

Rassegna del 06/02/2020

AOUP

06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	11	Scompenso cardiaco e infarti Esperti pisani a congresso Domani e ... sabato l'evento al Principe di Viareggio		1
05/02/20	GONEWS.IT	1	Giornata dell'epilessia, visite gratuite alla Pediatra di Pisa - gonews.it		2
05/02/20	PISATODAY.IT	1	'Epilepsy day': visite neurologiche gratuite in Pediatria		4
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Morsi da un dobermann in piazzale Donatello		5
06/02/20	Tirreno Toscana Salute	6	Il Trauma center salva le vite - I medici che rubano i pazienti alla morte	Sabia Marco	6
06/02/20	Tirreno Toscana Salute	7	A Cisanello Liberti è sostituto direttore	Liberti Gaetano	8

SANITA' PISA E PROVINCIA

06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	4	Task force antivirus all'aeroporto «Galilei»	Casini Antonia	9
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	4	Rischio contagio: emanate le «regole» per studenti e prof	...	11
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	6	Via Livornese, il centro immigrati è chiuso: «I 100mila euro destinati alla casa per padri separati»	...	12
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Venti milioni ai piccoli Comuni dalla Regione	...	13
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Interventi chirurgici oncologici in netto calo le liste di attesa Secondo l'ASI. cresce il numero di operazioni entro 30 giorni dalla diagnosi	...	14
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	14	Morto a 75 anni l'anestesista Enrico Tognarelli, oggi l'addio	...	16
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	16	Prolungato l'orario dell'ambulatorio di allergologia pediatrica	...	17
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	24	Tempi d'attesa più veloci per i pazienti oncologici	...	18
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	27	Pediatria, aumentato l'orario dell'ambulatorio allergologico	...	19
06/02/20	Tirreno	11	Termometri laser anti-coronavirus	...	20
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Controlli annunciati ma non decollati	S.C.	21

SANITA' REGIONALE

06/02/20	Corriere Fiorentino	3	Negativi gli esami sul paziente livornese	G.G.	23
06/02/20	Corriere Fiorentino	3	I miei occhi a mandorla nei giorni della psicosi - Io, italiana dagli occhi a mandorla Nel vortice dell'ansia collettiva	Gori Giulia	24
06/02/20	Nazione Pistoia-Montecatini	23	Ilaria Pazzagli nuova direttrice di oncologia	...	27
06/02/20	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	10	La dottoressa Ilaria Pazzagli direttore di Oncologia all'ospedale di Pescia	La Porta Giovanna	30
06/02/20	Il Fatto Quotidiano	11	L'auto-quarantena dei cinesi di Prato e lo "scanner" bluff - "Auto-quarantena" I cinesi di Prato più realisti del re	Rodano Tommaso - Salvini Giacomo	32
06/02/20	Nazione	4	Da passatempo a malattia L'azzardo rovina le famiglie - Se l'azzardo diventa perversione Bruciati al gioco oltre 100 miliardi	Ciardi Lisa	34
06/02/20	Nazione	5	Malati di bingo E le pensioni prendono il volo	Baldi Emanuele	36
06/02/20	Nazione	18	Urge il garante dei diritti delle persone con disabilità	...	39
06/02/20	Nazione Arezzo	9	Asl, ora il lavoro a favore delle donne - «Dalla parte delle donne» Lavoro, nuovo modello Asl	...	40
06/02/20	Nazione Empoli	2	«Così sarà l'ospedale del futuro. Aiutateci a capire come migliorare»	Puccioni Irene	41
06/02/20	Nazione Empoli	3	L'Asl dice basta alla psicosi da virus - Psicosi da virus, l'altolà dell'Asl «Organizzarsi sì, allarmarsi no»	Panelli Samanta	45
06/02/20	Nazione Firenze	22	Ponte a Niccheri, il cantiere 'slitta'. Fine lavori rimandata a primavera	Plastina Manuela	47
06/02/20	Nazione Firenze	22	Ponte a Niccheri, il cantiere 'slitta' Fine lavori rimandata a primavera	Plastina Manuela	48
06/02/20	Nazione Firenze	23	'Serristori, personale ai minimi termini'	Torrini Beatrice	49
06/02/20	Nazione Prato	13	Oltre 150 medici in assemblea domani al Pellegrinaio	...	50
06/02/20	Nazione Siena	7	Non è coronavirus campione negativo. Ma è l'economia ad avere paura - Coronavirus, negativo il campione sospetto	Tomassoni Paola	51
06/02/20	Nazione Viareggio	4	Pazienti oncologici, ridotti i tempi per gli interventi	...	55
06/02/20	Repubblica Firenze	9	Negativo al coronavirus il paziente di Livorno Controlli negli aeroporti	Serranò Luca	56
06/02/20	Tirreno	11	Eutanasia, rinviato il processo a Cappato	M.D.A.	58
06/02/20	Tirreno Grosseto	6	Per alleviare i dolori post incidente è preferibile l'anestetico da inalare	...	59
06/02/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	8	Famiglia e servizi sociali	...	60
06/02/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	11	Non ha contratto il coronavirus il livornese tornato dalla Cina	Corsi Giulio	61

06/02/20	Tirreno Lucca	5 Tempi minimi di attesa: obiettivo centrato per gli interventi chirurgici oncologici	...	63
06/02/20	Tirreno Toscana Salute	2 Vesciche, gonfiore prurito: danni termici alle mani e ai piedi - Geloni in arrivo con gli sbalzi freddo/caldo	Schiavina Maria_Antonietta	65
06/02/20	Tirreno Toscana Salute	3 Dita bianche, poi bluastre dopo l'esposizione al gelo? È il fenomeno di Raynaud	Schiavina Maria_Antonietta	68
SANITA' NAZIONALE				
06/02/20	Avvenire	3 La missione di battere il cancro - La missione possibile Ue di «conquistare» il cancro	Ricciardi Walter	70
06/02/20	Avvenire	4 In Cina 500 morti ma crescono i guariti - E i guariti? Sono già a quota mille	Daloiso Viviana	73
06/02/20	Avvenire	4 Intervista a Fabrizio Pulvirenti - Il medico sopravvissuto a ebola «Mi spaventa di più l'influenza»	Daloiso Viviana	75
06/02/20	Avvenire	5 Il virus non allenta la presa	Geronico Luca	77
06/02/20	Corriere della Sera	2 Corsa per la cura del virus - La fiducia di Pechino: «Efficaci due farmaci» Ma l'Oms: non è la cura	Santevecchi Guido	80
06/02/20	Corriere della Sera	2 Crollo di prenotazioni dalla Cina Per gli hotel è già un semestre nero	Ducci Andrea	82
06/02/20	Corriere della Sera	3 Intervista a Giorgio Palù - Test e sperimentazioni Ma per una terapia quanto tempo ci vorrà ?	De Bac Margherita	83
06/02/20	Corriere della Sera	3 Tre le strade della ricerca Una passa per Padova	Bazzi Adriana	85
06/02/20	Corriere della Sera	5 «Migliaia di controlli, nessun caso»	Frignani Rinaldo	86
06/02/20	Corriere della Sera	5 La quarantena fai da te dei cinesi appena tornati «Rispettiamo gli italiani»	Piccolillo Virginia	87
06/02/20	Corriere della Sera Salute	3 L'editoriale. Per combattere il cancro riduciamo le mail	Ripamonti Luigi	88
06/02/20	Corriere della Sera Salute	12 Quello che ci rende fragili	Di Diodoro Danilo	89
06/02/20	Corriere della Sera Salute	13 Intervista a Michael Marmot - «Le disuguaglianze danneggiano la salute di tutti» - «La salute disuguale fa male a tutti»	Corcella Ruggero	92
06/02/20	Corriere della Sera Salute	16 La detrazione fiscale per le visite mediche al tempo del bancomat - Dal medico ora ci vuole il bancomat	Ravanelli Cristina	95
06/02/20	Corriere della Sera Salute	17 Che cosa chiede chi ha la leucemia	Faiella Maria_Giovanna	97
06/02/20	Corriere della Sera Salute	19 Cerchiamo di non perdere i nostri medici migliori	Pichi Francesco	99
06/02/20	Corriere della Sera Salute	19 Aiutare chi migra per curarsi	Gastaldi Stefano	101
06/02/20	Corriere della Sera Salute	22 Quali sono le caratteristiche delle nuove cure per il diabete?	Masi Stefano	102
06/02/20	Foglio - Inserto	2 GranMilano - Medici in difesa	Bulbarelli Paola	103
06/02/20	Giornale	1 L'editoriale - Chissà se il virus è di destra o sinistra	Sallusti Alessandro	104
06/02/20	Giorno - Carlino - Nazione	11 Intervista ad Attilio Fontana - «Alunni in quarantena, è buon senso»	Bonezzi Giulia	105
06/02/20	Il Fatto Quotidiano	17 Sherlock - Intervista a Carlo Locatelli - Il tossicologo Locatelli: sempre più 12-14enni al pronto soccorso intossicati da droghe sintetiche, con la sindrome da zombie e un cervello da Alzheimer - Drogarsi a 12 anni: sindrome da zombie,	Milosa Davide	106
06/02/20	Libero Quotidiano	15 Occhio agli indumenti per il fitness	Barbuto Fabrizio	108
06/02/20	Manifesto	2 In 60 mila come allo Spallanzani - Sessantamila precari come allo Spallanzani	Pratelli Claudia	109
06/02/20	Mf	3 Milleproroghe, l'Inail mette altri 2 mld sulla sanità	Pira Andrea	110
06/02/20	Resto del Carlino Bologna	7 Sant'Orsola tanti donatori rispondono - Letto intelligente Donati 7mila euro	Barbetta Donatella	111
06/02/20	Sole 24 Ore	4 Coronavirus, i mercati credono all'ipotesi cura - Cura più vicina, ridimensionato l'allarme virus: Borse in rally	Bellomo Sissi - Cellino Maximilian	112
06/02/20	Sole 24 Ore	16 Lotta al cancro, nuove speranze dalla ricerca	Paterlini Marta	114
06/02/20	Stampa	4 Pechino: virus, abbiamo la cura Ma l'Oms frena - La Cina annuncia: c'è la cura al virus Ma l'Oms frena	Amabile Flavia	115
06/02/20	Stampa	5 "Il tè cinese è pericoloso?" Assedio al numero verde	Longo Grazia	117
06/02/20	Stampa	5 Gli scanner a Fiumicino tra paura e malcontento	Tomasello Maria_Rosa	118
06/02/20	Tirreno	2 «Ecco la cura al virus», ma Oms frena. A Hubei 100 milioni di persone in casa	Amabile Flavia	120
06/02/20	Tirreno	3 Sugli arrivi a Fiumicino si vigila coi termoscanner	Tomasello Maria Rosa	122
06/02/20	Tirreno	3 «Pericoloso il tè cinese?» Assalto al numero verde	Longo Grazia	124
CRONACA LOCALE				
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	19 «Capitale della Cultura: Pisa ritiri la propria candidatura, Volterra è più strutturata»	...	126
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	9 «Pisa ritiri la candidatura a capitale della cultura» L'appello della maggioranza di San Giuliano Terme al sindaco Conti	...	127

06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	2	Corruzione: '500 euro per ogni pratica' - «Mazzette in Comune»	Casini Antonia	129
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	2	«Ascolta, ma lo sa allora che si deve frugare?»	Casini Antonia - Vezzosi Guglielmo	131
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	3	La denuncia di un vigile ha fatto partire l'inchiesta	An.Cas.	132
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	3	«Via al procedimento disciplinare interno»	Bianchi Francesca	133
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	27	Soldi ai piccoli Comuni «Una manna» - Cerri: «Questi soldi sono una manna dal cielo»	Pistolesi Ilenia	134
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Tangente di 500 euro per sanare un abuso edilizio: ci sono i video - Professionista filmato mentre deposita la mazzetta nel cassetto del funzionario	Barghigiani Pietro	136
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Domani iniziano gli interrogatori dei sette indagati	...	139
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Banconote lasciate nel cassetto del funzionario - Professionista filmato mentre deposita la mazzetta nel cassetto del funzionario	Barghigiani Pietro	140
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2	***Tangente di 500 euro per sanare un abuso edilizio: ci sono i video - Tangente di 500 euro per sanare abuso edilizio sulla casa da vendere	Barghigiani Pietro	142
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Dieci mesi di indagini tra intercettazioni e video	P.B.	145
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Filippeschi pungola Conti «Chiarisca cosa succede»	...	146
06/02/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Avviato Titer per le sanzioni disciplinari contro i due dipendenti	...	147
POLITICHE SOCIALI					
06/02/20	Nazione Pisa-Pontedera	20	Centrosinistra unito «Garante dei disabili: un percorso condiviso con le associazioni»	...	148
RICERCA					
09/02/20	Famiglia Cristiana	3	Così il Paese si è accorto che la scienza italiana è in buone mani	Bianucci Piero	149
06/02/20	Messaggero	2	Intervista a Silvio Garattini - «Usiamo solo medicine già esistenti mix da sperimentare su larga scala»	Massi Carla	151
06/02/20	Repubblica	8	A che punto è la ricerca di una terapia	Dusi Elena	152
06/02/20	Repubblica	8	Virus, lite sulle cure L'Oms gela Pechino "Nessuna è efficace"	Santelli Filippo	153
06/02/20	Repubblica Scienze	44	Cacciatori di virus - "Quanta paura con i virus tra le mani"	Dusi Elena	154
UNIVERSITA' DI PISA					
06/02/20	Italia Oggi	14	La lotta all'abbandono universitario al centro del Salone dello Studente di Pisa	Miglio Sabrina	158

06/02/20	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	159

Scompenso cardiaco e infarti Esperti pisani a congresso

Domani e sabato l'evento al Principe di Viareggio

PISA

Inizia domani e prosegue sabato, all'Hotel Principe di Piemonte a Viareggio, il Congresso: «Dalla Prevenzione Cardiovascolare allo Scompenso Cardiaco- Attualità 2020». L'organizzazione scientifica dell'evento è stata curata da **Frank Lloyd Dini** e **Paolo Fontanive**, cardiologi dell'UO di Cardiologia Universitaria; presidente del convegno il professor **Raffaele De Caterina** direttore della stessa UO. La prima causa di morte in Italia è rappresentata dalle malattie cardiovascolari con un numero di decessi di circa 220.000 l'anno, superiore anche alle malattie tumorali; l'ischemia cardiaca ne è responsabile nell'11.6% e la malattia cerebro vascolare nel 9.6 %.

Nella prima giornata di congresso si tratterà il tema della prevenzione cardiovascolare in particolare della cura dell'ipertensione arteriosa e del diabete mellito; si parlerà inoltre della terapia delle dislipidemie anche alla luce dell'introduzione di nuovi e potenti farmaci ipocolesterolemizzanti come gli anti-PCSK9. La seconda giornata sarà dedicata alla diagnosi e alla cura dello scompenso cardiaco acuto e cronico che colpisce in Italia circa 600.000 pazienti, numero destinato a crescere per l'invecchiamento e la più elevata sopravvivenza dei pazienti infartuati; le attuali terapie, consentono una minore mortalità e una migliore qualità di vita. La gestione degli scompensati assorbe il 2% delle risorse sanitarie in Europa: 7% per le visite mediche, 8% per le cure specialistiche ambulatoriali, 15% per la spesa farmaceutica e 70% per le ospedalizzazioni.



Frank Lloyd Dini e Paolo Fontanive, cardiologi dell'UO di Cardiologia Universitaria



Ultimo aggiornamento: 5/02/2020 18:55 |
Ingressi ieri: 49.086 (Google Analytics)



TOSCANA HOME	EMPOLESE VALDELSA	ZONA DEL CUOIO	FIRENZE E PROVINCIA	CHIANTI VALDELSA	PONTEDERA VOLTERRA	PISA CASCINA	PRATO PISTOIA	SIENA AREZZO	LUCCA VERSILIA	LIVORNO GROSSETO
-----------------	----------------------	-------------------	------------------------	---------------------	-----------------------	-----------------	------------------	-----------------	-------------------	---------------------

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Giornata dell'epilessia, visite gratuite alla Pediatria di Pisa

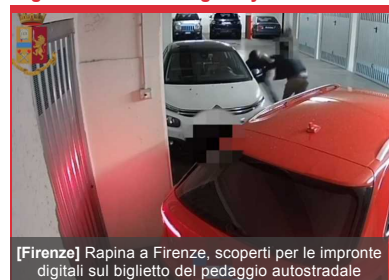
🕒 05 febbraio 2020 15:28 📍 Attualità 📍 Pisa



Il 10 febbraio si celebrerà come ogni anno l'Epilepsy day, un evento che promuove la consapevolezza dell'epilessia in oltre 120 paesi nel mondo ogni anno.

In Aoup, nell'Unità operativa di Pediatria diretta dal professor Diego Peroni, sono state organizzate visite neurologiche pediatriche gratuite per pazienti con epilessia nell'Ambulatorio di epilessia dell'età evolutiva, i cui orari saranno stabiliti al momento della prenotazione telefonica della visita (telefonando, entro venerdì 7 febbraio, al numero 050.992992 e chiedendo espressamente della visita per epilessia nell'ambito dell'Epilepsy day). Le visite verranno svolte dal dottor Alessandro Orsini e dalla dottoressa Alice Bonuccelli.

gonews.tv Photogallery



[Firenze] Rapina a Firenze, scoperti per le impronte digitali sul biglietto del pedaggio autostradale

Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it

0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Il sondaggio della settimana

Coronavirus, sai cos'è e sei informato?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non abbastanza

Vota

pubblicità

Fonte: [Aoup](#)

[Tutte le notizie di Pisa](#)

[<< Indietro](#)



Ascolta la Radio degli Azzurri

RADIO UFFICIALE

Radio Lady ON AIR
FM 97.700-102.100

scarica l'App
Google Play Store
App Store

Empoli CHANNEL

il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Tempo Libero Toscana

il sito di riferimento per il tuo Tempo Libero

</

Meteo Empoli

Salute

'Epilepsy day': visite neurologiche gratuite in Pediatria

La giornata cade il 10 febbraio, è possibile prenotare la visita entro il 7 febbraio



Redazione

05 FEBBRAIO 2020 12:44



Il 10 febbraio si celebrerà come ogni anno l'**Epilepsy day**, un evento che promuove la consapevolezza dell'epilessia in oltre 120 paesi nel mondo ogni anno.

Presso l'Unità operativa di Pediatria diretta dal professor Diego Peroni all'Aoup sono state organizzate **visite neurologiche pediatriche gratuite** per pazienti con epilessia nell'ambulatorio di epilessia dell'età evolutiva, i cui orari saranno stabiliti al momento della prenotazione telefonica della visita. Per prenotare si può chiamare entro venerdì 7 febbraio il numero 050,992992, chiedendo espressamente della visita per epilessia nell'ambito dell'Epilepsy day. Le visite verranno svolte dal dottor Alessandro Orsini e dalla dottoressa Alice Bonuccelli.

ARGOMENTI:

visite gratuite

Tweet

IN EVIDENZA

I consigli per sconfiggere la sete dopo aver mangiato la pizza

Gli sbalzi di temperatura fanno male agli occhi: 10 consigli per proteggerli

Come sconfiggere l'eccessiva sudorazione: sintomi, cause e possibili rimedi

Gestione del sonno e performance: i turni sonno/veglia di 2 ore sono la formula vincente

I più letti



1 Mal di schiena e problemi alla cervicale: come curarsi a Pisa



2 Attenzione al ragno violino: come difendersi dal suo morso



3 Dermatite atopica: visite gratuite al Santa Chiara

Consigli per il benessere



I migliori diffusori per capelli ricci



Maschera idratante viso all'argilla ed estratto di rose, un prodotto naturale per contrastare la pelle secca



I libri vegani per piatti gustosi e sani



Manicure 2.0: 4 penne per la cura delle unghie



La pistola massaggiante per ridurre tensioni muscolari e riposare sereni



Labbra super volume con il lip gloss di Pinpoxe

AL CEP

Morsi da un dobermann in piazzale Donatello

PISA. Un uomo di 77 anni (di Pisa) e una donna di 44 anni (di San Giuliano Terme) sono stati aggrediti, nella mattina di ieri, da un cane di razza dobermann.

I due erano in piazzale Donatello, nel quartiere del Cep, quando sono stati aggrediti dall'animale, per cause che ancora non sono note. E' successo ieri all'ora di pranzo.

Il cane si è poi fermato e anche se inizialmente sembrava che li avesse feriti in maniera grave, quando poi entrambi sono stati curati dal personale del 118 di Livorno-Pisa e sono arrivati al pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello si è visto che il cane aveva procurato loro alcune lesioni ma non gravissime.

Entrambi sono stati medicati e poi dimessi. Resta da capire per quale ragione il cane li abbia aggrediti.

Da quello che è stato spiegato anche l'uomo e la donna sono rimasti sorpresi dalla sua reazione. —



L'INTERVISTA Il Trauma center salva le vite

MARCO SABIA - A PAG. 6



Il professor Chiarugi



L'intervista

Massimo Chiarugi,
direttore di Chirurgia d'Urgenza

La rapidità Per i casi disperati

La filosofia non è portare il ferito nel primo ospedale disponibile ma trasferirlo il più rapidamente possibile in una struttura specializzata

Le specialità Il meglio in shock room

Quando scatta l'alert una squadra si dirige in questa stanza con medici d'urgenza, chirurghi, anestesisti, rianimatori e radiologi d'urgenza

I medici che rubano i pazienti alla morte

Pisa, nel trauma center del pronto soccorso un team di vari specialisti interviene sulle persone gravi che subiscono incidenti stradali o sul lavoro: «La sfida? Contenere danni cerebrali e spinali»

MARCO SABIA

Quando si parla di traumi – soprattutto se gravi e plurimi – anche un minuto può fare la differenza tra la vita e la morte. Incidenti stradali, infortuni sul lavoro, cadute in casa e traumi sportivi: le cause che possono portare una persona sana ad essere in pericolo di vita in un batter d'occhio sono le più disparate. Proprio per questo a Cisanello è stato istituito un "Trauma Center", un Centro Clinico costituito da professionisti vari che quando arriva l'allarme del 118 si recano nella "Shock Room" pronti a intervenire e a stabilizzare il paziente politraumatizzato.

Cisanello - come Careggi, Le Scotte e il Meyer per i casi pediatrici - è un "Hub" (uno snodo fondamentale) nell'area Nord Ovest, dove vengono indirizzati i pazienti traumatizzati più complessi, perché la filosofia non è quella di portare il ferito nel primo ospedale disponibile ma di trasferirlo più rapidamente possibile in una

struttura specializzata. Responsabile del Trauma Center pisano è il professor **Massimo Chiarugi**, direttore anche dell'Unità Operativa di Chirurgia d'Urgenza.

Professor Chiarugi, perché è nato il Trauma Center a Cisanello?

«È un concetto importato dagli Stati Uniti, per il quale il trauma è una malattia chirurgica e come tale va trattata. L'obiettivo è fornire un'assistenza omnicomprensiva al paziente, perché chi ha un trauma "severo" (grave) spesso ha il coinvolgimento di più organi e apparati. Per questo serve un trattamento multidisciplinare, tempestivo, coordinato ed efficace».

Come agisce il "Trauma Team"?

«È una squadra guidata da un team leader, che vede la presenza di medici d'urgenza, chirurghi, anestesisti rianimatori e radiologi d'urgenza, oltre al personale infermieristico e tecnico. Tutte queste professionalità compongono il team che quando arriva l'alert (allarme) del 118 si reca già

nella Shock Room del pronto soccorso, dove ci sono tutte le risorse possibili per stabilizzare il paziente che, se in pericolo immediato di vita, viene trasferito direttamente in sala operatoria, perché ulteriori valutazioni possono "rubare" tempo prezioso. In ogni caso il paziente viene valutato per priorità e in base a queste si decide quando e come intervenire. In questa fase forniscono un prezioso supporto gli specialisti ortopedici, neurochirurghi, radiologi interventisti, chirurghi plastici del Centro Ustioni e gli specialisti del Centro Trasfusionale e di Medicina di Laboratorio. La gestione del paziente avviene poi in terapia intensiva fino alla risoluzione delle criticità conseguenti



ti al trauma ed alle necessarie terapie chirurgiche. In questo lavoro il tempo è vita e anche se ci sono dei tempi tecnici è fondamentale ridurli al minimo».

Quanti traumi gravi trattati in un anno?

«Circa 400 traumi l'anno, tra i quali 200 categorizzati come "severi": incidenti stradali, pedoni investiti, infortuni sul lavoro oppure in casa o facendo sport, lo spettro del trauma è sempre presente. È noto che la quantità dei casi trattati incide positivamente sui risultati, per questo è importante se possibile centralizzare verso l'Hub i pazienti più complessi».

Il trauma si può prevenire?

«Il trauma è connesso al movimento che genera energia che al momento dell'impatto viene assorbita dai nostri organi e tessuti e ciò genera lesioni. Un compito fondamentale di

un Trauma Center è anche diffondere una cultura della prevenzione. Gli effetti del trauma possono essere prevenuti, come molte malattie, usando buon senso e conoscenza: penso al casco, alle cinture di sicurezza, alle regole del codice della strada e alle normative di prevenzione infortunistica sul lavoro. Purtroppo traspare spesso la sensazione che non si conoscano le conseguenze spesso devastanti di un impatto stradale e di quanto sia invece facile trovarsi in queste situazioni per uno stato di coscienza alterato o per disattenzione (alcol, droghe, uso del cellulare alla guida). Ora siamo impauriti dal coronavirus ma contemporaneamente mandiamo i messaggini mentre guidiamo, corriamo al volante sotto effetto di droghe e alcol. Per quanto ci riguarda stiamo istituendo un programma di corsi per insegnare alle persone a gestire i sanguina-

menti conseguenti ad un trauma, in attesa dei soccorsi. È fondamentale investire sui giovani, a partire dalle scuole».

Professore, quali sono le sfide del futuro?

«L'innovazione tecnologica ci consentirà di scegliere sempre meno l'approccio chirurgico; quando ho iniziato questa professione moltissimi traumi addominali venivano operati, ora è molto più raro. Poi è importante fare ricerca sulla fase successiva al trattamento acuto: il paziente è sempre esposto ad una risposta infiammatoria patologica e ad infezioni, anche gravi. La grande sfida è e rimarrà il danno neurologico conseguente ad un trauma cerebrale o del midollo spinale, perché ha esiti che impattano pesantemente sulla qualità della vita; quando interveniamo vogliamo in primis salvare la vita, ma insieme vorremmo anche restituire al ferito un'esistenza quanto più simile possibile a quella precedente».—

2019

è l'anno di istituzione (formale) del Trauma Center dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Pisana di Cisanello ed è diretto dal professor Massimo Chiarugi

400

In un anno circa i traumi complessi trattati nel primo anno anno di attività: quindi in media oltre i uno al giorno. Considerando la complessità dei casi, si tratta di un'attività intensa



L'equipe del trauma center di Cisanello in sala operatoria durante un intervento in sala operatoria. In alto a destra, il professor Massimo Chiarugi, responsabile del Trauma center pisano e direttore anche dell'Unità Operativa di Chirurgia d'Urgenza. In basso ambulanza e l'elisoccorso Pegaso per il recupero di feriti e traumatizzati gravi

Neurochirurgia **A Cisanello Liberti è sostituto direttore**

Nel ringraziarvi per la pubblicazione su *Il Tirreno* nell'inserto dedicato alla Salute, della intervista rilasciata, chiedo di precisare quanto asserito circa l'incarico attualmente da me ricoperto nell'azienda ospedaliero-universitaria pisana per la Neurochirurgia: io non sono Primo bensì sostituto del direttore dell'unità operativa di neurochirurgia del Servizio sanitario nazionale nell'Ospedale di Cisanello in Pisa.

Dr Gaetano Liberti



Task force antivirus all'aeroporto «Galilei»

Misericordie Pisane, presto 10 volontari presidieranno lo scalo per passare al setaccio tutti i passeggeri in transito «e individuare e isolare eventuali casi»

PREVENZIONE

Il personale è dotato di termoscanner, un dispositivo per misurare la temperatura corporea

di **Antonia Casini**
PISA

Passeranno al setaccio tutti i passeggeri che atterrano, da voli internazionali, al Galilei. Dieci volontari delle Misericordie pisane saranno operativi nello scalo pisano. Obiettivo, cercare persone che potrebbero essere state infettate dal Coronavirus. Una misura preventiva disposta dal Dipartimento Protezione civile, Usmaf (Ufficio sanitario marittimo aereo e di frontiera) in tutti i principali aeroporti italiani. Un monitoraggio che avverrà con semplici passaggi. Una task force «per individuare immediatamente casi sospetti e prevenire un'eventuale diffusione», si spiega dal coordinamento delle confraternite. Il personale, che è dotato di termoscanner, dispositivi per misurare la temperatura corporea, è impiegato principalmente agli arrivi. Inoltre dovranno sottoporre ai viaggiatori un quesito anamnestico: «provenienza, sintomatologia, ecc. Se hanno temperatura superiore a 37,5 gradi, provengono da zone a rischio e rientrano nei casi sospetti previsti dalle linee guida del Ministero della salute (recepiti dal protocollo regionale), dovrà essere subito attivato il 118 e i viaggiatori trasportati nell'ospedale di riferimento. Sono ospedali di riferimento tutti quelli in cui è presente un reparto di malattie infettive», si afferma dalla Regione. I volontari sono stati formati per gestire l'emergenza dall'inizio alla fine. Eravamo stati una settimana fa circa in aeroporto

a Pisa. Quando non erano ancora state diffuse misure particolari, a livello nazionale. Allora, era martedì 4 febbraio, abbiamo trovato moltissima polizia, nessun allarme particolare, invece, per il Coronavirus. «Non ci sono collegamenti diretti con la Cina», avevano precisato da Toscana aeroporti - quindi, al momento, non ci sono procedure specifiche che invece sono già in atto a Fiumicino e Malpensa. In più Pisa non ha un canale sanitario». E, anche se in volo, si verificassero segnalazioni di casi sospetti, su aerei diretti nella città della Torre, «sarebbero comunque dirottati a Milano e Roma», avevano spiegato dalla società. Già, infatti, fin dall'inizio, sono stati individuati proprio gli scali di Roma e Milano come i principali snodi da controllare. Adesso, le verifiche sono state allargate. Restano, invece, sia agli arrivi che alle partenze, nell'area riservata ai passeggeri, avvisi informativi sul nuovo virus. «Li mettiamo sempre anche per l'influenza, è un servizio richiesto da Enac».

La Regione, da lunedì 3 febbraio, ha deciso di organizzare una propria task force, coordinata da Emanuela Balocchi, dirigente del settore prevenzione collettiva della Regione, «per definire organizzazione e modalità di lavoro». Ne fanno parte «le direzioni sanitarie delle aziende, le competenze di laboratorio, l'organizzazione del 118 e la componente sanitaria della Protezione civile, l'Ars (Agenzia regionale di sanità), l'igiene pubblica, la rappresentanza di medici di medicina generale e pediatri, un rappresentante delle terapie intensive, malattie infettive, pronto soccorso, servizio prevenzione e protezione, e una componente delle professioni sanitarie, a cui si affiancano le competenze regionali dei settori ospedaliero e territoriale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Al «Galilei» arrivano i volontari della Misericordia coi termoscanner (in alto alcuni



Rischio contagio: emanate le «regole» per studenti e prof

Diffuso il vademecum per universitari, docenti e personale amministrativo in partenza o di ritorno dalla Cina. Precauzioni per tutti

Coronavirus, istruzioni per l'uso. E' stata trasmessa a tutti gli studenti ma anche al personale dell'Università di Pisa, ricercatore, docente e tecnici-amministrativi la circolare del Ministero della salute che ha l'obiettivo di «uniformare la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno in partenza verso aree affette della Cina». In generale, per tutti l'indicazione-base è quella di lavarsi le mani, coprire le vie aeree quando si tossisce e starnutisce; gettare via i fazzolettini di carta, una volta utilizzati, porre particolare attenzione all'igiene delle superfici ed evitare contatti stretti con persone con sintomi simil influenzali. Diverso è il vademecum per gli studenti (e personale) che sono rientrati dalla Cina nelle ultime 2 settimane. Oltre alle misure precedenti, si invita a monitorare «l'eventuale insorgenza di sintomi come tosse, febbre, difficoltà respiratorie». Nel caso avvenisse l'iter dovrà essere chiamato il 1500 o i centri regionali di riferimento, proteggere le vie aeree con mascherina, evitare contatti stretti fino alla definizione della situazione sanitaria da parte del personale sanitario.

Altra categoria: gli studenti ai quali è stato comunicato dall'autorità sanitaria, o che sono venuti in altro modo a conoscenza,

di aver effettuato un viaggio insieme ad un paziente infetto entro un periodo di 14 giorni: anche in questo caso si chiede di telefonare tempestivamente al 1500 o ai centri di riferimento delle regioni, per le misure di sorveglianza.

Per gli studenti e bambini che frequentano i servizi educativi per l'infanzia, le scuole primarie e secondarie «si suggerisce che gli adulti facenti parte del personale scolastico (docente e non) prestino particolare attenzione a favorire l'adozione di comportamenti atti a ridurre la possibilità di contaminazione con secrezioni delle vie aeree, anche attraverso oggetti (giocattoli, matite, etc.).

Infine, i viaggi di studenti e docenti verso le aree colpite: «Per ridurre il rischio generale di infezioni respiratorie acute, gli studenti delle scuole secondarie e gli universitari che abbiano intenzione di viaggiare verso le aree colpite, alla luce della situazione epidemiologica globale, si ribadisce che tali viaggi sono sconsigliati. Nel caso in cui i viaggi nelle aree colpite siano già iniziati, tra le indicazioni è compresa quella di «evitare di visitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi ed evitare il contatto con persone che hanno sintomi respiratori».



Il Ministero dell'Università sconsiglia viaggi di docenti e studenti nelle aree a rischio (Foto di repertorio)



Via Livornese, il centro immigrati è chiuso: «I 100mila euro destinati alla casa per padri separati»

PISA

A sostegno della casa per padri separati che nascerà nei prossimi mesi a Pisa, ma anche per il nuovo sportello informativo sulle tossicodipendenze e per la sperimentazione di un appartamento in cohousing destinato a nuclei familiari in emergenza abitativa. E' così che il Comune di Pisa ha scelto di reinvestire i circa 100mila euro che fino al 31 dicembre erano destinati al centro d'accoglienza per immigrati di via Livornese, ormai chiuso da circa un mese. I dieci migranti, ospiti della struttura e impegnati in percorsi di inserimento lavorativo, hanno tutti trovato una sistemazione abitativa altrove. Nelle prossime settimane, invece, la Società della Salute della Zona Pisana si metterà al lavoro, su delega del Comune di Pisa, per dare forma e sostanza ai tre percorsi. «L'immigrazione, almeno quella legata agli sbarchi, non è più un'emergenza come qualche anno fa - spiega a Presidente della Società della Salute della Zona Pisana Gianna Gambaccini, che è anche assessore alle politiche sociali e alla

casa del Comune di Pisa -: così, come amministrazione comunale, abbiamo deciso di dare la priorità a problematiche che, invece, restano molto acute anche nel nostro territorio quali la prevenzione delle tossicodipendenze, l'emergenza casa e il rischio povertà di molti padri separati, un problema invero annoso ma che, dalle amministrazioni precedenti non era stato adeguatamente affrontato. Nei prossimi giorni ci metteremo al lavoro».

Il progetto della casa per padri separati era stato presentato pubblicamente nei mesi scorsi in un incontro pubblico promosso da Comune, SdS e associazione dei giuristi cattolici. «Dopo una prima fase preliminare che consisterà nel mettersi in contatto con i padri separati per ascoltare il loro punto di vista e costruire un servizio che risponda alle loro reali esigenze, partiremo con il progetto, inizialmente in via sperimentale - disse nell'occasione Gambaccini -: nella casa potranno alloggiare tre o quattro persone, per periodi limitati nel tempo e dettati da situazioni di difficoltà o di emergenza».



Venti milioni ai piccoli Comuni dalla Regione

La consigliera Nardini
«Si tratta di interventi
per combattere
lo spopolamento»

**Per ottenere i contributi
le amministrazioni
dei paesi sotto 5mila abitanti
dovranno presentare
la domanda entro fine mese**

PONTEDERA. Incontro importante tra la Regione e i sindaci dei piccoli Comuni, in cui è stato confermato l'impegno assunto nel Bilancio, cioè lo stanziamento di 20 milioni di euro per i piccoli Comuni con meno di 5.000 abitanti, di cui circa 2.5 milioni destinati alla Provincia di Pisa.

Sono risorse che finanzieranno nuove opere nei prossimi tre anni. «Voglio esprimere tutta la mia soddisfazione visto che avevo recentemente presentato una mozione proprio in questa direzione, chiedendo finanziamenti e politiche contro lo spopolamento delle aree periferiche e dei piccoli Comuni e per garantire alle cittadine e ai cittadini che ci vivono servizi adeguati. Parliamo di circa il 44% dei Comuni toscani e di 16 nella sola Provincia di Pisa – ha detto la consigliera regionale del Partito democratico, **Alessandra Nardini** –. L'attenzione a queste realtà in termini di welfare, servizi e infrastrutture materiali e immateriali dovrà essere un punto centrale anche nel nostro progetto di Toscana per i prossimi dieci anni».

Secondo Antonio Mazzeo, altro consigliere regionale del Pd, «in provincia di

Pisa ci sono 16 comuni sotto 5mila abitanti, molti dei quali situati nelle aree interne con tutti i disagi che questo comporta per i cittadini che vi risiedono. Come Regione Toscana abbiamo deciso di dar loro un sostegno concreto stanziando, nell'ultima Finanziaria, 20 milioni di euro in tre anni. I Comuni interessati avranno possibilità, entro il 28 febbraio, di richiedere i contributi per fare investimenti sul territorio in modo da aumentare i servizi per i cittadini. È una misura concreta e un messaggio politico di attenzione e di vicinanza che, grazie anche all'impegno condiviso con l'assessore **Vittorio Bugli**, abbiamo voluto dare a quei territori».

La misura regionale, in totale, mette a disposizione 7 milioni per il 2020, 6 nel 2021 ed altri 7 nel 2022. Unica condizione per godere del finanziamento è che si tratti di investimenti e che il contributo serva a realizzare nuove opere o nuovi lavori, da concludersi entro l'anno di concessione.

I contributi nel dettaglio: Castelnuovo Valdiccina 180.945,99 euro, Montecatini Valdiccina 179.614,59 euro, Monteverdi Marittimo 178.197,71 euro, Chianini 163.609,37 euro, Santa Luce 159.205,47 euro, Riparbella 158.252,25 euro, Guardistallo 157.872,87 euro, Orciano Pisano 154.978,98 euro, Casale Marittimo 152.546,35, Palaia 152.446,48 euro, Castellina Marittima 151.147,44 euro, Lajatico 150.572,87 euro, Terricciola 148.662,46, Pecioli 148.314,92, Montescudaio 145.663,35 euro, Fauglia 144.550,02. —



SANTITÀ

Interventi chirurgici oncologici in netto calo le liste di attesa

Secondo l'Asl, cresce il numero di operazioni entro 30 giorni dalla diagnosi
Per il melanoma si arriva al 100%, unico neo è quello del tumore al retto

PONTERA. Migliora la situazione dell'eterno problema legato alle liste di attesa per gli interventi chirurgici oncologici. Secondo l'Asl Toscana Nord Ovest sono «in significativo miglioramento rispetto al 2018».

Il riferimento è alle prestazioni oncologiche indicate dalla Regione Toscana e dal Ministero della Salute da effettuare entro 30 giorni, cioè il tumore della mammella, della prostata, del colon, del retto, dell'utero, del polmone, della tiroide e il melanoma. «In generale le percentuali indicate a livello nazionale e regionale sono state raggiunte e superate per la mammella, la prostata, il colon, il retto e la tiroide, mentre un ottimo risultato è stato ottenuto anche per utero, melanoma e polmone che a livello aziendale sono molto vicine alla soglia indicata dal Ministero e sono in costante miglioramento – spiegano dall'Asl – Questo si traduce nel fatto che al cittadino a cui è stata diagnosticata una patologia oncologica viene garantita l'esecuzione dell'intervento entro 30 giorni dal completamento dell'iter diagnostico».

Nel caso di Pontedera, «gli interventi chirurgici per il tu-

more della mammella vengono eseguiti nel 93,93% dei casi entro i 30 giorni (ben al di sopra della soglia ministeriale e regionale del 74,50%), nel 2018 la percentuale era del 69,41%; l'intervento al colon fa registrare una percentuale del 92,11%, nel 2018 era dell'82,05% (la soglia è 86,70%); migliorano anche gli interventi all'utero dove si è passati dal 86,67% del 2018 al 92,31% del 2019 (soglia 83,50%)».

Inoltre a Pontedera, per il melanoma la percentuale di soddisfazione nei 30 giorni è passata dal 77,78% al 100% (nettamente sopra la soglia di 89,10%). «Buon risultato anche per l'intervento alla tiroide che nell'88% dei casi viene eseguito entro un mese, nel 2018 era il 73,91% con la soglia pari al 68,10% – spiegano ancora dall'azienda sanitaria – Solo per l'intervento al retto non si raggiunge la soglia del 77,80%, ma il costante miglioramento del dato - il 64,71% nel 2019 contro il 58,82% del 2018 - e le ulteriori azioni messe in campo consentiranno di raggiungere nel 2020 anche questo obiettivo».

La direttrice generale dell'Asl Toscana Nord Ovest, **Maria**

Letizia Casani si dice «soddisfatta dei risultati ottenuti che confermano come i cittadini dei nostri territori possano usufruire di servizi di eccellenza in un ambito rilevante e delicato come quello oncologico. È un obiettivo che anche dal punto di vista etico ha risvolti importanti e il merito è di tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti nel percorso chirurgico e che in questi mesi hanno lavorato con impegno per garantire ai cittadini prestazioni di qualità in tempi rapidi».

Per rientrare nei parametri la direttrice generale dice che l'Asl ha dovuto «agire su diversi fronti, partendo da una diversa distribuzione delle ore di sala operatoria, privilegiando la patologia oncologica, i cosiddetti interventi in classe A. Inoltre, per le patologie a maggiore incidenza di registra un significativo aumento delle ore di sala operatoria, anche il percorso di presa in carico del paziente è stato rivisto e reso più tempestivo e completo, soprattutto per quanto riguarda i diversi accertamenti pre-operatori, infine è stato messo in atto un accurato monitoraggio nella gestione della lista operatoria in modo da garantire l'intervento nel minor tempo possibile». —



IL MONITORAGGIO DELL'AZIENDA SANITARIA

Tipologia intervento	anno 2018		anno 2019 (non definitivo)		Soglia anno 2019
	Numero	% entro 30 giorni	Numero	% entro 30 giorni	
Mammella	824	55,50%	915	75,52%	74,50%
Prostata	112	40,20%	114	68,42%	50,80%
Colon	239	81,60%	269	92,93%	86,70%
Retto	90	72,20%	85	88,24%	77,80%
Utero	114	57,90%	148	81,08%	83,50%
Melanoma	126	57,10%	67	82,09%	89,10%
Tiroide	164	82,30%	137	88,32%	68,10%
Polmone	81	77,80%	84	73,49%	78,40%



LUTTO

Morto a 75 anni l'anestesista Enrico Tognarelli, oggi l'addio

Il funerale si svolge questo pomeriggio nel Duomo. Era stato a lungo primario all'ospedale Lotti di Pontedera e al San Giuseppe di Empoli

PONTEDERA. Lutto nel mondo medico. È morto all'età di 75 anni, il dottor **Enrico Tognarelli**, che è stato in servizio, prima di andare in pensione ormai da alcuni anni, sia all'ospedale Lotti di Pontedera che al San Giuseppe di Empoli. Il dottor Tognarelli abitava a Pontedera, dove era molto conosciuto. Lascia la moglie Franca e il figlio Federico.

Da qualche tempo il professionista aveva problemi di salute, che progressivamente si sono aggravati fino alla morte, avvenuta ieri. La notizia della scomparsa del medico si è subito diffusa nell'ambiente ospedaliero e in città. Tognarelli aveva lavorato a lungo al Lotti, all'inizio come assistente dell'Unità operativa di anestesia e rianimazione di cui poi era diventato direttore responsabile, facendo apprezzare per la competenza e l'umanità. Fin da giovane e da quando aveva cominciato la professione in ospedale, aveva dimostrato, come raccontano i

colleghi, capacità cliniche e organizzative, tanto da ottenere l'incarico di dirigente e responsabile del reparto.

Nel 2003 era stato trasferito all'ospedale San Giuseppe di Empoli dove ha lavorato fino all'età della pensione. I colleghi del Lotti lo ricordano con affetto: il primario dell'unità operativa Anestesia e rianimazione degli ospedali di Pontedera e di Volterra, dottor **Paolo Carnesecchi**, e tutti i colleghi del Lotti si uniscono al dolore della famiglia, colpita dalla scomparsa del loro caro. Ricordano il dottor Tognarelli come una persona di grande disponibilità e competenza, anche i soci del Lions Club di Pontedera. Nel club Tognarelli aveva avuto vari incarichi fino ad essere nominato presidente. Negli ultimi tempi chiaramente le condizioni di salute non sempre gli avevano permesso di partecipare assiduamente ma l'amicizia e la condivisione dei valori non erano venuti meno.

La salma è stata composta nelle cappelle della Misericordia. Questo pomeriggio alle 14 si svolgeranno le esequie. —

S. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Enrico Tognarelli e l'ospedale Lotti



OSPEDALE

Prolungato l'orario dell'ambulatorio di allergologia pediatrica

VOLTERRA. Annuncio atteso dalle famiglie della Valdicecina, quello dell'Asl Toscana Nord Ovest secondo cui dal primo marzo l'ambulatorio allergologico pediatrico aumenterà i giorni di apertura: «Sarà aperto ogni secondo e quarto giovedì del mese e i pazienti avranno anche la possibilità di prendere appuntamento per eseguire l'esame spirometrico».

La scelta di aggiungere un secondo giorno di visite al mese è stata decisa, secondo l'azienda sanitaria, «dopo che l'ambulatorio ha ripreso la sua attività con due singole sedute nello scorso dicembre e per le quali tutti gli appuntamenti disponibili per visite ed esami sono stati prenotati ed effettuati».

All'ambulatorio allergologico pediatrico si forniscono prestazioni come il test di reazione della pelle (il cosiddetto "prick test") che serve ad accertare una serie di allergie (tra cui quelle per pollini e muffe, peli di animali, acari della polvere e alimenti) e le visite di diagnosi, di controllo e di valutazione degli eventuali disturbi respiratori sempre su base allergologica.

In più, dal primo marzo sa-

rà possibile anche effettuare l'esame spirometrico, che serve per diagnosticare e per monitorare le malattie delle vie respiratorie legate ad eventuali allergie. Per prenotare una visita all'ambulatorio, che si trova all'interno del reparto di pediatria all'ospedale di Volterra, basta rivolgersi al Centro unico di prenotazione (Cup). L'attività dell'ambulatorio è prevalentemente indirizzata ai residenti della Valdicecina e, secondariamente, a tutti i residenti nel territorio dell'Asl.

«Il potenziamento dell'orario ha lo scopo di abbattere le liste di attesa ed è stato possibile grazie alla disponibilità del personale infermieristico e medico attualmente in servizio presso la pediatria di Volterra, di cui è responsabile **Chiara Ciulli** – sottolinea dall'Asl – L'ambulatorio è condotto da **Giampiero Gelato**, pediatria specializzato in allergologia, che presta il proprio servizio all'interno della struttura di pediatria dei presidi ospedalieri di Pontedera e Volterra, diretta da **Ugo Pietro Bottone**, di recente nominato direttore del Dipartimento materno infantile dell'intera Asl». —



Tempi d'attesa più veloci per i pazienti oncologici

Ospedale Lotti, i dati dell'Asl: il 93% degli interventi per tumore alla mammella operati nei 30 giorni

PONTEDERA

Questa volta le liste di attesa non scaraventano in un limbo impossibile di sospensione: l'ospedale Lotti di Pontedera centra un record, riuscendo ad effettuare gli interventi chirurgici per i tumori alla mammella nell'arco di 30 giorni nel 93,3% dei casi. Il dato è in miglioramento a largo spettro, ovvero in tutta la Asl Nord Ovest, dove le liste di attesa per gli interventi chirurgici oncologici si accorciano rispetto al 2018. Il riferimento è alle prestazioni oncologiche indicate dalla Regione e dal ministero della salute da effettuare entro 30 giorni, e che riguardano il tumore della mammella, della prostata, del colon, del retto, dell'utero, del polmone, della tiroide, oltre al melanoma. Le percentuali indicate a livello nazionale e regionale sono state raggiunte e superate per la mammella, la prostata, il colon, il retto e la tiroide, un ottimo risultato è stato ottenuto anche per utero, melanoma e polmone che a livello aziendale sono vicini alla soglia indicata dal ministero. Al cittadino cui è stata diagnosticata una patologia oncologica, viene dunque garantita l'esecuzione dell'intervento entro 30 giorni dal completamento dell'iter diagnostico.

A Pontedera gli interventi chi-

rurgici per il tumore della mammella vengono eseguiti nel 93,93% dei casi entro 30 giorni (ben al di sopra della soglia ministeriale e regionale del 74,50%) e nel 2018 la percentuale era del 69,41%; l'intervento al colon fa registrare una percentuale del 92,11%, nel 2018 era dell'82,05% (la soglia è 86,70%). Migliorano anche le tempistiche per gli interventi all'utero, dove si è passati da un 86,67% del 2018 al 92,31% del 2019 (soglia 83,50%). Per il melanoma la percentuale di soddisfacimento nei 30 giorni è passata dal 77,78% al 100%. Buon risultato anche per l'intervento alla tiroide che, nell'88,00% dei casi, viene eseguito entro un mese, mentre nel 2018 la percentuale era pari al 73,91%. Solo per l'intervento al retto non si raggiunge la soglia del 77,80%, ma il miglioramento del dato - il 64,71% del 2019 contro il 58,82% del 2018 - e le azioni messe in campo, consentiranno di raggiungere anche questo obiettivo. «Sono soddisfatta dei risultati ottenuti - commenta Maria Letizia Casani, direttrice generale della Asl Nord Ovest - Per rientrare nei parametri abbiamo dovuto agire su diversi fronti, partendo da una diversa distribuzione delle ore di sala operatoria, privilegiando la patologia oncologica, i cosiddetti interventi in classe A. Per le patologie a maggiore incidenza, vi è stato un significativo aumento delle ore di sala operatoria, anche il percorso di presa in carico del paziente è stato più tempestivo e completo».



Record per l'ospedale di Pontedera che effettua il 94% degli interventi in 30 giorni



Pediatria, aumentato l'orario dell'ambulatorio allergologico

VOLTERRA

Dal prossimo primo marzo l'ambulatorio allergologico pediatrico aumenterà i giorni di apertura: sarà aperto ogni secondo e quarto giovedì del mese e vi sarà anche la possibilità di prendere appuntamento per eseguire l'esame spirometrico. La scelta di aggiungere un secondo giorno di visite al mese è stata decisa dalla Asl dopo che l'ambulatorio ha ripreso la sua attività con due singole sedute nello scorso dicembre, per le quali tutti gli appuntamenti disponibili per visite ed esami sono stati prenotati ed effettuati. Tra le prestazioni erogate dall'ambula-

torio ci sono il test di reazione della pelle (il cosiddetto prick test) che serve ad accertare una serie di allergie (tra cui quelle per pollini e muffe, peli di animali, acari della polvere e alimenti) e le visite di diagnosi, di controllo e di valutazione degli eventuali disturbi respiratori sempre su base allergologica. Dal primo marzo sarà possibile anche effettuare l'esame spirometrico, che serve per diagnosticare e per monitorare le malattie delle vie respiratorie legate ad eventuali allergie. Per prenotare una visita all'ambulatorio, che si trova all'interno del reparto di pediatria dell'ospedale di Volterra, è necessario rivolgersi al Cup.



NEGLI AEROPORTI DI PISA E FIRENZE

Termometri laser anti-coronavirus

PISA. Scattato ieri alle 14 alle negli aeroporti di Pisa e di Peretola, il monitoraggio della temperatura corporea dei viaggiatori in arrivo da voli internazionali come misura di prevenzione dal coronavirus. In Toscana saranno i volontari della Misericordia a svolgere questo compito. Dopo Pisa e Firenze gli stessi controlli verranno effettuati nell'aeroporto di Grosseto e al porto di Livorno. Secondo la procedura concordata tra ministero della Salute e Protezione civile, ai viaggiatori verrà misurata la temperatura con un termometro laser e verrà posto un quesito: provenienza, sintomatologia, ecc. Se hanno temperatura superiore a 37,5 gradi, provengono da zone a rischio e rientrano nei casi sospetti previsti dalle linee guida del ministero della Salute, dovrà essere subito attivato il 118 e i viaggiatori trasportati nell'ospedale di riferimento (dotato di reparto di malattie infettive). —



Controlli annunciati ma non decollati

Incubo Coronavirus, la burocrazia è più forte della paura
Niente monitoraggio della febbre dei passeggeri agli arrivi

PISA. Partono i controlli. Anzi, no. La burocrazia è più forte del Coronavirus. Così i controlli per misurare la temperatura dei passeggeri che arrivano all'aeroporto di Pisa non sono iniziati, nonostante le disposizioni del Dipartimento nazionale della protezione civile e con le Misericordie pisane pronte a schierare i volontari all'interno del "Galilei". Tutto il mondo è in allarme eppure la macchina della prevenzione e del monitoraggio, a quanto pare, incontra ostacoli. Uno tra tanti, quello di riuscire a far dialogare enti diversi, oltre alla mancanza di strumenti adeguati per i controlli.

La giornata comincia con una comunicazione delle Misericordie pisane, allertate dalla Protezione civile. «Come in tutti maggiori aeroporti italiani circa 10 volontari formati e dotati di appositi Dpi (Dispositivi di protezione individuale), saranno impegnati in una *task force* per monitorare tutti i passeggeri in transito al Galilei. Questo per individuare immediatamente casi sospetti e prevenire la diffusione. Gli stessi saranno impegnati per tutta la fascia oraria di operatività dell'aerostazione».

Molto bene. Salvo che poi dopo alcune ore i controlli

non sono decollati. Sono stati proprio fermati. La Sat, che gestisce l'aeroporto, non era stata informata del monitoraggio e così, a metà mattina, ha fatto sapere che non ci sarebbe stato alcun controllo, almeno ieri.

Poi è arrivata anche la Regione. Con una nota ha informato dei controlli in atto negli aeroporti Galileo Galilei di Pisa e Amerigo Vespucci di Peretola. Al via, diceva la nota, il monitoraggio della temperatura corporea di tutti i viaggiatori in arrivo da voli internazionali. Tutto come previsto da una direttiva della Protezione civile nazionale, alla cui applicazione è preposto l'Usmaf (Ufficio sanitario marittimo aereo e di frontiera). Ma a Pisa i volontari non hanno potuto prendere servizio. In Toscana questo compito è stato affidato ai volontari della Misericordia. Secondo la procedura concordata tra Ministero della salute e Protezione civile, ai viaggiatori verrà misurata la temperatura con un termometro laser e verrà sottoposto un quesito anamnestico: provenienza, sintomatologia. Se hanno temperatura superiore a 37,5 gradi, provengono da zone a rischio e rientrano nei casi sospetti previsti dalle li-

nee guida del Ministero della salute (recepita dal protocollo regionale), dovrà essere subito attivato il 118 e i viaggiatori trasportati nell'ospedale di riferimento, quello più vicino in cui sia presente un reparto di malattie infettive.

Dopo il nulla di fatto di ieri questa mattina è prevista una riunione operativa.

Sarà l'Ufficio di sanità marittima, aerea e di frontiera (Usmaf) del ministero della Salute, di base al Galilei e competente anche per il Vespucci di Firenze, ad organizzare e monitorare il servizio, ha fatto sapere la Sat. Al personale (medico compreso) saranno forniti termometri laser in grado di stabilire la temperatura corporea di ogni passeggero. Prima di dare inizio al monitoraggio Sat ha chiesto chiarezza sui protocolli. E soprattutto ha intenzione di chiedere quali saranno le procedure da seguire in caso di presunti casi di Coronavirus. L'altro giorno a Livorno è stato seguito il protocollo (anche se poi si è rivelato un falso allarme) ed è stato imposto l'isolamento anche i familiari dell'uomo che si sospettava potesse avere contratto la malattia. —

S. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL GALILEI



L'aeroporto Galilei di Pisa

Il test alle Scotte

Negativi gli esami sul paziente livornese

È risultato negativo al coronavirus il campione del paziente livornese analizzato ieri mattina dal laboratorio di virologia delle Scotte di Siena. Il sessantenne, tornato domenica da Shanghai, era stato ricoverato martedì, in isolamento, al reparto di malattie infettive dell'ospedale di Livorno, con sintomi respiratori. Per la sanità è stato comunque un buon test: da protocollo, il 118 ha portato il paziente in reparto, saltando il pronto soccorso. (G.G.)



IL RACCONTO DI LUISA XU

I miei occhi a mandorla nei giorni della psicosi



Luisa ha 19 anni, è nata a Prato, dove vive, ed è una matricola della facoltà di Economia di Bologna. I suoi genitori sono cinesi. «Alla fine della psicosi per il virus spero ci renderemo conto del gesto di altruismo fatto dalla comunità cinese...» racconta.

a pagina 3 Gori

Io, italiana dagli occhi a mandorla Nel vortice dell'ansia collettiva

Luisa Xu, 19 anni, studia economia: «Mi dicono "torna a casa" e io rispondo: quindi a Prato?»

«Quando sei vittima di un insulto, di una forma di discriminazione, lì per lì ci resti malissimo. Ma poi, ripensandoci, ci ridi su: perché il poveretto che ti chiama "virus" è un ignorante e un razzista. E il problema è solo suo». Luisa Xu ha 19 anni, è una studentessa al primo anno di Economia, ed è una tra quei tantissimi giovani cinesi-italiani che di fronte all'insulto «torna a casa tua» è pronta a rispondere: «Quindi a Prato?».

Luisa, figlia di due giovanissimi migranti che ancora minorenni arrivarono in Italia «per sperare in una vita migliore» e per aiutare i genitori contadini con le rimesse, a Prato ci è nata e ha sempre vissuto. Racconta, pur parlando bene un cinese quotidiano, dialettale, di non parlare il mandarino accademico: «Io sono madrelingua italiana». Ma i rapporti col Paese di origine sono ancora molto stretti, tanto che «in questi giorni, telefono di continuo ai nonni, che vivono in una delle zone con più contagi: mi raccomando con loro di non uscire di casa e, se proprio devono farlo, di usare la mascherina e di lavarsi le mani. Sono molto affezionata a loro e ovviamente visto quello che sta succedendo, non sono tranquilla». Luisa ride quando le si domanda se i genitori, dopo più di vent'anni, siano contenti della scelta di trasferirsi qua, o se invece abbiano qualche rimpianto: «La verità è che non gliel'ho mai chiesto, ma credo che non siano pentiti».

Luisa racconta che l'ansia del coronavirus non ha cambiato la sua quotidianità. Continua a uscire con gli amici italiani e cinesi, continua ad

andare a fare la spesa negli stessi supermercati e a mangiare nei ristoranti di sempre, sia italiani che cinesi: «Non vivo a Chinatown ma in un quartiere italiano. Grosse differenze nella vita di tutti i giorni non ne noto, anche perché a Prato è difficile dire se ci siano meno passanti... Viaggiano sempre tutti in macchina anche solo per fare due metri, italiani e cinesi è lo stesso. Una cosa però l'ho notata: nei ristoranti cinesi c'è molta meno gente di prima, capita di mangiare in mezzo a tavoli vuoti».

La giovane però confessa di essere cambiata nel suo intimo: «Guardo molto di più gli altri, cerco i loro sguardi, le loro reazioni». Perché? Nel nostro Paese, per una ragazza dagli occhi a mandorla, la diffidenza degli italiani si tocca con mano. E non da ora: «Se sono con amici italiani, e io ne ho molti, non mi succede niente, ma se sono da sola essere sola, succede spesso di sentire gli anziani, soprattutto loro, sussurrare "sti cinesi...". Ormai ho l'orecchio abituato, la parola "cinesi" la percepisco subito. Spesso mi rivolgo a loro chiedendo se c'è qualche problema, ma sono persone codarde, fanno finta di nulla e tirano dritto».

Nei giorni del coronavirus, il clima è diventato molto più pesante: «Conosco ragazzini che a scuola hanno ricevuto sputi dai compagni, che vengono ribattezzati "virus", che si sentono dire di tornare a casa loro — racconta Luisa — Personalmente, casi così pesanti non mi sono succesi, ma ho vissuto comunque situazioni spiacevoli: dal passante che mi ha guardata e

con un gesto plateale si è tirato su la sciarpa, a coprirsi la bocca, all'uomo che incrociandomi ha tirato via il suo cane col guinzaglio, dicendogli ad alta voce "stalle lontano"». Questo secondo episodio ha fatto molto male a Luisa, ha cercato conforto tra gli amici del Tempio cinese: «Ma poi ho capito che il problema è di chi mi offende».

Luisa racconta poi che molti amici, appena rientrati dalla Cina, sono in «auto-quarantena» a casa e «se li chiami per uscire, ti rispondono che non possono. In questo, sì, la mia vita è cambiata, mi tocca aspettare di vederli, ma solo per qualche giorno». Fanno l'auto-quarantena, spiega la giovane, per senso di responsabilità verso tutta la società italiana, «nonostante una parte di quella stessa società italiana ci riversi odio. Mi auguro che alla fine di questa vicenda del coronavirus se, come spero, le cose finiranno bene e in Italia non ci sarà un'epidemia come in Cina, ci si renderà conto del gesto di solidarietà e di altruismo che la comunità cinese ha compiuto, per la sicurezza di tutti».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Se sono con
amici
italiani,
e io ne ho
molti, non
mi succede
niente,
ma se sono
da sola
essere sola,
succede
spesso
di sentire
gli anziani,
soprattutto
loro,
dire
sottovoce
“sti cinesi...”



Mi auguro
che alla fine
di questa
vicenda,
ci si renderà
conto
del grande
gesto di
solidarietà
e di
altruismo
che la
comunità
cinese
ha
compiuto,
per
la sicurezza
di tutti



Luisa Xu, 19 anni, studentessa di Prato

Ilaria Pazzagli nuova direttrice di oncologia

Grande esperienza della materia iniziata già dagli studi universitari con una tesi di laurea sulla «chemioterapia ad alte dosi»

I NUMERI

Lo scorso anno sono state svolte 713 prime visite da parte dei medici della Sos e 1.850 prestazioni di Aiuto point

PESCIA

E' Ilaria Pazzagli il nuovo direttore della struttura di oncologia dell'ospedale di Pescia. La dottoressa, che è nata in provincia di Siena, ma vive in Versilia, ha un'esperienza oncologica iniziata già durante gli studi universitari con la tesi di laurea sulla "chemioterapia ad alte dosi" e proseguita con la specializzazione e i numerosi corsi di formazione, tra cui, quelli di progressione professionale. E' responsabile del Gruppo oncologico multidisciplinare sul tumore mammario per Pistoia e Pescia, ed è membro di numerosi Gruppi di lavoro, tra cui il Women for Oncology Italia (gruppo per la formazione manageriale alle leadership femminile in oncologia), il Comitato di coordinamento per le medicine complementari in oncologia e il Comitato aziendale per le Medicine di Genere. Collabora da tempo con le diverse associazioni onlus del territorio, per la divulgazione scientifica dei principi di prevenzione e di nuove strategie terapeutiche nel tumore della mammella e per il miglioramento delle condizioni psicologiche, ma anche estetiche delle donne che subiscono cure ed interventi a seguito di una patologia tumorale. È soddisfatta e felice, Ilaria Pazzagli, per l'ufficializzazione dell'incarico affidatole. Ed è determinata a continuare il suo impegno verso i pazienti, come fatto nei sedici anni in cui ha già operato nel reparto di Oncologia del Ss.Cosma e Damiano. «Accentueremo anche l'attenzione al sociale sul territorio: annunciamo -per offrire a tutti i pazienti non soltanto i servizi sanitari, ma anche servizi di tipo so-

ciale e riabilitativo, per il reintegro del paziente oncologico uomo e donna nel lavoro, nella società, nella famiglia, per far sì che quelle tremilioni di persone che, in tutta Italia, sono guarite da un tumore e stanno sopravvivendo a lungo termine, almeno quella parte che è qui nel nostro territorio, e per fortuna sono tanti, riescano a dimenticare la loro esperienza di malattia, sapendo che può far parte di un vissuto, ma non deve pregiudicargli presente e futuro. In questo lavoreremo tutti, sempre di più, con i farmaci innovativi, con tecnologie di cui possiamo avvalerci, con la diagnostica per immagini, una diagnostica di eccellenza, con i colleghi tutti del presidio ospedaliero, estremamente professionali e competenti, dotati di grande animo e grande cuore. La scienza, la ricerca, la possibilità di terapie innovative, la formazione, elementi fondamentali per tutti noi, insieme a quella umanità che caratterizza il nostro ospedale, possono portarci a prenderci cura a tutto tondo dei nostri pazienti».

Il personale è composto da 3 dirigenti medici: oltre alla dottoressa Pazzagli gli specialisti Daniele Checcacchi e Mauro Iannopollo, e da 9 infermieri coordinati da Fabio Osteri.



OSPEDALE

**Conforti esulta:
«Ottima notizia»**

«Questo conferma
l'eccellenza
del nostro nosocomio»

La notizia della nomina a
dirigente dell'Oncologia
pesciatina di Ilaria
Pazzaglia è stata accolta
con gioia, in particolare,
da un suo collega medico
da sempre impegnato in
politica e nella difesa
della struttura
ospedaliera di Pescia.
«Questa notizia mi
riempie il cuore-
commenta soddisfatto
Francesco Conforti
-conosco benissimo Ilaria
Pazzagli, da tantissimi
anni. Conosco la sua
capacità professionale, la
sua capacità di
relazionarsi con i
pazienti, con le persone,
che è una qualità che non
tutti hanno, ma che è
fondamentale in un
settore delicato come
quello dell'oncologia.
Questo conferma
ulteriormente
l'eccellenza del nostro
ospedale».



Ilaria Pazzagli con la equipe di oncologia dell'ospedale «Ss Cosma e Damiano» di Pescia

La dottoressa Ilaria Pazzagli direttore di Oncologia all'ospedale di Pescia

Originaria di Siena, è responsabile del gruppo oncologico multidisciplinare provinciale sul tumore mammario

«Dobbiamo prenderci cura del paziente fino al percorso di riabilitazione»

PESCIA. Dalla prima linea alla cabina di regia, ma sempre con il cuore che batte in trincea. È la sfida di **Ilaria Pazzagli**, nuovo direttore della struttura di Oncologia dell'ospedale di Pescia.

La dottoressa, che è nata in provincia di Siena, ma vive in Versilia, ha un'esperienza oncologica iniziata già durante gli studi universitari con la tesi di laurea sulla "chemioterapia ad alte dosi" e proseguita con la specializzazione e in numerosi corsi di formazione, tra cui quelli di progressione professionale.

CURRICULUM

È responsabile del Gruppo Oncologico multidisciplinare sul tumore mammario per Pistoia e Pescia, ed è membro di numerosi gruppi di lavoro, tra cui il Women for Oncology Italia (gruppo per la formazione manageriale alle leadership femminile in oncologia), il Comitato di coordinamento per le medicine complementari in Oncologia e il comitato aziendale per le medicine di genere. Figlia d'arte, collabora da tempo con le diverse associazioni onlus del territorio per la divulgazione scientifica dei principi di prevenzione e di nuove strategie terapeutiche nel tumore della mammella e per il miglioramento delle condizioni psicologiche, ma anche estetiche, delle donne che subi-

scono cure ed interventi per un tumore.

PASSIONE

«Non è un punto di arrivo – afferma Pazzagli – al contrario è una partenza. Oggi in Italia ci sono almeno tre milioni di pazienti guariti dopo un tumore. Dobbiamo prenderci cura del paziente a tutto tondo, aiutarlo a riprendere in mano se stesso e la propria vita, attraverso un percorso di riabilitazione che comprenda attività motoria, sostegno psicologico, estetica oncologica. E poi dobbiamo continuamente aggiornarci, con attenzione, nell'interesse dei pazienti. Il presidio ospedaliero di Pescia va difeso e tutelato. Non ho mai mollato, anche quando certe gratificazioni o risultati tardavano ad arrivare o non arrivavano proprio. È il primo consiglio che do a tutti: mai arrendersi. La mia soddisfazione più grande? Essere utile con il mio servizio e la mia disponibilità. Riuscire a sostenere adeguatamente i miei pazienti mi dà l'energia per ripartire. Questo mestiere non si fa e non va fatto per i soldi. Il mio maestro? Il professor **Pierfranco Conte**, responsabile dell'Istituto Oncologico Veneto. Mi ha insegnato tanto, è stato il mio mentore soprattutto nell'approccio con la scienza».

SERVIZIO

L'Oncologia medica del presidio SS. Cosma e Damiano, diretto da **Sara Melani**, ha un servizio di day hospital e di day service per le terapie (aperto 5 giorni su 7, dalle ore 7,30 alle 17), am-

bulatori specialistici dedicati alle visite, comprese quelle della psico-oncologia e il Cord (Centro di riferimento oncologico dipartimentale), per le prenotazioni di visite ed esami specialistici collegato al servizio di l'Aiuto Point – (Assistenza, informazione, urgenze nel trattamento oncologico attivo in tutti gli ospedali).

TRASVERSALITÀ

La struttura collabora con la cardiologia (diretta da **Gessica Italiani**) per il percorso di cardioncologia e interagisce con i medici di medicina generale.

SQUADRA

Il personale è composto da 3 dirigenti medici: oltre alla dottoressa Pazzagli gli specialisti **Daniele Checcacchi** e **Mauro Iannopolo**, e da 9 infermieri coordinati da **Fabio Osteri**. La struttura semplice (Sos) di Pescia fa riferimento a quella complessa, che ha sede a Pistoia, diretta da **Marco Di Lieto**, a sua volta inserita nel dipartimento oncologico aziendale diretto dalla dottoressa **Luisa Fioretto** con cui collabora nell'applicazione dei protocolli.

NUMERI

Lo scorso anno sono state svolte 713 prime visite da parte dei medici della SOS di Pescia incluse quelle effettuate a Pistoia; 1.850 prestazioni di Aiuto Point; 280 prestazioni di day hospital e day service; e 400 prestazioni di terapia ambulatoriale.

Giovanna La Porta





Da sinistra Fabio Osteri, Marco Di Lieto, Ilaria Pazzagli, Daniele Checcacchi, Mauro Iannopollo

CORONAVIRUS



L'auto-quarantena
dei cinesi di Prato
e lo "scanner" bluff

◊ RODANO E SALVINI A PAG. 11

IL REPORTAGE Italiani tranquilli, asiatici meno

"Auto-quarantena" I cinesi di Prato più realisti del re

*La comunità cerca invano una struttura per l'isolamento
volontario dei connazionali tornati da poco in città*

Il sindaco Biffoni (Pd)

"La legge lo vieta. Se
trovo un capannone
con qualcuno dentro,
lo chiudo subito"

» TOMMASO RODANO
E GIACOMO SALVINI

Prato

Nello specchio deformato della società ai tempi del coronavirus, Prato riflette l'immagine più assurda. Nella città abitata dalla più grande comunità cinese d'Italia, la sinofobia è interna alla popolazione asiatica: non sono i pratesi ad avere paura, ma i cinesi stessi. Tanto da inventarsi una soluzione grottesca: l'auto-quarantena. I rappresentanti della comunità si sono messi alla ricerca di una struttura da trasformare in un luogo di isolamento volontario dei connazionali tornati da poco in città. Si tratta di alcune centinaia di persone partite per celebrare in patria la Festa della Primavera e rientrate prima del blocco aereo adottato dall'Italia (ma qualcuno è pure riuscito ad aggirarlo, basta fare scalo in qualsiasi aeroporto in-

ternazionale che non sia sottoposto a vincoli).

L'AUTO-QUARANTENA è stata vietata: "Le istituzioni ci hanno comunicato che non si può fare - spiega Luigi Yu, segretario dell'associazione Wencheng - e ora le persone se ne stanno chiuse in casa loro. Si sono isolate volontariamente per un paio di settimane". Il timore è che ora la comunità cinese decida di fare da sé, magari con una soluzione informale e al di fuori dei controlli. Il sindaco Matteo Biffoni, rieletto a giugno con il Pd per il secondo mandato, è perentorio: "Al Comune non è arrivata nessuna richiesta ufficiale di accogliere gruppi di persone in auto-quarantena, ma comunque la legge lo impedisce. Non c'è possibilità e vigileremo, appena scopro che anche solo in 20 si mettono dentro un capannone, lo chiudo".

La fotografia dell'isolamento della comunità cinese è nella cartina fisica della città, nei confini dei quartieri-ghetto. Le Chinatown sono principalmente due: quella residenziale lungo Via Pistoiese, ai margini del cen-

tro storico, e quella produttiva, il Macrolotto industriale, gigantesco reticolato di strade occupate su ogni lato da negozi di abbigliamento all'ingrosso. In entrambi le insegne italiane sono praticamente assenti.

I pratesi - abituati da decenni a questa convivenza (per alcuni assedio) - non sono sfiorati dalla paranoia del coronavirus. Le uniche mascherine si incontrano proprio nelle Chinatown. Strade vivaci e brul-



canti di attività, oggi intristite: molte serrande abbassate, ristoranti quasi vuoti, sguardi bassi sui marciapiede. Il ferramenta Signori è una delle rare enclaves italiane del quartiere. Conferma: "Sì, lavoro meno, certo, guardi fuori... c'è poca gente in giro, se ne stanno in casa". Davanti al ristorante Xinchai c'è un ragazzo con gli occhi azzurri. Si chiama Giuseppe, è una somma di contraddizioni: napoletano, fa su e giù tra la sua città e Galciana (frazione di Prato), vende frutta in un quartiere dove non si parla quasi la sua lingua. "Hanno paura - dice - Tanti non escono nemmeno più. In questi giorni mi porto dietro casse di arance meno pesanti ma a fine giornata non erano mai state così piene". Più avanti c'è la farmacia di Gennaro Brandi. È aperta dagli anni 70, prima che via Pistoiese fosse ingoiata da Chinatown. Il suo negozio sembra un esercizio

di integrazione: con i farmacisti italiani lavorano 8 mediatori culturali cinesi di seconda generazione. "Sulle medicine non si scherza - dice Brandi - non possiamo permetterci incomprensioni ed errori di traduzione". Nei giorni del coronavirus, la farmacia è stata presa d'assalto per le mascherine: "Ne stiamo razionando la vendita. Il negozio era diventato un accampamento di gente che veniva a chiederne anche tre o quattro per volta".

A Prato i cinesi sono 21 mila "ufficiali" in una città di 192 mila, ma si stima - conferma Biffoni - la presenza di oltre 10 mila irregolari. In Europa comunità più grandi solo a Londra e Parigi. L'ondata è diventata impetuosa a partire dal 1992: i cinesi hanno divorato il settore tessile entrato in crisi alla fine degli Anni 80. Nonostante l'industria del pronto moda abbia prodotto benessere (il Pil pro capite è il 36° in Italia), altri indicatori suggeriscono che l'integrazione non sia di qualità: la pro-

vincia di Prato è al terzultimo posto per numero medio di laureati (dati *Il Sole 24 Ore* - Istat):

appena 57 ogni mille abitanti, meglio solo di Olbia (45) e Bolzano (27). Il tasso di abbandono scolastico prima del diploma è più alto della media nazionale e regionale.

CHE SUCCEDA ora ai cinesi di Prato? La misura della paranoia, secondo Renzo Berti, direttore del dipartimento della prevenzione della Asl Toscana Centro, è puramente psicologica: "Sono più preoccupati di noi. Avvertono il rischio del contagio e temono per la loro reputazione. Molti di loro stanno faticosamente provando a integrarsi e vogliono evitare a ogni costo di essere stigmatizzati e discriminati". L'auto-quarantena però sarebbe dannosa: "L'isolamento fa male. Non tanto quello sanitario ma sociale, perché poi il luogo scelto rischia diventare il ghetto. Le reazioni sarebbero imprevedibili".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La terza d'Europa

Comunità cinesi più numerose che a Prato esistono solo a Londra e a Parigi

Ansa

*Sono più preoccupati di noi
Avvertono il rischio del contagio e temono per la loro reputazione
Molti di loro stanno faticosamente provando a integrarsi e vogliono evitare a ogni costo di essere stigmatizzati e discriminati*

RENZO BERTI
(ASL)



Toscana, dati allarmanti. Ecco cosa succede in una sala Bingo

Da passatempo a malattia L'azzardo rovina le famiglie

Ciardi e Baldi alle pagina 4 e 5

Se l'azzardo diventa perversione Bruciati al gioco oltre 100 miliardi

I numeri della Toscana vedono un aumento delle puntate legali. E tra i giovanissimi è già emergenza

I PERICOLI ON LINE

Sono tante le nuove forme di scommesse, più difficili da controllare. Successo di «news slot» e altri apparecchi
di Lisa Ciardi

Il gioco d'azzardo non conosce crisi. E, anzi, proprio grazie alla crisi, degenera più spesso, secondo recenti studi, da passatempo saltuario a patologia. Continua, anche in Toscana, la crescita delle puntate legali, nelle loro diverse forme: dalle scommesse sportive alle slot, dai cavalli ai giochi on line. Per evitare che queste passioni si trasformino in malattia, la Regione ha rafforzato le iniziative avviate già da alcuni anni per contrastare il gioco d'azzardo patologico. Due delibere, approvate su proposta dell'assessore alla salute Stefania Saccardi, prevedono 2,8 milioni di euro per implementare il relativo Piano regionale e altri 3,1 milioni da versare alle Aziende sanitarie per

prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con disturbi da gioco. Intanto a fotografare il fenomeno è uno studio del Cnr basato sui dati di Monopoli di Stato che testimonia come, a livello nazionale, la «raccolta» (ovvero la somma delle puntate dei giocatori) sia passata da 35 miliardi del 2006 a ben 107 miliardi del 2018. Un dato che vede la Toscana quarta fra le regioni italiane (dopo Abruzzo, Lombardia ed Emilia Romagna), con una media di 1.327 euro l'anno

per residente, pari al 7,02% del reddito disponibile.

Una somma calata dal 2012 al 2014 ma che è poi salita negli anni successivi. Fra le modalità di gioco, prevalgono gli «apparecchi» (slot machine o similari), seguiti a netta distanza da lotterie, lotto e poi altre formule. I numeri delle sale slot e dei relativi apparecchi dimostrano che, in questo ambito, la Toscana supera la media nazionale, mentre lotto, lotterie, ippica e bingo sono in linea o inferiori al resto d'Italia. Per esempio le news slot in Toscana sono 17.299, pari a

4,63 ogni mille residenti, mentre la media italiana è di 4,3. Le videolottery sono 4.439 ovvero 1,19 ogni mille residenti, contro una media di 0,9. Allarmante il quadro relativo agli studenti: sempre secondo lo studio del Cnr il 37,1% dei ragazzi toscani fra i 15 e i 19 anni ha giocato d'azzardo nel 2018 (meno del dato nazionale del 40%). L'11,8% è a rischio e il 6,1% ha già un problema di dipendenza. I giovanissimi prediligono i gratta&vinci (ha giocato almeno una volta il 74% degli intervistati) ma vanno molto anche scommesse calcistiche (51%) e giochi on line con le carte (32,5%).

«L'aspetto positivo è che negli ultimi cinque anni, grazie al lavoro di comunicazione e prevenzione - continua Sabrina Molinaro responsabile del laboratorio di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr, che ha curato lo studio - abbiamo visto calare il gioco patologico fra i ragazzi toscani. Per contro, nascono sempre nuove forme di scommesse, più difficili da controllare, soprattutto on line».



FOCUS

Il gioco d'azzardo in Toscana (studio del Cnr basato sui dati Monopoli di Stato)

Raccolta media (somma delle puntate dei giocatori) 1.327 euro l'anno per residente 7,02% del reddito disponibile

3.980 Esercizi con slot
1,06 ogni mille residenti
(media italiana 1,04)



17.299 News slot
4,63 ogni mille residenti
(media italiana 4,3)

347 Sale videolottery
0,09 ogni mille residenti
(media italiana 0,08)



4.439 Videolottery
1,19 ogni mille residenti,
(media italiana 0,9)

2.081 Ricevitorie lotto
0,55 ogni mille residenti
(media italiana 0,56)

37,1% dei ragazzi toscani
fra i 15 e i 19 anni ha giocato
d'azzardo di cui l'**1,8%**
è considerato a rischio;
6,1% ha già un problema
di dipendenza

TOSCANA

Febbre scommesse Si gioca fino a 5mila euro all'anno

È Calenzano (Firenze) il Comune toscano in cui si gioca e si scommette di più. Lo testimonia lo studio «Epidemiologia del gioco d'azzardo» del Cnr che fotografa la situazione regionale delle 'puntate' legali. Ecco quindi che quest'anno, per la prima volta, il primato di Montecatini Terme (Pistoia) è stato superato da Calenzano, con una media di ben 5.808 euro di raccolta annua per residente (5.785 a Montecatini e 3.683 a Licciana Nardi, in terza posizione). Ultimo in classifica, al contrario,

si trova il piccolo Comune di Fosciandora (Lu), dove vengono spesi in giochi e scommesse appena 0,56 euro l'anno ad abitante. Interessante anche la differenza fra zona e zona: vari comuni dell'isola d'Elba sono in testa alle classifiche regionali per il Lotto; a Forte dei Marmi spopolano Eurojackpot, Win for life, Play Six e Superenalotto; il Bingo ha il picco regionale a Montecatini; a Poggio a Caiano e nel pratese prevalgono le scommesse sportive. Spiega Sabrina Molinaro dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr: «Scommesse sportive e i giochi on line sono diffusi fra i soggetti a basso reddito».

Li. Cia.

Malati di bingo E le pensioni prendono il volo

Un giorno nella sala giochi in affitto dal circolo Arci
Gli anziani si mangiano i risparmi in un pomeriggio

LO SCENARIO

**600 metri quadri
un euro a cartella
Premi speciali
e tante illusioni**

di **Emanuele Baldi**
FIRENZE

Martedì, inverno, Firenze, ore 14,56. La signora ha 70 anni. O giù di lì. Sbuffa, si pulisce la mano imbrattata di pennarello blu, smanetta nella borsa e tira fuori meccanicamente 10 euro. Altri 10. Nella faraonica capsula luminosa della sala Bingo (600 metri quadri affollati di tavoloni rotondi per 324 giocatori) avvinghiata come un corpo estraneo nell'occhio del vecchio palazzo del circolo Arci Vie Nuove – la casa madre dei dem fiorentini nel rione di Gavinana che al tempo tenne a battesimo l'astro nascente Matteo Renzi – la voce metallica e frenetica di una ragazza snocciola una sfilza di numeri da capogiro in un pugno di secondi. «Cartelle da tre euro vendute novanta, premio cinquana diciotto euro e novanta centesimi, premio Bingo centotrentasette euro e settanta...».

Non riprende fiato, roba da convulsioni. Un istante, l'aria compressa soffia le palline e si parte. Un minuto e 29 secondi, si alza una mano in sala: «Cinquina». Riparte la voce metallica, (ri)snocciola i numeri: «Cinquina valida, si prosegue per il bingo». Passano 240 secondi. «Bin-

go!». Ancora la voce. «Bingo valido». Si riparte. La signora mette in mano altri euro al guizzante inserviente per altre cartelline della speranza. A occhio ha speso 7 euro in cinque minuti.

«Un tempo con la tombola si giocava un pomeriggio intero e si spendevano diecimila lire...» sospira un anziano al banco del circolo. Oggi no. Oggi, in questa alienante bolla di plastica modello Usa ficcata in un quartiere umbertino, si arrivano a spendere anche 150 euro in un pomeriggio sperando di centrare almeno un bingo. Qualche anziano ci dimezza la pensione, qualche badante lo stipendio, qualche muratore dell'est - su di giri per i bicchieri di vino (appena due euro l'uno) la giornata.

Ma nelle case del popolo non si combatte la ludopatia? Franco Bonifazi, padre del senatore di Italia Viva Francesco e presidente dello storico circolo, alza le mani. «Noi con il Bingo non c'entriamo nulla, loro sono solo in affitto da noi». Ma se qualcuno là dentro si rovina? I circoli non dovrebbero essere un presidio sociale? «Non siamo tenuti a sapere cosa avviene in sala. Ripeto, sono solo in affitto». Già, da quasi vent'anni. Ma la deriva 'spendacciona', figlia di una crisi che morde al collo e spinge a cercare soldi facili (che poi sono i più difficili), è roba fresca. «Molte persone cercano di guadagnare qualche soldo così, è una cosa molto triste» commenta Jacopo

Forconi, presidente di Arci Firenze. «Non entro nel merito del circolo Vie Nuove ma posso dire che come Arci ci stiamo impegnando da tempo per contrastare la ludopatia. – puntualizza – Negli ultimi anni il gioco d'azzardo è calato del 40% e solo in uno su cinque dei nostri 250 circoli provinciali ci sono ancora slot e sale bingo. Stiamo facendo un'operazione politica, percorsi con Serd e psicologi per disincentivare il gioco d'azzardo. E poi abbiamo attivato uno sportello legale interno per i circoli che vogliono dismettere i contratti con chi gestisce i giochi. Ma è un percorso lungo». Irena Selishta è la responsabile della sala, aperta dalle 8 del mattino a notte fonda. Non si scompone. «La gente qui si rovina? Ma dai! Spendono una ventina di euro, si divertono e vanno via». **Ma esiste** un regolamento interno che prevede di fermare chi spende troppo? «No, qui ognuno può fare quello che vuole». E quei numeri letti alla velocità del suono? Sembra quasi che si cerchi di far soldi ottimizzando al massimo i tempi. «Macché, ci atteniamo alle regole del Monopoli di Stato. Buonasera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il presidente
Forconi**
«Combattiamo
l'azzardo
con campagne
mirate»



LE VINCITE

**Sono pochissimi
i sogni realizzati
Molti soldi svaniscono**

IL RECORD REGIONALE

A Bagnone un «sei» da 147 milioni



Con una schedina da soli 2 euro a Bagnone (provincia di Massa Carrara) furono vinti oltre 147 milioni di euro con un sei al Superenalotto nell'agosto del 2009.

BISCHE CLANDESTINE

C'è chi perde 500 euro al giorno



Bische clandestine, fenomeno presente anche in Toscana. C'è chi perde ogni sera anche 4/500 euro al gioco.

«MAXI MILIARDARIO»

Quella scheda fortunata a Firenze



Anche il «Gratta e vinci» ha regalato soddisfazioni in Toscana. Un anno fa, ad esempio, con una scheda «Maxi miliardario» sono stati vinti 5 milioni a Firenze.

SLOT MACHINE

Tre miliardi e mezzo in fumo



Slot machine, Toscana da record (negativo): settimana regione in Italia come spesa complessiva in slot. Ogni anno finiscono nelle macchinette tre miliardi e mezzo di euro.

UMBRIA

Diecimila persone a rischio ludopatia

I dati emersi
dall'Osservatorio
regionale

PERUGIA

In Umbria il 5,6 per cento dei giocatori presenta un profilo «problematico». Circa 10mila umbri potrebbero presentare profili di gioco problematico (di questi circa 900 sarebbero giovani di età compresa tra 15 e 19 anni) ed avere dunque bisogno di interventi di trattamento della patologia. La legge

regionale 21/2014 mira al contrasto e alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico; al trattamento terapeutico e al recupero sociale delle persone affette da ludopatia; al contenimento dell'impatto negativo delle attività connesse al gioco sulla sicurezza urbana. La Regione Umbria ha ricevuto, per il 2017, 674mila euro dal Fondo nazionale per il contrasto al gioco d'azzardo.



Luci dalle 8 del mattino alle 4 di notte nei locali Bingo del circolo Vie Nuove a Firenze



Due giocatrici alla tombola del terzo millennio. Molti gli anziani tra i clienti

Alberti (Lega)

Urge il garante dei diritti delle persone con disabilità

② Una figura istituzionale per il sostegno a chi ha un handicap e alle loro famiglie: il consigliere regionale della Lega, Jacopo Alberti, ha rilanciato a Firenze la proposta di legge per l'istituzione in Toscana del Garante dei diritti delle persone con disabilità. Il testo, già stato presentato il 27 novembre 2019, prevede la creazione di un ufficio a disposizione del cittadino fragile, dell'anziano o della persona affetta da particolari patologie, non autosufficienti, ma anche dei loro familiari.



Così la riorganizzazione

Asl, ora il lavoro a favore delle donne

A pagina 9

«Dalla parte delle donne» Lavoro, nuovo modello Asl

L'azienda capofila del progetto nazionale sul bilancio di genere. Come cambia l'organizzazione. La conciliazione con la famiglia e le pari opportunità

IL DIRETTORE GENERALE

D'Urso: «Presto sarà esteso a tutta la Toscana. Ricaduta benefica»

AREZZO

Il lavoro organizzato secondo le esigenze delle donne. E' questo il senso di un progetto nazionale sul bilancio di genere della quale la Asl è capofila. Partito a gennaio 2020, i primi risultati del progetto saranno illustrati il 6 marzo a Firenze alla presenza del ministro Fabiana Dadone.

«L'organizzazione del lavoro, la conciliazione lavoro-famiglia, la distribuzione dei carichi assistenziali, gli avanzamenti di carriera, la retribuzione, il mobbing, la discriminazione: tutto questo, valutato e considerato dal punto di vista delle donne che lavorano in sanità»: è la sintesi che racchiude lo spirito del programma di cui sono responsabili scientifiche Concetta Liberatore, Milena Vainieri, Paola Cantarelli e Chiara Barchielli.

«Questo modello sarà esteso alle altre Asl della Toscana - dichiara il direttore generale Antonio d'Urso - Si tratta di definire le migliori pratiche da attuare nella gestione del personale medico e sanitario, nel segno delle pari opportunità». Ne avrà vantaggio, secondo D'Urso, «il be-

nessere nel lavoro, partendo dalle donne, avendo poi una ricaduta positiva su tutto l'ambiente».

Nella Asl aretina la questione di genere è trattata attraverso alcuni strumenti come il comitato unico di garanzia, organismo paritetico (azienda e sindacati) che ha compiti di promozione delle politiche di conciliazione vita e lavoro, di contrasto al mobbing ed ad ogni forma di molestia o discriminazione. Opera anche attraverso la raccolta di segnalazioni. C'è poi il lavoro che sta portando avanti la «Promozione ed etica della salute», che spazia dal Codice Rosa all'educazione alla salute, dalla medicina di genere alla cooperazione internazionale, fino alla salute dei migranti. La Asl ha dunque «nelle proprie corde la tutela del benessere, in una visione etica di accessibilità e di equità, attraverso un approccio trasversale tra le diverse aree e i settori della sanità e dell'integrazione tra gli ambiti di programmazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dg Asl Antonio D'Urso





PARLA LA NUOVA DIRETTRICE

«COSÌ DIVENTERA' L'OSPEDALE»

Puccioni a pagina 2

«Così sarà l'ospedale del futuro Aiutateci a capire come migliorare»

Parla la nuova direttrice del San Giuseppe, la dottoressa Silvia Guarducci: «La cura e la diagnosi dell'organizzazione può salvare molti più pazienti del singolo medico che opera su un soggetto alla volta»

di **Irene Puccioni**
EMPOLI

«**La cura** e la diagnosi dell'organizzazione può salvare molti più pazienti che il singolo medico che opera su un soggetto alla volta. Ce lo diceva sempre il nostro professore all'Università: la ritengo una profonda verità e per questo mi sento addosso una grande responsabilità». La dottoressa Silvia Guarducci, 41 anni, mamma di due bambine di 10 e 7 anni, è una manager con il camice che ha il compito di far funzionare un intero ospedale. E' stata nominata direttore sanitario del San Giuseppe di Empoli dopo aver ricoperto il ruolo

di dirigente medico della direzione sanitaria.

Che ospedale è il San Giuseppe?

«E' uno dei 13 presidi della rete ospedaliera della Asl Toscana Centro. Dispone di 400 posti letto e vi si effettuano circa 19mila ricoveri all'anno. Garantisce tutti i principali servizi sanitari disponendo di 8 sale operatorie, 2 di cardiologia interventistica e 4 di chirurgia ambulatoriale. Si effettuano ogni anno circa 7mila interventi chirurgici in regime ordinario e altrettanti in regime ambulatoriale. Ci lavorano circa 150 medici».

Direttore, affrontiamo subito la stretta attualità: come va con il coronavirus?

«A Empoli nessun caso sospetto. Ma come tutti gli ospedali della rete, nel caso si presentassero pazienti contagiati, siamo pronti. Abbiamo una postazione di mediazione culturale fissa di lingua cinese e stiamo seguendo le procedure aziendali, costantemente aggiornate».

Quali sono i punti di forza del



presidio empolesse?

«Il Centro Donna è uno dei nostri fiori all'occhiello. Anche quest'anno ha ricevuto i bollini rosa assegnati dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, per i servizi offerti su prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili. Da evidenziare anche l'Aiuto Point per il follow up di pazienti oncologici; i percorsi di assistenza speciali, il cosiddetto Dama che rientra nel più ampio progetto regionale Pass. Una equipe specializzata effettua visite ed esami a persone con grave disabilità. Dal 2015 ad oggi siamo passati da 11 pazienti seguiti a quasi 300. Questo significa che le famiglie si trovano bene e si affidano al servizio».

Passando alle note dolenti: la carenza di personale è un problema al livello nazionale ed Empoli, purtroppo, non fa eccezione...

«Mancano medici per alcune discipline, un po' come avviene anche altrove. C'è bisogno di ortopedici e anestesisti. I primi ci danno una mano lavorando di più, infatti stiamo rimettendo in pari le liste di attesa. Per gli anestesisti stiamo avviando con il passaggio di alcuni interventi in regime ambulatoriale complesso. Ciò significa intervento in anestesia locale e ritorno a casa

il giorno stesso, senza ricovero. L'evoluzione delle tecniche chirurgiche ce lo permette per interventi su ernia e varici. Più avanti estenderemo la pratica ad altre patologie».

Le liste d'attesa possono essere migliorate?

«Rispettiamo già i tempi d'attesa per classe di priorità. Qualche esempio: 30 giorni per le neoplasie e colonscopie; ernie e colecisti in 90 giorni, tre mesi per anca e ginocchio».

Spesso al nostro giornale arrivano segnalazioni sul pronto soccorso. I lettori lamentano lunghe attese e l'impossibilità per chi è fuori di avere informazioni sui propri cari presi in cura. Sono critiche fondate?

«Sicuramente dal punto di vista della comunicazione dobbiamo migliorare. Con il direttore Simone Vanni stiamo lavorando molto sull'accoglienza e l'umanizzazione dell'approccio che il personale deve avere nei confronti di chi resta in attesa di informazioni sullo stato di salute dei propri cari. In questa direzione ci aiuteranno anche i due giovani del servizio civile che a breve arriveranno al pronto soccorso. Vorrei però invitare gli utenti che avessero osservazioni da fare di rivolgersi al nostro Urp. Le segnalazioni ci aiutano a capire dove migliorare».

Ci sono stati anche casi di aggressioni verso il personale sa-**nitario. Come si salvaguarda l'incolumità degli operatori?**

«Abbiamo già attivato dei correttivi. Tutti gli operatori che potenzialmente potrebbero trovarsi a trattare pazienti particolari hanno fatto una formazione specifica. Abbiamo anche un tavolo di coordinamento tra dirigenza, medici, forze dell'ordine, psichiatria, servizi sociali e serd che ci permette di contenere gli accessi al pronto soccorso di soggetti difficili da gestire».

Lavori ancora in corso al San Giuseppe. Con il completamento del blocco H che ospedale sarà consegnato alla comunità?

«Il blocco H ci consentirà, una volta terminato, di trasferirvi una parte delle funzioni ospedaliere. Intanto a fine mese porteremo da San Miniato a Empoli 12 posti dialisi. L'altro importante cantiere riguarderà il pronto soccorso che verrà aumentato di 100 metri quadrati per un investimento di un milione e 600mila euro. Poiché il servizio non potrà essere chiuso durante i lavori chiediamo agli utenti comprensione e pazienza per i possibili disagi».

Cosa vorrebbe poter fare per il San Giuseppe?

«Valorizzarlo, dargli visibilità all'interno della rete ospedaliera dell'Asl Toscana Centro. E' un presidio relativamente piccolo, ma che funziona bene».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE PIU' ATTESE

«Altri 12 posti per la dialisi. E un pronto soccorso più grande di 100 metri quadrati»

L'OBIETTIVO

«Una struttura da valorizzare: è relativamente piccola ma funziona bene»



L'ospedale San Giuseppe di Empoli e, in basso, la dottoressa Silvia Guarducci, nuova direttrice della struttura



IL CURRICULUM**Specializzata in igiene
e medicina preventiva**

Laureata col massimo
dei voti, ha 41 anni ed è
madre di due bambine

La dottoressa Silvia
Guarducci, 41 anni, è
mamma di due bambine
di 10 e 7 anni. Laureata in
medicina e chirurgia col
massimo dei voti, si
specializza in igiene e
medicina preventiva
all'Università di Firenze.
Consegue un Master di
secondo livello in Lean
Healthcare Management
all'Università di Siena,
oltre all'attestato di
formazione del corso
triennale di medicina
generale. Nel 2014 è
direttore sanitario
Poliambulatori
Misericordia Tavarnelle e
Barberino per poi
diventare l'anno dopo il
referente della direzione
medica dell'ospedale
Serristori. Per due anni
(dal 2015 al 2017) è stata
dirigente della direzione
sanitaria aziendale oltre
ad essere, per oltre sei
mesi nel 2017, in staff al
dipartimento Rete
sanitaria territoriale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Asl dice basta alla psicosi da virus

«Organizzarsi va bene, allarmarsi no», sottolinea il direttore del dipartimento prevenzione Berti

Panelli a pagina 3

Psicosi da virus, l'altolà dell'Asl «Organizzarsi sì, allarmarsi no»

Il direttore del dipartimento della prevenzione Renzo Berti: «Anche il personale medico ha indicazioni precise»

EMPOLI

«Il punto dal quale è importante partire è uno: organizzarsi va bene, allarmarsi no». Parlando di coronavirus, farsi prendere dal panico non è la strada da percorrere. Lo sottolinea Renzo Berti, direttore del dipartimento prevenzione dell'Asl Toscana X Centro, ricordando che le nuove disposizioni interessano anche chi fa emergenza-urgenza, vedi personale su ambulanze.

E' cambiato l'approccio al paziente con febbre e tosse?

«Ci sono stati aggiornamenti delle disposizioni e maggiore evidenziazione. Abbiamo definito istruzioni operative nell'unità di crisi, cui partecipano tutti i livelli organizzativi dell'Asl. Sono stati stabiliti dispositivi da indossare e procedure da attuare».

Sono cambiate le dotazioni?

«Abbiamo raccolto proposte poi identificate nella procedura operativa. Per il personale che tratta casi sospetti ci sono indi-

cazioni precise».

Cosa è previsto?

«In primis far indossare una mascherina chirurgica alla persona che deve essere visitata per evitare che il contagio sia diffuso. Gli operatori devono indossare mascherine particolari, protezioni per tutto il viso come visiere od occhiali a maschera, camicie monouso con maniche lunghe impermeabili e guanti specifici. E' la classica procedura che si fa quando c'è un potenziale caso infettivo».

In caso di paziente che contatti il 118 segnalando sintomi sospetti, ci sono domande guida?

«Sono relative all'accertamento dell'area di origine o provenienza del soggetto e ai tempi di eventuali contatti con l'area cosiddetta a rischio. In più si accerta se ci sono stati contatti stretti con persone malate. Da verificare anche la presenza di sintomi di natura respiratoria acuta: la malattia ha due tipi di decorso, uno normale come l'influenza,

uno più impegnativo con difficoltà respiratorie. L'obiettivo è fornire un quadro al personale che si reca al domicilio».

Se con la visita viene accertato il sospetto?

«Si passa al ricovero. Il paziente viene portato in un reparto di malattie infettive. A Empoli non c'è, si fa riferimento a Firenze. E, a fine intervento, avviene la disinfezione dell'automezzo utilizzato, automedica e ambulanza».

E se il potenziale malato si presenta in pronto soccorso?

«Laddove le persone si presentino lì, cosa che noi sconsigliamo, c'è una procedura che prevede di collocarle in ambiente separato. Poi se la patologia è grave scattano terapia intensiva e iter diagnostico. Il test di laboratorio aiuta a comprendere se si tratti di coronavirus. Potendo da oggi (ieri, ndr) disporre di analisi eseguite a Siena i tempi di verifica si accorciano».

Samanta Panelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'INVITO

**«In caso di sospetto
sconsigliamo di
andare direttamente
in ospedale, ma
bisogna chiamare il
118 che sa cosa fare»**

Ponte a Niccheri, il cantiere 'slitta'

Fine lavori rimandata a primavera

BAGNO A RIPOLI
di **Manuela Plastina**

Slitta a fine primavera il termine dei lavori per il nuovo dipartimento di emergenza e urgenza di Ponte a Niccheri. Dopo il sopralluogo del maggio 2019 della dirigenza Asl insieme ai rappresentanti del Comune, era stato annunciato che il cantiere si sarebbe concluso entro fine 2019. Ma così non è stato. Bisogna avere ancora un po' di pazienza: entro giugno - questa la nuova promessa - sarà chiuso il cantiere, e il nuovo pronto soccorso del Santa Maria Annunziata comincerà a lavorare entro la fine della prossima estate.

A settembre dunque si attende l'inaugurazione ufficiale di un'opera dal valore di 22 milioni di euro che si sviluppa, per il solo dipartimento di urgenza, su 2800 metri quadrati ossia sei volte lo spazio attuale. Ci saranno 2 postazioni nella shock room, 22 nella sala per i codici intermedi, 4 ambulatori per i codici minori; il pronto soccorso avrà a sua disposizione anche una tac, due apparecchi radiologici tradizionali, un ecografo. Previsto un reparto di osservazione breve da 12 posti letto in

camere doppie e 4 letti di subintensiva. Al piano seminterrato è stato ricavato il parcheggio per i dipendenti con 90 posti. L'intervento comprende anche la realizzazione della nuova palazzina di ingresso e la ristrutturazione della radiodiagnostica. Quando il nuovo pronto soccorso sarà inaugurato, permetterà di liberare altri spazi dell'ospedale che saranno a disposizione di nuove funzioni sanitarie con un ulteriore potenziamento dell'attività della struttura.

Il punto dei lavori è stato fatto durante l'incontro tra i vertici della Asl e la conferenza dei sindaci della zona fiorentina sud-est, il cui presidente è il sindaco di Bagno a Ripoli Francesco Casini. Sul fronte ospedale Serri-stori di Figline, è stato confermato l'intervento da 1,5 milioni per la realizzazione di coperture, zona bar e nuova viabilità con avvio lavori entro primavera: è il primo stralcio del piano di investimenti da oltre 6,5 milioni per il potenziamento dell'ospedale del Valdarno deciso nel 2013. I sindaci hanno anche ribadito la necessità di potenziare i servizi specialistici nelle aree del Valdarno e della Valdisieve, di Fiesole e del Chianti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sindaco ripolese Francesco Casini



Ponte a Niccheri, il cantiere 'slitta'

Fine lavori rimandata a primavera

BAGNO A RIPOLI

di Manuela Plastina

Slitta a fine primavera il termine dei lavori per il nuovo dipartimento di emergenza e urgenza di Ponte a Niccheri. Dopo il sopralluogo del maggio 2019 della dirigenza Asl insieme ai rappresentanti del Comune, era stato annunciato che il cantiere si sarebbe concluso entro fine 2019. Ma così non è stato. Bisogna avere ancora un po' di pazienza: entro giugno – questa la nuova promessa – sarà chiuso il cantiere, e il nuovo pronto soccorso del Santa Maria Annunziata comincerà a lavorare entro la fine della prossima estate.

A settembre dunque si attende l'inaugurazione ufficiale di un'opera dal valore di 22 milioni di euro che si sviluppa, per il solo dipartimento di urgenza, su 2800 metri quadrati ossia sei volte lo spazio attuale. Ci saranno 2 postazioni nella shock room, 22 nella sala per i codici intermedi, 4 ambulatori per i codici minori; il pronto soccorso avrà a sua disposizione anche una tac, due apparecchi radiologici tradizionali, un ecografo. Previsto un reparto di osserva-

zione breve da 12 posti letto in camere doppie e 4 letti di subintensiva. Al piano seminterrato è stato ricavato il parcheggio per i dipendenti con 90 posti. L'intervento comprende anche la realizzazione della nuova palazzina di ingresso e la ristrutturazione della radiodiagnostica. Quando il nuovo pronto soccorso sarà inaugurato, permetterà di liberare altri spazi dell'ospedale che saranno a disposizione di nuove funzioni sanitarie con un ulteriore potenziamento dell'attività della struttura.

Il punto dei lavori è stato fatto durante l'incontro tra i vertici della Asl e la conferenza dei sindaci della zona fiorentina sud-est, il cui presidente è il sindaco di Bagno a Ripoli Francesco Casini. Sul fronte ospedale Serretori di Figline, è stato confermato l'intervento da 1,5 milioni per la realizzazione di coperture, zona bar e nuova viabilità con avvio lavori entro primavera: è il primo stralcio del piano di investimenti da oltre 6,5 milioni per il potenziamento dell'ospedale del Valdarno deciso nel 2013. I sindaci hanno anche ribadito la necessità di potenziare i servizi specialistici nelle aree del Valdarno e della Valdisieve, di Fiesole e del Chianti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sindaco ripolese Francesco Casini



FIGLINE

'Serristori, personale ai minimi termini'

L'accusa dei Cobas: si lavora a cottimo in ogni reparto. L'Asl smentisce

La situazione dell'ospedale Serristori continua a far parlare tra accuse e smentite. Alla base dell'ultimo attacco dei Cobas alla gestione dell'Asl Toscana Centro, la carenza di personale. «Siamo ben al di sotto della soglia dei minimi essenziali - spiegano i delegati Mangiola, Fontanelli e Crinelli -. Si lavora a cottimo in ogni reparto, con infermieri e operatori sociosanitari decimati, ignorati e non sostituiti nei reparti, nei servizi e attività ambulatoriali». Secondo i Cobas, i vuoti di personale riguardano lunghe malattie, maternità, certificazioni e infortuni, cambi di profilo professionale, pensionamenti e cessazioni volontarie. Dura la replica Asl: «La dotazione di personale infermieristico e oss non è mai scesa sotto i minimi essenziali, le dotazioni giornaliere sono ben commisurate al tasso di occupazione dei posti letto. Il tasso di assenza per malattie, infortuni, gravidanze non si discosta, in percentuale, da quello degli altri presidi ospedalieri.»

Beatrice Torrini



Asl

Oltre 150 medici in assemblea domani al Pellegrinaio

2 **Domani** dalle 9 nella Sala Pellegrinaio Novo in piazza dell'ospedale conferenza annuale del dipartimento specialistiche mediche dell'Asl Toscana centro, diretto da Giancarlo Landini (**foto**). E' alla sua quarta edizione è sarà interamente dedicata alla continuità assistenziale. Alla conferenza di domani parteciperanno oltre 150 medici specialisti delle varie strutture dell'azienda sanitaria.



LE NOTIZIE

L'emergenza salute

Non è coronavirus campione negativo Ma è l'economia ad avere paura

Tomassoni a pagina 7

Coronavirus, negativo il campione sospetto

Il responso del laboratorio di virologia del Policlinico sul paziente livornese di 60 anni tornato da Shanghai. I primati delle Scotte

L'ASSESSORE SACCARDI

**«Siena è stata scelta
perché era pronta
a gestire l'emergenza
Niente allarmismi»**
SIENA

Da tutta la Toscana occhi puntati sul policlinico Le Scotte di Siena, da cui ieri è uscita la risposta negativa sul primo campione sospetto di Coronavirus nella Regione. Il test sul campione del paziente livornese di 60 anni, ricoverato in ospedale con febbre alta, di ritorno da Shanghai, ha dato esito negativo: dunque non è Coronavirus.

L'uomo era rientrato appunto da Shanghai nella giornata di domenica, poi la febbre alta, i sintomi dell'influenza, che sono però anche gli stessi del micidiale virus che sta seminando il panico in tutto il mondo, e martedì il ricovero presso l'ospedale di Livorno, nel reparto di malattie infettive, diretto dal dottor Spartaco Sani. Il campione prelevato sul cittadino è stato quindi inviato martedì sera al laboratorio di virologia dell'Azienda ospedaliera universitaria Senese che, nell'arco di 4 ore, ha comunica-

to l'esito. Ieri mattina dunque. «Il paziente ha seguito correttamente tutte le indicazioni rivolgendosi al 118 senza passare dal pronto soccorso – sottolinea il dottor Spartaco Sani – e le nostre strutture hanno superato la prova mettendo in atto tutte le procedure previste dai protocolli».

E come da procedura è stato il policlinico senese a studiare il campione. Lunedì presso l'assessorato al diritto alla salute, si è riunita la task force regionale, come da linee direttive del Ministero, per coordinare la gestione del virus, con coinvolgimento delle aziende sanitarie e ospedaliere, il 118, l'Agenzia regionale di sanità, rappresentanti delle malattie infettive, terapie intensive, medicina generale, igiene pubblica e Protezione civile. E' stata dunque la task force regionale, insediandosi, ad indicare nel policlinico senese il riferimento regionale per i casi sospetti: tocca al laboratorio di virologia, diretto da Maria Grazia Cusi, analizzare i campioni provenienti da tutta la Toscana.

Perché la scelta regionale è caduta su Siena? «Perché erano già pronti. Gli altri ospedali, da

Careggi a Pisa, si stanno attrezzando – conferma l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi –. Siena invece era già pronta. L'attenzione è alta, ma va detto che ad oggi in Italia sono stati accertati solo due casi e nessuno in Toscana. I numeri ci dicono che è più problematico affrontare l'influenza al momento. Influenza con cui purtroppo si confondono i casi sospetti, perché la sintomatologia è la stessa».

In effetti al momento l'allarmismo, le paure diffuse, fanno precipitare tanti cittadini al pronto soccorso, anche solo in caso di febbre. Le procedure indicate dal Ministero sono tese a far chiarezza: si parla di caso sospetto se la persona ha sintomi respiratori gravi, febbre e tosse, e se nei 14 giorni prima della comparsa di tali sintomi è stato in una delle zone a rischio della Cina. Si considera caso sospetto anche chi è stato a contatto stretto con un caso probabile o confermato. E su questi criteri Asl Toscana Sud Est ha diffuso una circolare interna che attiva il 118 per il trasporto in ospedale solo in caso ci sia la sintomatologia del Coronavirus; indicazione che è girata anche ai medici di medicina generale.

Paola Tomassoni



**GIULIA
PACCIANI**

«Fino a quando non ci saranno casi a Siena, non ho paura – afferma Giulia Pacciani-. Non sono molto preoccupata e non sto evitando posti affollati, ma sono sincera, non sto più andando a mangiare al ristorante cinese e neanche al sushi. Forse è più una suggestione, ma ho paura di correre dei rischi mangiando cibo orientale. Da quando è uscita la notizia del virus ho sempre evitato e per ora non credo ci tornerò».

**GINEVRA
PETRENI**

«Notizia troppo enfaticizzata dai media che stanno creando il panico – commenta Ginevra Petreni-. Non credo ci sia un reale pericolo per ora nel nostro Paese, per cui non ho cambiato le mie abitudini. Il problema più grande è la psicosi che si è creata. Bisogna cercare di distinguere la realtà dalla paranoia. Vado a mangiare cibo orientale e non mi sento in pericolo, evitiamo allarmismi».

**DANIELE
CESARI**

A Siena non sono preoccupato, ma viaggiare mi fa paura – precisa Daniele Cesari -. Nei prossimi giorni dovrò partire per Fiumicino, in aeroporto non mi sento al sicuro. Non credo che metterò la mascherina, ma nei posti affollati un po' di ansia c'è. Se la situazione rimarrà tale in Italia comunque non credo ci sia troppo da preoccuparsi. Non amo il cibo orientale, ma se mi piacesse non avrei avuto nessun timore».

**LUAY
ASHKAR**

«Studio medicina e mi rendo conto che al momento non c'è rischio», afferma Luay Ashkar studente straniero dell'Università di Siena. «E' giusto avere delle precauzioni, ma non bisogna esagerare. Le persone evitano ristoranti cinesi e hanno comportamenti esagerati dettati dal panico. Le precauzioni sono importanti, ma dobbiamo essere realisti. Incredibili alcuni atteggiamenti verso persone di nazionalità cinese».

GLI INDUSTRIALI

I timori di Campinoti
«Fabbrica chiusa
Se continua sarà dura»

PAOLO CAMPINOTI, presidente di Confindustria Toscana Sud, è a Dubai per lavoro. Ma guarda preoccupato all'evoluzione sul mercato dell'emergenza coronavirus. «Abbiamo una fabbrica di gruppi elettrogeni vicino a Guangzhou, nella regione cantonese. Conta 100 dipendenti e pesa per il 10 per cento nel fatturato di Pramac, ma è chiusa per ordini delle autorità cinesi. Fino al 2 febbraio - spiega Campinoti - era chiusa per le festività del Capodanno, questa settimana invece per l'allarme epidemia. La regione di Guangzhou ci ha imposto di tenere i dipendenti a casa. Dovremmo riaprire lunedì, ma non ci sono ancora comunicazioni ufficiali».

Difficile quantificare il peso sugli affari, il presidente Campinoti allarga però l'orizzonte: «Non sai mai quanto è profonda la buca, se non tocchi con mano. Se l'epidemia sarà circoscritta, le conseguenze saranno lievi. Ma se il problema si estende, se il virus esce dalla Cina, allora il panico sarà globale. Per l'economia senese, aziende come DiEsse o Gsk acquisiranno un peso maggiore nei mercati sanitari. Ma le imprese della moda e del cibo rischiano grosso. Ci sono foto drammatiche in Cina di città vuote, ristoranti e locali chiusi. Sembra un deserto».



L'esame del campione sospetto inviato alle Scotte ha dato esito negativo

Pazienti oncologici, ridotti i tempi per gli interventi

VERSILIA

In tutta la Asl Toscana nord ovest le liste di attesa per gli interventi chirurgici oncologici sono in significativo miglioramento rispetto al 2018. Lo annuncia l'azienda sanitaria in una nota, facendo riferimento alle prestazioni oncologiche indicate dalla Regione Toscana e dal Ministero della Salute da effettuare entro 30 giorni, cioè il tumore della mammella, della prostata, del colon, del retto, dell'utero, del polmone, della tiroide e il melanoma. In generale le percentuali indicate a livello nazionale e regionale sono state raggiunte e superate per la mammella, la prostata, il colon, il retto e la tiroide. Un ottimo risultato è stato ottenuto anche per utero, melanoma e polmone: ciò si traduce nel fatto che al cittadino a cui è stata diagnosticata una patologia oncologica viene garantita l'esecuzione dell'intervento entro 30 giorni.

In particolare nella Versilia per gli interventi chirurgici inerenti il tumore alla prostata si è arriva-

ti al 69,23% contro il 41,30% dell'anno precedente; anche l'intervento al colon fa registrare una percentuale del 97,92%, nel 2018 era dell'94,87%; bel risultato pure per il retto con una percentuale del 100% contro l'81,82% del 2018 (nettamente sopra la soglia del 77,80%). Ci sono poi tre tipologie di interventi che non arrivano ancora alla soglia regionale e ministeriale ma sono in costante miglioramento: i tempi per gli interventi all'utero sono passati dal 38,71% del 2018 al 46,43% del 2019 e nell'anno in corso si punta a raggiungere la soglia dell'83,50%. Gli interventi per melanoma vengono eseguiti entro il mese nell'83,33% dei casi. Gli interventi per il tumore della mammella vengono eseguiti entro 30 giorni nel 67,98% dei casi, con grande miglioramento rispetto al 2018 (la percentuale era del 32,20%) e con una soglia ministeriale e regionale (74,50%) raggiungibile a breve se si considera che nell'ultimo trimestre del 2019 è stato sempre raggiunto il 100%.



Un intervento chirurgico



Negativo al coronavirus il paziente di Livorno Controlli negli aeroporti

Negli scali di Pisa e Firenze termometri laser per verificare se i passeggeri hanno la febbre. A Prato iniziativa Instagram contro la psicosi

di Luca Serranò

Ventiquattro ore in isolamento nel reparto di malattie infettive. Poi il sospiro di sollievo. Sono risultate negative le analisi sul sessantenne livornese che lunedì scorso, di rientro da un viaggio in Cina, era stato ricoverato in ospedale per sospetto coronavirus. L'uomo, che si era rivolto ai sanitari per alcuni sintomi influenzali, è stato dimesso ieri. Decisivo il verdetto degli esperti del laboratorio di virologia della azienda ospedaliera universitaria di Siena, che nel giro di poche ore (4, riferisce l'asl Toscana nord ovest) hanno esaminato i campioni ed escluso la presenza del virus. «Il paziente ha seguito correttamente tutte le indicazioni rivolgendosi direttamente al 118 senza passare dal pronto soccorso – commenta il primario del reparto di malattie infettive di Livorno, Spartaco Sani – le nostre strutture hanno superato la prova mettendo in atto tutte le procedure previste dai protocolli».

Nel frattempo anche in Toscana si moltiplicano le iniziative per ridurre al minimo il pericolo di contagio. Imminente il via alla sperimentazione del monitoraggio della temperatura corporea di tutti i viaggiatori in arrivo da voli internazionali. Saranno i volontari della Misericordia a svolgere il compito, in prima battuta negli scali di Firenze e Pisa. I viaggiatori saranno controllati con un termometro laser; in caso di temperatura superiore a 37,5 gradi, e provenienza da zone a rischio, dovrà essere subito attivato il 118 per il trasferimento in ospedale.

A Firenze, Palazzo Vecchio ha invece diffuso una informativa per fare chiarezza sul coronavirus e sulle cautele da mettere in atto da parte dei dipendenti a contatto con il pubblico; una sorta di guida, inviata alle direzioni del Comune e promossa dal servizio di prevenzione e protezione in accordo coi rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. «Nessun allarme», viene spiegato, solo

un vademecum con accorgimenti utili e risposte alle domande più frequenti (su sintomi e trasmissione del virus).

Contro false informazioni e pregiudizi, infine, si muovono anche le scuole. Gli studenti dell'istituto tecnico professionale Dagomari di Prato hanno lanciato una campagna su Instagram, #viralicontrolvirus, per denunciare "gli episodi discriminatori" subiti da cittadini cinesi. L'idea è nata nel corso di un progetto che vede alcuni allievi della scuola protagonisti di un cortometraggio che si propone di fare da ponte tra culture diverse. I ragazzi hanno voluto lanciare un messaggio «semplice e diretto», attraverso una foto che ritrae persone di etnie diverse che si abbracciano; per partecipare basta postare su Instagram una foto contrassegnata dall'hashtag #viralicontrolvirus, raffigurante «un abbraccio, un selfie, un'immagine significativa capace di stemperare la tensione e allontanare lo spauracchio della diffidenza nei confronti dei cittadini cinesi».





***I ragazzi dell'istituto
Dagomari
lanciano
#viralicontrouilvirus:
foto di persone
di etnie diverse
che si abbracciano***

MASSA

Eutanasia, rinviato il processo a Cappato

MASSA Rinviato a marzo il processo a Marco Cappato e Mina Welby indagati per la morte di Davide Trentini, il barista massese malato di sclerosi multipla che ha scelto di farsi accompagnare in Svizzera per il suicidio assistito. Manca un testimone chiave per la difesa, il tecnico di parte, dottor Mario Riccio, che avrebbe dovuto spiegare alla Corte d'Assise perché il caso di Trentini, è uguale a quello di dj Fabo. Se venisse dimostrato che i casi sono identici, Cappato e Welby, che aiutarono Trentini ad arrivare in Svizzera, potrebbero essere assolti. Per la Procura di Massa, però, è tutto da definire perché le condizioni di Trentini potrebbero non rientrare nei casi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale, sulla punibilità dell'aiuto al suicidio: Trentini, al contrario di Fabo, non veniva alimentato artificialmente. «La pronuncia della Consulta – dice il pm Marco Mansi – conferma che l'esercizio della nostra azione penale era giustificato». Fuori dal tribunale, la manifestazione del Popolo della famiglia: «Vietato morire di indifferenza». — **M.D.A**



SPERIMENTAZIONE DEL SERVIZIO ELISOCORSO

Per alleviare i dolori post incidente è preferibile l'anestetico da inalare

Fino a oggi il protocollo dei professionisti di Pegaso 2 ha previsto nei casi non gravi la somministrazione di farmaci a base di oppiacei

GROSSETO. Nuova modalità di trattamento del dolore da trauma. Nell'ambito di uno studio nazionale, si è da poco conclusa alla base dell'Elisoccorso di Grosseto la sperimentazione di un nuovo approccio clinico per alleviare il dolore di pazienti coinvolti in eventi traumatici non gravi, soccorsi dai professionisti dell'Emergenza Urgenza della Asl Toscana sud est che intervengono con Pegaso 2.

Ne dà notizia l'azienda sanitaria, specificando che il percorso assistenziale in emergenza prevede che in caso di forte dolore, il personale medico somministri in loco farmaci a base di oppiacei, come la morfina. Seppur efficaci, queste sostanze possono di frequente suscitare nei pazienti effetti collaterali come vomito, diminuzione della pressione cardiaca, depressione respiratoria, forte sonnolenza. Inoltre, devono essere iniettate per via endovenosa, per cui non sempre risultano di facile somministrazione.

L'obiettivo dello studio è stato testare l'efficacia nella riduzione del dolore, dell'assunzione attraverso le vie respiratorie di un anestetico, usato normalmente in sala operatoria (metossiflurano), semplicemente inalandolo da una sorta di pipetta, simile a quelle per la terapia dell'asma.

«In tutti i casi di pazienti soccorsi e trattati con la nuova modalità, il dolore è scomparso più velocemente e senza nessun tipo di reazione negativa correlata – spiega **Stefano Barbadori**, direttore del servizio Elisoccorso della Asl Toscana Sud Est – I risultati ottenuti dalla sperimentazione ci portano quindi a confermare che l'uso del metossiflurano introdotto attraverso le vie respiratorie è da ritenersi preferibile rispetto alla analgesia per via endovenosa, molto più invasiva, con sostanze che possono essere in qualche modo tossiche per le persone».

Il servizio di Elisoccorso di Grosseto è l'unico in Toscana a far parte dello studio, insieme ad altre 15 basi in tutta Italia e all'Azienda ospedaliero universitaria di Careggi. —



Il metossiflurano da far inalare





CONVEGNO CON STEFANIA SACCARDI

Famiglia e servizi sociali

Domani alle 15.30 al Cisternino di Città convegno " Bambini adolescenti e ragazzi. Nuove idee, prospettive e scenari per una visione globale della famiglia nei servizi sociali". Iniziativa di Asl, Comuni Livorno, Collesalveti, Capraia e Regione. Ci sarà l'assessora regionale alla salute Stefania Saccardi.



SANITÀ

Non ha contratto il coronavirus il livornese tornato dalla Cina

Allarme rientrato: negativo l'esito degli esami effettuati al policlinico delle Scotte
Terminato l'isolamento. Il primario Sani: «Ma l'ospedale ha superato la prova»

Giulio Corsi

LIVORNO. Ieri mattina poco dopo mezzogiorno, al 9° padiglione dell'ospedale, sede delle Malattie Infettive, è arrivata l'attesa telefonata dal laboratorio di virologia del policlinico Le Scotte di Siena. «L'esito degli esami è negativo, non si tratta di coronavirus», è stata la comunicazione.

Al reparto guidato dal primario **Spartaco Sani** si è tirato un sospiro di sollievo e l'allarme che era scattato martedì è rientrato.

In isolamento c'era un livornese di 60 anni: l'uomo era tornato domenica scorsa dalla Cina, esattamente da Shanghai, dove si era recato per un viaggio di lavoro, e rientrato in Italia aveva accusato uno stato di malessere generale che l'aveva indotto a chiamare il 118.

Davanti ai sintomi dichiarati dal paziente e al fatto che era tornato dalla Cina da non più di 14 giorni, è stato attivato il protocollo di isolamento previsto a livello nazionale.

Il sessantenne è stato porta-

to direttamente nel reparto, senza passare dal pronto soccorso. Il prelievo è stato inviato, come indicato dalla Regione Toscana, al laboratorio di virologia dell'azienda ospedaliera senese mentre l'uomo, che era in buone condizioni, è stato seguito dai medici delle Malattie Infettive livornesi.

«Il paziente ha seguito correttamente tutte le indicazioni rivolgendosi al 118 senza passare dal pronto soccorso – sottolinea Spartaco Sani – e le nostre strutture hanno superato la prova mettendo in atto tutte le procedure previste dai protocolli».

Da giorni il nostro ospedale è in allerta e pronto a ricevere eventuali pazienti contagiati dal coronavirus. E le procedure straordinarie da adottare sono note agli operatori dei reparti che potrebbero essere coinvolti: 118, pronto soccorso, Malattie Infettive, Terapia Intensiva. «Per questo tipo di patologie c'è una rete attivata da anni, almeno da un ventennio – spiega Sani -. Si tratta di procedure già elaborate dai tempi della Sars a inizio 2000,

poi con la Pandemia del 2009: siamo estremamente preparati, c'è una rete che deve essere rimessa in moto ma che è pronta. E il nostro ospedale ha le strutture adatte, le stanze dedicate all'isolamento, per gestire situazioni del genere».

Le strade per arrivare in ospedale, per un caso sospetto, sono due: l'ambulanza o il pronto soccorso. «L'ipotesi migliore è che esso venga gestito direttamente dal 118 che è attrezzato per inquadrare i pazienti e capire se c'è sospetto o no di Coronavirus (come è accaduto martedì, ndr). In caso affermativo le procedure prevedono che il paziente venga portato direttamente al reparto di Malattie Infettive, evitando il passaggio al pronto soccorso e il contatto con gli altri pazienti. Qualora invece il paziente sospetto dovesse presentarsi direttamente al pronto soccorso, il protocollo prevede l'isolamento e la verifica dei criteri epidemiologici. Nel caso il sospetto sia confermato, esiste un percorso preferenziale per il trasporto a Malattie Infettive». —





L'entrata del reparto di Malattie Infettive al 9° padiglione e il primario Spartaco Sani

Tempi minimi di attesa: obiettivo centrato per gli interventi chirurgici oncologici

Tutte le operazioni per tumore al retto entro 30 giorni. Solo quelle all'utero in tempi di poco superiori alla soglia ministeriale

LUCCA. In significativo miglioramento rispetto al 2018, in tutta l'Asl Toscana nord ovest, le liste di attesa per gli interventi chirurgici oncologici. Il riferimento è alle prestazioni oncologiche indicate dalla Regione Toscana e dal Ministero della Salute da effettuare entro 30 giorni, cioè il tumore della mammella, della prostata, del colon, del retto, dell'utero, del polmone, tiroide e melanoma.

In generale, sottolinea l'Asl Toscana nord ovest, le percentuali indicate a livello nazionale e regionale sono state raggiunte e superate per la mammella, la prostata, il colon, il retto e la tiroide; un ottimo risultato è stato ottenuto anche per utero, melanoma e polmone che a livello aziendale sono molto vicine alla soglia indicata dal ministero e sono in costante miglioramento.

Ciò si traduce nel fatto che al cittadino a cui è stata diagnosticata una patologia oncologica viene garantita l'esecuzione dell'intervento entro 30 giorni dal completamento dell'iter diagnostico.

In particolare, nel territorio di Lucca gli interventi chirurgici per il tumore della mammella vengono eseguiti nel 95,06% dei casi entro i 30 giorni (ben al di sopra della soglia ministeriale e regionale del 74,50%), mentre nel 2018 la percentuale era dell'89,03; importante risultato anche per gli interventi relativi al tumore della prostata, passati dal 6,45% del 2018 addirittura al 77,27% del 2019 (assai oltre la soglia del 50,80%); anche per il colon la percentuale di

soddisfaccimento entro i 30 giorni è particolarmente alta: 95,56%, mentre nel 2018 era del 57,58% (la soglia è dell'86,70%).

Ottimo l'obiettivo raggiunto per il retto: si è arrivati al 100% contro il 40% del 2018 (nettamente sopra la soglia, che è del 77,80%); per quanto riguarda i casi di melanoma, dal 75% del 2018 si è arrivati al 90% del 2019 (superata la soglia dell'89,10%); la percentuale per il tumore alla tiroide è salita all'83,33% rispetto all'80% del 2018 (assai meglio della soglia indicata del 68,10%). C'è solo una tipologia di intervento che non arriva ancora, ma per pochissimo, alla soglia regionale e ministeriale ma è in costante miglioramento e, grazie ad ulteriori azioni messe in campo dall'azienda, sta progredendo verso l'obiettivo: si tratta dell'intervento per tumore all'utero il cui livello di soddisfacimento è passato dal 58,33% del 2018 all'81,25% del 2019, leggermente al di sotto della soglia indicata dell'83,50%, che verrà sicuramente superata, spiega sempre l'Asl, durante il 2020.

«Sono particolarmente soddisfatti dei risultati ottenuti - afferma **Maria Letizia Casani**, direttrice generale dell'Asl Toscana nord ovest - che confermano come i cittadini dei nostri territori possano usufruire di servizi di eccellenza in un ambito rilevante e delicato come quello oncologico. È un obiettivo che anche dal punto di vista etico ha risvolti importanti e il merito è di tutti coloro che, a vario titolo, sono

coinvolti nel percorso chirurgico e che in questi mesi hanno lavorato con impegno per garantire ai cittadini prestazioni di qualità in tempi rapidi. I professionisti, tutti, sono la vera forza del sistema sanitario e anche questa volta lo hanno ampiamente dimostrato».

«Per rientrare nei parametri - prosegue la dottoressa Casani - abbiamo dovuto agire su diversi fronti, partendo da una diversa distribuzione delle ore di sala operatoria, privilegiando la patologia oncologica, i cosiddetti interventi in classe A. Inoltre, per le patologie a maggiore incidenza vi è stato un significativo aumento delle ore di sala operatoria, anche il percorso di presa in carico del paziente è stato rivisto e reso più tempestivo e completo, soprattutto per quanto riguarda i diversi accertamenti preoperatori. Infine è stato messo in atto un accurato monitoraggio nella gestione della lista operatoria in modo da garantire l'intervento nel minor tempo possibile».

Nella tabella riportata sopra è indicata la percentuale raggiunta a livello aziendale di interventi effettuati entro 30 giorni. Nel confronto 2018/2019 si nota il miglioramento. Nell'ultima colonna è indicato l'obiettivo fissato dal ministero e dalla Regione. Ovviamente tutti i pazienti in lista sono operati in tempi rapidi. Quelli che non rientrano nell'obiettivo devono attendere qualche giorno in più, ma sono anche coloro che nella valutazione dei professionisti hanno un margine maggiore per essere operati. —



**INTERVENTI DI CHIRURGIA ONCOLOGICA
ASL TOSCANA NORD OVEST**

Tipologia intervento	2018		2019	
	Numero	Nei 30 giorni	Numero	Nei 30 giorni
Mammella	824	55,5%	915	75,52%
Prostata	112	40,2%	114	68,42%
Colon	239	81,6%	269	92,93%
Retto	90	72,2%	85	88,24%
Utero	114	57,9%	148	81,08%
Melanoma	126	57,1%	67	82,09%
Tiroide	164	82,3%	137	88,32%
Polmone	81	77,8%	84	73,49%



Maria Letizia Casani

La direttrice Casani:
«Risultati ottenuti
in primo luogo grazie
ai nostri professionisti»



Vesciche, gonfiore prurito: danni termici alle mani e ai piedi

L'eritema pernio può colpire anche naso e orecchie: chi ne soffre, in estate può avere problemi di iper-sudorazione

Sono in molti a soffrire di "geloni". E a volte questa patologia - un danno termico ai capillari, dovuto a uno sbalzo di temperatura tra il freddo esterno e il caldo - può anche essere ereditaria. Ma c'è una buona notizia: può essere prevenuta. Coprendo in modo adeguato le parti del corpo più esposte: mani e piedi, ma anche naso e orecchie (ad esempio con una sciarpa).

Secondo quanto spiega il dermatologo Giovanni Bagnoni (Asl Toscana Nord Ovest) il gelone o *eritema pernio*, è una reazione cutanea causata dal riscaldamento repentino dopo l'esposizione a tem-

perature fredde che provoca una forma infiammatoria dei piccoli vasi sanguigni presenti nella pelle. Il danno termico ai capillari induce una risposta cutanea che si manifesta con arrossamento, prurito, gonfiore e vesciche sulle estremità del corpo. I geloni possono essere dovuti a cause non note o associarsi a malattie autoimmuni sistemiche, da approfondire. Inoltre possono colpire anche i bambini.

Da sottolineare che chi soffre di geloni in inverno più frequentemente ha problemi di iperidrosi (eccesso di sudorazione) in estate.

SCHIAVINA / ALLE PAGG. 2-3

Conoscere il nostro corpo

Geloni in arrivo con gli sbalzi freddo/caldo

Mani e piedi sono di regola più colpiti, ma il problema investe anche orecchie e naso. L'eritema pernio è un'inflammatione dei piccoli vasi sanguigni della pelle sottoposti a uno "choc" termico repentino. Ma si possono prevenire coprendoci bene

Maria Antonietta Schiavina

Il freddo, accompagnato da umidità, è nemico della pelle e non si rischia solo in montagna nelle grandi altitudini, perché i danni della bassa temperatura possono esistere in ogni luogo. Ma quali sono le patologie da freddo che possono colpire la nostra epidermide? E come ci deve comportare per prevenirle, diagnosti-

carle e curarle? Per capirne di più abbiamo preparato, grazie alla collaborazione del dottor **Giovanni Bagnoni**, direttore dell'unità operativa di dermatologia di Livorno e Massa Carrara, una guida.

Che cosa sono esattamente i geloni?

Il gelone o *eritema pernio*, è una reazione cutanea causata dal riscaldamento repentino dopo l'esposizione a temperature fredde che provoca una

forma infiammatoria dei piccoli vasi sanguigni presenti nella pelle. Il danno termico ai



capillari induce una risposta cutanea che si manifesta con arrossamento, prurito, gonfiore e vesciche sulle estremità del corpo, come naso, orecchie, piedi e mani. I geloni possono essere idiopatici (dovuti a cause non note) o associarsi a importanti condizioni mediche, che devono essere approfondite.

Come mai in inverno alcune persone ne soffrono?

Le basse temperature provocano la costrizione vascolare, mentre quelle calde inducono vasodilatazione. Se il passaggio dal freddo al caldo è brusco, si può verificare una dilatazione dei capillari più rapida rispetto a quella dei grandi vasi sanguigni; ciò può comportare la fuoriuscita di componenti ematiche nei tessuti circostanti. Il fenomeno determina l'insorgenza dell'infiammazione cutanea nella zona interessata, che a sua volta si associa ai sintomi tipici dei geloni.

È un problema ereditario?

C'è sicuramente una predisposizione ereditaria ed è più predisposto il sesso femminile.

Come si riconosce un gelone?

Dopo l'esposizione al freddo insorge una sensazione di bruciore e di prurito. Successivamente, i sintomi peggiorano se l'individuo entra in un ambiente caldo.

Segni e sintomi di geloni possono includere: gonfiore localizzato, spesso ai piedi o alle mani, cambiamenti del colore della pelle (dal rosso al blu scuro), accompagnati da dolore, nonché possibile formazione di vesciche ed ulcere.

Le lesioni possono essere singole o multiple: più geloni possono rimanere circoscritti o unirsi per formare un'estesa zona eritematosa. Se il paziente evita l'ulteriore esposizione al freddo, i geloni, di solito, scompaiono entro 1-3 settimane, anche se poi, possono tornare stagionalmente per anni.

Se le ulcerazioni alle estremità in caso di geloni sono molto ricorrenti, che esami bisogna effettuare?

È necessario effettuare esami specialistici per escludere o confermare malattie del tessuto connettivo, in particolare il lupus eritematoso, sclerosi sistemica o in associazione con il fenomeno di Raynaud (vasospasmo eccessivo dei piccoli vasi sanguigni delle dita).

Come si curano i geloni?

Con creme a base di corticosteroidi, che possono aiutare ad alleviare prurito e gonfiore. Per quanto riguarda la terapia farmacologica la nifedipina (principio attivo calcio-antagonista, utilizzato anche per l'azione terapeutica sui vasi sanguigni, ndr) può essere prescritta per trattare i casi

più gravi o ricorrenti. Questo farmaco abbassa la pressione del sangue e provoca vasodilatazione riducendo il dolore, agevolando la guarigione e prevenendo le recidive. Gli effetti collaterali possono includere però vampate di calore, mal di testa. Per quanto riguarda la prevenzione delle infezioni, se la pelle è danneggiata, il trattamento comprende la pulizia con un antisettico e la protezione delle ferite. Se invece subentra un'infezione, il medico può prescrivere antibiotici.

I geloni si possono prevenire?

Sì. Bisogna evitare lunghi periodi di esposizione al freddo, coprire tutta la pelle esposta, indossare diversi strati di vestiti, guanti e calzature che mantengano il calore; assicurarsi di mantenere il viso e le orecchie al caldo, utilizzando un cappello e una sciarpa. Infine, se la pelle è esposta al freddo, è utile riscaldarla gradualmente, poiché le brusche variazioni di temperatura possono peggiorare i sintomi dei geloni.

È vero che chi soffre in inverno di geloni, nella stagione calda ha il problema opposto e cioè l'iperidrosi, cioè un'eccessiva produzione di sudore?

Esattamente. Chi soffre di geloni nel periodo invernale più frequentemente presenta iperidrosi in estate. —



In questa foto d'archivio si notano bene le dita di un piede sofferente a causa dei "geloni" (l'eritema pernio)

VERO

Una corretta idratazione previene il formarsi dei geloni

Dopo essere stati al freddo è bene riscaldarsi gradatamente

Per chi ha i geloni l'ananas è un ottimo antinfiammatorio

FALSO

L'alimentazione non incide sul problema dei geloni

I geloni colpiscono allo stesso modo uomini e donne

Dopo essere stati al gelo si consiglia una doccia calda



MANI SPACCATE: LE BUONE ABITUDINI

Evitare di lavare le mani troppo spesso con saponi aggressivi

Dopo averle lavate asciugarle bene e subito

Fare uno scrub una volta a settimana per rimuovere le impurità

L'INTERVISTA

Dita bianche, poi bluastre dopo l'esposizione al gelo? È il fenomeno di Raynaud

Il dermatologo Bagnoni avverte: «A volte sono associate alla presenza di una malattia autoimmune sistemica»

LIVORNO. Il Fenomeno di Raynaud, scoperto alla fine dell'Ottocento dal medico francese Maurice Raynaud - spiega il dottor **Giovanni Bagnoni**, direttore dell'unità operativa di dermatologia di Livorno e Massa Carrara (nell'Asl Toscana Nord Ovest) - è una condizione clinica per cui le estremità (mani e piedi, ma in rari casi anche naso ed orecchie), diventano insensibili e cambiano colore dopo esposizione al freddo.

Dottor Bagnoni, come si manifesta questa patologia?

«Si manifesta con pallore ("dita bianche") o cianosi (colorazione bluastro) e infine, quando è in fase di risoluzione si risolve (o svanisce?), con rossore (eritema). Questo accade per un'eccessiva risposta dell'organismo agli stimoli ambientali: le arteriole che irrano le estremità si contraggono provocando una riduzione del flusso sanguigno (da qui il pallore), che tende poi a ristagnare localmente causando una perdita di ossigeno (cianosi) e una sensazione di freddo. Quando il vasospasmo viene meno e la circolazione si ripristina, vi

è un rapido ritorno di sangue nelle zone colpite».

A quel punto che cosa succede?

«Si manifesterà rossore cutaneo e il paziente avvertirà calore, talvolta così veloce da sentire perfino dolore. Non in tutte le persone con fenomeno di Raynaud le manifestazioni cliniche hanno la stessa entità e se in alcuni casi esse vengono avvertite come un semplice fastidio, presente ad esempio unicamente nelle giornate più fredde, in altri assumono carattere disabilitante».

Può complicarsi?

«In certi casi sì, provocando alterazioni a livello cutaneo, sotto forma di aree di secchezza (xerosi) locale, lesioni della cute a carattere ragadiforme o vere e proprie ulcere».

È una patologia frequente?

«Al contrario, questa è una patologia piuttosto rara: le tipiche manifestazioni vasospastiche interessano il 5-10% della popolazione. In molti casi poi rappresentano una condizione benigna, specie quando sono presenti fin dall'adolescenza o vi sia una familiarità. Mentre in alcuni casi sono

associate alla presenza di una malattia autoimmune sistemica (sclerosi sistemica, connettivite mista, il lupus eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide, la sindrome di Sjogren: malattia infiammatoria cronica autoimmune, più frequente nelle donne, che colpisce soprattutto le ghiandole lacrimali e salivari; connettivite indifferenziata, eccetera».

Come si cura?

«È indispensabile usare indumenti adeguati a evitare fattori aggravanti quali stress, traumi digitali e farmaci che provocano vasocostrizione. Come terapia, poi, si usano farmaci che dilatano e rilassano i vasi arteriosi a livello digitale e cutaneo. Questi farmaci riducono potenzialmente il numero degli attacchi e la severità degli episodi. Il principale obiettivo della terapia farmacologica è, infatti, di prevenire l'insorgenza di nuove ulcere digitali e danni tissutali che conducono a fibrosi tissutale. Si usano perciò: vasodilatatori, bloccanti dei canali del calcio, prostaglandine, antiaggreganti/anticoagulanti».

M. Antonietta Schiavina



COSA ACCADE NEI BIMBI

Anche i bambini possono soffrire di geloni? Purtroppo sì. Nei mesi invernali, infatti, i piccoli oltre alle classiche malattie di stagione rischiano di esserne colpiti, poiché la loro pelle delicata è più esposta ai problemi circolatori. La zona del corpo interessata, può essere scaldata con un bagno o impacchi, facendo attenzione (per la delicatezza della cute) a evitare il brusco sbalzo di temperatura e mantenendo invece, quella corporea del piccolo adeguata, attraverso un massaggio con un olio naturale: di mandorle dolci spremuto a freddo.

Se, oltre all'arrossamento, il bimbo lamenta prurito, possiamo mettere delicatamente sulla parte pomate o unguenti naturali. Ma se presenta gonfiore e cambia di colore (rosso scuro, violaceo) è meglio consultare il pediatra che prescriverà una cura specifica e, in presenza di vesciche, indicherà un antisettico per la detersione della parte danneggiata, più altri prodotti, secondo le esigenze del caso. È importante comunque far sì che la cute del bambino resti asciutta, evitando che si possa, in caso di prurito, grattare, provocando infezioni. Anche nel caso di geloni in età pediatrica, l'alimentazione corretta e le vitamine E e C potranno avere un valido aiuto per prevenire un problema troppo spesso sottovalutato.



Il dermatologo Giovanni Bagnoni de Il'Asl Toscana Nord Ovest

EUROPA

**La missione
di battere
il cancro**

GIAN MARIO RICCIARDI

Quando nel 1962 il Presidente degli Stati Uniti John Fitzgerald Kennedy fece il suo storico discorso con cui lanciava la "missione" per portare il primo uomo sulla Luna sottolineava che lo faceva non perché fosse facile, ma proprio perché era difficile, quasi impossibile. Lo scopo di Kennedy era di aggregare...

A pagina 3

ANALISI La lotta alla malattia è la quinta voce del programma Horizon che la Comunità si è data

La missione possibile Ue di «conquistare» il cancro

Le strategie approvate dall'Unione Europea per potenziare la ricerca, la prevenzione e la cura dei tumori. L'obiettivo alla nostra portata è sconfiggere il male del secolo

È importante capire perché non vengano cambiati gli stili di vita, benché il 40% dei tumori sia prevenibile con modifiche ai comportamenti

Le neoplasie hanno sopravanzato le malattie cardiovascolari come prima causa di mortalità con il 40% dei cittadini che muoiono per questa patologia. Nel 2030 tale percentuale salirà al 60%

WALTER RICCIARDI

Quando nel 1962 il Presidente degli Stati Uniti John Fitzgerald Kennedy fece il suo storico discorso con cui lanciava la "missione" per portare il primo uomo sulla Luna sottolineava che lo faceva non perché fosse facile, ma proprio perché era difficile, quasi impossibile. Lo scopo di Kennedy, con quella decisione, era di aggre-

gare tutto il Paese per raggiungere un obiettivo ambizioso ed ispirante, condividere la strategia con i cittadini e mettere a disposizione dell'impresa le ingenti risorse necessarie per il suo successo.

Un analogo spirito è quello che ha animato la Commissione Europea nel lanciare le 5 Missioni per la competitività e la prosperità dei Paesi dell'Unione Europea, da raggiungere nel periodo 2021-2027. Gli obiettivi delle Missioni, concordati dopo un'ampia consultazione anche con i cittadini sono: Cambiamento Climatico e trasformazione della Società; Oceani, mari ed acque costiere ed interne; Città intelligenti e senza impatto sul clima; Agricoltura ed Alimentazione; Cancro. Molti si sono chiesti perché per questa ultima Missione, il cui Board ho l'onore di presiedere, sia stata identificata una specifica patologia e non il più generale obiettivo della salute. La risposta è nei dati, per molti versi impressionanti.

Il cancro ha ormai sopravanzato in Europa le malattie cardiovascolari come



prima causa di mortalità, con oltre il 40% dei cittadini che muoiono per questa causa e si prevede che, nei prossimi 10 anni, questa percentuale possa salire fino al 60%, anche per l'aumento dell'aspettativa di vita e l'invecchiamento della popolazione. Ma il problema non è solo dei Paesi ad alto sviluppo socio-economico, anche nei Paesi a reddito medio-basso l'incidenza e la prevalenza delle patologie oncologiche aumenta in modo rilevante.

Per le Missioni, e per il nuovo Programma Europeo di Ricerca Innovazione che si chiamerà Horizon Europe, Commissione, Parlamento e Stati Membri hanno allocato risorse importanti, poco meno di 100 miliardi di euro, sottolineando con questa decisione, l'importanza loro attribuita. In particolare, quella sul cancro può contare sull'appoggio incondizionato di tutti, a partire dalla Presidente von der Leyen, che l'ha indicata come prioritaria nel suo discorso inaugurale, dell'intera Commissione, a partire dalla Commissaria per la Ricerca e l'Innovazione Gabriel e da quella per la Salute Kyriakides. Quest'ultima ha annunciato anche il varo di uno specifico Action Plan. Anche il Parlamento Europeo e tutti gli Stati Membri hanno dichiarato il loro pieno supporto.

E per questo che stiamo lavorando intensamente dal giorno del nostro insediamento lo scorso settembre a Berlaymont: siamo 15, selezionati tra oltre 700 candidature, provenienti da altrettanti Paesi e con diverse competenze, tutte necessarie per garantire alla Missione un apporto multidisciplinare e multi-*stakeholders*. A questo proposito è importante sottolineare la partecipazione di un esponente della ricerca industriale e di due rappresentanti dei pazienti. Abbiamo presentato il nostro lavoro in occasione dell'apposito evento organizzato a Bruxelles per il World Cancer Day. Le linee di indirizzo già definite in precedenza riguardano il miglioramento della comprensione dei meccanismi di insorgenza delle patologie oncologiche, con il rafforzamento della ricerca, la necessità di prevenire tutto il prevenibile e quella di migliorare l'accesso e la qualità delle cure e, infine, ma non per importanza, l'obiettivo di garantire ai "survivors", persone cioè che hanno superato la malattia o che vi convivono cronicamente, la conduzione di una vita quanto più "normale" possibile.

Le Missioni non sono solo ricerca, che naturalmente verrà supportata e fi-

nanziata, sia di base che traslazionale e di implementazione, ma anche stimolo alla politica e alla migliore gestione delle risorse umane, finanziarie, logistiche e tecnologiche disponibili. È importante capire perché, benché il 40% dei tumori sia prevenibile con modifiche comportamentali (mangiare bene, fare attività fisica, non fumare e bere con moderazione, esporsi prudentemente al sole) gli stili di vita non vengano facilmente modificati ed anzi, sovrappeso ed obesità, importanti fattori di rischio continuano ad aumentare.

È necessario attivare tutte le strategie di prevenzione primaria e secondaria disponibili, che possono prevenire un altro 20% dei tumori ed è indispensabile fare capire che è importante offrire a tutta la popolazione gli *screening* oncologici (mammella, cervice uterina, colon-retto) per le quali la Commissione ha messo a disposizione già nel 2003 le linee guida che però vengono disattese da molti Paesi e, nel contesto italiano, da molte Regioni.

È importante agire sull'inquinamento ambientale, anch'esso importante determinante di malattia.

È etico e giusto intervenire per ridurre le disuguaglianze di accesso agli interventi di diagnostica e di terapia più efficaci disponibili, inequità che si verificano sia a livello geografico, con un netto gradiente Ovest- Est e Nord-Sud, ma anche economico-sociale, con vasti segmenti di popolazione svantaggiati.

Tutti gli obiettivi che definiremo saranno condivisi con i governi dei Paesi membri e con i loro cittadini, utilizzando anche strumenti innovativi e a questo scopo abbiamo creato la figura dell'Ambasciatore del Board. Ad ogni componente è stato affidato uno o più Paesi con cui rapportarsi per comunicare, condividere e promuovere le attività delineate e finanziate secondo le proposte del Board, in modo che esse possano essere adattate alle specifiche esigenze della popolazione di quel Paese.

Fare che il cancro sia una responsabilità sociale di tutta l'Unione Europea significa aiutare i cittadini a cercare di non ammalarsi, ma anche, nel momento del bisogno, a non lasciarli soli, ma far sì che si possano curare e recuperare le migliori condizioni di salute in modo efficace, efficiente, equo ed umano. Riteniamo che sia una missione possibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STRATEGIE E RICERCHE

Fondi dalle imposte su alcol e tabacco E nasce una super banca dati del Dna

Le idee sono quelle di guardare «al ruolo della tassazione per tabacco e alcol» e a «misure per ridurre l'esposizione agli agenti cancerogeni sul posto di lavoro» per prevenire i tumori. Ancora, fare leva sui fondi Ue per la ricerca e creare una «infrastruttura di dati sanitari per facilitare il collegamento tra ricerca, diagnosi e cura». Stabilire «target per gli investimenti in prevenzione» e incentivare «network regionali per il trattamento dei tumori». Sono queste le idee da cui prenderà forma il Piano di azione Ue per battere il cancro, che la Commissione europea presenterà a fine 2020.

Intanto, ieri è stata resa nota la creazione della più grande banca dati sul Dna del cancro che raccoglie l'identikit genetico di circa 3.000 tumori relativi a 20 organi. Si tratta del primo grande passo verso cure anticancro su misura. Il risultato ottenuto dal consorzio internazionale Pan-Cancer Analysis of Whole Genomes (Pcawg) formato da 1.500 ricercatori di 4 continenti è descritto in 28 ricerche pubblicate su "Nature". «È un passo molto importante per la comprensione della biologia dei tumori e conferma in modo fortissimo che il tumore è una malattia del genoma» ha detto all'Ansa il genetista Giuseppe Novelli, dell'università di Roma Tor Vergata.



CORONAVIRUS «Due farmaci efficaci». Oms: prudenza

In Cina 500 morti ma crescono i guariti

LUCA GERONICO

Non rallenta l'epidemia da coronavirus. Anzi, si è registrato il più alto numero di contagi in un giorno solo, fa sapere l'Organizzazione mondiale per la sanità. E sale, quindi, il bilancio totale: 24.363 i casi accertati in Cina ieri mattina. Proseguono pure, inesorabilmente, i decessi: 490, di cui 67 solo ieri. Fuori dalla Cina sono 191 casi, suddivisi in 24 Paesi e un morto, nelle Filippine. Aumentano però anche le guarigioni che sono il doppio dei morti.

Andreatta, Daloiso e Miele alle pagine 4 e 5

E i guariti? Sono già a quota mille

Cresce al ritmo di 200 al giorno il numero di pazienti dimessi dagli ospedali, che a Wuhan diventano eroi. Gli infettivologi: merito della risposta immunitaria. La storia di Huang, contagiato al mercato e ora salvo

Secondo il direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità Rezza «è ipotizzabile che il numero di persone che hanno sconfitto l'infezione sia molto più alto»

VIVIANA DALOISO

Si guarisce, dal coronavirus. Al ritmo crescente di 200-250 persone al giorno. Ieri sera il contatore ufficiale della John Hopkins University di Baltimora segnava la cifra di 1.029 sopravvissuti (poco meno per il governo di Pechino), contro 494 vittime. Un tasso di guarigione doppio rispetto a quello di mortalità del coronavirus, che comunque resta fermo al 2%. Meno di una normale influenza.

E proprio perché a un'influenza, in definitiva, corrisponde il tanto temuto 2019 n-CoV «in realtà crediamo che molte più persone stiano guarendo» spiega per la prima volta il direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di

sanità (Iss), Gianni Rezza. I dati che abbiamo a disposizione vengono dagli ospedali, le notifiche sono quelle relative alle persone che sono andate in ospedale, verosimilmente con forme più serie di infezione, e hanno fatto diagnosi e test. E che poi sono guarite». Insomma «come siamo certi che esistano più casi di contagio non registrati perché più lievi» continua Rezza, «così crediamo anche che molte più persone stiano guarendo lontano dagli ospedali».

In Cina chi viene dimesso dall'ospedale (accade soltanto dopo tre giorni senza febbre, e col test sul virus risultato negativo due volte) viene accompagnato da comitati di medici in festa, riceve mazzi di fiori, viene ripreso e fotografato. Le immagini, poi, riempiono siti web e televisioni: il Paese vuole resistere e trasmettere speranza «ed è giusto che sia così» aggiunge Rezza, «dobbiamo essere tutti ottimisti in questo momento. Ho ripetuto più volte in questi giorni che, nonostante ci sia ancora la possibilità di nuovi casi in Europa e in Italia (anche se il cordone sanitario dei controlli ha chiaramente rallentato la diffusione del virus), la vera battaglia andrà comunque vinta in Cina. È lì, dove si registrano il 99% dei contagi, che l'epidemia

va combattuta e vinta. E servirà tempo».

Sul fronte della cura, per ora, le speranze arrivano più dalle reazioni immunitarie dei contagiati che dall'uso degli antivirali o addirittura dalla creazione di un vaccino. Il caso di Huang, il primo paziente messo in quarantena a Wuhan, è finito su tutti i giornali: sono bastati tre giorni di farmaci antipiretici e analgesici per i dolori per farlo guarire. Il ragazzo, che lavora nella stazione dei treni che si trova molto vicino al mercato della città (secondo gli esperti l'epicentro del focolaio) era stato ricoverato in ospedale e messo in isolamento dopo che aveva manifestato i sintomi tipici del nuovo coronavirus. Ma anche il primo paziente risultato positivo negli Stati Uniti, a Washington, è stato dimesso dall'ospedale dopo la semplice terapia di sostegno. «È prevedibile una reazione neutralizzante degli anticorpi umani» spiega



il virologo Giulio Tarro, presidente della Fondazione De Beaumont Bonelli per la ricerca su cancro –, soprattutto perché questa infezione si sta dimostrando meno aggressiva della Sars. Il fatto, per esempio, che i bambini ne siano poco colpiti ci suggerisce che una buona risposta immunologica al virus, come quella dei più piccoli, basti a contrastarlo. Ma sono solo ipotesi».

Un aiuto potrebbe arrivare – e in queste ore sarebbe già arrivato in diversi ospedali cinesi – dall'impiego di antivirali, sulla base di quelli già testati durante le epidemie di Sars e Mers: «Si tratta di tentativi – continua Tarro – che vanno senz'altro fatti in questo momento critico, anche se gli studi non hanno mai dimostrato la piena efficacia degli antivirali. In ogni caso, ai tempi della Sars, alcuni avevano dimostrato un effetto palliativo dei sintomi, per così dire».

Quanto alle possibilità che a migliorare, nonostante le condizioni critiche in cui si trovano in questo momento, siano anche i due pazienti cinesi ricoverati allo Spallanzani «non possiamo fare previsioni – riprende Rezza –. Quello che però va detto è che la loro condizione rientra nel quadro che viene descritto anche in Cina: dopo il contagio, in casi più seri, si assiste cioè a un peggioramento della situazione clinica con complicazioni respiratorie e la comparsa della polmonite. Ora dobbiamo solo aspettare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La giornata

1

I due pazienti «stazionari»

Allo Spallanzani rimangono serie le condizioni di salute dei due coniugi cinesi risultati positivi al coronavirus. La coppia resta in terapia intensiva con prognosi riservata. Nell'ospedale romano sono ricoverati altri sei pazienti sintomatici, compresi due in terapia intensiva, provenienti da zone della Cina interessate dall'epidemia. Su quattro di loro sono in corso i test per la ricerca del nuovo coronavirus. Nella struttura restano monitorate anche le 20 persone asintomatiche che hanno avuto contatto con la coppia cinese positiva all'infezione: stanno tutti bene.

2

Test negativo a Verona

Proprio il possibile contatto con la coppia ha fatto scattare l'allarme a Verona, dopo che la cameriera incaricata di pulire la camera da letto dove avevano soggiornato per una notte i due turisti cinesi era stata ricoverata in ospedale, in seguito a un attacco febbrile. Il suo test è risultato negativo.

3

Migliaia di controlli negli aeroporti

Controlli a tappeto coi termoscanner negli aeroporti (24mila solo a Fiumicino) per contenere il rischio di contagio da coronavirus. I disagi ieri sono stati molto contenuti: «Tutti capiscono che sono controlli che si fanno per sicurezza collettiva – spiega il commissario all'emergenza coronavirus Angelo Borrelli, specificando che, al momento «non sono stati segnalati casi sospetti». Anche nei porti «l'attenzione è massima».



Due pazienti guariti fuori dall'ospedale di Zhengzhou / Xinhua/Li An

L'INTERVISTA

Il medico sopravvissuto a ebola «Mi spaventa di più l'influenza»

«In questo momento ci sono 3 milioni di italiani a letto, e noi mettiamo all'angolo i cinesi». I 39 giorni allo Spallanzani: «Pensavo di morire»

«Quando ripenso ad ebola, la prima immagine che affiora nella mia mente sono gli occhi dell'infermiere che sta in piedi davanti al letto al mio risveglio, in terapia intensiva». Sono quasi completamente coperti dalla mascherina e dai dispositivi di protezione e Fabrizio Pulvirenti, quell'infermiere, non ha mai saputo nemmeno chi fosse. «Ma in quell'istante uscivo dal coma, tornavo alla vita. Ero salvo». Il ricordo dei 39 giorni trascorsi allo Spallanzani, in isolamento e in guerra col virus per la sopravvivenza, il medico siciliano – che all'epoca lavorava in Sierra Leone come volontario per Emergency – li porta impressi nel cuore. «E un po' anche nel corpo. Ci sono voluti almeno sei mesi, una volta guarito, per rimettermi in piedi e riacquisire vigore muscolare». In Africa non è più tornato: oggi lavora come infettivologo all'ospedale di Enna, impegnato giorno e notte nell'analisi dei protocolli antibiotici adottati nei vari reparti. **Dottore, che impressione le fa sapere che i due pazienti cinesi colpiti dal coronavirus in Italia si trovano in quella stessa terapia intensiva, allo Spallanzani?**

In questi giorni sono molto combattuto. Da una parte vivo, come uomo, la mia malattia, penso ai medici impegnati in queste ore con quei pazienti, le stesse straordinarie persone che si sono prese cura di me nel 2015, supportandomi costantemente anche

dal punto di vista psicologico.

Dall'altra parte guardo a quello che si sta agitando attorno all'epidemia di coronavirus come medico, e con un atteggiamento molto severo.

In che senso?

L'epidemia di influenza quest'anno, alla quarta settimana di gennaio, è arrivata a colpire 3 milioni e mezzo di italiani, con una mortalità inferiore a quanto atteso. Ci si aspettava, cioè, sarebbe stata di 250 persone al giorno, ci siamo attestati tra i 180 e i 220. Stiamo parlando di un numero di vittime ben più consistente di quelle del coronavirus, che finora ne ha fatte 500. Si tratta di persone che muoiono in casa nostra, eppure di questo non ci preoccupiamo affatto. Il punto è che le malattie infettive vanno affrontate con criterio epidemiologico e rigorosamente scientifico. La prima causa di morte nel mondo sono gli incidenti stradali, ma non ho mai visto demonizzare i produttori di case automobilistiche. Lo stesso si può dire per il fumo: nessuno se la prende coi produttori di tabacco. Invece ora mettiamo all'angolo i cinesi.

Peralto questo virus è molto meno pericoloso di ebola...

Absolutamente, nonostante certa cattiva informazione li abbia accostati in queste settimane. Gli unici punti in comune tra ebola e coronavirus sono l'origine animale (nel caso di ebola il pipistrello della frutta) e, trattandosi di virus, la cura: ovvero la cosiddetta "terapia di sostegno", che consta di antipiretici, idratazione, sostegno alla respirazione in caso di complicazioni. Per quanto riguarda il tasso di mortalità, tra i due c'è un abisso: il coronavirus si attesta tra il 2 e il 3%, ebola tra il 40 e il 60. È la ragione per cui quando sono arrivato allo Spal-

lanzani, quel 25 novembre del 2015, le speranze che io potessi sopravvivere erano al lumicino: avevo febbre altissima, vomito, dolori lancinanti in ogni parte del corpo.

Dov'era la sua famiglia?

Implorai mia moglie, e le mie due figlie, di non venire a Roma. Non avrebbe avuto senso. Non avrebbero nemmeno potuto vedermi. Le ragazze, che all'epoca avevano 18 e 19 anni, hanno capito. Sono state straordinarie, nell'affrontare quel momento.

Come comunicava con i medici e gli infermieri?

Tramite un interfono, finché sono stato cosciente. Tra la terza e la quarta giornata dopo il mio arrivo mi sono aggravato. Da lì c'è un blackout di due settimane.

E l'Africa? Ha avuto paura di tornarci? Oggi molti degli italiani che sono rientrati da Wuhan raccontano di non voler più andare in Cina.

In Africa non sono tornato, ma non per paura. Se mi chiedessero di farlo per curare persone, mi imbarcherei già domani. Continuo con passione a fare il mio lavoro di infettivologo. Siamo troppo pochi in Italia: i vigili della città di Roma ci superano in numero. Eppure, dove c'è un infettivologo, tutti gli studi dimostrano che i tempi di degenza, il numero di infezioni ospedaliere e persino i costi del paziente si riducono drasticamente. Oggi siamo terrorizzati da un'infezione, mentre nei nostri ospedali manca il presidio di chi di infezioni si occupa. Serve fare una riflessione.

Viviana Daloiso

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Fabrizio Pulvirenti / Fotogramma

A destra:
un'atleta
cinese indossa
la mascherina
al suo arrivo al
Grand Prix Fie
2020 di
fioretto, in
corso a Torino.
Continuano in
tutti i porti e
gli aeroporti
nazionali i
controlli sui
passeggeri
tramite i
termoscanner.
E la comunità
di Prato
decide di
mettersi in
quarantena



Il virus non allenta la presa

*Il governo: trovati due farmaci, l'Oms frena. Primo neonato contagiato dalla madre
Due navi in quarantena con oltre cinquemila a bordo: dieci passeggeri sono positivi*

**I morti sono
saliti a 490
e 24mila
le infezioni
Pugno di ferro
sui funzionari
pubblici
inadempienti:
400 gli arresti
E le autorità
vietano
banchetti
e assembramenti**
LUCA GERONICO

Non rallenta l'epidemia da coronavirus. Anzi, si è registrato il più alto numero di contagi in un giorno solo, fa sapere l'Organizzazione mondiale per la sanità. E sale, quindi, il bilancio totale: 24.363 i casi accertati in Cina ieri mattina. Proseguono pure, inesorabilmente, i decessi: 490, di cui 67 solo ieri. Fuori dalla Cina sono 191 casi, suddivisi in 24 Paesi e un morto, nelle Filippine. «Di questi, 31 casi riguardano persone che non erano state in Cina, ma avevano avuto contatti vicini con casi confermati o con persone di Wuhan», ha precisato il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom. Nel quotidiano "bollettino dal fronte" crescono pure, con buona progressione, le guarigioni: quasi mille i pazienti dimessi in Cina, altri 298 solo ieri. Tuttavia la malattia apre un nuovo preoccupante fronte di contagio: un bimbo nato il 2 febbraio è risultato positivo al coronavi-

rus in un test effettuato a sole 30 ore dal parto.

Se la provincia dell'Hubei resta il primo focolaio dell'epidemia con 479 morti e quasi 17mila contagi, l'epidemia nel capoluogo Wuhan ha raggiunto due nuovi quartieri, quello di Baiheyuan e quello di Anjuyuan dove a migliaia, nel mese di gennaio, avevano partecipato a un grande banchetto. Per questo motivo il governo cinese ha deciso di mettere al bando tutte le cene e agli eventi di gruppo. Sempre ieri la Cina ha annunciato di aver individuato due farmaci che sarebbero in grado di fermarlo. Un team di ricerca guidato da Li Lanjuan, tra i massimi esperti nel Paese, avrebbe testato con successo due vecchi farmaci antivirali, l'Abidol e il Darunavir, affermando che possono «effettivamente inibire il coronavirus 2019-nCoV». Estrema cautela, invece, dall'Oms, secondo cui al momento «non ci sono terapie efficaci» per debellare l'infezione.

Prosegue, intanto, il piano di emergenza a Wuhan dove 11 strutture, tra cui palestre e centri sportivi saranno convertiti in ospedali di fortuna, per fornire un totale di oltre 10mila posti letto. La Cina «è fiduciosa e in grado di contenere l'epidemia», ha dichiarato ieri il presidente Xi Jinping ricevendo il premier cambogiano, Hun Sen nel primo incontro con un leader internazionale dall'inizio del contagio. Intanto, però, è iniziata una raffica di punizioni verso i funzionari locali colpevoli «di

gravi lacune» e «di gestione insoddisfacente» della crisi del coronavirus. Secondo i media locali, sono oltre 400 i funzionari di vario livello sanzionati: le misure sono state adottate dal partito comunista dopo una riunione del 25 gennaio del Comitato permanente del Politburo, con a capo il presidente Xi Jinping.

E il contrasto al contagio è diventato ormai una emergenza anche nei porti asiatici. Le autorità di Hong Kong hanno messo in quarantena i 1.800 passeggeri e il personale di bordo di una nave da crociera, la World Dream, perché tre suoi passeggeri, sbarcati in Cina il 24 gennaio, sono poi risultati positivi al coronavirus. La governatrice Carrie Lam ha annunciato che tutti i visitatori dalla Cina saranno tenuti a un periodo di quarantena di 14 giorni. La svolta, all'indomani del primo decesso da coronavirus nell'ex colonia e ai casi finora accertati saliti a 21, è maturata al terzo giorno di proteste del personale medico che chiedeva la chiusura totale della frontiera con la Cina.

Anche il Giappone ha messo in quarantena la Diamond Princess, ancorata nella baia di Yokohama perché almeno 10 passeggeri sono risultati positivi al coronavirus. A bordo della nave ci sono 3.711 persone. La lotta alla pandemia sarà ancora lunga e difficile: l'Oms ha lanciato un piano di interventi da 675 milioni di dollari per i prossimi tre mesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA REAZIONE

Con robot e applicazioni Pechino mappa il contagio e i possibili spostamenti

Pechino

Pechino ricorre alle tecnologie digitali per contenere l'epidemia di polmonite causata dal nuovo coronavirus, anche grazie all'aiuto dei colossi cinesi di Internet. Un nuovo programma consente per esempio ai viaggiatori di scoprire se durante l'esodo per il Festival di Primavera, il Capodanno cinese, abbiano preso un treno insieme a qualcuno a cui sia stata successivamente diagnosticata un'infezione causata dal nuovo coronavirus.

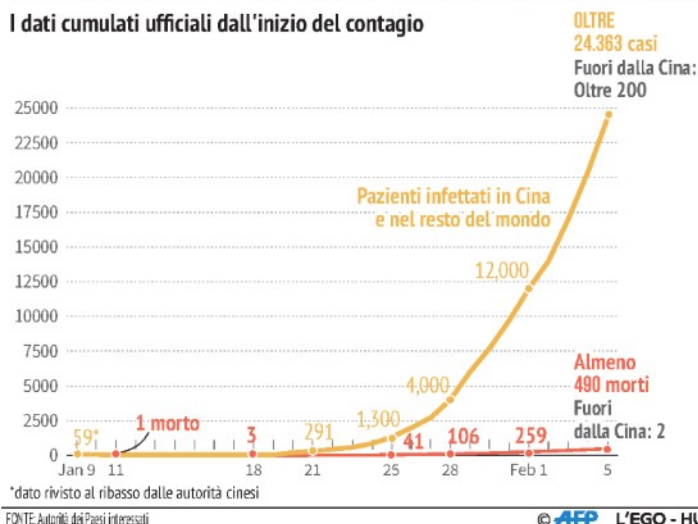
I passeggeri possono accedere a queste informazioni digitando semplicemente le date di viaggio e il numero del treno. La piattaforma ufficiale online per la prenotazione dei biglietti ferroviari "12306" ha fornito alle autorità cinesi tutte le informazioni sui contatti più stretti di quei viaggiatori a cui è sta-

to in seguito diagnosticato il contagio.

Anche i giganti di Internet si sono uniti alla lotta contro l'epidemia, grazie alla grande quantità di dati a disposizione. L'applicazione Baidu Map aggiorna ad esempio in tempo reale le informazioni sulle chiusure stradali e sugli assembramenti nei luoghi pubblici per aiutare gli utenti ad evitare aree troppo affollate. Non solo. I cittadini del distretto di Cangshan di Fuzhou, capoluogo della provincia del Fujian, in Cina orientale, stanno ricevendo una serie di telefonate con domande del tipo «siete entrati in contatto con casi confermati di coronavirus? Ha sintomi come tosse e febbre?». All'altro capo della cornetta non c'è un medico ma un robot. Già 30mila le chiamate effettuate in due giorni. I robot possono effettuare oltre 5.000 telefonate all'ora.

LA NUOVA EPIDEMIA DI CORONAVIRUS

I dati cumulati ufficiali dall'inizio del contagio



**Ieri il record
dei casi
registrati
in 24 ore**

24.363

sono i casi confermati in Cina. Ieri, in 24 ore, c'è stato il numero più alto di casi dall'inizio dell'epidemia

99%

dei casi di coronavirus sono registrati in Cina. E l'80% dei casi cinesi è nella provincia di Hubei



La nave in
quarantena
a Yokohama
in Giappone
Sotto, i test
dei virologi
a Wuhan/

Ansa

Stabile la coppia ricoverata a Roma. E i cinesi rientrati in Italia scelgono la quarantena fai da te

Corsa per la cura del virus

Pechino: due farmaci efficaci. L'Oms frena: non esiste ancora una terapia

La speranza. «Trovati farmaci efficaci contro il coronavirus». Il doppio annuncio è arrivato dalla Cina, addirittura da due diversi laboratori. Ma l'Organizzazione mondiale della sanità è intervenuta raffreddando le aspettative e ribadendo che in realtà non esiste, al momento, alcuna cura capace di sconfiggere il coronavirus. Lo studio sull'antimalarico cloroquina, definito interessante, deve essere testato. Restano in rianimazione, stabili, i due turisti cinesi ricoverati allo Spallanzani di Roma. Hanno gravi difficoltà respiratorie. E intanto sono sempre di più i cinesi rientrati in Italia che si mettono in quarantena da soli.

da pagina 2 a pagina 5

I ricercatori cinesi: «Risultati promettenti in vitro». Il bilancio: oltre 500 morti
Anche Shanghai verso la quarantena. Ospedali in sciopero a Hong Kong

La fiducia di Pechino: «Efficaci due farmaci» Ma l'Oms: non è la cura

Questo non è il momento della paura. È il momento per interventi e investimenti razionali e basati sull'evidenza

Tedros Ghebreyesus direttore generale dell'Oms

Alcuni Paesi, ignorando le raccomandazioni dell'Oms, hanno preso misure eccessive: come il blocco totale degli accessi dalla Cina

Cao Zhongming ambasciatore cinese in Belgio

Il blocco dei voli dalla Cina è una misura temporanea. Stiamo attrezzando i nostri aeroporti con termoscanner e gli strumenti per i controlli sanitari

Luigi Di Maio ministro degli Esteri

Il coronavirus continua ad avanzare in Cina. E il *Quotidiano del Popolo* in un editoriale di prima pagina dichiara la «Guerra popolare» e incita «il Grande popolo cinese a stringersi di più intorno al Partito comunista di cui il compagno segretario genera-

le Xi Jinping è il cuore». Toni bellici per sostenere il morale di milioni di cittadini stretti dalla quarantena e in ansia per i bollettini diffusi dalle autorità sanitarie: quello arrivato mercoledì mattina segnalava la giornata di perdite più gravi, 65. Purtroppo oggi i



morti supereranno i 500, i contagi i 25 mila.

Di fronte a questi fatti la stampa cinese (che conta un esercito di testate nazionali e locali) cerca e rilancia segnali di fiducia. Come quello secondo cui ricercatori dell'Università dello Zhejiang avrebbero trovato due medicinali capaci di curare la malattia polmonare. Test in vitro molto promettenti, ha detto la tv di Pechino, riprendendo una cronaca del *Changjiang Daily* di Wuhan. Poche ore e l'Organizzazione mondiale della sanità da Ginevra ha spiegato che «non ci sono al momento cure efficaci» contro questo 2019-nCoV (il codice del virus partito a dicembre dal mercato della carne selvatica di Wuhan). La realtà al momento è che le misure di quarantena si avvicinano a Shanghai. Hangzhou, polo dell'alta tecnologia cinese, è in allarme: i casi accertati di contagio hanno superato i 200 ed è stato deciso di isolare la zona dove sorge il quartier generale di Alibaba. Tra Hangzhou e Shanghai ci sono solo 150 chilometri. Cresce ogni giorno il numero delle città che lanciano appelli agli abitanti perché riducano al minimo le uscite di casa. E la stampa invoca: «In questa guerra popolare va considerato un crimine nascondere deliberatamente di aver fatto viaggi in zone pericolose, avere contatti volontari con chi è contagiato».

Hong Kong sembra in crisi collettiva di nervi, che coinvolge le autorità. Un morto e venti casi accertati hanno convinto il governo a imporre 14 giorni di quarantena a chiunque arrivi dalla Cina continentale. Migliaia di persone si sono messe in coda nella notte per nuove mascherine, che erano andate esaurite. La governatrice Carrie Lam chiede ai funzionari di rinunciare alla maschera durante le conferenze stampa, per risparmiare. Negli ospedali è

in corso uno sciopero del personale che non vuole «un'ondata di cinesi continentali».

Una nave da crociera è stata messa in quarantena nel porto giapponese di Yokohama perché ci sono almeno 10 dei 2.666 passeggeri con sintomi del virus. Un'altra è isolata nella baia di Hong Kong. A Tokyo gli organizzatori delle Olimpiadi si dicono «estremamente inquieti» per la regolarità dei Giochi. Il circo della Formula 1 pensa al Gran Premio di Shanghai in calendario ad aprile.

Stanno scadendo i primi 14 giorni di quarantena a Wuhan. È il periodo stimato di incubazione del virus. Dal 23 gennaio la capitale dello Hubei è chiusa. Quindi, i dati sui contagi fuori dalla città e dalla sua provincia il 7 febbraio dovrebbero dare un'idea sull'esito della più grande operazione di isolamento di popolazione nella storia. Se la progressione nel resto della Cina scendesse, sarebbe una prima vittoria della strategia. «Dal punto di vista della diffusione, questo virus somiglia all'influenza annuale, cercare di fermarla è come pensare di fermare il vento», dice il dottor Michael Osterholm, epidemiologo americano.

Semberebbe futile, ma un gruppo di scienziati internazionali è riunito per dare un nome al virus. Finora è stato definito 2019-nCoV, che sta per nuovo coronavirus scoperto nel 2019. Sigla impronunciabile, che non fa presa nel linguaggio. Il rischio di non avere un nome ufficiale per questa epidemia è politico: qualcuno potrebbe definirla «China Virus», spiega alla *Bbc* la dottoressa Watson del Johns Hopkins Center for Health Security. Ci furono polemiche nel 2015 quando l'epidemia partita dai cammelli fu definita Mers (*Middle East respiratory syndrome*).

Guido Santevecchi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Crollo di prenotazioni dalla Cina Per gli hotel è già un semestre nero

Bocca (Federalberghi): tutto cancellato per le prossime settimane

Turismo

di **Andrea Ducci**

ROMA Nella migliore delle ipotesi il calo dei turisti cinesi sarà del 30%, con una stima di circa 1,3 milioni di presenze in meno nelle strutture alberghiere italiane. Ma lo scenario peggiore, delineato da un'indagine di Mg Research sull'impatto del coronavirus, prefigura un tonfo del 67% e un numero di presenze negli hotel destinato a scendere a 1,5 milioni rispetto ai 4,6 milioni dello scorso anno.

«La certezza immediata è che sono state cancellate tutte le prenotazioni delle prossime settimane e il primo semestre è già compromesso», spiega l'imprenditore Bernabò Bocca, presidente di Federalberghi. In queste ore negli hotel italiani è un susseguirsi di disdette da parte di tour operator e agenzie cinesi, la ragione è una «causa di forza maggiore». Complice, tra l'altro, il blocco dei voli da e per la Cina agli albergatori non resta che la consapevolezza di dovere restituire le caparre e gli anticipi per le prenotazioni. «Per il settore è una vicenda destinata ad avere effetti pesanti — osserva Bocca — con l'aggravante di avere già dovuto fare fronte in autunno al fallimento di Thomas Cook (il tour operator inglese, ndr) che ha colpito le strutture nelle località di mare, nelle regioni del sud, ma anche in Toscana e Lombardia».

La stima di Federalberghi indica che l'impatto del Coronavirus si tradurrà in una perdita per il settore compresa tra 300 e 440 milioni di euro. «Il timore degli addetti ai la-

vori è che a risentirne sia il mercato della clientela nord americana, tipicamente la domanda più importante per il nostro settore, ma anche molto sensibile a quanto accade sul fronte della sicurezza e della sanità prima di prenotare un soggiorno in Europa». Quello che doveva insomma essere l'anno della cultura e del turismo Italia-Cina, consacrando i flussi provenienti dall'ex Impero Celeste rischia di trasformarsi nel peggiore esercizio dell'ultimo decennio. I dati storici, del resto, raccontano la crescita costante della domanda cinese in termini di presenze negli hotel italiani: a fronte di 1,1 milioni di presenze del 2009 l'esercizio 2019 è stato archiviato con 4,6 milioni di presenze, cioè un aumento del 320%. «Se pensiamo che un turista cinese spende almeno 150 euro al giorno in Italia, sebbene qualcuno parli anche di circa 550 euro al giorno — riassume Alberto Corti, direttore di Confturismo Concommercio — si perderanno più di 204 milioni solo in questi tre mesi. Ma è un valore sottostimato».

Il tema è destinato a entrare nell'agenda di governo con l'incontro convocato per oggi dalla sottosegretaria al Turismo, Lorenza Bonaccorsi, con i rappresentanti delle categorie del settore turistico. «A dire il vero — dice Bocca — ci aspettiamo qualcosa di più di un confronto sull'emergenza o di una manifestazione di solidarietà a parole, così come avvenuto nel caso della vicenda Thomas Cook. Servirebbe, piuttosto, un intervento con sgravi o misure per dare sollievo a un settore che rischia di essere molto danneggiato da questa crisi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1.5
milioni di visitatori

Il numero di turisti cinesi negli alberghi italiani nel 2020, secondo le stime più fosche degli operatori del settore. Nel 2019 furono 4,6 milioni

277
miliardi di dollari

Quanto spendono i turisti cinesi in un anno: il 16% del bilancio complessivo del turismo mondiale. Nel 2000 erano 4,5 milioni. Nel 2018 150 milioni



Quarantena Un passeggero della nave da crociera ferma al porto di Hong Kong





Test e sperimentazioni Ma per una terapia quanto tempo ci vorrà

Il virologo Palù: utile trovare l'animale intermediario

La mortalità

Le epidemie di Sars e Mers avevano letalità più alte: 10% e 30%. Il nuovo virus è al 2%

Domande

e risposte

di **Margherita De Bac**

ROMA «È comprensibile che in assenza di altro i ricercatori cerchino di provare tutte le terapie possibili. Ma anche se queste si rivelassero efficaci passerebbero anni prima di poterle utilizzare sull'uomo. E magari quando i farmaci saranno pronti l'epidemia si sarà già spenta come è successo per le due sindromi respiratorie simili a quella da nuovo coronavirus, Sars (tra 2002 e 2003) e Mers (2012, nella penisola arabica)».

Giorgio Palù, dell'Università di Padova, virologo di fama internazionale tra l'altro membro esperto dell'agenzia europea ECDC per il controllo delle malattie infettive, non crede che da qui a breve possa arrivare una cura contro l'agente infettivo «partito» dalla città di Wuhan. È illusorio, a suo parere, l'annuncio dell'università cinese di Zhejiang sull'esito positivo dei test *in vitro*, cioè in laboratorio, con due sostanze già impiegate contro altri virus respiratori della stessa fami-

glia.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha subito ridimensionato l'annuncio dichiarando che non ci sono terapie efficaci conosciute contro il 2019-nCoV. Che ne pensa?

«Concordo ovviamente con l'Oms. I test dei ricercatori cinesi riguardano due farmaci chiamati Arbidol e Darumavir. Il primo è stato prodotto da russi e cinesi come antivirale per l'influenza, in Occidente non è mai arrivato e non ne è stata descritta l'attività nelle riviste scientifiche. Il secondo, il Darumavir, potrebbe essere più interessante perché già in uso nella pratica clinica contro l'Hiv, il virus dell'Aids. Ha un meccanismo d'azione che potrebbe essere d'aiuto anche contro il nuovo coronavirus, sebbene è differente la modalità con la quale i due microrganismi penetrano nella cellula».

Un annuncio affrettato?

«I dati definiti incoraggianti riguardano test di laboratorio, dunque parlare di cura è molto, molto prematuro. Mancano i risultati delle fasi di sperimentazione successive a quella *in vitro*, prima sugli animali e poi sull'uomo, che richiedono anni anche pensando di accelerare i tempi come è successo per terapie che si sono rivelate precocemente molto promettenti. È la dimostrazione che quando mancano armi si prova con quelle a disposizione per altre

malattie. Queste iniziative non vanno biasimate però dobbiamo restare con i piedi per terra. Lo stesso vale per i vaccini».

Cosa ci dicono le precedenti esperienze con Sars e Mers?

«Le due epidemie hanno avuto una letalità molto più alta, del 10% e del 30% rispettivamente, di quella legata al nuovo coronavirus che è del 2% circa. Siamo di fronte a un virus che uccide meno però si diffonde di più anche con sintomi lievi. Sembra dunque più difficile da contenere. Dobbiamo comprendere ancora molti aspetti della sua evoluzione. Solo più avanti si capirà se le misure di contenimento adottate dai cinesi e la strategia di quarantena e isolamento di massa hanno funzionato».

Non è stata individuata l'origine di questo virus, passato all'uomo dal mondo animale con un salto di specie. Che ipotesi si possono avanzare?

«L'ospite di partenza dovrebbe essere il pipistrello come lo è stato per Sars e Mers. A differenza di queste due epidemie, i cui serbatoi sono stati rispettivamente zibetto e dromedario, però non conosciamo l'ospite intermedio. Individuarlo significherebbe intervenire all'origine dell'infezione e dunque mettere in campo una ulteriore misura di contenimento».

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il bilancio

● Secondo l'ultimo bollettino dell'Organizzazione mondiale per la Sanità il rischio è «molto alto» in Cina e «alto» nel mondo. A ieri sera si contavano 24.363 contagi registrati dal 31 dicembre 2019, di cui 191 in 24 Paesi fuori dalla Cina, e 492 morti, di cui solo uno fuori dalla Cina

● I due casi registrati in Italia, una coppia di viaggiatori cinesi ora ricoverati all'Istituto Lazzaro Spallanzani a Roma, sono in condizioni «stabilmente gravi». Con loro in osservazione altri sei cinesi «sintomatici»

La parola**CORONAVIRUS**

Ribattezzata così per la forma che al microscopio pare circondata da una corona (di frange proteiche), la famiglia dei coronavirus comprende anche i virus responsabili della Sars e della Mers, due sindromi che negli scorsi anni hanno causato epidemie in Cina, sempre a partire da animali contagiati. Oggi gli esperti dibattono sul nome da dare al nuovo ceppo, questione non futile.

Gli studi

Tre le strade della ricerca Una passa per Padova

È la corsa al farmaco. Ci dovremo abituare ad annunci, come quello, ieri, dei ricercatori cinesi che hanno identificato due molecole anti-coronavirus: l'abidol e il darunavir, efficaci, però, solo in laboratorio e non sui malati. Occorre prendere tutto con le molle. E distinguere fra quello che arriva come notizia dai media (quest'ultima) e quello che compare sulle riviste scientifiche.

Due sono le strade che si stanno percorrendo nella ricerca di nuove terapie. Anzi tre. La prima è quella più facile, con (probabile) vantaggio immediato per i malati: utilizzare antivirali già registrati per altre infezioni, in particolare quella contro l'Hiv, il virus dell'Aids. L'associazione di due molecole lopinavir e ritonavir aveva già dato qualche risultato positivo contro la Sars (la sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus comparsa nel 2002) e ora viene somministrata a pazienti in Cina, un po' estemporaneamente, anche se si sono avviati studi clinici per valutarne la reale efficacia. Sembrerebbe anche che la cloroquina (un antimalarico) possa agire sul coronavirus.

Insomma, non ci sono solo antivirali allo studio,

ma anche altre categorie di farmaci: per quanto riusciamo a capire (date le scarse informazioni anche in Internet) l'abidol sarebbe un antidolorifico.

La seconda è quella dei farmaci sperimentali, che hanno già superato qualche valutazione, ma non sono ancora registrati. È il caso dell'antivirale remdesivir: utilizzato per «uso compassionevole» sul primo paziente americano, ha avuto successo, come ha riferito il New England Journal of Medicine. Così l'azienda produttrice, la Gilead (che in Italia supporta varie attività di ricerca anche all'Istituto di Medicina Molecolare Veneto a Padova), l'ha messo a disposizione dei medici cinesi, per una sperimentazione.

La terza via non offre soluzioni immediate, ma va percorsa (ha l'obiettivo di trovare nuovi modi per aggredire i coronavirus): sembra che queste nuove infezioni si succederanno nei prossimi tempi. La ricerca sulla Sars (e sulla Mers, la sindrome medio-orientale del coronavirus del 2012) si è limitata a trovare soluzioni tampone e non è andata avanti. Non si può più pensare all'oggi. Si deve guardare al domani.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Migliaia di controlli, nessun caso»

Borrelli: 24 mila passeggeri monitorati solo a Fiumicino. I coniugi allo Spallanzani in lotta per la vita

ROMA Lottano per la vita nella terapia intensiva dello Spallanzani. Sono gravi ma stabili, e vengono curati con un cocktail di medicinali antivirali (Lopinavir/Ritonavir e Remdesivir) «indicati dall'Organizzazione mondiale della sanità come più promettenti sulla base dei limitati dati disponibili», sottolinea Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'ospedale specializzato in malattie infettive. I coniugi cinesi positivi al coronavirus hanno ricevuto ieri la visita della figlia, giunta da Los Angeles. Per lei solo un colloquio con i medici perché il padre e la madre sono inavvicinabili. Sempre allo Spallanzani sono in osservazione quattro pazienti con sintomi sospetti: per loro si attendono i risultati dei test. In 27 — tutti negativi alle analisi — sono stati invece dimessi, mentre rimangono monitorati i 20 turisti della comitiva che viaggiava con i coniugi.

Per loro in apparenza nes-

suna conseguenza, ma bisognerà ora terminare la quarantena, così come per i 56 italiani isolati alla Cecchignola. Apprensione invece a Campobasso per una 27enne di Termoli tornata tre giorni fa da un viaggio-studio a Pechino: ha febbre e tosse. Proprio come la receptionist dell'albergo di Verona che ha ospitato marito e moglie prima che arrivassero nella Capitale, dove si sono poi sentiti male il 29 gennaio scorso. È ricoverata al Policlinico di Borgo Roma, da dove è stata dimessa invece la cameriera incaricata delle pulizie della stanza della coppia contagiata. Per lei (e per i figli) test negativi.

Un sospiro di sollievo dopo l'allarme dei giorni scorsi mentre i controlli rimangono altissimi. Il commissario per l'emergenza Angelo Borrelli ha fatto ieri il punto della situazione: «Solo a Fiumicino sono state controllate 24 mila persone con i termoscanner (migliaia anche a Malpensa e

Cagliari, dotati dello stesso strumento, negli altri scali aerei si usano invece termometri a pistola, ndr) e non sono stati segnalati casi sospetti. In campo ci sono 880 volontarie e volontari, fra medici e personale sanitario». Borrelli — che ha nominato il Comitato tecnico-scientifico sul coronavirus (diretto da Agostino Miozzo della Protezione civile) e ha firmato un'ordinanza per salvare l'anno scolastico dei 114 ragazzi impegnati in scambi culturali in Cina — ha anche affrontato il discorso dei rimpatri degli italiani, fra i quali il 17enne di Grado bloccato a Wuhan per una normale influenza. «Tornerà appena si sarà ristabilito. La Farnesina sta lavorando, ci sono concrete ipotesi di rientro», ha spiegato. Mentre il ministro degli Esteri Luigi Di Maio ha rimarcato che «il blocco dei voli è temporaneo».

Rinaldo Frignani

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

TERMOSCANNER

Il termoscanner è un dispositivo che rileva la temperatura corporea dei passeggeri. Registra cioè gli eventuali stati febbrili, punto di partenza per individuare eventuali soggetti a rischio contagio. La procedura richiede pochi secondi. Il personale sanitario è dotato di un tablet nel quale inserisce i dati. In Italia ogni aeroporto ne sta installando, soprattutto alle uscite e nell'area controllo passaporti. Aeroporti di Roma ne ha posizionati undici a Fiumicino. Un termoscanner è in funzione a Malpensa (altri sono in arrivo, anche nello scalo di Milano Linate)

La vicenda

● La sera di giovedì 30 gennaio il presidente del Consiglio Giuseppe Conte e il ministro della Salute Roberto Speranza hanno annunciato in conferenza stampa lo stop ai voli diretti tra la Cina e l'Italia per contenere la diffusione del coronavirus

● La cancellazione dei collegamenti dovrebbe durare — come si scoprirà il giorno dopo dalla lettura di tre Notam (i bollettini inviati ai piloti e alle compagnie aeree — fino alle 23.59 del 28 aprile 2020. Il blocco dei voli è stato esteso anche a Macao, Taiwan e Hong Kong

● Il 2 febbraio un KC-767A dell'aeronautica militare è stato inviato a Wuhan, l'epicentro del coronavirus, per riportare a casa 56 connazionali. Il volo speciale è atterrato la mattina del giorno dopo e gli italiani sono stati trasferiti alla Cecchignola per i 14 giorni di quarantena



La quarantena fai da te dei cinesi appena tornati «Rispettiamo gli italiani»

Chiusi in casa da Torino a Napoli. «In patria vogliono così»

Quattordici giorni

C'è chi smaltisce lavoro arretrato e chi raccoglie fondi per gli ammalati

Il caso

di **Virginia Piccolillo**

ROMA La parola d'ordine nelle comunità cinesi ormai è autoisolamento. A Torino, Roma, Prato, Firenze, Padova, Napoli, Milano, Reggio Emilia, l'autoquarantena è accettata di buon grado da chi è arrivato dalla Cina. Fortemente consigliata dal governo di Pechino per stroncare l'epidemia.

«I medici cinesi hanno consigliato l'isolamento di due settimane perché per i primi 14 giorni il virus non si manifesta. A volte sono necessari 4 test prima di intercettarlo», conferma Yanyang Dixi, consulente legale delle associazioni cinesi a Roma. «Per questo alcuni medici sconsigliano di andare in ospedale — dice Dixi — perché dopo il primo test negativo la persona si tranquillizza e magari non prende precauzioni. Quando 10 giorni dopo arrivano i sintomi è troppo tardi per evitare il contagio». Ma non c'è panico tra i cinesi della Capitale. «La coppia dello Spallanzani si è contagiata a Wuhan. Erano partiti il giorno prima che la chiudessero. Erano sfuggiti al controllo.

Una jella terribile», si rammarica Dixi. Si teme di più perdere tutti i clienti. Forse per questo, a Roma, negli empori cinesi sono spuntati commessi del Bangladesh.

A Prato, dove sono almeno 20mila i cinesi residenti, sono decine quelli tappati in casa. Ormai, con autoironia, postano sul web parodie di se stessi. C'è chi si mostra mentre finge di giocare a biliardo sul tavolo della cucina con i pomodori al posto delle palline. Chi, a Capodanno Cinese appena concluso, si fa vedere mascherato mentre improvvisa una danza del dragone casalinga. E chi si mostra nei panni dei protagonisti della soap opera più popolare, svago per molti nei lunghi pomeriggi di autoquarantena. E ancora, c'è chi ne approfitta per allenarsi nelle arti marziali. Chi si dedica a mail e lavoro arretrato. Chi raccoglie fondi per i cinesi malati. Anche se il supporto è totale. Un'associazione di tutela degli imprenditori cinesi veneti offre anche l'alloggio in hotel a chi non può permettersi la quarantena in isolamento.

Marco Wong, consigliere comunale di Prato, assicura: «C'è grande rispetto per il proprio Paese, la propria famiglia e per gli italiani. Quindi si è scelta la cautela. Anche perché adesso un po' di preoccupazione si è diffusa».

A Torino sono una quindicina, ma se ne aspettano altrettanti, gli auto-isolati. Il numero lo ha dato Paolo Hu Shaogang, presidente della

Federazione nazionale Italia-Cina. «Stanno adottando tutte le precauzioni che ci sono state consigliate», spiega. A tutti la Asl di Torino ha consegnato un vademecum. Roberto Testi, del servizio Prevenzione della Asl, è ammirato: «Noi faticiamo a rincorrere gli italiani tornati dalla Cina, loro dimostrano più organizzazione e senso civico».

Francesco Wu, dell'Unione imprenditori Italia-Cina conferma: «I cinesi si autoisolano da tempo. Non lo abbiamo mai detto per non generare panico. Ma dalla Cina saranno arrivati in questo periodo almeno diecimila italiani. Ma non mi risulta abbiano fatto niente».

Dalla reclusione forzata molti chattano con i parenti e gli amici rimasti in Cina, nelle città del contagio ormai off limits. «Lì l'isolamento è più pesante. Ma si cerca di farsi compagnia anche da una casa all'altra. Ci sono video di persone che si parlano dalla finestra. E c'è chi intona una canzone cui si aggiungono anche altri da palazzi vicini», racconta Marco Wong. Cosa cantano? «Forza Wuhan, Forza Cina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'editoriale

Per combattere il cancro
riduciamo le maildi **Luigi Ripamonti**

I decessi per tumore sono diminuiti nel corso degli ultimi anni. Le cure innovative sono state capaci di allungare significativamente la sopravvivenza nelle forme avanzate o metastatiche di più di un tipo di cancro.

Se sul piano individuale di ciascun paziente questi successi sono molto importanti, sul piano epidemiologico generale lo sono però solo in misura relativamente minore.

Il grosso di questa partita si gioca infatti sulla riduzione dell'incidenza, cioè di nuovi casi, che, a sua volta, ricade sulla mortalità. Solo per fare avere un'idea, secondo alcune stime (Vinay Prasad, su *Nature* del 21 gennaio) nel 2014 il numero di morti per tumore al polmone negli Stati Uniti avrebbe potuto essere del 59 per cento inferiore se ne fossero stati eliminati i fattori socioeconomici all'origine.

Si tratta di uno dei tanti esempi che si potrebbero portare a sostegno dell'importanza dei determinanti di questo tipo per la salute globale, come sottolineato nell'intervista (a pagina 13) di Ruggiero Corcella a Sir Michael Marmot, il fondatore dell'epidemiologia sociale. Il che, ovviamente, non vuol dire affatto che i progressi delle terapie avanzate siano inutili o che non convengano in termini umani e anche farmacoeconomici, ma è appena il caso di ricordare che si tende a non dare abbastanza importanza ad altre strategie che avrebbero un impatto molto più robusto in termini numerici e probabilmente un costo pro capite parecchio inferiore.

Fra queste rientrano soprattutto le iniziative e le politiche di prevenzione. Basti pensare che il cancro al polmone senza la diffusione del fumo di sigaretta sa-

rebbe una patologia rara. Ma a questo scopo molto può fare anche l'educazione alimentare, legata a sua volta alla scolarità, nonché gli interventi volti a ridurre l'inquinamento a ogni livello visto il suo enorme impatto su molte malattie.

Tutto serve: anche quando non lasciamo accesa inutilmente la luce o non teniamo il riscaldamento troppo alto contribuiamo a produrre salute. Ci sono mille modi per fare la nostra parte.

Una, di cui non si parla molto, e che probabilmente farà sorridere, è sorprendente: quanti hanno mai pensato che spedire troppe mail o tenerne troppe archiviate possa avere un peso sul riscaldamento globale, con tutte le conseguenze del caso sul debito che contraiamo con il pianeta e le conseguenze dirette e indirette per la salute? In realtà è così, a causa del consumo di energia che comporta il mantenimento dei data center sempre più grandi che le hanno in gestione.

Stando a dati riportati da Mike Berners-Lee (fratello di Tim Berners-Lee, l'inventore del World Wide Web) sulle pagine di «How Bad are Bananas? The Carbon Footprint of Everything», ogni mail ha un'impronta di carbonio che va da 0,3 a 50 g di CO₂e (anidride carbonica equivalente).

Supponendo di avere in carico una media di circa 120 mail al giorno si arriva a oltre 1600 g CO₂e. Il che significa che ciascuno di noi produce in questo modo più o meno a 0,6 tonnellate di CO₂e in un anno.

Difficilissimo limitarle? Assolutamente certo. Ben poca cosa rispetto ad altri inquinanti? Forse. Una goccia nel mare? Può darsi, ma il mare è fatto di gocce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quello che ci rende fragili

Una nuova terapia
o un piccolo intervento
possono mettere
in pericolo l'equilibrio
psicofisico di una
persona anziana

Un graduale declino
della «riserva
fisiologica» è normale,
ma se il sistema va in
tilt il processo accelera

Anche
il sistema
immunitario
perde colpi
e diventa
meno
efficace nel
rispondere
in modo
adeguato
alle infezioni

di **Danilo di Diodoro**

Con il termine «fragilità», riferito in particolare alle persone anziane, si intende una condizione di precario equilibrio psicofisico in cui un evento normalmente di scarso rilievo provoca importanti cambiamenti dello stato di salute.

Possono bastare l'aggiunta di un nuovo farmaco a quelli che un anziano sta già assumendo, uno stato influenzale o un piccolo intervento chirurgico, e inizia a manifestarsi un peggioramento generale delle condizioni di salute.

«Da indipendente la persona può diventare dipendente, da capace di muoversi a incapace di farlo» dice Andrew Clegg dell'Academic unit of elderly care and rehabilitation dell'Università di Leeds in una revisione realizzata con i suoi collaboratori e pubblicata sulla rivista *The Lancet*. «La condizione di stabilità posturale può trasformarsi in tendenza a cadere, la lucidità mentale in uno stato di confusione. Le oscillazioni dello stato di dipendenza che si osservano nelle persone fragili sono considerate una sorta di «disabilità instabile». La fragilità è un disturbo che coinvolge sistemi fisiologici multipli e interconnessi. Se con il normale procedere dell'età si verifica un graduale declino di quella che viene chiamata la riserva fisiologica, nella condizione di fragilità questo declino risulta accelerato e il sistema omeostatico dell'organismo inizia a non funzionare più come dovrebbe».

Sono soprattutto alcuni organi e apparati fondamentali per il buon

funzionamento dell'organismo a essere responsabili dell'insorgere della condizione di fragilità.

Punti deboli

Il cervello, il sistema endocrino, il sistema immunitario e l'apparato muscolo-scheletrico sono i più studiati, ma un ruolo importante lo giocano anche l'apparato respiratorio e quelli cardiovascolare, renale, il sistema ematopoietico e quello della coagulazione. Infine molto conta anche lo stato nutrizionale. Insomma, man mano che importanti sistemi e apparati perdono efficienza con l'avanzare dell'età, l'organismo nel suo complesso diventa più fragile, così che basta poco per fargli perdere l'equilibrio. Ad esempio, nel cervello diminuisce il numero complessivo di neuroni, che riducono anche il loro livello di scambio di informazione, specie nell'area dell'ippocampo, piccola formazione fondamentale per il funzionamento della memoria. Quando si sviluppa una vera e propria demenza senile, il rischio di entrare in una condizione di fragilità aumenta poi in maniera esponenziale.

Ormoni

Il malfunzionamento del sistema endocrino è causato soprattutto dalla ridotta produzione di ormoni, quali l'ormone della crescita ipofisario, che a sua volta abbassa il livello di importanti ormoni prodotti dal fegato, come il cosiddetto *insulin-like growth factor-1* (IGF-1), mentre aumenta il livello diurno di cortisolo, un ormone responsabile della perdita di massa muscolare e di appetito.

Anche il sistema immunitario perde i colpi: da una parte diventa meno capace di rispondere in maniera ade-

guata alle infezioni acute, dall'altra tende a rimanere cronicamente attivo, aumentando il livello di infiammazione di base, responsabile anch'esso di vari disturbi.

Tipico elemento scatenante di un peggioramento delle condizioni generali di salute in presenza di fragilità, è il ricovero in ospedale. Secondo quanto riportato in un articolo di revisione pubblicato sulla rivista *Ageing Research Reviews*, durante un ricovero di una persona già in condizione di fragilità possono capitare diversi eventi sfavorevoli, come aumento di mortalità e cadute, l'insorgenza di delirium, alterazioni della pressione, e si possono contrarre una polmonite o infezioni urinarie.

Caregiver

La fragilità può essere il momento di avvio di una disabilità, cioè perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana. «Se riuscissimo a prevenire la fragilità avremmo senz'altro ridotto la necessità di assistenza dei pazienti anziani» dice Roberto Iovine, fisiatra, direttore del Dipartimento Medico dell'Azienda Usl di Bologna. «Purtroppo la fragilità è un evento multifattoriale e dipende in gran parte dalla comorbidità complessa cui vanno incontro gli anziani. Quello che si può probabilmente prevenire è l'aggravarsi di questa condizione, co-



sa che si verifica regolarmente in occasione di ricoveri ospedalieri. Solo rinforzando ospedali a domicilio, case della salute, ospedali di comunità, sarà possibile ridurre il danno dell'ospedalizzazione». Una volta che la condizione di fragilità si è stabilita, quella persona dovrebbe poter contare su specifici interventi di protezione. «Credo che sia necessaria prima di tutto un'opera di sensibilizzazione del personale sanitario sui temi della fragilità» riprende Iovine. «Solo attraverso una collaborazione multi-professionale è possibile intervenire efficacemente sul problema. Ad esempio, la prevenzione dell'allettamento dovrebbe essere affidata al personale di assistenza coadiuvato dal fisioterapista, con un modello che noi chiamiamo "progetto di struttura". Importante anche la fornitura precoce degli ausili necessari per facilitare una corretta e sicura mobilitazione, come deambulatori e tutori. Fondamentali sono le dimissioni protette, che consistono nella segnalazione al territorio del rientro a domicilio di un paziente complesso e fragile, perché vengano prese tutte le iniziative di ordine medico, assistenziale e fisioterapico, che garantiscono al paziente la migliore assistenza possibile, prevenendo così complicanze mediche o l'allettamento».

Indicatori economici

Il rischio fragilità non è uguale per tutti, anche a parità di fascia di età. Infatti esiste una correlazione tra rischio di fragilità e indicatori economici. «Nei Paesi con un reddito pro-capite maggiore l'incidenza della fragilità è ridotta e anche la sopravvivenza dell'anziano fragile è maggiore rispetto ai paesi con basso reddito» spiega Iovine. «Inoltre oggi sappiamo che vivere in aree rurali, avere un basso reddito e aver affrontato problemi economici durante l'età evolutiva, sono tutti fattori predisponenti verso la condizione di fragilità. È noto che le condizioni socioeconomiche degli anziani incidano sia sui fattori di rischio che sul presentarsi di alcune tipologie di bisogno socio-assistenziale e quindi della disabilità. Non deve quindi assolutamente stupire che gli interventi di tipo socio economico, i cosiddetti interventi di welfare, rappresentino uno scudo fondamentale per la salute complessiva di una popolazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In ospedale

Riconoscere subito il «delirium»

Uno dei rischi per l'anziano fragile ricoverato è sviluppare uno stato conosciuto come delirium, una forma di stato confusionale acuto sostenuto da sofferenza cerebrale. In sostanza è un'insufficienza di organo paragonabile a quello che rappresenta lo scompenso cardiaco per il cuore. «Molto spesso il delirium non viene riconosciuto, valutato e trattato adeguatamente» dice Edward Marcantonio della divisione di medicina generale dell'Harvard medical school di Boston, in una revisione pubblicata sul *New England Journal of Medicine*. «È caratterizzato da un disturbo dell'attenzione e dello stato di coscienza che si sviluppa in maniera acuta e poi tende a fluttuare». Non viene riconosciuto dal momento che oltre a una forma agitata, più facile da individuare, ne esiste anche una in cui la persona è confusa ma quieta, così da sfuggire all'occhio dei curanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista

Michael Marmot

«Le disuguaglianze
danneggiano
la salute di tutti»

di Ruggiero Corcella

13

«La salute disuguale fa male a tutti»

È indispensabile creare le condizioni per cui valga la pena di vivere pienamente. L'ingiustizia sociale sta uccidendo su vasta scala

Trent'anni fa l'epidemiologo britannico

Sir Michael Marmot ha dimostrato il legame tra determinanti sociali e buone condizioni fisiche e psichiche della popolazione. Resta ancora molto da fare per diminuire le disparità

di Ruggiero Corcella

Dice: «Nulla di ciò che riguarda le iniquità di salute è inevitabile, è indispensabile creare le condizioni per cui valga la pena di vivere pienamente». E, ancora: «L'ingiustizia sociale sta uccidendo la gente su vasta scala». Sir Michael Marmot, fondatore dell'epidemiologia sociale, ha provato, dati alla mano, i legami fra lo status sociale e le disuguaglianze nelle condizioni di salute e nell'aspettativa di vita.

Prima delle sue ricerche, confluite nei famosi *Whitehall Study I e II*, i cosiddetti determinanti sociali della salute erano più che altro argomento di discussione fra accademici. Il professor Marmot, ospite al recente convegno «4Words. Le parole dell'innovazione in sanità» tenuto a Roma (si veda il box), ne ha parlato con il Corriere Salute.

Dieta, educazione, status sociale, sono quelli che vengono chiamati «determinanti sociali». Quanto sono importanti? E perché dovremmo preoccuparcene?

«Un recente rapporto dell'Ufficio europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità ha concluso che l'assistenza sanitaria conta soltanto circa il 10% nella variabilità della salute delle popolazioni. Il resto può essere attribuito a de-

terminanti sociali, ampiamente definiti».

Facciamo qualche esempio: in che modo l'educazione incide sulla salute?

«In generale, in due modi. Innanzitutto, l'educazione aiuta le persone a sviluppare competenze che sono importanti per ogni aspetto della vita, sia che si tratti di affrontare la burocrazia piuttosto che di pianificare il proprio futuro. Queste competenze sociali sono importanti per prendere le decisioni che incidono sulla salute. Si è stressati sul lavoro? Le competenze aiuteranno a gestirlo. In secondo luogo l'istruzione porta a migliori opportunità di lavoro, redditi più elevati, migliori condizioni di vita, tutti elementi importanti per la salute».

E la disoccupazione?

«Prima di tutto perdita del posto di lavoro, in generale, significa perdita di denaro e il denaro offre la possibilità di condurre una vita sana. In secondo luogo, disoccupazione significa perdita di tutti gli aspetti positivi che il lavoro è in grado



di offrire: senso della vita, sviluppo personale, relazioni sociali, status sociale; tutti importanti per la salute».

Quanto è importante quello che oggi viene definito «empowerment», cioè l'acquisizione di capacità e competenze?

«Penso all'empowerment in tre modi: materiale, psicosociale e politico. Se non hai soldi a sufficienza per sfamare i tuoi figli, non puoi essere "competente" e questo può sicuramente danneggiare la salute. Dal punto di vista psicosociale significa avere il controllo della tua vita. Le prove che collegano la mancanza di controllo alla cattiva salute arrivano da epidemiologia, psicobiologia e studi sugli animali. In senso politico, significa avere voce in capitolo. Se le voci delle persone vengono ascoltate e i processi politici sono inclusivi e partecipativi, è più probabile che i risultati siano positivi per la salute».

Nell'agosto del 2008 la Commissione dell'Organizzazione mondiale della salute sui determinanti sociali della salute ha concluso i suoi lavori con la pubblicazione di un Report intitolato: «Colmare il divario in una generazione: l'equità nella salute agendo sui determinanti sociali della salute». Lei era il presidente: 12 anni dopo che bilancio si può fare?

«La prova definitiva del successo sarebbe riuscire a dimostrare che nazioni e città abbiano agito in base alle raccomandazioni del nostro Report e, di conseguenza, che le disuguaglianze nella salute siano state ridotte. Ma è troppo difficile da provare. Troppe cose sono accadute nel mondo per parlare di causa ed effetto tra un Report e le ricadute sulla salute a livello globale. Un diverso tipo di parametro di successo è invece se qualcuno abbia preso sul serio il nostro rapporto. Qui, la risposta è un clamoroso sì. A seguito del Report della Commissione, sono stato invitato a guidare altre commissioni in Inghilterra, nella regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità, nelle Americhe e ora nella regione del Mediterraneo orientale. In Inghilterra, città e paesi hanno utilizzato il mio Report per i loro progetti. Coventry è diventata una "Marmot City", la Greater Manchester una "Marmot Region". Molti altri Paesi e città hanno sviluppato piani di azione sui determinanti sociali della salute. I determinanti sociali della salute fanno ora parte del linguaggio comune, negli Stati Uniti».

Ha notato progressi per quanto riguarda l'inserimento di questi temi nell'agenda delle rivendicazioni pubbliche e anche nei programmi politici?

«Non esiste una comprensione pubblica diffusa dei determinanti sociali della salute. È ancora opinione comune che la salute dipenda dall'accesso all'assistenza sanitaria. È responsabilità dei giornalisti e di altri esperti nella comunicazione con il pubblico, trasmettere le prove scientifiche in modo facilmente comprensibile».

Alcuni esperti criticano l'espressione «determinante sociale della salute» definendolo ingombrante o scomodo oppure una scatola vuota. Lei che cosa ne pensa?

«L'abbiamo usato. È all'ordine del giorno. Non sono favorevole a cambiarlo. In particolare perché ci è voluto molto tempo per arrivare a questo livello di consenso».

Quali sono le misure politiche disponibili per migliorare l'uso delle informazioni sanitarie in modo da favorire il raggiungimento dell'obiettivo da lei indicato?

«Ho esposto le misure politiche necessarie nelle mie varie Review e Relazioni della Commissione. Il 25 febbraio 2020 pubblicheremo "Health Equity in England - Marmot Ten Years On". In quel Report racconteremo che cosa è successo alle mie raccomandazioni in questi dieci anni (nel febbraio del 2010, è stata pubblicata "Fair Society Healthy Lives", una revisione indipendente affidata dal Governo inglese a Sir Marmot per capire come ridurre le disuguaglianze di salute, ndr). Posso anticipare che in Inghilterra le disuguaglianze nella salute sono aumentate e che nelle parti più svantaggiate del Paese l'aspettativa di vita è diminuita. Ma il 25 febbraio avremo molto altro da dire».

Pensa che la situazione dell'informazione in campo sanitario sia migliorata? Quali sono i problemi principali oggi?

«L'informazione sulla salute è di certo notevolmente migliorata. Un grosso problema per la maggior parte dei Paesi è di avere disuguaglianze sanitarie, la salute disaggregata da una certa misura della posizione sociale: istruzione, reddito, privazione dell'area di residenza. E avere misure di disuguaglianze nei determinanti sociali della salute».

Nel suo libro sottolinea il ruolo che ognuno di noi può avere nel cancellare le disparità nel campo della salute: ma in che modo?

«Come individui, ognuno di noi può lavorare per creare comunità più coese e sostenibili e per convincere i politici a operare i cambiamenti politici necessari per arrivarci. Tale azione individuale ha maggiori probabilità di essere efficace a livello di città, più che a livello nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

Le sue raccomandazioni adottate dall'Oms



Il libro La salute disuguale
(Il Pensiero scientifico Editore)

Michael Marmot è professor of Epidemiology and Public Health allo University College London, ha presieduto la World Medical Association ed è direttore dell'Institute of Health Equity. Ha guidato la Commission on Social Determinants of Health, istituita dalla World Health Organisation, e la European review of social determinants and the health divide. Le sue raccomandazioni sono state adottate dalla World Health Assembly e da numerosi Paesi. Il governo britannico lo ha incaricato di condurre una revisione dei determinanti sociali e delle disuguaglianze di salute: la Marmot Review e le raccomandazioni contenute vengono ora applicate dai tre quarti delle autorità locali in Inghilterra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sir Michael Marmot, epidemiologo



Diritti

La detrazione
fiscale per le visite
mediche al tempo
del bancomat

di **Cristina Ravanelli**

16

Dal medico ora ci vuole il bancomat

La detrazione fiscale
è possibile soltanto
se si paga con
strumenti tracciabili,
elettronici
o tradizionali

Anche per le terapie
acquistate o seguite
all'estero è possibile
ottenere il bonus,
ma serve la traduzione

di **Cristina Ravanelli**

La visita specialistica non può essere pagata in contanti, l'acquisto di un cuscino ortopedico sì. Dal 1° gennaio di quest'anno, la Legge di bilancio ha cambiato le regole per ottenere la detrazione del 19 per cento dall'Irpef delle spese mediche, che dovrà avvenire attraverso bonifico bancario o postale, assegni, carte di credito o debito (anche ricaricabili). Una novità che manda in crisi gli anziani, spesso poco abituati a moneta elettronica e bancomat, ma alla quale sarà necessario adeguarsi per ottenere il bonus fiscale: per la dichiarazione dei redditi del 2020, infatti, sarà necessario poter «tracciare» i pagamenti per usufruire delle agevolazioni.

Se non c'è il «pos»

Il dentista, il controllo dal cardiologo, la seduta dallo psicologo o di fisioterapia, gli esami del sangue nel centro analisi. Quando ci si rivolge a un libero professionista o a una struttura privata, attenzione alle modalità di pagamento. In tutti questi casi, infatti, è necessario saldare la prestazione, pena la perdita al diritto allo «sconto» sulle tasse, con la moneta elettronica, ovvero attraverso strumenti tracciabili.

«Tutti i professionisti devono dotarsi di Pos e, se non l'hanno ancora fatto, sono obbligati ad accettare un bonifico bancario o postale oppure un assegno» spiega Simone Zucca, responsabile produzione di Caf-Acli (www.cafacli.it).

Le eccezioni

I contanti restano validi per comprare le medicine (si veda box sotto, ndr) e pagare le prestazioni sanitarie erogate da strutture pubbliche oppure da quelle private accreditate dal Servizio sanitario nazionale. la norma vale anche per l'acquisto, o l'affitto, dei cosiddetti dispositivi medici: carrozzine, stampelle, materiale ortopedico (cuscini, materassi antidecubito), lenti a contatto e occhiali da vista, apparecchi acustici, apparecchio ai denti, pannolini per



l'incontinenza (l'elenco è lungo e si trova sul sito www.agenziaentrate.gov.it).

«Per non perdere il diritto alla detrazione, bisogna ricordare che la generica dicitura "dispositivo medico" non basta: deve risultare chiaramente la descrizione del prodotto acquistato e i dati della persona che ha sostenuto la spesa. Inoltre, sullo scontrino o sulla fattura, devono essere riportati anche i codici AD o PI oppure la marcatura CE come, per esempio, nel caso delle cosiddette "parrucche non su misura", ovvero acquistate per sopperire a un danno estetico conseguente a una patologia» sottolinea l'esperto.

Documenti da tenere

Per assicurarsi la detrazione è indispensabile tenere in ordine tutti i documenti relativi alle spese sostenute. Quando si salda il conto con mezzi tracciabili bisogna conservare, oltre alla fattura o allo scontrino, la ricevuta del pagamento: copia del bonifico, ricevuta della carta di credito o del bancomat, estratto conto, fotocopia dell'assegno.

«Siamo in attesa delle direttive dell'Agenzia delle entrate per capire quali giustificativi servano effettivamente, meglio comunque conservare tutto per non correre rischi. Ricordo che l'accertamento può avvenire fino a 5 anni dopo la presentazione della dichiarazione dei redditi» aggiunge Zucca.

In ospedale

Anche le spese legate a un ricovero si possono detrarre: in questo caso è molto importante che nella fattura si distingua tra «spesa medica» e «spese relative al vitto e alloggio» (queste ultime non sono detraibili).

E chi acquista farmaci o si cura all'estero? Può beneficiare del bonus fiscale, ma i documenti da presentare per il rimborso devono essere tradotti: se sono in inglese, tedesco e spagnolo, la traduzione può essere fatta dal contribuente; per tutte le altre lingue è richiesta una traduzione giurata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sapere

Ogni contribuente, indipendentemente dal reddito, ha diritto a chiedere attraverso la dichiarazione dei redditi, la detrazione del 19 per cento dall'Irpef per spese mediche. Anche per quest'anno resta valida la franchigia di 129,11 euro (la somma oltre la quale si può chiedere l'agevolazione). Queste le scadenze per la presentazione della dichiarazione dei redditi: dal 15 aprile si può consultare il modello 730 precompilato sul sito dell'Agenzia Entrate; entro il 23 luglio va trasmesso il Modello 730; entro il 30 novembre il Modello Redditi (ex modello Unico)

In farmacia

Per le medicine vale il contante (ma con lo scontrino parlante)

I farmaci si possono ancora acquistare in contanti, ma per ottenere la detrazione del 19% delle spese sostenute serve lo scontrino parlante che riporti la sigla del farmaco, la quantità e il codice fiscale di chi ha sostenuto la spesa. Per usufruire del bonus fiscale per i servizi sanitari resi in farmacia (test per la glicemia, elettrocardiogramma, ecc.) serve invece il pagamento con mezzi tracciabili (carta di credito o bancomat).

Che cosa chiede chi ha la leucemia

I pazienti lamentano comunicazione poco attenta da parte dei medici, eccesso di visite e controlli, attese lunghe. Lo svela un'iniziativa promossa dall'Associazione dei malati di questa patologia

Le indicazioni

Occorre potenziare l'assistenza a casa e creare ambulatori dedicati alla patologia

di **Maria Giovanna Falella**

«**H**o ricevuto la diagnosi 11 anni fa: tornando a casa, non ho smesso di piangere; sono stati molti i momenti di sconforto». «I medici spesso usano un linguaggio troppo tecnico». «Vorrei sentirmi più persona e meno paziente, spesso non c'è posto neanche per sedersi in sala d'aspetto». «L'accesso al supporto psicologico è fondamentale, nella mia Asl lo hanno tolto da 7 mesi». Sono alcune testimonianze di pazienti, assistiti nei centri ematologici italiani, che hanno raccontato il loro «viaggio» con la leucemia linfatica cronica nell'ambito del primo

Patient journey su questa patologia a livello europeo, promosso dall'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma (Ail) con l'obiettivo di ascoltare dalla voce stessa dei malati i loro bisogni e suggerimenti per convivere meglio con questa patologia cronica causata da un'eccessiva produzione di un tipo di globuli bianchi (linfociti B).

L'«incontro» con la leucemia linfatica cronica cambia la vita: la parola leucemia fa paura, pur trattandosi, in questo caso, di una forma cronica che progredisce lentamente e con la quale si può convivere per tutta la vita. Il medico spesso fa la differenza nella comunicazione della diagnosi.

Come? «Ascoltando i timori e i bisogni della persona malata e dando informazioni chiare ed esaustive sulla patologia, le cure disponibili, i progressi della ricerca scientifica» spiega Felice Bombaci, referente del gruppo Ail pazienti. «Il tempo della comunicazione è tempo di cura, come prevede la legge n. 217/17, e aiuta il paziente a riprendersi dalle paure iniziali, a riprogrammare la propria vita e il futuro».

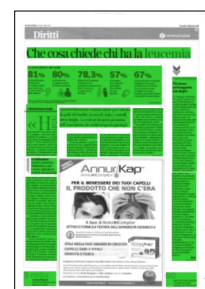
C'è poi da affrontare e gestire il

percorso di cura. I maggiori disagi segnalati dai pazienti riguardano la frequenza di visite e controlli, più volte al mese per l'83% di coloro che sono in terapia, ogni 6 mesi per il

72% dei pazienti in osservazione senza trattamento; le lunghe attese per ogni visita, in media da 2 a 4 ore; dover passare tanto tempo in spazi inadeguati, come sale d'aspetto affollate senza neanche riuscire a sedersi, col timore di contrarre nuove malattie a causa delle difese immunitarie compromesse. Potrebbero migliorare la loro qualità di vita sia interventi strutturali anche semplici, come l'aumento dei posti a sedere nelle sale d'attesa e ambienti ospedalieri più accoglienti, sia misure per riorganizzare i servizi.

Per esempio, dice Francesca Romana Mauro, ematologa del Policlinico Umberto I di Roma, «va potenziata l'assistenza domiciliare per i pazienti anziani che soffrono anche di altre patologie». Aggiunge il presidente di Ail, Sergio Amadori: «Si potrebbero creare ambulatori dedicati, come già esistono per il diabete. Il «viaggio» dei pazienti con la malattia dura anni: bisogna renderlo più agevole possibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le «note dolenti» dei malati

81%

Ha avuto bisogno di ridiscutere col medico aspetti poco chiari dopo la comunicazione della diagnosi

**80%**

È convinto che la malattia impatti sull'intera esistenza

**78,3%**

Ritiene che la malattia interferisca con le relazioni interpersonali (timore di essere un peso, senso di colpa)

**57%**

Ha bisogno di un supporto psicologico (fino all'80% tra i più giovani)

**67%**

Giudica gli spazi in ospedale inadeguati, talora poco confortevoli e non idonei. Teme quindi di essere contagiato da nuove malattie a causa del sistema immunitario compromesso

Fonte: AIL, progetto «Un incontro che cambia la vita», coinvolti 668 pazienti in cura presso 32 Centri ematologici italiani (adattamento)

Corriere della Sera

Non solo farmaci

Più risorse per il supporto psicologico

Ematologo, infermiere, medico curante sono punti di riferimento per «sentirsi meglio»; familiari e amici rappresentano una rete di sostegno per migliorare la convivenza del malato con la leucemia linfatica cronica. Un supporto viene anche dalle associazioni dei pazienti, che permettono di conoscere persone con la stessa patologia: è stata un'occasione preziosa di confronto e di scambio per il 20 per cento dei pazienti che hanno partecipato al Patient Journey sulla malattia, promosso dalla Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma (Ail). Le persone con diagnosi più recente, tra 1 e 5 anni, tendono a ricercare di più il contatto con altri pazienti. Dice il presidente di Ail, Sergio Amadori: «Non lasciare

soli i malati e i loro familiari è tra gli obiettivi della nostra associazione, che può contare su migliaia di volontari, presenti nei centri ematologici, ai quali chiedere sostegno e informazioni sui gruppi di pazienti Ail». A volte non basta per superare il senso di smarrimento e accettare la malattia. Dal Rapporto emerge il bisogno di un supporto psicologico professionale, richiesto da quasi 6 pazienti su 10, sino all'80 per cento tra i più giovani. La consulenza psicologica ancora non è prevista nel percorso terapeutico: un aspetto, questo, che va implementato, secondo i curatori del Rapporto, con la presenza di psiconcologi nell'equipe multidisciplinare e/o con lo sviluppo di maggiori collegamenti sul territorio per l'invio dei pazienti ai servizi psicologici della Asl.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 mila

le nuove diagnosi di leucemia linfatica cronica ogni anno in Italia

60

anni e più l'età dei pazienti che soffrono di tale malattia, nel 75% dei casi

gnos

CERCHIAMO DI NON PERDERE I NOSTRI MEDICI MIGLIORI

«La questione economica gioca un ruolo importante, ma non esclusivo. Il problema vero sta in una sorta di abbandono da parte di un sistema che si era dimostrato perfetto nel formarmi come giovane dottore»



di **Francesco Pichi ***

La mia è una storia comune. Sono italiano, mi sento italiano, sono un medico, da anni lavoro all'estero e, sì, l'Italia mi manca. Ho 35 anni e quando vado a parlare ai congressi vengo a volte avvicinato da miei connazionali specializzandi che, conoscendo la mia storia professionale e sapendo che mi sono formato all'estero, sono in cerca di consigli su dove perfezionarsi o cercare lavoro. La lamentela più ricorrente riguarda proprio gli anni della specialità: «Non mi fanno operare», «non riesco a pubblicare o fare ricerca». Mi piange il cuore a dare ogni volta la medesima risposta: «Andate all'estero, perché nelle scuole di specialità inglesi e americane esiste addirittura un numero minimo di chirurgie che bisogna raggiungere prima di ottenere l'abilitazione. Quanto alla ricerca, è incoraggiata al punto che le cliniche stesse si accollano le spese di viaggio se uno specializzando presenta una relazione a un congresso». Eppure le Facoltà di Medicina in Italia sono eccellenti. L'altra sera ero a cena da amici italiani ad Abu Dhabi e alla domanda della figlia diciassettenne su quale posto al mondo avrebbe dovuto scegliere per studiare Medicina, senza esitazioni ho esclamato: «Vai in Italia, magari a Bologna». Proprio la Scuola di Medicina di Bologna ha iniziato a modellare il medico che sono ora; camminare nei corridoi e studiare nelle aule dove i grandi medici del passato (immortalati nella toponomastica cittadina) si sono formati, mi ha ispirato ad andare oltre. Durante il corso di Medicina ho speso i miei soldi e contratto debiti per trascorrere periodi di *observership* a Londra o Miami, ma da ultimo sono sempre tornato in Italia perché la formazione medica dell'Università italiana non ha eguali. Il diciottenne che entra a Medicina da studente e ne esce medico, è formato per pensare, riflettere, non imparare meccanicamente, come avviene in altri Paesi. E allora perché in



tanti se ne vanno? Perché io stesso scelto di lasciare l'Italia?

La questione economica e la tassazione giocano un ruolo importante, ma non esclusivo. Gli stipendi si possono arrotondare con la libera professione, sempre che poi vi sia una tassazione equa. Il problema vero sta in una sorta di abbandono, che ho

provato fortissimo sulla mia pelle, da parte di un sistema che si era dimostrato perfetto nel formarmi come giovane medico, ma che in seguito mi ha abbandonato a me stesso, disinteressandosi completamente di me, non offrendomi alcun tipo di prospettiva, né sulla breve, né sulla lunga distanza. Sono grato alle persone, medici, professori e soprattutto pazienti (italiani e non), che sono andati oltre i limiti del sistema e mi hanno spronato a migliorarmi sempre, facendo di me ciò che sono adesso. Sono anche certo che, di fronte a una diaspora di giovani medici italiani come quella cui stiamo assistendo da anni, le cose non potranno che cambiare: non ha senso spendere soldi e fatica per formare un bravo clinico, un professionista, per poi lasciarselo scappare proprio in dirittura di arrivo. Ma, finché non ci sarà un'inversione di tendenza da parte delle istituzioni, che si devono impegnare per garantire reali prospettive di lavoro, e stipendi commisurati agli investimenti di tempo e denaro fatti da chi ha scelto questa professione, noi giovani medici non abbiamo altra strada che andare all'estero, dove rappresentiamo un valore, e veniamo considerati e pagati di conseguenza.

** Eye Institute, Cleveland Clinic Abu Dhabi, Clinical Associate Professor of Ophthalmology, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, Case Western Reserve University*

Ogni anno in Italia sono 750 mila i ricoveri fuori dalla regione di appartenenza
Pazienti e familiari devono affrontare spese e disagi notevoli

AIUTARE CHI MIGRA PER CURARSI



di **Stefano Gastaldi***

Di migrazione sanitaria si parla poco e normalmente in relazione a casi eclatanti di malasanità.

La ricerca «Migrare per curarsi», che l'Associazione CasAmica onlus ha commissionato nel 2017 al Censis (consultabile su www.casamica.it), ha evidenziato che ogni anno, in Italia, sono 750 mila i ricoveri fuori dalla regione di appartenenza, un «esodo» biblico, a cui si aggiungono i 650 mila accompagnatori.

Il 54% dei malati migra verso le regioni con poli ospedalieri specializzati, il 21% per l'impossibilità di fruire delle prestazioni necessarie nella propria regione o a causa delle liste di attesa lunghissime.

Circa 200 mila sono i malati che vivono situazioni drammatiche sotto il profilo umano, logistico ed economico per la forzata lontananza da casa, dagli affetti, dallo studio e dal lavoro per periodi anche lunghi e ripetuti durante l'anno.

Nel caso dei pazienti oncologici e dei loro accompagnatori, le spese sostenute ogni anno sono circa 7 mila euro per i costi diretti (viaggi, alloggio, farmaci, visite mediche), inoltre, mediamente, un malato perde da mancati guadagni circa 10 mila euro l'anno e 6 mila euro il familiare accompagnatore. Gli accompagnatori nel 70% dei casi han-

no problemi inerenti l'attività lavorativa, fino al licenziamento (2%). Le mete principali per accedere alle cure adeguate sono gli ospedali di Milano, Roma e, per alcune situazioni specifiche, Bologna e Genova. Questa la fotografia, sufficiente per percepire la complessità del fenomeno e dei bisogni che lo caratterizzano.

Da sempre nella prospettiva della sussidiarietà, il terzo settore è impegnato a integrare e supportare la cura medica con la cura della persona.

Le organizzazioni del privato sociale impegnate, come CasAmica, nel sostenere i migranti della salute offrono una casa e servizi vicino ai luoghi di cura, sostegno psicologico e spesso economico, sono una presenza amica, capace di ascolto e accompagnamento discreto attraverso il volontariato. Una cura nella cura. Per valorizzare e sviluppare questo contributo sono necessarie più attenzione e la creazione di tavoli di lavoro con un serio coinvolgimento a livello politico-istituzionale.

Qualche suggerimento: la creazione di un albo riconosciuto delle Associazioni che si occupano di accoglienza; un osservatorio permanente sulla migrazione sanitaria che monitori costantemente il fenomeno e aiuti a dare indicazioni per sviluppare sinergie virtuose con gli Istituti di cura finalizzate a incrementare il più possibile l'accesso alle cure in day hospital; l'assistenza domiciliare verificare la possibilità di una riduzione dei costi della degenza ospedaliera.

**direttore Generale
CasAmica Onlus*

**Chi
accompagna
un malato
ha spesso
seri
problemi
con la sua
attività
lavorativa.
Nel 2%
dei casi
viene
licenziato**



» Endocrinologia

Quali sono le caratteristiche delle nuove cure per il diabete?

I medicinali più recenti hanno ricadute positive sul sistema cardiovascolare



Stefano Masi
Diabetologo,
ASL Salerno,-
Nocera
Inferiore,
Asl Napoli 3 Sud

Quindici anni fa ho ricevuto la diagnosi di diabete di tipo 2. Allora l'emoglobina glicata oscillava tra 6 e 7. Ho sempre seguito le terapie via via prescritte: dalla metformina fino all'associazione di glargine più lixisenatide che assumo adesso. Nel tempo però la glicata è salita, adesso è a 9. I farmaci che prendo sono efficaci? Hanno caratteristiche innovative? Ce ne sarebbero di alternativi?

Sarebbe stato utile avere qualche suo dato in più, come quelli relativi a peso e indice di massa corporea, per dirle se i farmaci che sta usando ora sono adatti a lei, posso però spiegarle le caratteristiche. GLP-agonisti (lixisenatide) e insulina hanno un'azione diretta sul sistema cardiovascolare. In particolare, gli agonisti del recettore del GLP-1 sono farmaci iniettabili che si somministrano sottocute una volta al giorno, o una volta alla settimana, e sono associabili all'insulina basale (come ad esempio glargine), potenziano la secrezione di insulina al di, inoltre, rallentano lo svuotamento gastrico e riducono l'appetito. Effetti collaterali possono essere nausea e vomito, per lo più lievi e transitori, che in genere si riscontrano soltanto nelle prime settimane di terapia. Questi medicinali, hanno effetti benefici anche sul sistema cardiovascolare in generale.

Un'altra categoria di farmaci innovativi, l'ultima nata, sono le glifozine, che si assumono per via orale.

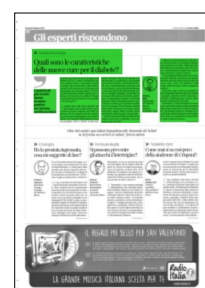
Inibiscono il riassorbimento del glucosio a livello renale e ne facilitano l'eliminazione attraverso le urine, inducendo perdita di glucosio e di acqua, oltre che di sodio, e quindi riducono la glicemia, la pressione arteriosa e il peso corporeo.

Gli studi hanno dimostrato non soltanto la loro efficacia e sicurezza, ma soprattutto una spiccata azione di protezione su cuore, vasi e rene, con riduzione degli eventi cardiovascolari e dello scompenso cardiaco.

Non sono, però, scevri da possibili effetti collaterali: infezioni delle vie urinarie e genitali, minzione molto frequente e possibile disidratazione, dovuta all'aumentata eliminazione di urina.

Entrambe le classi di farmaci possono essere prescritte soltanto dallo specialista diabetologo attraverso un piano terapeutico. Per questo motivo le consiglio di recarsi dal suo diabetologo per una rivalutazione delle sue condizioni e la prescrizione della terapia più idonea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GranMilano

Medici in difesa

Insulti e aggressioni. Anche negli ospedali milanesi i numeri fanno paura. Le colpe del "dottor Google"

In questi giorni di psicosi da coronavirus, è fortemente probabile che sia successo altro, in ambulatorio o al Pronto soccorso. Ma i numeri ufficiali sono aggiornati a fine 2019. A volte basta pochissimo. Come un farmaco che il medico ritiene di non dover prescrivere. Partono ingiurie, parolacce, urla fino ad arrivare alle minacce e alle mani. "A Milano è un gravissimo problema - racconta al Foglio Rossana Giove, direttore sociosanitario dell'Ats Metropolitana - Al pronto soccorso, nelle continuità assistenziali, la violenza perpetrata sia dai pazienti che dai parenti, che ritengono che il proprio congiunto non sia assistito nella maniera adeguata, è in costante ascesa".

Questo allarme, sciorinando numeri precisi e impressionanti, la dottoressa Giove li ha presentati sabato scorso al convegno, "La violenza contro i medici", organizzato dall'Ordine dei medici di Milano. Per la precisione, sono 1.704 atti di violenza in tre anni, a Milano. E' questo il numero dei medici aggrediti negli ospedali cittadini: 713 solo nei primi sei mesi dell'anno scorso, 704 aggressioni fisiche o verbali nel 2018, quattro volte in più rispetto al 2017 e cinque dalle 120 del 2016. Un'emergenza vera. "I dati li recuperiamo un anno con l'altro - spiega Giove - ogni Ats ha messo in campo una unità operativa che si occupa proprio di rilevare questo dato. Il ministero della Salute aveva emesso una raccomandazione, nel 2007, che aveva fatto sì che ogni struttura sanitaria avesse al suo interno una pool per valutare il rischio sanitario e gli eventi avversi rispetto anche alle violenze". "E' molto importante che si porti alla ribalta questa situazione perché si parla sempre di malasanità, notizie che colpiscono emotivamente l'opinione pubblica che ascolta e trae conclusioni". Poi c'è l'altra sponda di quello che dovrebbe essere un servizio, ma rischia di diventare una barricata e non soltanto per i malfunzionamenti delle strutture sanitarie: molto è colpa della maleducazione e di una disinformazione in materia di salute crescente. Così le prime vittime sono gli operatori di guardie mediche e pronto soccorso, medici, infermieri, ausiliari. Seguiti da chi lavora nei servizi psichiatrici. Le donne sono due volte più a rischio degli uomini. Si sa che dei 3.576 infortuni sul lavoro riconosciuti da Inail tra il 2013 e il 2017 in Lombardia con il codice che identifica la "violenza da persone esterne", 1.319 riguardavano personale sanitario: il 37 per cento. Gli episodi denunciati negli ospedali lombardi sono stati 4.887 dal 2016

alla prima metà del 2019, di cui 1.142 nei primi sei mesi dell'anno scorso: sei al giorno. Con un picco di 296 casi segnalati nella prima metà del 2019 nei presidi dell'Asst Nord Milano (che oltre a due ospedali ha più di venti poliambulatori), altri 144 all'Asst Santi Paolo e Carlo e 105 tra Fatebenefratelli, Sacco e Buzzi, mentre dal Niguarda sono arrivate 19 segnalazioni.

C'è un rovescio della medaglia. "Lo dico da medico, sono psichiatra ho lavorato sul campo - prosegue Giove - Un tempo la gente aveva soggezione del camice bianco. Adesso vuoi perché la gente ha ormai il dottor Google, vuoi che gli avvocati cavalcano l'onda della denuncia nei confronti della malasanità, i cittadini si sentono autorizzati a prevaricare su ciò che dice un medico. Nei Pronto soccorso, mi è stato raccontato, ci sono avvocati con il biglietto da visita che danno in mano al paziente esortandolo a essere chiamati per una denuncia qualora non fossero soddisfatti della prestazione". Un clima che non aiuta il personale medico a svolgere al meglio le sue funzioni. "Tutto ricade sulla medicina difensiva che a sua volta non facilita il medico secondo il giuramento di Ippocrate, perché il medico ha anche paura. Prescrive esami che magari non sono necessari perché si para le spalle e ha la coscienza a posto". Una professione che, in pratica, si è trasformata. "Credo che i medici siano molto arrabbiati al punto che non sono più disponibili al dialogo se un paziente alza la voce e non cercano di spegnere l'alterco. Il medico un tempo aveva più disponibilità perché culturalmente aveva un ruolo ben diverso da oggi". Esperienza fatta sul campo. "Ho iniziato a lavorare nel reparto psichiatrico di Niguarda e posso dire che i pazienti psichiatrici hanno scatti d'ira, ma non li vivevo come tali, pensando alla professione come una missione. Ho fatto la psichiatra per 15 anni all'interno delle carceri e non mi è accaduto nessun episodio di violenza. I parenti invece sono devastanti perché non capiscono che vanno ad alterare il rapporto medico paziente e il medico, spesso, si sente intrappolato in queste situazioni".

A che conclusioni è arrivato il convegno? "Dare spazio ai dati in modo che le aziende sanitarie mettano in atto una maggior tutela degli operatori sanitari. Una tutela che non è facile. Possono essere azioni legate alla parte architettonica degli edifici ospedalieri in modo che si creino delle vie di fuga per i sanitari. E poi bisogna fare formazione per leggere bene ciò che sta accadendo, cogliere il momento critico e sapere come porsi davanti a questi pazienti". Compresi corsi di autodifesa.

Paola Bulbarelli



L'EDITORIALE

CHISSÀ SE IL VIRUS È DI DESTRA O SINISTRA

di **Alessandro Sallusti**

Non è ancora chiaro se il coronavirus è di destra o di sinistra. Strano, perché in Italia qualsiasi cosa o fenomeno che appaia sulla scena viene subito catalogato in base ai colori della politica. Siamo però a un passo dal farlo, perché già è stato deciso che permettere di stare a scuole ai bambini provenienti dal cratere è democratico e di sinistra, mentre chiedergli di stare a casa in quarantena è un po' razzista e, comunque, decisamente di destra.

Mi sforzo di capire, ma ci sono cose che vanno contro l'umana comprensione. Per esempio: perché mettiamo in quarantena gli italiani che arrivano dalle zone infette della Cina e i cinesi che hanno fatto lo stesso viaggio no? Boh, non credo sia una questione di razza (scrivo questa parola anche se severamente vietato), di colore della pelle o di forma degli occhi.

Mettiamola così. In una famiglia con due bimbi italianissimi e bianchissimi uno ha il morbillo, la varicella o qualsiasi altra malattia infettiva. È molto probabile che il fratellino l'abbia presa e la stia incubando. Secondo voi, se la maestra chiedesse ai genitori di tenere a casa qualche giorno per precauzione anche il bimbo sano per evitare il rischio che impasti tutti i compagni, questa maestra sarebbe di destra o di sinistra, razzista o democratica? Ma, soprattutto, il genitore che non si ponesse questo problema sarebbe stupido o intelligente?

Quei genitori e quei politici che sono inorriditi di fronte alla decisione dei governatori delle regioni del Nord di tutelare, al di là di ogni ragionevole dubbio, i loro studenti (tutti gli studenti: bianchi, gialli, neri e pure meticci), sono inorriditi perché i loro figli non hanno per compagno di banco qualcuno proveniente dalla zona infetta o entrato in contatto con persone potenzialmente a rischio. Altrimenti questi signori sarebbero dei pazzi a cui togliere su due piedi la paternità per manifesta incapacità di intendere e volere.

A chi si infiamma per questa stupida polemica suggerisco di riascoltare *Destra-Sinistra* di Giorgio Gaber. Che inizia così: «Tutti noi ce la prendiamo con la storia/ Ma io dico che la colpa è nostra/ È evidente che la gente è poco seria/ Quando parla di sinistra o destra».



«Alunni in quarantena, è buon senso»

Il governatore Fontana: non abbiamo chiesto di segregare i bambini, ma solo di ritardarne il rientro in classe

PREVENZIONE

«Non buttiamola in politica. Se il ministro valuta la nostra proposta, significa che non è assurda»

di **Giulia Bonezzi**
MILANO

Se il ministero dell'Istruzione ha chiesto la conta di quanti studenti e docenti si trovino o siano rientrati negli ultimi 15 giorni dalla Cina, «forse la richiesta di precauzione che abbiamo avanzato non era così infondata e strumentale», osserva Attilio Fontana, governatore della Lombardia, uno dei quattro firmatari insieme ai governatori del Veneto e del Friuli Venezia Giulia e al presidente della Provincia autonoma di Trento della lettera per chiedere al ministro della Salute di «prendere in considerazione» una quarantena di 14 giorni prima di tornare a scuola «per gli studenti di qualsiasi nazionalità giunti in Italia da aree a rischio coronavirus della Cina».

Il ministro Roberto Speranza ha detto d'aver chiesto al comitato tecnico-scientifico per l'emergenza coronavirus di «approfondire la questione» che avete posto. Vuol dire che vi ha ascoltati?

«Vuol dire che non considera quello che abbiamo detto una stupidaggine. Guardi, io contesto chi ha voluto strumentalizzare una richiesta dettata dal buon senso: se il governo ha ri-

tenuto di mettere in isolamento i cittadini rimpatriati da Wuhan, mi sembra ragionevole che si debba fare altrettanto con chiunque arrivi dalle zone dove c'è l'epidemia, a maggior ragione se deve entrare in una classe. Poi se si vuol buttare tutto in politica...».

C'è chi ha notato che ad annunciare la lettera è stato il governatore del Veneto, Luca Zaia, che aveva impugnato davanti alla Corte costituzionale la legge che impedisce di frequentare l'asilo a bimbi non vaccinati da malattie che da noi circolano.

«Non credo che questa domanda vada posta a me, poi una persona può anche cambiare opinione».

Tra l'altro il virologo Roberto Burioni, che sui vaccini s'era scontrato con Zaia, e l'ex presidente dell'Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi vi danno ragione.

«Un endorsement non certo politico, come qualcuno di loro ha sottolineato».

La vostra lettera nasce dalla circolare ministeriale con le indicazioni alle scuole?

«E dal fatto che l'Oms abbia dichiarato non frequente, ma non escluso il contagio da parte di persone asintomatiche. C'è anche un aspetto emotivo: mi metto nei panni dei genitori che vedono i nostri 56 connazionali, che non hanno sintomi, accolti da personale in tuta e si sentono dire che nelle scuole anche chi arriva da 'aree affette' se

non ha sintomi può frequentare senza restrizioni».

Nella circolare c'era anche la richiesta di «favorire comportamenti che riducano le possibilità di contaminazione».

«Queste affermazioni, oltre a indurre a ritenere che qualche preoccupazione ci possa essere, caricano sul personale scolastico una responsabilità che non dovrebbe avere. E mi pare decisamente problematico impedire ai bambini dell'asilo di mettersi le mani in bocca».

Perché la vostra richiesta si concentra su asili e scuole?

«Io credo che la quarantena dovrebbe essere per chiunque torni dalle zone interessate dall'infezione, non per forza da tutta la Cina: quali siano lo stabilisce il ministero della Salute. Non abbiamo chiesto di segregare i bambini, solo di rimandarne il rientro in classe di due settimane, per stare tutti più tranquilli». **Se invece si sottoponesse questi studenti al test per il coronavirus?**

«Non sono io a dover fare proposte, mi fido di quello che decideranno gli scienziati. Se dicono che le nostre preoccupazioni sono infondate va bene così, facciamo quello che decide il ministero. L'importante è che ciascuno si assuma le proprie responsabilità. E che un amministratore non venga accusato di diffondere il panico per aver sollevato un dubbio, altrimenti è una democrazia a scartamento ridotto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il tossicologo Locatelli: sempre più 12-14enni al pronto soccorso intossicati da droghe sintetiche, con la sindrome da zombie e un cervello da Alzheimer

SHERLOCK • MALPENSA EXPRESS

GLI **EFFETTI** Giovanissimi e danni da sostanze sintetiche: parla il tossicologo Carlo Locatelli

Drogarsi a 12 anni: sindrome da zombie, Alzheimer e coma

» DAVIDE MILOSA

“Il passaggio dalle droghe leggere alle nuove sostanze lo si registra a 16 anni”, spiega Carlo Locatelli, direttore del Centro nazionale di informazione tossicologica presso gli Istituti clinici scientifici Maugeri di Pavia. “Abbiamo studiato circa 1.700 casi di intossicazioni acute da droghe sintetiche - spiega Locatelli - e, di questi, il 3% riguarda ragazzi di 11-15 anni”.

Non solo giovani adulti, anche giovanissimi, quindi, tra i consumatori delle “Nuove sostanze psicoattive”...

Ci è capitato un caso in cui sono arrivati, in un pronto soccorso italiano, tre ragazzi: uno di 12 anni, uno di 14 e un altro maggiorenni. I più piccoli sono finiti in reparti pediatrici con convulsioni, tachicardia, agitazione. Il maggiorenni invece presentava una forte cardiotoxicità e clonie, ovvero movimenti ripetuti degli arti che non si possono bloccare, oltre a gravi difficoltà respiratorie. Tutti e tre avevano assunto cannabinoidi.

Che sostanze sono?

Sono le più diffuse: circa 450 molecole combinate in 14 famiglie differenti che si rinnovano aumentando la potenza. Mettono insieme gli effetti di marijuana e cocaina. La loro assunzione porta a importanti cardiotoxicità che provocano in molti casi infarti o ictus, anche in consumatori giovanissimi.

Come si riconosce un'intossicazione da cannabinoidi?

Ci si trova di fronte a due fasi. Quella acuta, caratterizzata da grave agitazione, la si rileva all'ingresso in pronto soccorso. E quella post-acuta o cronica: violenti attacchi di panico, schizofrenie... In via generale ci si trova di fronte a un soggetto non contattabile, a volte perfino violento. Le persone in questa fase non rispondono alle domande, non reagiscono agli stimoli, e questo è un problema dal punto di vista della prassi sanitaria, perché per noi medici è necessario poter interagire. Questo effetto negli Stati Uniti lo chiamano “sindrome da zombie”.

Gli effetti possono modularsi a seconda dell'età dell'assuntore?

Tutto dipende dal singolo individuo, da come reagisce alla sostanza, dal tipo di dipendenza. I recettori cambiano da persona a persona. Per questo, tra i gruppi di ragazzi che vanno a sballarsi a Ibiza, qualcuno torna vivo e qualcun altro no.

Nell'elenco delle sostanze sintetiche stupefacenti c'è anche la Ketamina che però è un anestetico...

Oggi questa sostanza fa registrare il doppio degli accessi in pronto soccorso per intossicazione, rispetto alle altre. Si tratta di una sostanza usata in chirurgia. Il problema arriva quando la si usa per altro. Può avere un effetto terribile: è dissociativa. Nel sistema nervoso crea molte alterazioni, fino a precipitare in uno stato di quasi morte. Il comportamento è violento, la

dissociazione è terrificante: ci si vede dentro a un altro corpo, si vede il nostro corpo scomposto in più parti. Mettendo insieme i tanti casi di pazienti analizzati in uno stato acuto si arriva addirittura a tentare di accoltellare altre persone.

Quali sono i danni che provoca?

Gravi insufficienze renali, deficit motori e psichici, lesioni definitive dei neuroni. Tanto che, dopo assunzioni massicce, ci si può ritrovare a vent'anni con un cervello in stato di Alzheimer. Ma le sostanze sono tante. Ci sono ad esempio i catinoni, o anche droga del cannibale. Chi l'assume mostra accessi di violenza inaudita. C'è stato il caso della “donna-lupo”, che camminava a quattro zampe, saltava a quattro zampe, e in quanto lupo, sentendosi in pericolo davanti alle persone, mordeva e graffiava. I catinoni sono una vera bufera nel sistema nervoso centrale. Ci si trova in uno stato di eccitazione tale da compiere movimenti fisici non sostenibili dal nostro organismo provocando, al termine dell'effetto, danni muscolari importanti o addirittura irreversibili.

E le amfetamine?

Certi tipi di amfetamine provocano ipertermie letali. Sono eccitanti, e dunque aumentano la temperatura del corpo. Il corpo può arrivare fino a 42,5 gradi il che equivale a un decesso quasi



certoper il collasso di tutti gli organi. Ecco perché molti assuntori vengono trovati nudi nei boschi, dove notoriamente fa freddo: per riuscire ad abbassare la temperatura corporea.

Quindi in alcuni casi tra gli effetti vi è anche la morte?

Non vi è dubbio. In questo senso i killer più letali sono i derivati dei fentanili usati in medicina. L'effetto è quello dell'eroina, ma cento volte più forte. Un minimo errore nel dosaggio e la pupilla si assottiglia, annunciando coma e morte, in rapidissima successione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DI COSA STIAMO PARLANDO

■ **QUESTA SETTIMANA**, con le sue inchieste speciali, è tornato Sherlock. A partire dal viaggio nella "Cargo City" dello scalo merci dell'aeroporto di Malpensa - dove arriva metà di tutte le spedizioni dirette in Italia - abbiamo iniziato



a tracciare una "NarcoMap" delle droghe sintetiche. La produzione può avvenire in tutto il mondo, per mano anche di "piccoli chimici" con una minima nozione di chimica evoluta. Attualmente, è dalla Cina che arriva il 90% delle sostanze chimiche di base. La sostanza di base viene poi presa in consegna e lavorata. I clienti possono comprarla direttamente, tipo in Olanda. Oppure farsela spedire: basta collegarsi a Internet (non solo dark-net) e la merce arriva a casa. Le droghe sintetiche rappresentano la sostanza stupefacente più diffusa, dopo la cannabis, tra i giovani fino a 27 anni.

Quello che gli sportivi non sanno

Occhio agli indumenti per il fitness

Molti sono trattati con nanoparticelle per limitare la sudorazione. Ma presentano dei rischi

FABRIZIO BARBUTO

SPAVENTOSI PROCESSI

■ Che noia il sudore! Non ci si può votare a un po' di sano movimento che subito, molesto e invadente, un insoffribile olezzo di umori fisici appesta l'aria. E che dire delle volte in cui la timidezza ti prende la mano e in risposta, le ghiandole ascellari, ti puniscono chiazzando le camicie di un alone imperituro?

Ma non temete, perché l'industria tessile ci è venuta incontro nella risoluzione delle seccature: è sufficiente indossare indumenti realizzati con nanoparticelle d'argento e il gioco è fatto! La sudorazione, come per incanto, smette di rilasciare odori sgradevoli, e le reazioni chimiche del corpo non generano più il disgusto in chi ci circonda. Ma a che prezzo tutto questo? Stefano Montanari - esperto di nanopatologie e direttore scientifico di Nanodiagnosics - non ha dubbi sulla pericolosità degli indumenti trattati con nanoparticelle d'argento; a produrli sono brand di abbigliamento sportivo i quali, nel proporre i loro articoli al compratore, lo sollecitano a soffermarsi esclusivamente sui vantaggi del "vestire argento": sudorazione inodore e azione antibatterica sull'epidermide. Quanto ai rischi per la salute, invece, sembra non esservi molta informazione: «Il pericolo non è tanto relativo al contatto delle nanoparticelle d'argento con la pelle - afferma Montanari - quanto al fatto che, chi indossa gli indumenti in questione, le nanoparticelle le respira. Nel nostro laboratorio siamo stati in grado di dimostrare che esse entrano in circolo nell'organismo e, una volta che vi hanno avuto accesso, possono penetrare il nucleo delle cellule e modificare il DNA. Insomma, parliamo di roba grossa sulla quale v'è tutto l'interesse delle aziende a mantenere un certo riserbo».

Non oso domandare in che modo, gli spaventosi processi descritti, si ripercuotano sulla salute dell'acquirente, ma Montanari offre riscontro alle mie perplessità prima ancora che abbia trovato l'ardire di esternarle: «Il cancro potrebbe essere una conseguenza, ma ad esso si aggiungono anche le malformazioni fetali: se a inalare i corpuscoli è una donna gravida, le nanoparticelle possono raggiungere il feto. Giusto nei giorni scorsi abbiamo effettuato delle analisi sui morti in culla, e nei cervelli di alcuni bimbi abbiamo fotografato queste inquinanti».

Ma ciò non significa che la gestante, durante la gravidanza, abbia indossato abbigliamenti trattati con argento. No, perché questo metallo lo si trova un po' ovunque: filo interdentale, dischetti struccanti, panni cattura polvere, biancheria intima, solette per le scarpe, ecc. Montanari si dice però convinto che, a costituire una minaccia ben più concreta per il consumatore ignaro, sia l'abbigliamento per il fitness: «Lo sportivo, durante l'attività fisica, va in iperventilazione per lo sforzo, così respira a bocca aperta, magari a pieni polmoni, e sotto il naso non sa di avere qualcosa le cui esalazioni potrebbero rivelarsi nocive. Le aziende continuano a smerciare questi abbigliamenti a prezzi più che esosi esaltandone le qualità: niente cattivo odore e più pulizia».

Ma i suddetti vestimenti manterranno le promesse relative all'igiene? «Assolutamente sì - dice Montanari - Si rechi presso uno dei tanti punti vendita e chiedi una t-shirt i cui filati siano stati trattati con nanoparticelle d'argento, la indossi e corra la maratona di New York... Le assicuro che il suo sudore non esalarà alcun tanfo. Ma se il prezzo di tutto ciò dev'essere la salute, tanto vale ammorbare l'aria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCATORI

In 60 mila come allo Spallanzani

■ Sappiamo tutto di Francesca Colavita, ricercatrice dello Spallanzani che, insieme alle colleghe del suo team, ha isolato il coronavirus. Quello che non sappiamo è che come lei,

in Italia, ne esistono circa altre e altri 60 mila. Cococo, borsisti, assegnisti, dottorandi e ricercatori a tempo determinato delle università, degli enti pubblici di ricerca... **PRATELLI A PAGINA 2**

Ricercatori Sessantamila precari come allo Spallanzani

CLAUDIA PRATELLI

Di Francesca Colavita, ricercatrice dello Spallanzani che, insieme alle colleghe del team di ricerca, ha isolato il coronavirus sappiamo ormai molto. Sappiamo che per anni è stata una cococo, cioè una collaboratrice coordinata e continuativa e che fino a maggio 2019 guadagnava 16.762 euro lordi l'anno.

Sappiamo che adesso ha un contratto annuale. A lei e alle colleghe il paese ha tributato elogi bipartisan per un indubbio successo scientifico che ci rende orgogliosi.

Quello che non sappiamo è che come Francesca, in Italia, ne esistono circa altre e altri 60 mila. E' una stima molto approssimativa, ricavabile dai dati Cineca sui precari dell'università più altre figure non censite di altri settori. Si tratta di: cococo, borsisti, assegnisti, dottorandi e ricercatori a tempo determinato delle università, degli enti pubblici di ricerca, degli Irccs. A cui andrebbero sommati il gigantesco peso del lavoro gratuito.

Il mondo della ricerca pubblica in Italia è composito, così come caleidoscopica è la condizione contrattuale dei precari. Il che produce, in un contesto di generale sottovalutazione della ricerca, incomprensibili e odiose disparità

di trattamento tra settori e comparti. L'Istituto Spallanzani dove lavora Francesca Colavita è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) e ricade nel comparto Sanità per il quale la legge di Bilancio ha previsto una misura importante per la stabilizzazione del personale precario: la proroga della Legge Madia fino al 31 Dicembre 2022. Questo non avviene nell'università dove la precarietà è cronica e, finora, senza via d'uscita per assenza di fondi, di reclutamento e/o di strumenti normativo/contrattuali. Sempre di precari e precarie della ricerca si tratta, impegnati in progetti di eguale valore, con contratti che non danno stabilità e spesso neanche prospettive. Che assicurano minori tutele sociali e previdenziali. E, in molti casi, prevedono compensi del tutto inadeguati.

Questa situazione è stata rafforzata dal blocco delle assunzioni nel settore pubblico durante un decennio e dal taglio dei finanziamenti all'università e la ricerca. Sono dieci anni che nei tagli e cucì delle leggi di bilancio non si trovano mai abbastanza soldi per la ricerca. È successo anche nell'ultima legge di bilancio. Mentre prorogava le stabilizzazioni per i precari della sanità, il finanziamento dell'università è finito addirittura sotto la soglia della de-

cenza. Ancora oggi manca quell'elemosina chiamata "piano straordinario per il reclutamento di ricercatori". Si tratterebbe di 1600 posizioni. Ce ne vorrebbero 20 mila. All'anno. Almeno per i prossimi cinque.

I ministri passano, litigano e nei casi più combattivi - come nel caso dell'ex Ministro Lorenzo Fioramonti - si dimettono.

La propensione dei governi rimane da troppo tempo insufficiente. Risulta soprattutto singolare, sull'onda dell'orgoglio nazionale per il merito delle ricercatrici dell'Istituto Spallanzani, che i principali alfieri della meritocrazia, alcuni dei quali siedono al governo, facciano sentire forte la loro voce quando si tratta di esercitare selezioni o prove del fuoco per i precari, si ammutoliscono invece quando si tratta di rivendicare risorse per riconoscere e valorizzare il lavoro delle ricercatrici e i ricercatori del paese.

** Assessora alle politiche Educative e Scolastiche, III Municipio, Roma*



Almeno 200 milioni andranno al nuovo polo scientifico-tecnologico dell'Istituto Superiore di Sanità. Scontro sulla prescrizione

Milleproroghe, l'Inail mette altri 2 mld sulla sanità

DI ANDREA PIRA

Con il decreto Milleproroghe l'Inail potrà investire 2 miliardi di euro in più nella sanità. E di questi almeno 200 milioni andranno alla realizzazione del nuovo polo scientifico tecnologico dell'Istituto Superiore di Sanità. Un emendamento dei relatori Fabio Melilli e Vittoria Baldino al dl in discussione alla Camera prevede infatti che entro il 30 giugno, su proposta dei ministeri della Sanità e del Lavoro siano individuate «ulteriori iniziative di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria» che l'istituto per l'assicurazione sul lavoro potrà valutare nell'ambito del piano triennale di investimento immobiliare, che cuba attualmente 2,7 miliardi di euro, ossia circa un miliardo l'anno. La norma proroga inoltre al 31 maggio 2020, il termine della rimodulazione degli interventi utili alla prosecuzione e allo sviluppo degli interventi dell'Ente in strutture sanitarie. Nel pacchetto di 36 modifiche presentate dal governo e dai relatori trovano spazio anche il ritorno delle imposte locali sostituite dalla tassa unica, la cui entrata in vigore viene rinviata al 2021; il potenziamento delle agenzie fiscali; un ampliamento della sperimentazione del processo amministrativo telematico; l'anticipo del 40% degli indennizzi per i truffati dalle banche; provvedimenti sulla disciplina del fondo di anticipazione della liquidità per gli enti locali; il pacchetto sull'identità digitale, così come messo a punto dal ministro Paola Pisano, che identifica il ministero dell'Interno come identity provider unico dello Stato.

Resta tema di discussione lo slittamento a fine aprile dell'obbligo di tracciabilità dei pagamenti per accedere alle detrazioni fiscali. Sono invece rimasti fuori i temi caldi della prescrizione e di Autostrade. Sulla giustizia ieri è andato in scena l'ennesimo botta e risposta tra il Movimento 5 Stelle e i renziani di Italia Viva, con il Partito democratico, preso nel mezzo, ma dove trova consensi la proposta di rinviare lo stop alla prescrizione dopo il primo grado di giudizio. Il confronto attende un chiarimento con un vertice di maggioranza alla presenza del premier Giuseppe Conte, mentre oggi il ministro dell'Economia, Roberto Gualtieri, ha convocato il tavolo sulla riforma dell'Irpef, all'indomani della pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* del decreto sul taglio del cuneo fiscale, che prevede da 1 luglio aumenti per 16 milioni di lavoratori. (riproduzione riservata)



TUMORI, LA RACCOLTA FONDI

Sant'Orsola,
tanti donatori
rispondono

Barbetta a pagina 7

Letto intelligente Donati 7mila euro

Radioterapia più efficace, solidarietà dei nostri lettori
Alla Fondazione Sant'Orsola il sostegno del 'Carlino'

di **Donatella Barbetta**

Quasi settemila euro in dieci giorni. È la somma donata, dai lettori del 'Carlino' al 'Progetto Seguimi' della Fondazione Sant'Orsola, con l'obiettivo di riuscire ad acquistare il lettino digitale. Lo strumento tecnologico è stato ideato per seguire ogni movimento dei pazienti oncologici, adulti e in particolare bambini, durante la seduta di radioterapia per combattere il cancro. La specifica funzione del lettino è quella di permettere di centrare automaticamente il fascio di radiazioni sul tumore, mantenendo il bersaglio anche in presenza di eventuali movimenti del paziente, grazie al 'percorso' automatico. Sono arrivate 51 donazioni per un totale di 6.870, una media di 134 euro a 'offerta', anche se dalla 'fotografia' emerge che c'è davvero spazio per tutti: ci sono donazioni da 10 o 20 euro, moltissime da 50, ma anche da 200, 500 e un paio da 1.000 euro.

«La strada per arrivare al risultato è lunga – spiega il professor Giacomo Faldella, presidente della Fondazione Sant'Orsola,

infatti la cifra per arrivare all'acquisto del lettino digitale è di 210mila euro –, ma la partenza è stata splendida. La generosità dei lettori del 'Carlino' ha commosso i medici, i tecnici e gli infermieri del reparto che ogni giorno toccano con mano quanto è importante disporre delle tecnologie più avanzate per dare ai malati il massimo delle opportunità per guarire. È un reparto, quello del professor Alessio Morganti, dove l'attenzione ai pazienti è già oggi al massimo livello, e lì il Policlinico ha inserito da pochi mesi un acceleratore di ultima generazione. Con il lettino possiamo portare a Bologna una combinazione tecnologica di cui nessun altro centro in Italia oggi dispone. È uno sforzo economico importante, ma siamo sicuri che grazie alla generosità dei bolognesi insieme arriveremo al traguardo».

Ecco le voci del 'cuori d'oro. Se Roberta spiega di aver donato «per aiutare la nostra sanità a migliorare sempre di più le cure e arrivare un giorno non molto lontano a vincere in modo definitivo le malattie cosiddette incurabili», Annarita, dipendente

del Sant'Orsola, si augura «che l'Azienda diventi sempre più un fiore all'occhiello», mentre Claudio e Sabrina, che hanno perso prematuramente alcuni familiari a causa di neoplasie, dicono di essere «molto sensibili a queste iniziative e se possiamo cerchiamo di aiutare, nei prossimi mesi vedremo di donare ancora». Anna è «contenta di poter partecipare al progetto e orgogliosa di essere nata e di vivere in questa città», Elisa dice che «è un piacere contribuire a un'iniziativa tanto importante», infine un donatore anonimo sottolinea che «con gli strumenti giusti possiamo sempre fare meglio e aiutare chi sta male nel migliore dei modi». Chi è interessato a sostenere il progetto potrà farlo, con carta di credito, dalla pagina 'Dona Ora' su www.fondazione SantOrsola.it scegliendo il 'Progetto Seguimi', o tramite bonifico bancario (Iban: IT7210847236760000000101617) o tramite conto corrente postale (n. 001047864747) indicando, in entrambi i casi, nella causale 'Progetto Seguimi' e aggiungendo nome, cognome e indirizzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'équipe

La Radioterapia del Sant'Orsola è guidata dal professor Alessio Morganti. Sono seguiti 1.573 pazienti



Alta tecnologia

Ecco il lettino digitale che 'segue' i pazienti oncologici garantendo una radioterapia più efficace



BORSE IN RIALZO**Coronavirus,
i mercati credono
all'ipotesi cura**

Le prime ipotesi di terapia in grado di sconfiggere il coronavirus (mal'OMS predica prudenza) hanno spinto al rialzo le Borse. Piazza Affari, grazie a un progresso dell'1,64 per cento, è stata la migliore in Europa ed è tornata ai

livelli pre-virus, con l'indice Ftse Mib di nuovo sopra la soglia dei 24mila punti. Rimbalzo anche per le materie prime, a cominciare dal petrolio, dopo cinque sedute consecutive caratterizzate da forti ribassi. — a pagina 4

Cura più vicina, ridimensionato l'allarme virus: Borse in rally

Crisi cinese. Pechino: due farmaci bloccano il contagio. Da Londra l'annuncio di test per il vaccino sugli animali. Oms cauta ma i mercati ci credono

**Sissi Bellomo
Maximilian Cellino**

Le autorità sanitarie cinesi hanno annunciato che due farmaci già esistenti (l'Abidole e il Daruinavir) possono inibire il coronavirus. Una équipe di scienziati inglesi del dipartimento immunologia dell'Imperial college di Londra ha detto di essere pronta a effettuare i test sugli animali di un possibile vaccino. Nonostante l'Organizzazione mondiale della sanità abbia consigliato cautela (si veda la notizia qui a fianco), queste prime indicazioni positive sono state sufficienti per togliere dai radar degli investitori il tema del coronavirus, favorendo quindi un recupero dei listini azionari e più in generale delle attività a rischio. Così Piazza Affari, la migliore in Europa con un progresso dell'1,64% si è riportata sui livelli antecedenti lo scoppio dell'epidemia, con l'indice Ftse Mib di nuovo sopra la soglia dei 24mila punti, mentre oltre l'Atlantico il Nasdaq ha addirittura approfittato per ritoccare i massimi storici. Il petrolio, che è arrivato a guadagnare oltre il 4%, ha intanto cancellato quasi del tutto i pesanti

ribassi accusati a inizio settimana.

Se è vero che a riportare indietro le lancette del tempo hanno contribuito ieri anche indicazioni favorevoli dal versante macroeconomico - in Europa gli indicatori Markit sulla fiducia degli imprenditori, negli Usa l'indice Ism del settore servizi e l'occupazione nel settore privato - e dai bilanci societari occorre pure ammettere che, con esclusione dell'area asiatica, sulle Borse la spinta verso la normalizzazione si era in realtà già intravvista nei giorni scorsi. La novità di ieri è il rimbalzo delle materie prime (non solo il petrolio, ma anche i metalli industriali), associata a una minima pressione sui quei titoli di Stato che nei giorni scorsi avevano esercitato la consueta funzione di rifugio.

La rapidità con cui il mercato prova a riportarsi sulle posizioni rialziste del 2019 e l'avvio del nuovo anno è in fondo una diretta conseguenza della sovraesposizione mediatica che ha accompagnato la diffusione del virus di Wuhan: gli analisti di State Street nei giorni scorsi avevano notato come l'intensità della copertura dei media fosse otto volte superiore a quella riscontrata nelle precedenti epidemie Sars, Zika

ed Ebola, un fenomeno forse riconducibile anche alla gravità della situazione, ma che d'altra parte aumenta la consapevolezza del rischio e può contribuire a una più rapida risposta dei mercati, seguita da un'altrettanto veloce inversione di tendenza.

La presa di posizione degli investitori di ieri non significa naturalmente che il pericolo sia già alle spalle per i mercati finanziari. Gli impatti restano ancora tutti da valutare. «Nonostante i sondaggi di gennaio diffusi ieri puntino a un leggero miglioramento dell'attività e della fiducia nell'Eurozona - avverte Andrew Kenningham di Capital Economics - sono difficilmente coerenti con un forte rimbalzo dell'attività a inizio anno e il coronavirus po-



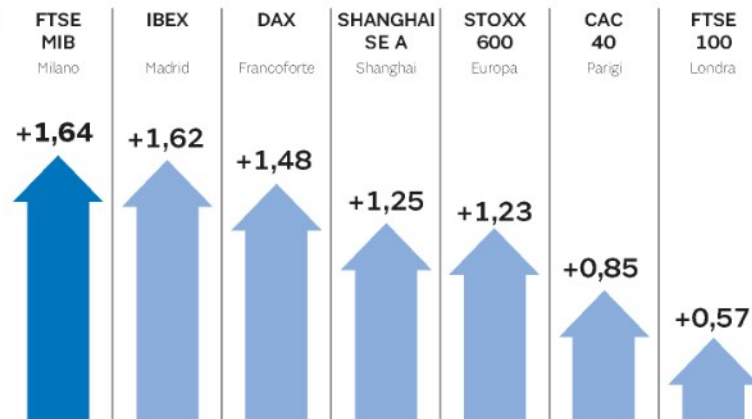
ne nuovi rischi al ribasso».

Sta di fatto che, almeno per il momento, gli investitori hanno accantonato l'allarme per le potenziali conseguenze dell'epidemia. Il petrolio – che era addirittura finito in bear market, perdendo il 20% rispetto al picco di un mese fa – ieri ha riconquistato quota 56 dollari al barile nel caso del Brent e 50 dollari nel caso del Wti. La tendenza rialzista non è stata interrotta nemmeno dai dati sulle scorte Usa, che hanno segnalato un accumulo di greggio di ben 3,4 milioni di barili nella settimana al 31 gennaio. Il fatto che i timori sulla domanda non siano venuti meno è comunque evidenziato dalla permanenza del contango: il prezzo del petrolio per consegna a pronti continua ad essere più basso di quello per le consegne future, fino al prossimo settembre. È probabilmente questa struttura di mercato – ricomparsa il 3 febbraio – ad aver spinto l'Opec Plus a reagire, perché è come una spia rossa che segnala un surplus di offerta e incoraggia ad accumulare scorte. Il mercato ormai si aspetta tagli di produzione extra a sostegno dei prezzi. Ma per l'Opec e i suoi alleati, capitanati dalla Russia, individuare una strategia condivisa ed efficace per contrastare l'effetto virus sulla domanda petrolifera si sta dimostrando più difficile del previsto. Oggi nuova riunione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fotografia dei mercati

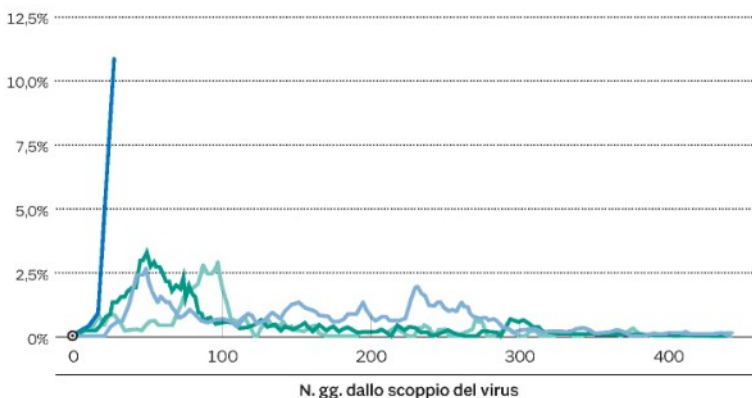
BORSE IN RECUPERO
Variazioni % di ieri



SOVRAESPOSIZIONE MEDIATICA

Andamento della copertura media sulle economie globali. Dati in % sul totale degli articoli

— SARS
— ZIKA
— CORONA
— EBOLA



Fonte: State Street

MAPPATI 2658 GENOMI DI 38 TUMORI

LOTTA AL CANCRO, NUOVE SPERANZE DALLA RICERCA

di **Marta Paterlini**

Era emozionato ieri Peter Campbell, membro del comitato direttivo del progetto Pan-cancer e direttore del Cancer, aging and somatic mutation center presso il Wellcome Sanger Institute a Cambridge, nel Regno Unito, nell'annunciare la pubblicazione dello studio più esaustivo di sequenziamento genomico di migliaia di tumori.

«Il cancro – ha spiegato durante la conferenza stampa – è una malattia del genoma. Il completamento di questo progetto rappresenta il culmine di oltre un decennio di studio del genoma del cancro. Un'iniziativa senza precedenti». I dati genomici disponibili a tutti i ricercatori del mondo, sotto l'egida dell'International Cancer Genome Consortium, ammontano ora a 800 *terabyte*: 2.658 genomi di 38 diversi tipi di tumori depositati nella stessa *cloud*, la Pan-cancer analysis of whole genomes (Pcawg).

Fino a ora si era sequenziata solo la parte del genoma che codifica per le proteine, vale a dire l'1% del genoma. L'impresa del Consortium è stata quella di sequenziare tutto il genoma, pescando mutazioni sia nelle parti codificanti che nelle parti non codificanti. Inoltre con il genoma completo si sono smascherate non solo mutazioni singole, ma è anche stato possibile individuare riorganizzazioni di pezzi interi di cromosomi.

Lo studio, che trova spazio su Nature, ha scoperto diversi nuovi fattori cancerogeni nei geni non codificanti. La conclusione generale, tuttavia, ribadisce che la stragrande maggioranza delle mutazioni chiamate *driver* del cancro si verificano nelle regioni codificanti per proteine del genoma umano. Le mutazioni *driver* sono cambiamenti del Dna che portano le cellule a sviluppare il cancro.

Il team di centinaia di scienziati ha concluso che nel complesso, mentre un set di dati sempre più grande continuerà a individuare nuove mutazioni *driver* in tutto il genoma, la stragrande maggioranza di queste mutazioni si verificano solo nel 2% del genoma che codifica per le proteine. Per i ricercatori, questo è stato un risultato inaspettato e importante. Per i malati di cancro, ciò significa che la maggioranza delle mutazioni clinicamente rilevanti nel cancro si trova probabilmente nelle sequenze di codifica delle proteine, il che semplificherà gli sforzi per l'uso clinico del sequenziamento del genoma nel cancro.

Ora si potranno catalogare tutti i percorsi biologici coinvolti nel cancro e avere un quadro più completo delle loro azioni sul genoma. Almeno una mutazione causale è stata trovata in quasi tutti i tumori analizzati e i processi che generano mutazioni sono risultati estremamente diversi – dai cambiamenti nelle singole lettere del Dna alla riorganizzazione di interi cromosomi. Sono state identificate molteplici e nuove regioni del genoma che controlla-

no il modo in cui i geni si accendono e si spengono. Inoltre, sfruttando la datazione al carbonio – come fanno gli archeologi – i ricercatori sono riusciti a stabilire l'età di alcune di queste mutazioni *driver*. Alcune insorgono decenni prima dell'insorgenza del tumore. Ciò apre, teoricamente, una finestra di opportunità per la diagnosi precoce del cancro.

«Sono sempre stato affascinato dal fatto che due pazienti con lo stesso tipo di tumore sotto il microscopio rispondessero in modo diverso alla stessa terapia. Questo si spiega con l'imprevedibilità delle mutazioni del genoma di un tumore. Ora possiamo identificare il 95% delle mutazioni di un paziente e così capire in cosa sono diversi due tumori apparentemente identici», ha spiegato Campbell.

Il genoma del tumore di ogni paziente è unico, ma esiste una serie precisa di schemi ricorrenti, quindi con studi abbastanza ampi sarà possibile identificare tutti questi schemi per ottimizzare la diagnosi e il trattamento. «Sappiamo che ogni tumore è diverso, eppure li trattiamo allo stesso modo. Una delle maggiori sfide è che non abbiamo le informazioni per sapere in anticipo quali trattamenti funzioneranno e quali no. Ciò significa che spesso i medici trattano in modo eccessivo o insufficiente i tumori, oppure non esiste alcun trattamento significativo. Ciò si traduce in una profonda variabilità delle cure tra i sistemi sanitari e una crescita insostenibile della spesa sanitaria con l'aumentare dell'età della popolazione e del conseguente rischio di cancro», spiega Campbell.

La genomica dei tumori sta facendo il suo ingresso nella clinica. Questa sarà la vera sfida dei prossimi anni. Il medico, dopo avere sequenziato il genoma del tumore di un paziente, confronterà tale genoma con la cosiddetta *knowledge bank* delle migliaia di genomi già depositati. In questo modo si potrà valutare quali tipi di terapie abbiano funzionato su altri pazienti con lo stesso tipo di *pool* di mutazioni. La medicina diventerà quindi più mirata e personalizzata. Il paziente beneficerà dei dati accumulati dal Consortium e allo stesso tempo contribuirà alla crescita della banca dati. Questi dati devono essere condivisi attraverso i confini giurisdizionali tradizionali per realizzare il pieno impatto della medicina di precisione, a beneficio di tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONTAGIATO UN NEONATO

Pechino: virus, abbiamo la cura Ma l'Oms frena

Pechino annuncia: «Abbiamo la cura per il virus». Ma l'Organizzazione mondiale della sanità frena: «Al momento non ci sono terapie efficaci». In Cina è stato contagiato anche un neonato. Rimane grave la coppia ricoverata all'ospedale Spallanzani di Roma. AMABILE, CAPPELLETTI, LONGO E TOMASELLO - PP. 4-5

La Cina annuncia: c'è la cura al virus Ma l'Oms frena

A Hubei 100 milioni in casa: la quarantena dà risultati
Identificato il primo bambino contagiato dalla madre

493

Le morti
a livello globale
a causa
del virus

1.039

Le persone guarite
Oltre tremila
sono ricoverate
in gravi condizioni

FLAVIA AMABILE
ROMA

Sono i giorni della verità per l'epidemia di coronavirus. Il mondo intero è impegnato nella battaglia contro la diffusione del virus e fuori dalla Cina in effetti l'infezione sembra sotto controllo un po' ovunque (anche in Italia, dove le misure di controllo sono state attivate in tutti gli aeroporti).

Sembra avere i primi effetti la strategia di contenimento adottata in Cina. Ci sono 100

milioni di cinesi chiusi in casa nella provincia di Hubei, la più colpita dalla malattia, per evitare che il contagio si diffonda. Devono rimanere chiusi per 14 giorni, il periodo di incubazione. Sono quasi alla fine del ciclo, secondo le autorità la strategia sembra avere conseguenze positive: la diffusione oltre la regione dello Hubei appare limitata e non particolarmente in aumento. E fuori dalla Cina è dell'1%, percentuale che permette agli esperti di sperare che si possa evitare il rischio di pandemia.

Si stanno facendo passi avanti anche nell'analisi delle cause. Se tutti sono d'accordo sulla nascita del virus nei mercati di animali selvatici, ora si sta facendo strada la notizia che fra questi animali ci siano anche i cani, che sono un cibo molto diffuso nella regione.

La Cina ha provato ad annunciare di avere individuato due farmaci in grado di fermare il coronavirus ma la notizia è stata accolta con estrema cautela dall'Oms, secondo cui al momento «non ci sono terapie efficaci» per debellare l'infezione, che anzi ha provo-

cato il più alto numero di contagi in una sola giornata, provocando finora quasi 500 morti e portando a quasi 25 mila il numero dei casi accertati.

La notizia più preoccupante di ieri riguarda un bimbo positivo al virus dopo 30 ore dalla nascita a Wuhan. Circonstanza che, secondo i medici dell'ospedale pediatrico locale, suggerisce un contagio dalla madre, anche lei malata, durante la gravidanza ma che estende per la prima volta la diffusione della malattia ai bambini che finora invece sembravano risparmiati.

La questione ha anche conseguenze politiche: Il Partito comunista cinese ha ammesso una «carezza» nella risposta immediata al contagio e ha deciso di punire centinaia

di funzionari locali nel tentativo di disinnescare le polemiche dell'opinione pubblica. Oltre 400 cinesi sono stati rimossi o puniti «per la cattiva gestione dell'epidemia» come risultato delle misure adottate dal Comitato permanente del Politburo.

In Italia ormai in tutti gli aeroporti sono state attivate le misure di controllo, con 628 volontari impegnati nei piani di sorveglianza. Negli aeroporti principali sono stati installati termoscanner per il controllo della temperatura corporea. Finora non sono emersi casi sospetti ma, avvertono gli epidemiologi, non si può escludere che nuovi casi possano verificarsi.

Restano gravi intanto le condizioni della coppia cine-



se ricoverata all'Istituto Spallanzani di Roma mentre si è dimostrato un falso allarme quello della donna di Verona che, impiegata nell'Hotel dove aveva soggiornato la coppia, è risultata negativa al test dopo il ricovero precauzionale: la sua febbre è una normale influenza di stagione.

È ancora tutta in discussione la proposta dei governatori leghisti del Nord di mettere in quarantena i bambini che tornano dalla Cina. «Non sottovaluto nessuna osservazione che arriva in queste ore dal territorio. Sono in contatto con i presidenti e ho chiesto al nostro comitato tecnico scientifico di approfondire la questione come è giusto che sia. Sono scelte scientifiche, non politiche», ha spiegato il ministro della Salute Roberto Speranza.

Per Walter Ricciardi, ex presidente dell'Iss e ordinario di Igiene all'Università Cattolica di Roma: «Nelle prossime due settimane ci si gioca la possibilità di contenere l'epidemia in Cina e non farla arrivare fuori, ma la cosa importante è prendere decisioni basate sulle evidenze scientifiche e la solidarietà». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fino a 1500 chiamate al giorno: "Si fatica a convincere le persone"

"Il tè cinese è pericoloso?"

Assedio al numero verde

REPORTAGE

GRAZIA LONGO
ROMA

I più tecnologici sono preoccupati di ammalarsi aprendo un pacco di tè, ordinato online in Cina. Quelli più inclini al complottismo insistono per avere conferma sul fatto che la diffusione del virus non sia il frutto di un errore di laboratorio.

E non manca neppure chi, avendo una cascina in campagna dove volano piccoli pipistrelli, telefona per sapere se la loro presenza può scatenare il contagio.

Ecco un campionario delle richieste più inclini all'irrazionalità che devono affrontare i medici della sala operativa allestita dal Ministero alla Salute per gestire l'emergenza coronavirus. Le chiamate al numero verde 1500, sono in media 700 al giorno con un picco di 1.500 venerdì scorso, giornata seguente alla notizia dei due cinesi positivi. Il servizio è in funzione 24 ore al giorno e prevede turni con 15 professionisti alla volta, a cui si aggiungono anche un mediatore culturale cinese e uno psicologo. I telefoni squillano all'impazzata, le conversazioni durano in media 6-7 minuti con punte di 30-40 minuti quando il quadro clinico è più difficile da definire o quando l'interlocutore non vuole proprio rassegnarsi all'idea di darsi una calmata e non cedere alla psicosi infettiva.

«In alcuni casi purtroppo si fatica a convincere le persone che i cinesi non rappresentano di per sé una minaccia - conferma Giuseppe Ruocco, segretario generale del Ministero della Salute -, e che il pericolo può derivare solo dal contatto con qualche malato proveniente dalla zona di Wuhan. E in ogni caso stiamo parlando di un contatto stretto e prolungato. Non è che ba-

sti guardarsi semplicemente in faccia».

Telefonano più gli uomini

A chiedere aiuto sono prevalentemente uomini, che sono anche quelli più difficili da tranquillizzare. Per lo più si tratta di italiani, a cui seguono cinesi residenti in Italia, dirigenti scolastici albergatori, assistenti di volo. E non mancano neppure medici, che nonostante ricevano le circolari ministeriali, vogliono essere rassicurati su come potere a loro volta calmare i pazienti più timorosi.

Il nemico da debellare, prima ancora del rischio epidemia, è il pregiudizio. Spesso infatti la paura corre sul filo delle fake news. Come quella che ci si possa ammalare mangiando al ristorante cinese o che basti frequentare posti affollati, non importa se distanti migliaia di chilometri dall'epicentro del coronavirus. Come un turista italiano che di ritorno da un viaggio in Svezia con qualche linea di febbre ha contattato disperato il numero verde convinto di aver contratto il coronavirus. O una pensionata preoccupata di ammalarsi usando delle tazze che un'amica le aveva regalato dopo averle comprate in un negozio cinese di Prato. Senza dimenticare, poi, coloro che al telefono reclamano a gran voce l'indirizzo per ottenere il vaccino perché sono convinti che sia già stato realizzato.

Ai medici della sala operativa spetta il compito di fornire tutte le informazioni utili a rasserenare gli animi, oltre quello di ribadire le precauzioni igienico sanitarie contro il rischio contagio. La raccolta di dati, dal 27 gennaio scorso, consente, inoltre, uno screening del livello delle patologie, una sorta di triage telefonico utile a livello preventivo. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Entrate in funzione le termocamere. I turisti: "Cautele eccessive"

Gli scanner a Fiumicino tra paura e malcontento

REPORTAGE/2

MARIA ROSA TOMASELLO
FIUMICINO

Due secondi è il tempo necessario per il controllo, 37.5 è la temperatura soglia oltre la quale scatta l'allarme. Alla velocità scandita da questi due numeri nel primo giorno di attività, all'aeroporto di Fiumicino passano sotto le termocamere installate dalla società Aeroporti di Roma per rilevare la temperatura corporea 24mila persone, quasi un terzo degli 80mila passeggeri che ogni giorno transitano nello scalo, dove su giganteschi tabelloni si susseguono ipnotiche, dominate da uno splendente rosso lacca, pubblicità in cinese, segno di un legame commerciale e culturale che la crisi del coronavirus rischia ora di compromettere.

I viaggiatori orientali si muovono con aria smarrita, il

volto coperto da mascherine. Al Terminal 3 i passeggeri che provengono da scali nazionali si mescolano con chi arriva da aeroporti europei, così come si mescolano i sentimenti di chi, passando alla prova del termoscanner si ritrova per un istante al centro dell'emergenza, sorvegliato dai volontari della Croce rossa italiana che da martedì si danno il turno nelle tre aree di accoglienza allestite nei Terminal 1 e 3 agli arrivi internazionali e dai Paesi di area Schengen, sorvegliando le 11 corsie dedicate.

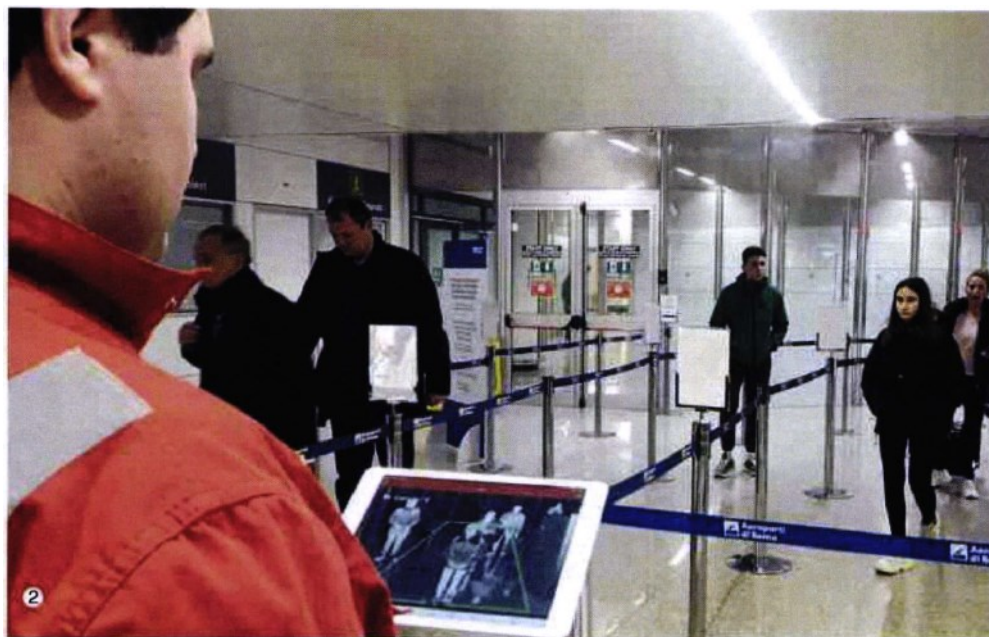
«È una cosa velocissima: ti fanno togliere occhiali e cappello e ti inquadrano. La luce verde significa via libera, il rosso è un problema – racconta Massimiliano Turella, romano, di rientro da Vienna – Mi pare un po' esagerato, in Austria non c'è tutto questo panico». Il protocollo è chiaro, spiega Michele Bonizzi, responsabile dell'Area salute della Croce rossa: «Nei casi in cui la tem-

peratura corporea sia elevata, i medici dell'Usmaf (gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, ndr.) fanno un approfondimento che consiste anche nel chiedere da dove la persona proviene o se ha avuto contatti con soggetti potenzialmente a rischio, e decide se proseguire l'iter diagnostico». A Roma la destinazione è l'Istituto per le malattie infettive Spallanzani, ma nel primo giorno di controlli nessun passeggero in transito a Fiumicino viene indirizzato all'ospedale dei "pazienti zero".

Massimo Rofi e Rosa Raimo rientrano da Parigi: «In Francia è tranquillissimo, qui abbiamo visto molte persone con la mascherina, c'è troppo allarme». Antonino Di Pasquale e Gabriele Di Simone, due giovani militari partiti da Palermo, tirano giù la mascherina: «L'abbiamo indossata in aereo, nei luoghi chiusi e affollati è una precauzione. Il termoscanner è velocissimo, una misura cor-

retta». Maddalena Boscilio, in vacanza con l'anziana madre a Roma, annuisce: «Controlli giustissimi, con questo virus c'è da spaventarsi», dice. Mariella e Silvia abbassano circo-spette le mascherine: «Siamo molto preoccupate, il rischio di contagio è alto. I cinesi non hanno detto la verità neppure con la Sars. Ma controllare la temperatura non basta...». Commenta Cesare Dello Stroligo, una vita nel trasporto aereo: «Ogni misura è utile se non crea disagio, e in Europa sono state prese molte precauzioni. Ma il blocco del trasporto dalla Cina è esagerato: dalla Cina partono tanti vettori, i passeggeri qui arrivano da Dubai o dalla Francia». «Preoccupata no, prudentesi – dice Luisa Busi, arrivata da Cagliari con la mascherina – i rischi esistono, ma trovo assurdo temere i cinesi che si trovano in Italia. Gli ingressi dalla Cina sono chiusi, loro vivono qui». —

RIPRODUZIONE RISERVATA





AFF



ANTHONY WALLACE / AFP

1. Medici e attivisti di Hong Kong chiedono la chiusura dei confini con la Cina 2. Un termoscanner in azione all'aeroporto di Fiumicino 3. La sala operativa del ministero della Salute, creata per fronteggiare l'emergenza coronavirus, nel giorno della visita del ministro Speranza

«Ecco la cura al virus», ma Oms frena A Hubei 100 milioni di persone in casa

Contagiato un neonato, quasi 500 i morti. Intanto rimane grave la coppia ricoverata allo Spallanzani di Roma

L'annuncio della Cina su due farmaci risolutivi smentito dall'Organizzazione

Le prossime due settimane decisive per contenere l'epidemia in Oriente

Flavia Amabile

ROMA. Sono i giorni della verità per l'epidemia di coronavirus. Il mondo intero è impegnato nella battaglia contro la diffusione del virus e fuori dalla Cina in effetti l'infezione sembra sotto controllo un po' ovunque (anche in Italia dove le misure di controllo sono state attivate in tutti gli aeroporti).

Sembra avere i primi effetti la strategia di contenimento adottata in Cina. Ci sono 100 milioni di cinesi chiusi in casa nella provincia di Hubei, la più colpita dalla malattia, per evitare che il contagio si diffonda. Devono rimanere chiusi per 14 giorni, il periodo di incubazione. Sono quasi alla fine del ciclo, secondo le autorità la strategia sembra avere conseguenze positive: la diffusione oltre la regione dello Hubei appare limitata e non particolarmente in aumento. E fuori dalla Cina è dell'1%, una percentuale che permette agli esperti di sperare che si possa evitare il rischio di pandemia.

Si stanno facendo passi avanti anche nell'analisi delle cause. Se tutti sono d'accordo sulla nascita del virus nei mercati di animali selvatici, ora si sta facendo strada la notizia che fra questi animali ci siano anche i cani che sono un cibo molto diffuso nella regione.

La Cina ha provato ad annunciare di avere individuato

due farmaci in grado di fermare il coronavirus ma la notizia è stata accolta con estrema cautela dall'Oms secondo cui al momento «non ci sono terapie efficaci» per debellare l'infezione, che anzi ha provocato il più alto numero di contagi in una sola giornata, provocando finora quasi 500 morti e portando a quasi 25mila il numero dei casi accertati.

La notizia più preoccupante di ieri riguarda un bimbo positivo al virus dopo 30 ore dalla nascita a Wuhan. Circonstanza che, secondo i medici dell'ospedale pediatrico locale, suggerisce un contagio dalla madre, anche lei malata, durante la gravidanza ma che estende per la prima volta la diffusione della malattia ai bambini che finora invece sembravano risparmiati.

La questione ha anche conseguenze politiche: Il Partito comunista cinese ha ammesso una «carezza» nella risposta immediata al contagio e ha deciso di punire centinaia di funzionari locali nel tentativo di disinnescare le polemiche dell'opinione pubblica. Oltre 400 cinesi sono stati rimossi o puniti «per la cattiva gestione dell'epidemia» come risultato delle misure adottate dal Comitato permanente del Politburo.

In Italia ormai in tutti gli aeroporti sono state attivate le misure di controllo, con 628 volontari impegnati nei piani di sorveglianza. Negli aeroporti principali sono stati installati termoscanner

per il controllo della temperatura corporea. Finora non sono emersi casi sospetti ma, avvertono gli epidemiologi, non si può escludere che nuovi casi possano verificarsi.

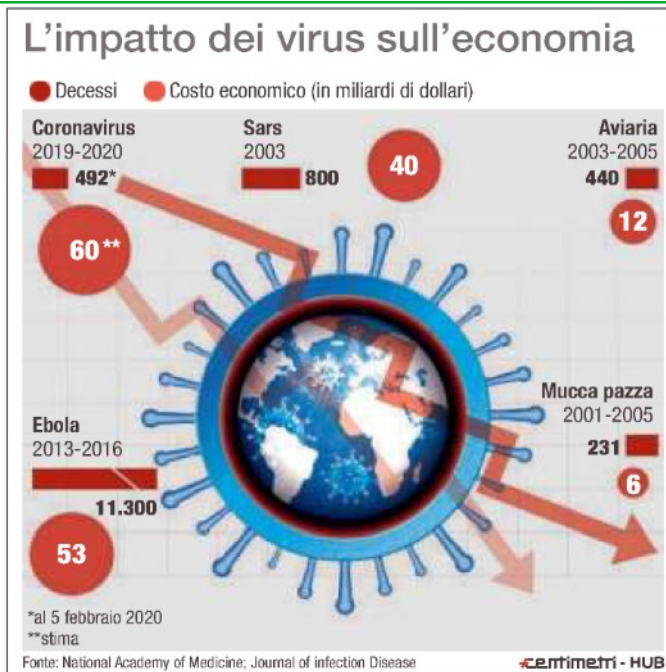
Restano gravi le condizioni della coppia cinese ricoverata all'Istituto Spallanzani di Roma mentre si è dimostrato un falso allarme quello della donna di Verona che, impiegata nell'Hotel dove aveva soggiornato la coppia, è risultata negativa al test dopo il ricovero precauzionale, la sua febbre è solo una normale influenza di stagione.

È ancora tutta in discussione la proposta dei governatori leghisti del Nord di mettere in quarantena tutti i bambini che tornano dalla Cina. «Non sottovaluto nessuna osservazione che arriva in queste ore dal territorio. Sono in contatto con i presidenti e ho chiesto al nostro comitato tecnico scientifico di approfondire la questione come è giusto che sia. Sono scelte scientifiche, non politiche», ha spiegato il ministro della Salute Roberto Speranza.

Per Walter Ricciardi, ex presidente dell'Iss e ordinario di Igiene all'Università Cattolica di Roma: «Nelle prossime due settimane ci si gioca la possibilità di contenere l'epidemia in Cina e non farla arrivare fuori, ma la cosa importante è prendere decisioni basate sulle evidenze scientifiche e la solidarietà». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Controlli della temperatura per gli abitanti di un complesso residenziale di Pechino che si sono autoisolati per evitare i contagi

Controlli sulla temperatura dei passeggeri: 37.5 è il valore soglia
Una coppia dalla Francia: «Prudenza sì, ma qui c'è troppo allarme»

Sugli arrivi a Fiumicino si vigila coi termoscanner

IL REPORTAGE / 2

Maria Rosa Tomasello

Due secondi è il tempo necessario per il controllo, 37.5 è la temperatura soglia oltre la quale scatta l'allarme. Alla velocità scandita da questi due numeri nel primo giorno di attività, all'aeroporto di Fiumicino passano sotto le termocamere installate dalla società Aeroporti di Roma per rilevare la temperatura corporea 24mila persone, quasi un terzo degli 80mila passeggeri che ogni giorno transitano nello scalo, dove su giganteschi tabelloni si susseguono ipnotici, dominati da uno splendente rosso lacca, pubblicità in cinese, segno di un legame commerciale e culturale che la crisi del coronavirus rischia ora di compromettere.

I viaggiatori orientali si muovono con aria smarrita, il volto coperto da mascherine. Al Terminal 3 i passeggeri che provengono da scali nazionali si mescolano con chi arriva da aeroporti europei, così come si mescolano i sentimenti di chi, passando alla prova del termoscanner si ritrova per un istante al centro dell'e-

mergenza, sorvegliato dai volontari della Croce rossa italiana che da martedì si danno il turno nelle tre aree di accoglienza allestite nei Terminal 1 e 3 agli arrivi internazionali e dai Paesi di area Schengen, sorvegliando le undici corsie dedicate.

«È una cosa velocissima: ti fanno togliere occhiali e cappello e ti inquadrano. La luce verde significa via libera, il rosso è un problema – racconta Massimiliano Turella, romano, di rientro da Vienna – Mi pare un po' esagerato, in Austria non c'è tutto questo panico». Il protocollo è chiaro, spiega Michele Bonizzi, responsabile dell'Area salute della Croce rossa: «Nei casi in cui temperatura corporea sia elevata, i medici dell'Usmaf (gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, ndr) fanno un approfondimento che consiste anche nel chiedere da dove la persona proviene o se ha avuto contatti con soggetti potenzialmente a rischio, e decide se proseguire l'iter diagnostico». A Roma la destinazione è l'Istituto per le malattie infettive Spallanzani, ma nel primo giorno di controlli nessun passeggero in transito a Fiumicino viene indirizzato all'ospedale dei «pazienti zero».

Massimo Rofi e Rosa Rai-

mo rientrano da Parigi: «In Francia è tranquillissimo, qui abbiamo visto molte persone con la mascherina, c'è troppo allarme». Antonino Di Pasquale e Gabriele Di Simone, due giovani militari partiti da Palermo, tirano giù la mascherina: «L'abbiamo indossata in aereo, nei luoghi chiusi e affollati è una precauzione. Il termoscanner è velocissimo, una misura corretta». Maddalena Boscilio, in vacanza con l'anziana madre a Roma, annuisce: «Controlli giustissimi, con questo virus c'è da spaventarsi», dice. Mariella e Silvia abbassano circospette le mascherine: «Siamo molto preoccupate, il rischio di contagio è alto. I cinesi non hanno detto la verità neppure con la Sars. Ma controllare la temperatura non basta...».

Commenta Cesare Dello Strologo, una vita nel trasporto aereo: «Ogni misura è utile se non crea disagio, e in Europa sono state prese molte precauzioni. Ma il blocco del trasporto dalla Cina è esagerato: da lì partono tanti vettori, i passeggeri arrivano da Dubai o dalla Francia». «Preoccupata no, prudente sì – dice Luisa Bussi, arrivata da Cagliari con la mascherina – i rischi esistono, ma trovo assurdo temere i cinesi che si trovano in Italia. Gli ingressi dalla Cina sono chiusi, loro vivono qui». —





Termoscanner per i passeggeri all'aeroporto di Fiumicino



Ogni giorno 1.500 chiamate alla sala operativa allestita dal governo
C'è chi teme i pipistrelli in volo e chi pensa a un'arma biologica

«Pericoloso il tè cinese?» Assalto al numero verde

IL REPORTAGE/1

Grazia Longo

I più tecnologici sono preoccupati di ammalarsi aprendo un pacco di tè, ordinato online in Cina. Quelli più inclini al complotto insistono per avere conferma sul fatto che la diffusione del virus non sia il frutto di un errore di laboratorio. E non manca neppure chi, avendo una cascina in campagna dove volano piccoli pipistrelli, telefona per sapere se la loro presenza può scatenare il contagio.

IL CAMPIONARIO

Ecco un campionario delle richieste più inclini all'irrazionalità che devono affrontare i medici della sala operativa allestita dal Ministero alla Salute per gestire l'emergenza coronavirus. Le chiamate al numero verde 1500, sono in media 700 al giorno con un picco di 1.500 venerdì scorso, giornata seguente alla notizia dei due cinesi positivi. Il servizio è in funzione 24 ore al giorno e prevede turni con 15 professionisti alla volta, a cui si aggiungono anche un mediatore culturale cinese e uno psicologo. I telefoni

squillano all'impazzata, le conversazioni durano in media 6-7 minuti con punte di 30-40 minuti quando il quadro clinico è più difficile da definire o quando l'interlocutore non vuole proprio rassegnarsi all'idea di darsi una calmata e non cedere alla psicosi infettiva.

«In alcuni casi purtroppo si fatica a convincere le persone che i cinesi non rappresentano di per sé una minaccia - conferma Giuseppe Ruocco, segretario generale del Ministero alla Salute -, e che il pericolo può derivare solo dal contatto con qualche malato proveniente dalla zona di Wuhan. E in ogni caso stiamo parlando di un contatto stretto e prolungato. Non è che basti guardarsi semplicemente in faccia».

TELEFONANO PIÙ UOMINI

A chiedere aiuto sono prevalentemente uomini, che sono anche quelli più difficili da tranquillizzare. Per lo più si tratta di italiani, a cui seguono cinesi residenti in Italia, dirigenti scolastici albergatori, assistenti di volo. E non mancano neppure medici, che nonostante ricevano le circolari ministeriali, vogliono essere rassicurati su come potere a loro volta calmare i pazienti più timorosi.

Il nemico da debellare, prima ancora del rischio epidemia, è il pregiudizio. Spesso infatti la paura corre sul filo delle fake news. Come quella che ci si possa ammalare mangiando al ristorante cinese o che basti frequentare posti affollati, non importa se distanti migliaia di chilometri dall'epicentro del coronavirus. Come un turista italiano che di ritorno da un viaggio in Svezia con qualche linea di febbre ha contattato disperato il numero verde convinto di aver contratto il coronavirus. O una pensionata preoccupata di ammalarsi usando delle tazze che un'amica le aveva regalato dopo averle comprate in un negozio cinese di Prato. Senza dimenticare, poi, coloro che al telefono reclamano a gran voce l'indirizzo per ottenere il vaccino perché sono convinti che sia già stato realizzato.

Ai medici della sala operativa spetta il compito di fornire tutte le informazioni utili a rasserenare gli animi, oltre quello di ribadire le precauzioni igienico sanitarie contro il rischio contagio. La raccolta di dati, dal 27 gennaio scorso, consente, inoltre, uno screening del livello delle patologie, una sorta di triage telefonico utile a livello preventivo. —





Sala operativa al ministero Salute. Sopra i medici dello Spallanzani

«Capitale della Cultura: Pisa ritiri la propria candidatura, Volterra è più strutturata»

La coalizione di maggioranza lancia l'invito al sindaco Conti «Sbagliati tempi e modi»

SAN GIULIANO TERME

Le forze di maggioranza di San Giuliano (Partito Democratico, Sinistra Unita, San Giuliano Terme Futura e Democratici Riformisti Insieme) replicano al sindaco di Pisa, Michele Conti, sulla richiesta di sostenere la candidatura del capoluogo a Capitale Italiana della Cultura 2021. «Le motivazioni che hanno portato l'amministrazione cittadina a candidare la città di Pisa a tale ambito riconoscimento le condividiamo, ci entusiasmano e sono le nostre - spiegano -. Indipendentemente dalle forze politiche che la amministrano, riteniamo che Pisa, per il suo patrimonio storico, artistico, associativo e culturale, possa concorrere con pieno merito al titolo di Capitale Italiana della Cultura al pari di molte altre città e realtà del nostro Paese. Con altrettanta sincerità e lealtà, non possiamo nascondere che questa proposta di candidatura e di richiesta di sostegno alle amministrazioni locali della provincia arrivi in tempi e in condizioni non opportuni. Volterra è arrivata con largo anticipo e ha messo in campo programmazione, progetta-

zione e organizzazione in maniera molto più strutturata rispetto a Pisa. Non è un caso che, oltre al nostro, moltissimi altri comuni della provincia di Pisa si siano mossi in sostegno della città etrusca. In questo contesto, che vede due località della stessa provincia candidarsi, riteniamo non molto onorevole ed efficace sostenerle entrambe e forse, così facendo, non faremmo il meglio per nessuna delle due. Apprezziamo l'atteggiamento del Comune di Livorno che, rendendosi conto dell'inopportunità della propria candidatura, ha deciso di ritirarla lasciando spazio alla candidatura della città toscane. Chiediamo al Comune di Pisa di fare altrettanto per evitare la frammentazione del consenso alle due città».

Ma c'è di più: l'invito a Conti di puntare a vincere nel 2022. «Con queste motivazioni, e lasciando l'ultima parola all'amministrazione comunale sangiulianese, chiediamo al sindaco Conti di ritirare la candidatura di Pisa concentrandosi nel sostegno a Volterra. Per quanto ci riguarda, non esiteremo a garantire il nostro sostegno alla candidatura di Pisa a Capitale Italiana della Cultura per il 2022: un altro vantaggio sarebbe quello di tenere alta l'attenzione sulla nostra provincia per due anni consecutivi, valorizzando al meglio lo straordinario patrimonio culturale che custodisce».



«Pisa ritiri la candidatura a capitale della cultura»

L'appello della maggioranza di San Giuliano Terme al sindaco Conti
«Volterra partita prima, pronti a sostenere la città della Torre ma per il 2022»

SAN GIULIANO. «Pisa meritevole, ma ritiri la propria candidatura in favore di Volterra». Lo chiedono i consiglieri comunali di maggioranza di San Giuliano Terme che entrano nel merito delle considerazioni del sindaco di Pisa, Michele Conti, critico nei confronti dei Comuni più vicini alla città della Torre che hanno deciso di sostenere Volterra nella corsa a Capitale della cultura per il 2021.

«In quanto forze politiche che sostengono l'amministrazione comunale di San Giuliano Terme è stato inevitabile discutere della lettera ricevuta dal sindaco di Pisa, Michele Conti, in merito alla richiesta di sostenere la candidatura del capoluogo a Capitale Italiana della Cultura 2021 - scrivono i consiglieri di maggioranza del Pd, di Sinistra Unita, di San Giuliano Terme Futura e dei Democratici Riformisti Insieme - . Dobbiamo ammettere che le motivazioni che hanno portato l'amministrazione cittadina a candidare la città di Pisa a tale ambito riconoscimento le condividiamo, ci entusiasmano e sono le nostre. Indipendentemente dalle forze politiche che la amministrano, riteniamo che Pisa, per il suo patrimonio storico, artistico,

associativo e culturale, possa concorrere con pieno merito al titolo di Capitale Italiana della Cultura al pari di molte altre città e realtà del nostro Paese. Ed è con altrettanta sincerità e lealtà che non possiamo nascondere che questa proposta di candidatura e di richiesta di sostegno alle amministrazioni locali della provincia arrivi in tempi (ma soprattutto in condizioni) non opportuni».

«Volterra è arrivata con largo anticipo e ha messo in campo programmazione, progettazione e organizzazione in maniera molto più strutturata rispetto a Pisa - continuano i consiglieri - . Non è un caso che, oltre al nostro, moltissimi altri comuni della provincia di Pisa si siano mossi in sostegno della città etrusca. In questo contesto, che vede due località della stessa provincia candidarsi, riteniamo non molto onorevole ed efficace sostenerle entrambe e forse, così facendo, non faremo il meglio per nessuna delle due. Apprezziamo ad esempio, in questa ottica, l'atteggiamento dell'amministrazione comunale di Livorno che, rendendosi conto dell'inopportunità della propria candidatura, ha de-

ciso di ritirarla lasciando spazio alla candidatura della città toscane di Arezzo e, appunto, Volterra».

«Chiediamo pertanto all'amministrazione comunale di Pisa di fare altrettanto per evitare la frammentazione del consenso alle due città, Pisa e Volterra, sicuramente meritevoli entrambe ma che se porteranno avanti contemporaneamente le proprie candidature arriveranno a disperdere sostegno e attenzione da parte di tutta la provincia - concludono i consiglieri di maggioranza - . La competizione non ci deve essere: perderebbero entrambe. Con queste motivazioni, e lasciando comunque l'ultima parola all'amministrazione comunale sangiulianese, chiediamo al sindaco Conti di ritirare la candidatura di Pisa concentrandosi nel proprio sostegno a Volterra. Per quanto ci riguarda, ovviamente, non esiteremo a garantire il nostro sostegno alla candidatura di Pisa a città Capitale Italiana della Cultura per l'anno successivo, il 2022: un altro vantaggio sarebbe quello di tenere alta l'attenzione sulla nostra provincia per due anni consecutivi, valorizzando al meglio lo straordinario patrimonio culturale che custodisce».





Il consiglio comunale di San Giuliano Terme

Corruzione: '500 euro per ogni pratica'

Bufera negli uffici di palazzo Gambacorti: ecco il «tariffario» per agevolare l'iter dei fascicoli. Sette indagati Alle pagine 2 e 3

«Mazzette in Comune» Il procuratore Crini: «500 euro per facilitare pratiche edilizie»

Il secondo filone: per la Procura l'agente del centro storico avrebbe avvisato degli imminenti controlli i proprietari di locali in zona Duomo per evitare sanzioni

di **Antonia Casini**
PISA

Due distinti procedimenti nati l'uno dall'altro che hanno scosso il Palazzo e la città. La notizia, sette indagati nell'ambito di un'inchiesta sulla corruzione, era trapelata già martedì. Dopo il blitz dei carabinieri del Nucleo investigativo proprio in Comune per prelevare documentazione che servirà anche a possibili sviluppi. Per tutti, la Procura aveva chiesto l'arresto (carcere o domiciliari). Il gip, Donato D'Auria, ha fatto applicare ai due pubblici ufficiali (Fabio Mannocci, agente scelto della municipale e Simone Giommoni, istruttore tecnico dell'ufficio Edilizia privata dell'Urbanistica) la sospensione dall'esercizio, ai tre professionisti (Matteo Casarosa, ingegnere, Francesco Carmignani, geometra, e Simone Di Lupo, geometra) il divieto di esercitare l'attività per un anno, a un ristoratore (Nicola Vannucci) il divieto di esercitare per un anno, all'altro (Nicola Lamacchia) il divieto di dimora nel comune di Pisa. Si «valuterà un eventuale Riesame». «L'indagine è partita da una segnalazione interna alla polizia municipale», tiene a precisare il procuratore Alessandro Crini: «È giusto sottolinearlo». Poi, entra nel dettaglio del caso. «Si tratta di due filoni, il primo, da cui è nato l'altro, nasce, appunto, da una denuncia». E riassume il lavoro del sostituto Flavia Alemi. Secondo l'accusa, l'agente scelto Fabio Mannocci, vigile addetto al settore del centro storico, avrebbe «propagato notizie su controlli (amministrativi, ndr) successivi sul suolo pubblico» a locali nel cuore di Pisa, concentrati soprattutto vicino a piazza dei Miracoli, ma an-

che sui rifiuti. Avrebbe così rivelato informazioni segrete. L'obiettivo sarebbe stato, per gli imprenditori locali, quello di evitare la sanzione in caso di irregolarità riscontrate.

Ma c'è anche un'altra contestazione per Mannocci: avrebbe avuto «con uno dei ristoratori un rapporto più stretto, condividendo con lui la gestione di un b&b sulle colline Pisane dal quale l'agente», avrebbe «ricavato degli utili. Riteniamo che questa fosse la contropartita per gli avvisi sui controlli imminenti al ristorante in città». Il secondo filone «si sviluppa nell'alveo di questa attività e ci ha portato a un geometra del Comune accusato di corruzione». Avrebbe ricevuto «mazzette», quantificate in 500 euro, per agevolare pratiche edilizie. Scambi che sarebbero stati ripresi dalle telecamere messe all'interno dell'ufficio pubblico e che sarebbero testimoniate anche dalle intercettazioni. «Significativo, in particolare, un episodio ma ce ne sono una serie». Insomma, per Crini, il fenomeno avrebbe avuto «un certo carattere di ricorrenza». Cinque i casi che sarebbero stati ricostruiti e su cui «abbiamo elementi comprovati», ma avverte Crini: «Per dimostrarne altri serve ancora tempo. L'indagine si è concentrata tra febbraio del 2019 all'estate scorsa».

«L'input è arrivato dalla municipale – aggiunge Crini – ma abbiamo avuto riscontri sul campo, abbiamo svolto osservazione, intercettazioni telefoniche e ambientali. E abbiamo messo sotto sorveglianza l'ufficio comunale con le telecamere. Riprendendo lo scambio in ufficio dei soldi, il passaggio». A cui si aggiungerebbero anche «cene» in alcuni dei locali sotto la lente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FILIPPESCHI ATTACCA**«Fatti gravi negli uffici: Conti deve chiarire»**

«Il sindaco di Pisa deve chiarire che sta accadendo. In "Pisa WhatsApp News", l'organo ufficiale della giunta, inviato ai pisani invece non c'è un rigo di notizia, come se tutto non fosse successo a Pisa». Ad attaccare è l'ex sindaco Marco Filippeschi: «Siamo di fronte a fatti gravi. Per trovare simili precedenti nella nostra città si deve risalire a non si sa quando. Avvengono in una situazione allarmante. Il Dirigente-Comandante della Polizia Municipale si sta trasferendo ad altro comune, con una discontinuità tutta da spiegare da parte di Palazzo Gambacorti. Ha fatto molto discutere la gestione del corpo, improntata dalla giunta leghista a pesante spoil system. In questo quadro, sono legittime le preoccupazioni per la gestione del concorso per dare una nuova direzione alla Polizia Municipale».



Il procuratore capo, Alessandro Crini

«Ascolta, ma lo sa allora che si deve frugare?»

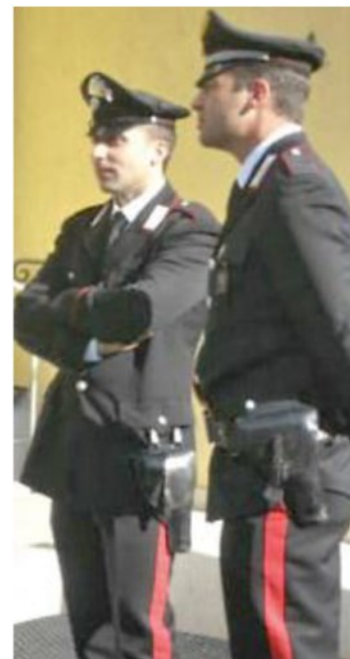
LE RIPRESE

La telecamera avrebbe documentato due passaggi di denaro da Carmignani a Giommoni

Sei mesi circa di intercettazioni, appostamenti, video, che hanno portato a comporre 1700 pagine dell'inchiesta arrivata fino in Comune. Telefonate «ascoltate» e registrazioni che riguardano gli indagati. In una, il Mannocci chiamerebbe Vannucci per avvisare – questa la ricostruzione degli investigatori e della Procura – che «oggi ehm... c'è da controllà tutti i suoi pubblici... i tavolini devono essere messi a modo come devono esser messi... vi si fa il verbale eh?». A quel punto, Vannucci avrebbe assicurato, con le sue parole captate, di mettere tutto in regola. «Levo anche il fondo dici?». Risposta: «Sì, sì, sì, leva anche il fondo, leva tutto, che siano metri quadri quelli che devono essere». Poi, ci sarebbero anche accordi sugli orari delle verifiche per non disturbare troppo l'attività di ristorazione e compromettere quindi l'incasso giornaliero. Intercettando Mannocci, nel primo filone, si è arrivati all'utenza di Lamacchia. Da qui ulteriori indagini e il secondo ramo dell'inchiesta. I ca-

rabinieri hanno così sentito e trascritto una conversazione che sarebbe relativa alla vendita di un immobile di proprietà di Lamacchia. Il geometra della controparte avrebbe riscontrato alcune irregolarità edilizie che fino ad allora erano ignote persino al proprietario. Per questo, secondo quanto ricostruito dagli inquirenti, Lamacchia avrebbe deciso di interessare l'ingegnere Matteo Casarosa il quale afferma: «Bisogna andare a parlare con il Giommoni...». In un'altra Casarosa riferirebbe a Lamacchia di dire a Carmignani: «...Abbiamo bisogno di te per averci la strada agevolata, tanto è chiara e semplice la cosa, non è che c'è tanto da...». Poi avrebbe aggiunto: «Poi se c'è da dargli qualcosa glielo darai oh». Anche per il gip le riprese video e le registrazioni audio negli uffici comunali di Giommoni documenterebbero in maniera inequivocabile due passaggi di denaro da Carmignani a Giommoni. Il tutto, secondo l'impianto accusatorio, per favorire e agevolare pratiche edilizie seguite proprio da Carmignani. Cinque sarebbero gli episodi accertati incrociando immagini, dati e telefonate.

antonia casini
guglielmo vezzi



Le indagini sono state svolte dal nucleo investigativo dei carabinieri



La denuncia di un vigile ha fatto partire l'inchiesta

La segnalazione raccolta dal comandante Michele Stefanelli. Dal primo filone sui controlli degli agenti in centro, ne è nato un altro sulle pratiche edilizie

LE DIFESE

Stanno studiando i due fascicoli dell'indagine composta da 1700 pagine

PISA

Tutto nasce da una segnalazione interna alla polizia municipale, un aspetto che il procuratore Crini sottolinea, a garanzia dei cittadini, come a dire, qualcuno se ne è accorto e ha denunciato. Un agente che avrebbe riferito dubbi su comportamenti tenuti dall'agente scelto Mannocci, ma non solo, in occasione di sequestri di merce contraffatta. Il sospetto - ma al momento l'episodio non rientra fra quelli contestati - è che i venditori fossero preavvisati. Siamo alla fine del 2018 e queste parole vengono raccolte anche dal comandante Michele Stefanelli che mantiene il silenzio in attesa che l'autorità giudiziaria faccia il lavoro. E vengono affidate alla Procura di Pisa che avvia un'inchiesta poco dopo. Riguarda il periodo febbraio 2019 fino all'estate. Si dà 'mandato' ai carabinieri del Nucleo investigativo, trattandosi di fatti relativi alla municipale, di approfondire e ricostruire quanto è stato raccontato. Appostamenti, intercettazioni, sia ambientali che telefoniche, pedinamenti e, in seguito, le telecamere in Comune. Dai controlli e dalle indagini sull'agente scelto Fabio Mannocci, escono fuori due distinti procedimenti. E proprio tramite

le conversazioni 'ascoltate', si arriva a un'altra utenza, quella del ristorante Lamacchia e a nuove indagini.

Martedì il blitz dei militari in Comune, per acquisire documentazione con l'informazione che a quel punto esce all'esterno, arrivando fino in città. Blitz, con perquisizioni, sono stati fatti anche nella sede della municipale. Ieri, la conferenza stampa in Procura.

I difensori dei sette indagati stanno adesso studiando le carte, l'ordinanza firmata dal giudice per le indagini preliminari Donato D'Auria si compone di una cinquantina di pagine. Ma il faldone completo, che riguarda il caso, è di 1700. Due fascicoli che gli avvocati stanno acquisendo e leggendo in queste ore, in attesa della convalida delle misure, lunedì mattina. In campo, alcuni dei penalisti pisani più importanti e conosciuti: gli avvocati Giovanni Frullano, Stefano Del Corso, Andrea Di Giulio Maria, Simone Cagnetta, Franco Mugnai e Alberto Marchesi. Come accade quando si è all'inizio di un'indagine, sono in attesa di capire, nel dettaglio, le contestazioni fatte ai loro assistiti e di ascoltare questi ultimi, per poi formulare una linea difensiva.

Diverse le reazioni su facebook. Si va dall'incredulità al commento feroce. Ma anche in città dove sono rimasti coinvolti alcuni locali centrali e molto frequentati, ieri mattina alcuni dei quali regolarmente aperti.

an. cas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il comandante della Municipale, Michele Stefanelli



«Via al procedimento disciplinare interno»

Sospesi i due dipendenti coinvolti nell'inchiesta. «Massima trasparenza nell'operato degli uffici»

I CONTROLLI

«Il Comune si è dotato di tutti gli strumenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza»

PISA

«Abbiamo quasi 700 dipendenti, le mele marce possono esserci. Ma noi abbiamo fatto tutto il possibile per prevenire certi fenomeni». Queste le parole del sindaco Michele Conti in merito alla vicenda giudiziaria che coinvolge anche due dipendenti comunali, dopo che nel pomeriggio di martedì è stata notificata a Palazzo Gambacorti l'ordinanza di applicazione di misure cautelari disposte dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Pisa. Un'ordinanza che – indipendentemente dall'esito degli accertamenti – sarà «l'occasione per incrementare verifiche e controlli, nello spirito di garantire la massima trasparenza dell'operato degli uffici ed il pieno rispetto della legalità». «Sulle indagini preliminari in corso – dichiara il sindaco – vige il segreto istruttorio a cui ci dobbiamo attenere. Notificata l'ordinanza, abbiamo informato i cittadini e provveduto a trasmettere l'atto al segretario comunale come responsabile anticorruzione dell'ente per l'immediata adozione degli atti di competenza nei confronti dei dipendenti: l'atto di contestazione degli addebiti per l'avvio dei procedimenti disciplinari, la sospensione dal servizio e altri provvedimenti amministrativi conse-

guenti».

«Ringrazio la Polizia Municipale, per merito della quale sono scattate le indagini – aggiunge ancora – è un corpo preparato e attento, sul quale non a caso abbiamo investito molto in questo anno e mezzo». «Chi lavora negli Enti Pubblici è tenuto a doveri particolari, maggiori rispetto alle altre categorie di lavoratori – prosegue Conti – partendo da quelli minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, espressi nel Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, integrati e specificati nel Codice di comportamento del Comune.

Su questo fronte l'ente è stato dotato di tutti gli strumenti necessari per garantire il corretto funzionamento degli uffici, approvando in Giunta nel gennaio 2019 il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021 e le Misure anticorruzione 2019-2021 contenenti le aree di rischio e le misure preventive. Ma abbiamo fatto anche di più, deliberando sempre in Giunta a novembre, per la prima volta al Comune di Pisa, un disciplinare sulla rotazione ordinaria e straordinaria del personale». Nel disciplinare si esplicita che: «L'alternanza tra dipendenti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure ha lo scopo di ridurre il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni e utenti/clienti/fornitori, con conseguente pericolo dell'affermarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione».

Francesca Bianchi



Il sindaco Michele Conti (Foto Andrea Valtriani)



Valdicecina

Soldi ai piccoli Comuni

«Una manna»

Fondi dalla Regione Toscana, il sindaco Cerri:
«Abbiamo tante idee da realizzare»

A pagina 27

Cerri: «Questi soldi sono una manna dal cielo»

Dalla Regione una pioggia di milioni per i piccoli Comuni. Il sindaco di Montecatini Valdicecina: «Lavori per gli immobili pubblici»

VALDICECINA

La Regione tende una mano ai piccoli Comuni e, in misura ancora maggiore, ai minuscoli campanili sotto i 5 mila abitanti che vivono situazioni di disagio o che si trovano nelle aree interne, le più difficili, le più dimenticate. Le risorse sono state stanziare con la legge di bilancio 2020 su proposta della giunta, approvata dal consiglio regionale a dicembre. Venti milioni di euro in tre anni, di cui oltre 2.5 milioni pronti a rifocillare le casse comunali del territorio pisano.

Ecco la fotografia dei contributi che daranno nuova linfa ai campanili dell'Alta e Bassa Valdicecina: 180.945,99 euro per Castelnuovo Valdicecina, 179.614,59 euro per Montecatini Valdicecina, 178.197,71 euro per Monteverdi Marittimo, 159.205,47 euro per Santa Luce, 158.252,25 euro per Riparbella, 157.872,87 euro per Guardistallo, 152.546,35 euro per Casale Marittimo, 151.147,44 euro per Castellina Marittima e, infine, 145.663,35 euro per Montescu-

daio. Il robusto pacchetto di finanziamenti è stato svelato a Firenze a Palazzo Strozzi Sacratini, in una tavola rotonda alla quale hanno preso parte anche i sindaci dei Comuni sotto i 5 mila abitanti per fornire le adeguate istruzioni per l'uso: durante il summit, sono stati illustrati criteri e le modalità per l'assegnazione dei contributi. I Comuni dovranno fare richiesta dei contributi entro il 28 febbraio. «Ma l'intenzione – spiega l'assessore regionale Vittorio Bugli – è anche quella di costruire insieme un percorso e un ragionamento più ampio: scambiarsi buone idee su investimenti che possono sostenere servizi e economie locali, tenersi costantemente informati sugli esiti, inserire il tutto all'interno di un database assieme ad altre linee di finanziamento e studiare insieme alla fine politiche più mirate per lo sviluppo di queste aree». Non c'è una tipologia di intervento specifica per godere delle risorse, ma il Comune non dovrà aver ottenuto altri finanziamenti: la compartecipazione alla spesa è ammessa solo con risorse a carico del suo bilancio.

se a carico del suo bilancio. Entro il 9 aprile sarà pubblicato il decreto con l'assegnazione delle risorse e verrà liquidata la metà del valore dell'opera. I Comuni potranno richiedere anche contributi per interventi da realizzare in più annualità, ma le spese del singolo anno non devono superare l'importo del budget.

«Per un piccolo Comune, questo contributo è una manna dal cielo – è il commento di Sandro Cerri, sindaco di Montecatini Valdicecina e rappresentante di Anci – Come useremo i soldi? Gli interventi da fare sono così tanti che avremo l'imbarazzo della scelta fra agire sul patrimonio pubblico, penso agli immobili, o sull'efficientamento energetico. Credo che investimenti di questa portata rappresentino anche un segnale politico importante: dopo anni in cui abbiamo combattuto contro tagli e progetti di fusione dei piccoli Comuni, finalmente si traccia un percorso verso la valorizzazione dei municipi «di frontiera», che rappresentano una risorsa».

Ilenia Pistolesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Presentazione dei finanziamenti ai piccoli Comuni. Al tavolo Enrico Rossi e Sandro Cerri

IL COMMENTO

«Ricadute anche per le aziende»

Il governatore Rossi riconosce l'utilità di un piano industriale

VALDICECINA

«Si tratta di cifre relativamente piccole, ma sufficienti ad assicurare investimenti che queste amministrazioni non si possono permettere - è il commento del presidente della Regione Enrico Rossi sulla misura varata a sostegno dei piccoli Comuni. Il governatore torna a chiedere al governo di dare più ossigeno «ai investimenti pubblici. Qualcosa - aggiunge Rossi - è stato fatto per le province, ma non è sufficiente, così come serve un serio piano industriale». «Per quanto riguarda i Comuni della provincia pisana - sottolinea il consigliere regionale Dem Antonio Mazzeo - i contributi triennali variano da 144 a quasi 181mila euro. Si tratta di cifre certamente non enormi, ma utili ad assicurare investimenti che andranno a beneficio di cittadini e aziende».

Tangente di 500 euro per sanare un abuso edilizio: ci sono i video

Nuovi particolari nelle indagini sul giro di mazzette a favore di un geometra del Comune. Il vigile (sospeso dal servizio) all'amico e socio ristoratore: «Domani vengo per un controllo»

Una tangente di 500 euro per sanare un abuso edilizio su una casa che un ristoratore voleva vendere sul litorale. È il prezzo della mazzetta con ripresa video che, secondo la Procura, il geometra comunale sospeso dal servizio insieme con un vigile avrebbe chiesto con la mediazione di un professionista. Nuovi particolari nelle indagini con 7 indagati per episodi di corruzione in Comune. L'agente della municipale all'amico e socio ristoratore in zona Duomo: «Domani vengo per il controllo». / INCRONACA

L'inchiesta: corruzione a Palazzo Gambacorti

Professionista filmato mentre deposita la mazzetta nel cassetto del funzionario

Agli atti dell'inchiesta i video dei passaggi di denaro. I soldi lasciati anche in un'agenda sulla scrivania nell'ufficio comunale

Diverse le riprese dei carabinieri in cui si documentano gli accordi corruttivi

Pietro Barghigiani

PISA. Il professionista gira intorno alla scrivania. Si mette in piedi accanto al funzionario, si china, apre il cassetto e lascia alcune banconote. Poi torna a sedersi davanti al dipendente. Non è l'unica sequenza. Con altre persone nell'ufficio lo stesso professionista, in un'occasione diversa, prende l'agenda sul tavolo del geometra comunale, controlla che nessuno lo veda, la apre e infila le solite banconote.

Istantanee del passaggio di mazzette finite agli atti dell'inchiesta per corruzione in concorso della Procura (un caso di rivelazione del segreto d'uf-

ficio addebitato al vigile urbano accusato pure per un episodio di corruzione) che ha portato alla sospensione di due dipendenti comunali, all'interdizione di tre professionisti, al divieto di dimora a Pisa di un ristoratore e alla sospensione all'esercizio di impresa per un altro titolare di ristorante sempre in area Duomo. Ascorrere le 40 pagine del provvedimento firmato dal gip **Donato D'Auria** viene messo a fuoco un sistema monitorato dai carabinieri del nucleo investigativo dal febbraio 2019 con intercettazioni ambientali e telefoniche. Ma anche e soprattutto riprese video nell'ufficio del geometra addetto all'edilizia privata. I fotogrammi agli atti mostrano il funzionario **Simone Giommoni** incassare le mazzette con il professionista più assiduo nell'elargizione dei cantanti, **Francesco Carmignani**, muoversi con una consuetudine che per l'accusa significa una familia-

rità colpevole da dover approfondire anche a ritroso.

I contenuti dell'inchiesta che ha messo a rumore Palazzo Gambacorti sono stati illustrati ieri mattina dal procuratore capo **Alessandro Crini** con il comandante del reparto operativo, tenente colonnello **Giovanni Mennella** e il comandante del nucleo investigativo, maggiore **Sergio Pennisi**.

I filoni dell'inchiesta sono due. Il primo, nato dopo una segnalazione interna alla polizia municipale, riguarda il comportamento di due ristoratori e un vigile urbano addetto al controllo dell'area



Duomo accusato di avvertirli dei controlli.

Il secondo è una costola del primo ben più corposa a livello di contestazioni ed è riferito all'uso addebitato a un funzionario dell'edilizia privata di incassare tangenti per sistemare le pratiche presentate da un geometra habitué di quelle stanze.

La Procura voleva arrestare in carcere quattro dei sette indagati e mettere ai domiciliari i restanti tre. Queste le misu-

re adottate dal gip e il ruolo dell'indagato. Sospensione dal servizio per **Fabio Mannocci**, 57 anni, di Cascina, agente della municipale e per il geometra **Simone Giommoni**, 50 anni, di San Giuliano Terme, edilizia privata del Comune; sospensione per 12 mesi dalla professione per **Francesco Carmignani**, 47 anni, geometra libero professionista, di San Giuliano Terme (più episodi corruttivi); per l'ingegner **Matteo Casarosa**, 40 anni, originario di Li-

vorno, residente a Pisa, un solo episodio; per il geometra **Simone Di Lupo**, 28 anni, di Pisa, un solo episodio; divieto di dimora a Pisa per il ristoratore **Nicola Lamacchia**, 38 anni, di Pisa, dell'enoteca "Il Toscano" in piazza Arcivescovo, tra i responsabili di Confe-sercenti nel settore della ristorazione; divieto di esercitare attività d'impresa per il ristoratore **Nicola Vannucci**, 51 anni, di Vecchiano, titolare della trattoria Toscana in via Santa Maria. —

Il vigile urbano
è accusato anche
di aver anticipato
a due ristoratori
controlli imminenti
sul suolo pubblico

Le indagini sono
partite dopo una
segnalazione
della polizia
municipale riferita
all'area Duomo



IL SOSTITUTO PROCURATORE
FLAVIA ALEMI HA COORDINATO
L'INCHIESTA DEI CARABINIERI



Da sinistra il maggiore Sergio Pennisi comandante del nucleo investigativo dei carabinieri, il procuratore capo Alessandro Crini e il tenente colonnello Giovanni Mennella comandante del reparto operativo dell'Arma

DAL GIP IN TRIBUNALE

Domani iniziano gli interrogatori dei sette indagati

PISA. Domani sono fissati gli interrogatori di garanzia davanti al gip **Donato D'Auria** (pm **Flavia Alemi**) per cinque indagati. I due ristoranti saranno sentiti lunedì.

Domani compariranno in Tribunale il vigile **Fabio Mannocci** (difeso dall'avvocato **Carlo Porcaro D'Ambrosio**); il geometra del Comune **Simone Giommoni** (difensore **Stefano Del Corso**); l'ingegner **Matteo Casarosa** (rappresentato dal legale **Andrea Di Giuliomaria**); il geometra **Francesco Carmignani** (avvocato **Giovanni Frullano**); il geometra **Simone Di Lupo** (avvocato **Simone Cagnetta**). Lunedì toccherà a **Nicola Lamacchia** (avvocati **Franco Mugnai** e **Alberto Marchesi**) e **Nicola Vannucci**.

«Niente da dire, prima dobbiamo leggere gli atti» è il refrain dei legali di professionisti e ristoratori coinvolti nell'inchiesta su diversi episodi di corruzione.

Le posizioni divergono tra le condotte contestate al vigile Mannocci a quelle mosse al resto degli indagati.

Mannocci, amico di lunga data di Vannucci, è accusato di aver avvertito i ristoratori di un imminente controllo per questioni di occupazione di suolo pubblico. È la rivelazione del segreto d'ufficio il reato configurato dalla Procura. A questo si aggiunge un episodio di corruzione. Mannocci e Vannucci sono soci di un affittacamere nella campagna di Palaia.

Non è stato provato il passaggio di denaro o altre utilità per le informazioni preventive fornite dal vigile. Ma per la Procura la gestione dell'attività di accoglienza turistica fruttava comunque un introito (40 per cento sull'utile) a Mannocci amico e socio del ristoratore favorito nei controlli, stando a quanto ricostruito dagli investigatori. —

P.B.



IL RETROSCENA

PIETRO BARGHIGIANI / IN CRONACA

Banconote lasciate
nel cassetto
del funzionario

I filmati dei carabinieri riprendono un professionista mentre lascia una mazzetta nel cassetto del funzionario pubblico.

L'inchiesta: corruzione a Palazzo Gambacorti

Professionista filmato mentre deposita
la mazzetta nel cassetto del funzionario

Agli atti dell'inchiesta i video dei passaggi di denaro. I soldi lasciati anche in un'agenda sulla scrivania nell'ufficio comune

Diverse le riprese
dei carabinieri in cui
si documentano
gli accordi corruttivi

Pietro Barghigiani

PISA. Il professionista gira intorno alla scrivania. Si mette in piedi accanto al funzionario, si china, apre il cassetto e lascia alcune banconote. Poi torna a sedersi davanti al dipendente. Non è l'unica sequenza. Con altre persone nell'ufficio lo stesso professionista, in un'occasione diversa, prende l'agenda sul tavolo del geometra comunale, controlla che nessuno lo veda, la apre e infila le solite banconote.

Istantanee del passaggio di mazzette finite agli atti dell'inchiesta per corruzione in concorso della Procura (un caso di rivelazione del segreto d'ufficio addebitato al vigile urbano accusato pure per un episodio di corruzione) che ha portato alla sospensione di due dipendenti comunali, all'interdizione di tre professionisti, al divieto di dimora a Pisa di un ristorante e alla sospensione all'esercizio di impresa per un altro titolare di ristorante sempre in area Duomo. A scorrere le 40 pagine del provvedimento firmato dal gip **Donato D'Auria** viene messo a fuoco un sistema monitorato dai carabinieri del nucleo investi-

gativo dal febbraio 2019 con intercettazioni ambientali e telefoniche. Ma anche e soprattutto riprese video nell'ufficio del geometra addetto all'edilizia privata. I fotogrammi agli atti mostrano il funzionario **Simone Giommoni** incassare le mazzette con il professionista più assiduo nell'elargizione dei cantanti, **Francesco Carmignani**, muoversi con una consuetudine che per l'accusa significa una familiarità colpevole da dover approfondire anche a ritroso.

I contenuti dell'inchiesta che ha messo a rumore Palazzo Gambacorti sono stati illustrati ieri mattina dal procuratore capo **Alessandro Crini** con il comandante del reparto operativo, tenente colonnello **Giovanni Mennella** e il comandante del nucleo investigativo, maggiore **Sergio Pennisi**.

I filoni dell'inchiesta sono due. Il primo, nato dopo una segnalazione interna alla polizia municipale, riguarda il comportamento di due ristoranti e un vigile urbano addetto al controllo dell'area Duomo accusato di avvertirli dei controlli.

Il secondo è una costola del primo ben più corposa a livello di contestazioni ed è riferito all'uso addebitato a un funzionario dell'edilizia privata di incassare tangenti per sistemare le pratiche presentate da un geometra abitué di

quelle stanze.

La Procura voleva arrestare in carcere quattro dei sette indagati e mettere ai domiciliari i restanti tre. Queste le misure adottate dal gip e il ruolo dell'indagato. Sospensione dal servizio per **Fabio Mannocci**, 57 anni, di Cascina, agente della municipale e per il geometra **Simone Giommoni**, 50 anni, di San Giuliano Terme, edilizia privata del Comune; sospensione per 12 mesi dalla professione per **Francesco Carmignani**, 47 anni, geometra libero professionista, di San Giuliano Terme (più episodi corruttivi); per l'ingegner **Matteo Casarosa**, 40 anni, originario di Livorno, residente a Pisa, un solo episodio; per il geometra **Simone Di Lupo**, 28 anni, di Pisa, un solo episodio; divieto di dimora a Pisa per il ristorante **Nicola Lamacchia**, 38 anni, di Pisa, dell'enoteca "Il Toscano" in piazza Arcivescovo, tra i responsabili di Confercenti nel settore della ristorazione; divieto di esercitare attività d'impresa per il ristorante **Nicola Vannucci**, 51 anni, di Vecchiano, titolare della trattoria Toscana in via Santa Maria. —





**IL SOSTITUTO PROCURATORE
FLAVIA ALEMI HA COORDINATO
L'INCHIESTA DEI CARABINIERI**

Il vigile urbano
è accusato anche
di aver anticipato
a due ristoratori
controlli imminenti
sul suolo pubblico

Le indagini sono
partite dopo una
segnalazione
della polizia
municipale riferita
all'area Duomo



Da sinistra il maggiore Sergio Pennisi comandante del nucleo investigativo dei carabinieri, il procuratore capo Alessandro Crini e il tenente colonnello Giovanni Mennella comandante del reparto operativo dell'Arma

L'INCHIESTA: CORRUZIONE A PALAZZO GAMBACORTI

Tangente di 500 euro per sanare un abuso edilizio: ci sono i video

Nuovi particolari nelle indagini sul giro di mazzette a favore di un geometra del Comune
Il vigile (sospeso dal servizio) all'amico e socio ristoratore: «Domani vengo per un controllo»

Una tangente di 500 euro per sanare un abuso edilizio su una casa che un ristoratore voleva vendere sul litorale. È il prezzo della mazzetta con ripresa video che, secondo la Procura, il geometra comunale sospeso dal servizio insieme con un vigile avrebbe chiesto con la mediazione di un professionista. Nuovi particolari nelle indagini con 7 indagati per episodi di corruzione in Comune. L'agente della municipale all'amico e socio ristoratore in zona Duomo: «Domani vengo per il controllo». / INCRONACA

Tangente di 500 euro per sanare abuso edilizio sulla casa da vendere

Nei filmati i soldi versati da un ristoratore dell'area Duomo al geometra comunale
Il gip: «Giommoni ha sottratto la pratica per evitare l'ordinanza di sospensione»

Il vigile urbano al socio e amico titolare di una trattoria: «Domani vengo per un controllo»

Pietro Barghigiani

PISA. Un abuso edilizio da sanare per poter vendere una casa sul litorale. Senza la cancellazione di quella macchia addio affare. Il costo dell'operazione, collocata sulla corsia preferenziale già rodada del geometra amico in Comune, tutto sommato era pure conveniente: 500 euro.

È uno degli episodi contestati a **Simone Giommoni**

referente dell'ufficio edilizia privata in Comune. Il beneficiario della pratica da snellire e modificare era **Nicola Lamacchia**, ristoratore in piazza Arcivescovado, e desideroso di vendere una casa a Marina di Pisa. La promessa per sistemare il fascicolo era di 500 euro, di cui 150 versati.

Il procuratore capo **Alessandro Crini** ha spiegato che i casi di presunta corruzione presi in esame dagli investigatori sono in tutto sei. Sempre con Giommoni come interlocutore privilegiato di un professionista avvezzo a frequentare il suo ufficio con la familiarità «che fa supporre l'esistenza di un sistema», ha aggiunto Crini.

stema» ha concluso Crini.

Il geometra in confidenza con il funzionario comunale è **Francesco Carmignani**, 47 anni, di San Giuliano Terme. Le immagini registrate in mesi di intercettazioni ambientali, telefoniche e video una volta ritraggono Giommoni in ufficio prendere i soldi da Carmignani e mettersele in tasca con una naturalezza che per l'accusa è indice



di consuetudine.

Viene contestato un solo episodio di corruzione in concorso per l'ingegner **Matteo Casarosa** e il geometra **Simone Di Lupo**. La scena è questa. Sono nell'ufficio di Giommoni in Comune. I ruoli sono distinti. Nicola Lamacchia, ristoratore, ha un problema per vendere una casa a Marina di Pisa. È il cliente che si avvale di Carmignani come intermediario e di Casarosa professionista del ristoratore. Presente anche Di Lupo. I video dei carabinieri riprendono in maniera cristallina Carmignani mentre consegna i soldi al funzionario. Per l'accusa non è la prima volta.

Giommoni «suggeriva all'ingegner Casarosa di attestare falsamente che i muri del fabbricato avevano una distanza dal confine compresa tra i limiti stabiliti dal regolamento comunale, al fine di consentire l'accoglimento della richiesta di sana-

toria» scrive il gip nel provvedimento notificato agli indagati. A carico del geometra comunale c'è anche la «sottrazione di tale pratica edilizia a un collega al quale era stata assegnata, così evitando che questi emettesse l'ordinanza di sospensione dei lavori - avviati mediante Scia - già da costui predisposta per l'accertamento della non conformità delle misurazioni indicate rispetto allo stato dei luoghi, consentendo con detti comportamenti che la pratica di sanatoria andasse a buon fine e che il Lamacchia procedesse alla vendita dell'immobile».

Per il procuratore capo in media il valore della mazzetta si aggirava sui 500 euro.

«Ci siamo fermati agli episodi contestati, ma l'attività di indagine va avanti» ha chiarito il dottor Crini nel sottolineare anche quanto sia servito lo spunto iniziale della segnalazione dei vigili urbani per avviare l'inchie-

sta.

Fabio Mannocci, l'agente della municipale in servizio in zona Duomo nel nucleo centro storico e degrado, viene coinvolto per un episodio in cui al telefono dice all'amico e socio **Nicola Vannucci** (ristoratore di via Santa Maria): «Domani passo per un controllo». Ma agli atti ci sono altri accertamenti «telefonati». I beneficiari, secondo l'accusa, erano Lamacchia e Vannucci. Nella primavera 2019 si legge nel provvedimento del gip Mannocci «avvisava Lamacchia, titolare del ristorante "Il Toscano", che era stato presentato un esposto presso il comando della polizia municipale di Pisa, relativo alla irregolare occupazione di suolo pubblico di tavolini e menu e che il loro ufficio avrebbe effettuato dei controlli, in modo da consentirgli di regolarizzare per tempo la situazione evitando le sanzioni amministrative». —

LA PROCURA

Mancati arresti,
possibile ricorso
al Riesame

«Il ricorso contro i mancati arresti? Vedremo».

Il procuratore capo Alessandro Crini lascia la risposta in sospeso al cronista che gli chiede come l'ufficio inquirente si muoverà dopo che il gip del Tribunale Donato D'Auria non ha ritenuto di firmare le misure cautelari in carcere (chieste per Mannocci, Giommoni, Casarosa e Carmignani) e ai domiciliari (Vannucci, Lamacchia e Di Lupo).

L'eventuale impugnazione andrà presentata al Tribunale del Riesame nei prossimi giorni. Per il gip aver sospeso i dipendenti pubblici è sufficiente a rimuovere le condizioni che erano alla base della consumazione dei reati contestati dall'accusa.

Messi a casa a riposo forzato, i due dipendenti Mannocci e Giommoni non possono più reiterare i reati, secondo il principio che ha permesso di mettere fuori gioco nelle rispettive attività professionali anche i geometri Carmignani e Di Lupo e l'ingegner Casarosa anche loro interdetti per 12 mesi.

10 mesi
la durata
delle indagini

6
gli episodi
di corruzione
contestati
dalla Procura

7
gli indagati
per corruzione
in concorso e uno,
il vigile urbano,
anche per rivelazione
del segreto d'ufficio
in riferimento
a controlli
in area Duomo
a carico di ristoratori

500 euro
il prezzo medio
della mazzetta



CARABINIERI

Dieci mesi di indagini tra intercettazioni e video

Il procuratore capo elogia l'Arma e il magistrato Flavia Alemi che ha coordinato l'attività su un presunto giro di mazzette nell'ufficio edilizia privata

PISA. Dieci mesi di indagini. Dal febbraio 2019 ai primi di dicembre quando i carabinieri del nucleo investigativo consegnano l'informatica al titolare delle indagini, il sostituto procuratore **Flavia Alemi**.

A quel punto il magistrato studia le carte, mette a punto la richiesta delle misure cautelari dopo aver seguito gli sviluppi delle indagini dei carabinieri e manda tutto all'ufficio gip dove il dottor **Donato D'Auria** legge e firma le sospensioni dal servizio per i due dipendenti comunali, l'interdizione per tre professionisti, il divieto di dimora per un ristoratore a Pisa e la sospensione dall'esercizio dell'attività di impresa per un collega.

«Faccio i complimenti al-

la dottoressa Alemi per come ha guidato l'indagine – spiega il dottor Crini – e ai carabinieri del nucleo investigativo che l'hanno portata avanti in questi mesi. Tutto bene, ma c'è ancora del lavoro da fare».

Le intercettazioni ambientali, telefoniche e soprattutto i filmati in cui si dà conto dei passaggi di denaro sono il fulcro dell'inchiesta su un presunto giro di mazzette con epicentro l'ufficio edilizia privata del Comune. Qui, stando ai filmati, soprattutto un professionista si muoveva come fosse il suo ufficio anziché quello di un'amministrazione che dovrebbe controllare la regolarità degli atti dei privati.

Solo un funzionario è finito sotto la lente degli investigatori arrivati a indagare sulle ipotesi di corruzione dopo essere partiti con le verifiche sui comportamenti di un vigile urbano del nucleo antidegrado. —

P.B.



L'inchiesta è stata condotta dai carabinieri

(FOTO D'ARCHIVIO)



LA POLEMICA

Filippeschi pungola Conti «Chiarisca cosa succede»

PISA. «Nel massimo rispetto della segretezza imposta per legge agli atti d'indagine e dei diritti degli indagati, il sindaco di Pisa deve chiarire che sta accadendo e dare tutte le informazioni divulgabili in suo possesso».

Lo chiede il precedente inquilino di Palazzo Gambacorti, **Marco Filippeschi** (Pd) che prosegue: «In "Pisa WhatsApp News", l'organo ufficiale della giunta, inviato oggi ai pisani invece non c'è un rigo di notizia, come se tutto non fosse successo a Pisa. Quelli oggetto dei provvedimenti dell'autorità giudiziaria sono fatti gravi. Per trovare simili precedenti nella nostra città si deve risalire a non si sa quando. Avvengono in una situazione allarmante. Il dirigente-comandante della polizia municipale si sta trasferendo ad altro Comune, con una discontinuità tutta da spiegare da parte di Palazzo Gambacorti. Ha fatto molto discutere la gestione del corpo, improntata dalla giunta leghista a pesante spoil system, come quella dell'insieme dell'am-

ministrazione devastata dalle disinvolve e sfacciate manomissioni della politica e dallo stillicidio degli incarichi dati all'esterno. Con in più il confuso affastellarsi in carico ai vigili urbani di ordinanze, regolamenti e direttive che, oltre a dimostrare una creatività in contrasto con le leggi, si stanno rivelando platealmente inefficaci. In questo quadro, sono legittime le preoccupazioni per la gestione del concorso per dare una nuova direzione alla Polizia Municipale. Giova denunciare ancora una volta che Conti, senza dare giustificazioni, non ha sottoscritto il Codice Etico che vigeva fino al giugno 2018 - la "Carta di Pisa" creata con la nostra Università e fatta propria da "Avviso Pubblico" l'associazione dei comuni per la legalità e contro le mafie -, che vincolerebbe lui, gli assessori e gli altri nominati a procedimenti rigorosi di trasparenza. Non si dà ascolto all'allarme lanciato dal Prefetto di Pisa a vigilare e prevenire per contrastare rischi incombenti».



Michele Conti e Marco Filippeschi al passaggio delle consegne



LE MOSSE DEL COMUNE

Avviato l'iter per le sanzioni disciplinari contro i due dipendenti

**Il sindaco: «Chi lavora negli enti pubblici è tenuto a doveri particolari»
La rotazione del personale come misura di prevenzione**

PISA. A margine della conferenza stampa sulle nuove assunzioni di personale in Comune, il sindaco **Michele Conti** è intervenuto sulla vicenda giudiziaria che riguarda due dipendenti comunali.

«Sulle indagini preliminari in corso – dichiara Conti – vige il segreto istruttorio a cui ci dobbiamo attenere. Nel tardo pomeriggio di martedì, appena siamo stati messi a conoscenza, abbiamo tempestivamente diramato una nota per avvertire subito la cittadinanza di quello che stava accadendo, com'è dovuto e come ho voluto per garantire la massima trasparenza. Stamattina (ieri, ndr) ho provveduto a trasmettere l'atto notificato al segretario comunale come responsabile anticorruzione dell'ente per l'immediata adozione degli atti di competenza nei confronti dei dipendenti coinvolti: l'atto di contestazione degli addebiti per l'avvio dei procedimenti disciplinari, la sospensione dal servizio e altri provvedimenti amministrativi conseguenti».

«Chi lavora negli enti pubblici è tenuto a doveri particolari,

maggiori rispetto alle altre categorie di lavoratori – prosegue Conti – partendo da quelli minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, espressi nel codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni. Su questo fronte la nostra amministrazione ha dotato l'ente di tutti gli strumenti necessari per garantire il corretto funzionamento degli uffici, approvando in giunta nel gennaio 2019 il “Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021” e le “Misure anticorruzione 2019-2021” contenenti le aree di rischio e le misure preventive. Ma abbiamo fatto anche di più, deliberando sempre in giunta nel novembre scorso, per la prima volta al Comune, un disciplinare sulla rotazione ordinaria e straordinaria del personale, che costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione ed insieme un criterio organizzativo che può accrescere le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore».

Nel disciplinare, dichiarando le finalità e l'ambito di applicazione dello stesso, si esplicita che «l'alternanza tra dipendenti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure ha lo scopo di ridur-

re il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni e utenti/clienti/fornitori, con conseguente pericolo dell'affermarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione. La ratio non è certamente quella di non confermare dipendenti e dirigenti che si sono distinti nel loro campo, ma quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito.

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione e di concerto con l'Anac, l'autorità nazionale anticorruzione.

«L'ordinanza notificata – conclude Conti – sarà l'occasione per incrementare verifiche e controlli, nello spirito di garantire la massima trasparenza dell'operato degli uffici ed il pieno rispetto della legalità».



Centrosinistra unito «Garante dei disabili: un percorso condiviso con le associazioni»

CALCI

«La disabilità non è argomento da sturmentalizzare politicamente, ma un campo su cui lavorare ogni giorno». Il Centrosinistra per Calci ha bocciato la mozione sull'istituzione del garante per i disabili presentata dalla minoranza, motivando così il proprio voto. «L'impegno di un'amministrazione attenta al sociale deve guardare a tutti coloro che hanno bisogno - spiegano i consiglieri di maggioranza -, in modo particolare a soggetti afflitti da diverse disabilità. Questa è stata, è e sarà una priorità dell'amministrazione di Calci. In consiglio comunale la minoranza ha presentato una mozione volta all'istituzione del garante dei disabili nel nostro Comune. Una mozione, quindi, che dà per scontata tale necessità. L'amministrazione comunale ha ricordato tutta una serie di misure varate ogni anno (come l'assistenza specialistica nelle scuole), anche straordinarie (come investimenti mirati per adattare alle singole esigenze di bambini con disabilità le aule delle scuole. Un'attenzione che si misura quotidianamente, e che porta a destinare decine se non centinaia di migliaia di euro

l'anno per servizi attraverso la società della salute, del comune e in interventi sul patrimonio edilizio comunale, in primis nelle scuole».

Da qui il no alla mozione. «In tanti decenni, non si sono avute situazioni di criticità o contrasto con l'amministrazione: come Centrosinistra per Calci abbiamo risposto chiedendo di ritirare la mozione per affrontare prima un percorso in commissione sociale per confrontarsi con le associazioni che rappresentano le varie disabilità per capire se davvero il garante era una esigenza sentita (visto che non era stata avanzata appunto ne da disabili ne da loro rappresentanti) oppure se era più opportuno lavorare ad altre azioni. Riteniamo che su un tema come questo non possa essere la politica a calare dall'alto soluzioni, ma che questa debbano essere casomai il risultato di un percorso condiviso dal basso, con associazioni ed individui che quotidianamente hanno a che fare con le varie e complesse forme di disabilità. E così faremo, convocando, prima possibile, un tavolo di confronto e concertazione nella apposita commissione sociale. Perché Calci ogni giorno lavora per chi ha davvero bisogno».





PRIMO PIANO

L'ECCEZIONALE SCOPERTA DELL'ISTITUTO SPALLANZANI

di **Piero Bianucci**, giornalista, scrittore e divulgatore scientifico

Così il Paese si è accorto che la scienza italiana è in buone mani

Ai ricercatori sono bastate 24 ore per isolare il coronavirus. Ma fino a quando terremo la nostra eccellenza nel mondo se gli investimenti sono la metà degli altri Paesi?

Ai ricercatori dell'Istituto Spallanzani di Roma sono bastate 24 ore per isolare il virus che tiene in allarme il mondo, dalla città cinese di Wuhan, epicentro dell'infezione, all'Europa, agli Stati Uniti, all'Australia. «Un orgoglio nazionale», ha detto il ministro della Salute Speranza.

Così l'Italia si è accorta che la scienza è importante e che nel nostro Paese è in buone mani. Mani femminili, in questo caso, perché all'Istituto Spallanzani 14 dirigenti su 15 sono donne, a cominciare da Maria Rosaria Capobianchi che guida il laboratorio di virologia. Mani di ricercatori precari pagati poco più di mille euro al mese, perché precaria è la ricercatrice Francesca Colavita, 30 anni, che ha contribuito a individuare il virus nella coppia di turisti cinesi appena ricoverati. Quarti al mondo dopo la Cina, l'Australia e la Francia, solo perché in quei Paesi i pazienti infetti sono stati disponibili prima.

Spiace osservare che la Cina non ha condiviso i suoi dati con gli altri laboratori, come l'etica del metodo scientifico impone, mentre l'Italia ha subito messo le sue informazioni a disposizione della comunità internazionale. In ogni caso ora la mappa genetica del

2019-nCoV, sigla che indica il coronavirus, è nota e diventa più facile trovare un vaccino.

La tradizione italiana nella lotta alle malattie infettive viene dal tempo della malaria e delle colonie che ci misero a contatto con virus e batteri tropicali, ed è ben viva: lo Spallanzani si è distinto contrastando sul campo ebola, zika e l'influenza suina. Ma fino a quando terremo la nostra posizione se gli investimenti in ricerca sono fermi all'1,4% del Pil e negli altri Paesi avanzati sono più del doppio? L'Oms, Organizzazione mondiale della sanità, oltre a quella sanitaria, ha dichiarato un'altra emergenza: quella dell'informazione, e ha coniato una parola apposita: infodemia. Da un lato Tv e giornali hanno trasmesso un allarme eccessivo. Il pericolo è serio, ma sopravvalutato, e non deve portare ad assurde cacce all'untore, come succede in certi bar frequentati da cinesi. Peggio ancora è il dilagare delle fake news. Se battete "coronavirus" su Google, trovate 848 milioni di risultati. Gran parte di queste informazioni sono paccottiglia e spesso falsità. Impazzano i complottisti: il virus sarebbe sfuggito da un laboratorio militare e ora si diffonde con la complicità delle multinazionali dei farmaci.

Contro l'offensiva di falsità l'Oms e 48 enti di 30 Paesi hanno istituito siti internet. Qualche smentita? Non è vero che l'acido acetico, gli alcolici e il microbiota intestinale proteggono dal contagio, che il virus è brevettato, che la Bill Gates Foundation prevede 65 milioni di morti. Serve razionalità, non allarmismo. ●



L'intervista **Silvio Garattini**

«Usiamo solo medicine già esistenti mix da sperimentare su larga scala»



«IN FRANCIA STANNO TESTANDO LA CLOROCHINA: PARE FUNZIONI»
Presidente Istituto Negri

L'indicazione arriva da uno studio firmato dall'Istituto di Virologia di Wuhan, dall'Accademia cinese delle Scienze e dall'Istituto di farmacologia di Pechino: contro il Coronavirus utilizzare anche la cloroquina prescritta per la prevenzione e la terapia della malaria. Un farmaco sviluppato nel 1930. È nell'elenco dei medicinali su cui punta la Cina per fermare l'avanzata del virus.

«Al momento è ancora complesso valutare la reale efficacia di potenziali terapie. Si devono creare gruppi di confronto, testare la risposta dei pazienti ed essere certi che sia stato davvero questo o quel farmaco a guarire» commenta Silvio Garattini presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri a Milano.

L'Oms ha annunciato che non esistono cure efficaci conosciute. Anche questo vecchio farmaco potrebbe inibire l'infezione?

«In questo momento ci si deve affidare alle risorse che abbiamo, parlo soprattutto degli antivirali. Dal momento che tutto il nuovo dovrebbe essere sperimentato prima su ampia scala. I passaggi chiedono molto tempo».

Ci si deve rivolgere agli antivirali adottati contro la Sars, per esempio?

«Sì, contro la Sars ma anche contro l'Hiv. Dobbiamo lavorare con ciò che è stato approvato sull'uomo».

Anche la cloroquina?

«Un gruppo di ricercatori francesi ha inoculato la cloroquina, che non è un antivirale, in scimmie infettate da Coronavirus. I sinto-

mi sembrano essere migliorati».

Si lavora per tentativi?

«Non parlerei di tentativi. I protocolli, anche nelle emergenze, sono precisi. I gruppi di controllo, assicurando a tutti le cure di emergenza, servono proprio per capire quale farmaco o quale mix di farmaci sono più efficaci».

Ma dopo quanto tempo un antivirale agisce?

«Si vede anche dopo un giorno grazie alle analisi. Ma, ripeto, solo le ricerche su un gran numero di pazienti ci possono fare capire qual è la strada giusta da seguire».

In Cina i grandi numeri ci sono, la lotta al virus può contare su diverse armi?

«I dati che abbiamo non mi sembrano esaustivi, non abbiamo certezza delle condizioni reali della Cina e della diffusione dell'infezione virale».

Si riferisce ai numeri?

«Non sappiamo, per esempio, se le persone che sono decedute avevano anche altre malattie e il virus ha aggravato le condizioni. Sarebbe importante anche avere una mappa aggiornata dei decessi. Se in campagna o città».

A che sta pensando?

«La popolazione cinese vive in zone con alto tasso di inquinamento atmosferico. I loro polmoni sono fortemente a rischio e l'infezione potrebbe trovare terreno fertile per attecchire».

Ad un suo collega cinese che consigli si sentirebbe di dare?

«Di affidarsi all'armamentario farmacologico che abbiamo a disposizione. È questa la via logica da seguire. A latere si possono anche fare sperimentazioni ma ora si deve agire subito».

Quando potremo avere risposte dalle terapie?

«Solo tra due settimane potremo avere certezze»

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Domande e risposte

A che punto è
la ricerca
di una terapia

di Elena Dusi

● Come vengono curati i
pazienti con il coronavirus?

Non esistono farmaci di provata efficacia. «Quando non hai alternative, nei pazienti gravi, tenti con ciò che hai. È chiamato uso compassionevole» spiega Giuliano Rizzardini, direttore del dipartimento di Malattie Infettive al Fatebenefratelli Sacco di Milano. Oggi sono stati ripresi dallo scaffale vecchi farmaci o farmaci usati per altre infezioni virali.

● Che farmaci sono?

In Cina sono in corso 44 sperimentazioni, alcune anche con erbe tradizionali. I farmaci annunciati come efficaci sono due vecchi presidi: la Cloroquina, usata contro la malaria, e il Ritonavir, che tiene a freno l'Hiv. In più c'è il Remdesivir, sviluppato di recente contro Ebola, che però si è rivelato poco efficace nei test sull'uomo. «Si sta tentando anche — aggiunge Rizzardini — con Arbidol, un antinfluenzale approvato in Russia e in Cina, e con altri farmaci contro l'Hiv».

● Come facciamo a capire se
sono efficaci?

«Il primo passo — spiega Rizzardini — è prendere i potenziali farmaci e metterli a contatto con il virus in un vetrino in laboratorio. Così ci facciamo una prima idea. È possibile però che il medicinale, quando viene somministrato al paziente, si riveli inefficace. Può accadere ad esempio che non riesca a distribuirsi nella sede dell'infezione». La parola definitiva arriva dai test su cavia e uomo, con un buon numero di pazienti e il confronto con un placebo o un altro trattamento. Ma questo richiede anni.

● La Cina ha test avanzati
sull'uomo. Sono promettenti?

La sperimentazione più avanzata di un farmaco contro il nuovo coronavirus riguarda il Remdesivir, della Gilead, che aveva mostrato una certa efficacia sulle cavia contro i coronavirus di Sars e Mers. Uno dei pazienti negli Usa è stato trattato con Remdesivir ed è guarito. Ma non è dimostrabile che il virus sia stato sconfitto grazie al farmaco.



Virus, lite sulle cure L'Oms gela Pechino “Nessuna è efficace”

L'annuncio da Wuhan: “Trovati due farmaci che funzionano”
L'Organizzazione mondiale della sanità smentisce: “Ancora non ci sono”

dal nostro corrispondente
Filippo Santelli

PECHINO — Tanta è la voglia della Cina di sconfiggere il coronavirus, del tutto comprensibile, che i medici (e i media) del Dragone hanno lanciato la cura oltre l'ostacolo. Martedì Li Lanjuan, una delle più note epidemiologhe del Paese, ha annunciato in una conferenza stampa a Wuhan, epicentro del contagio, di aver testato in vitro, cioè in laboratorio, due farmaci che possono «effettivamente inibire il virus», l'Umifenovir e il Darunavir. Le sue parole sono state riportate come una «scoperta fondamentale» dal quotidiano locale di regime *Changjiang Daily*, poi rilanciata dalla televisione di Stato *Cgtn*, quindi raccolte con un sobbalzo dai media di mezzo mondo. Un bel caso di “infodemia”, per usare le parole dell'Organizzazione mondiale della sanità a proposito dell'abbondanza di informazioni, alcune accurate e altre meno, che circondano questa epidemia. Tanto che nel pomeriggio di ieri è stata proprio l'Oms a intervenire per raffreddare le speranze: «Non ci sono terapie efficaci conosciute contro questo 2019-nCoV», ha replicato secco un portavoce.

Per quanto promettente insomma, quello della dottoressa Li e del suo staff è al massimo un primo passo. L'Umifenovir e il Darunavir sono due potenti farmaci retrovirali, il primo usato in Cina e Russia per il trattamento dell'influenza, ma non approvato in Occidente, il secondo impiegato ovunque contro l'Hiv. La dottoressa Li raccomanderà alle au-

torità sanitarie di Pechino che vengano inseriti nel piano di trattamento del coronavirus, si vedrà se la richiesta verrà accolta. Negli ospedali di tutto il mondo c'è una corsa alla cura. In Cina viene somministrato un cocktail di farmaci antivirali, mentre negli Stati Uniti si prova con il Remdesivir, medicina sperimentale elaborata per l'ebola e poi abbandonata, che pare aver dato buoni risultati sul primo paziente Usa. Dallo Spallanzani di Roma, dove le condizioni dei due cittadini cinesi contagiati vengono definite «stazionarie», dicono di attenersi ai farmaci «inseriti nella lista dell'Oms». Per il primo vaccino ci vorranno mesi.

Ma il problema più urgente della Cina e di Wuhan in questo momento è garantire un letto a ogni paziente. Ieri è stata la giornata con il bilancio più pesante registrata dall'inizio dell'epidemia, sia in termini di decessi, 67 (il totale è arrivato a 494), che di nuovi contagi confermati, 3.887. La stragrande maggioranza dei casi si concentra ancora nella provincia dello Hubei in quarantena e nel suo capoluogo, Wuhan, i cui ospedali sono al collasso. Oltre alle due nuove strutture costruite a tempo record, le autorità stanno riconvertendo una serie di edifici come palazzetti dello sport, centri congressi e hotel. L'obiettivo è mettere in quarantena anche le persone con contagi sospetti, finora lasciate a casa, per evitare che diffondano il virus all'interno dei nuclei familiari. Eppure i circa 27 mila posti letto complessivi ricavati in tutta fretta già non bastano più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati

24.631

I contagiati

Solo ieri quasi 4.000 nuovi casi. Sono 28 i Paesi in cui si è estesa l'epidemia

494

I morti

Sessantasette nuove vittime nelle ultime 24 ore. Tutti i decessi in Cina, uno a Hong Kong e uno nelle Filippine



Cacciatori di virus

Viaggio nei laboratori del San Raffaele di Milano dove si conservano i patogeni più contagiosi, dalla Sars all'Hiv
I ricercatori: "Il nostro compito è quello di manipolarli per portare avanti gli studi sui farmaci". "Il più subdolo?"
Quello dell'epatite B: basta un nanolitro di sangue infetto, la milionesima parte di un litro, per contagiare un milione di persone

di Elena Dusi

NEI LABORATORI DEL SAN RAFFAELE DI MILANO

"Quanta paura con i virus tra le mani"

Qui in provetta
a -80° c'è la Sars
Ora verrà ripresa
per nuovi studi

*"Li facciamo entrare
nelle cellule per
correggere i difetti alla
base di alcune malattie"*

*Li priviamo dell'85% dei
componenti, così sono
innocui. Ma mai fidarsi,
li conosciamo bene"*

di Elena Dusi

Bisogna vestirsi bene, per incontrare la Sars. E la giornata di lavoro di Elisa Vicenzi e Silvia Ghezzi, al San Raffaele di Milano, inizia proprio con un quarto d'ora per mettere a punto la mise. «Tutina sotto, tuta sopra, calzari, guanti, sovraguanti, protezione facciale filtrante, maschera per gli occhi, cuffia», elenca Ghezzi, responsabile per la sicurezza della sezione patogeni virali, prima di scomparire nel laboratorio dove abita il coronavirus della Sars, che fra 2002 e 2003

ha causato 8 mila infezioni e 800 morti per polmonite.

«Lo abbiamo isolato nel marzo del 2003 da un paziente ricoverato all'ospedale Sacco. Era appena rientrato dalla Cina, stava molto male. La sua saliva era piena di virus», ricorda Elisa Vicenzi, direttrice dell'unità di ricerca patogeni virali, parte del team di "cacciatori" capaci di "mettere nel sacco" il microrganismo che allora terrorizzava il mondo. Oggi il loro laboratorio, al termine di un labirinto di corridoi sotterranei dove non rischi di finire per caso, in cui è vietato entrare senza un compagno accanto, è fra i pochi a conservare un campione di Sars in

provetta, sigillato in una serie di involucri dentro a un freezer a meno 80 gradi, accessibile solo con le chiavi. «Da allora è sempre rimasto lì. Ma ora vorremmo tirarlo fuori per portare avanti gli studi sui farmaci. La nuova epidemia dimostra quanto



sia urgente. Abbiamo già avviato le richieste di autorizzazione. Ovviamente non possiamo prendere iniziativa da soli».

Il laboratorio che conserva, oltre alla Sars, anche i virus Zika e Hiv è classificato con un livello di biosicurezza 3. Il massimo, 4, è riservato a patogeni ancora più contagiosi come Ebola.

Scendendo di un gradino, in un laboratorio di livello 2, si incontra Anna Kajaste-Rudnitski, 39 anni, origini finlandesi, direttrice di uno dei gruppi di ricerca che qui all'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Sr-Tiget) smonta e rimonta i virus come fossero mattoni di Lego. «Loro sono magici», esclama. A questi microrganismi, in uno dei rami più complessi e avanzati della medicina di oggi, chiediamo di entrare all'interno delle cellule umane e, una volta lì dentro, correggere il difetto del Dna che sta alla base di alcune malattie. «Il nostro lavoro non parte dai virus, ma da frammenti del loro genoma. Noi li utilizziamo per creare i vari componenti del microrganismo. Poi li assembliamo e otteniamo il vettore virale. Sarà lui a entrare nella cellula e riparare il Dna difettoso. Ma senza replicarsi e uscire dalla cellula per poi diffondersi». La sua è una vita a metà. Esaurita la riparazione, i «mattoncini» del vettore virale diventano pezzi di scarto.

Di una «vita a metà» si parla non solo per i virus «montati» in laboratorio, ma anche per quelli in natura. «Entità biologiche» li definiscono i dizionari. Abituati a «viaggiare leggeri», prendono in prestito il necessario per vivere e replicarsi dalle cellule che infettano. E se sulla Terra siano nati prima loro o i batteri, che furono i primi a ospitarli, è questione futile come chiedersi se venga prima l'uovo o la gallina.

«Sono comunque la cosa più fenomenale che l'evoluzione abbia crea-

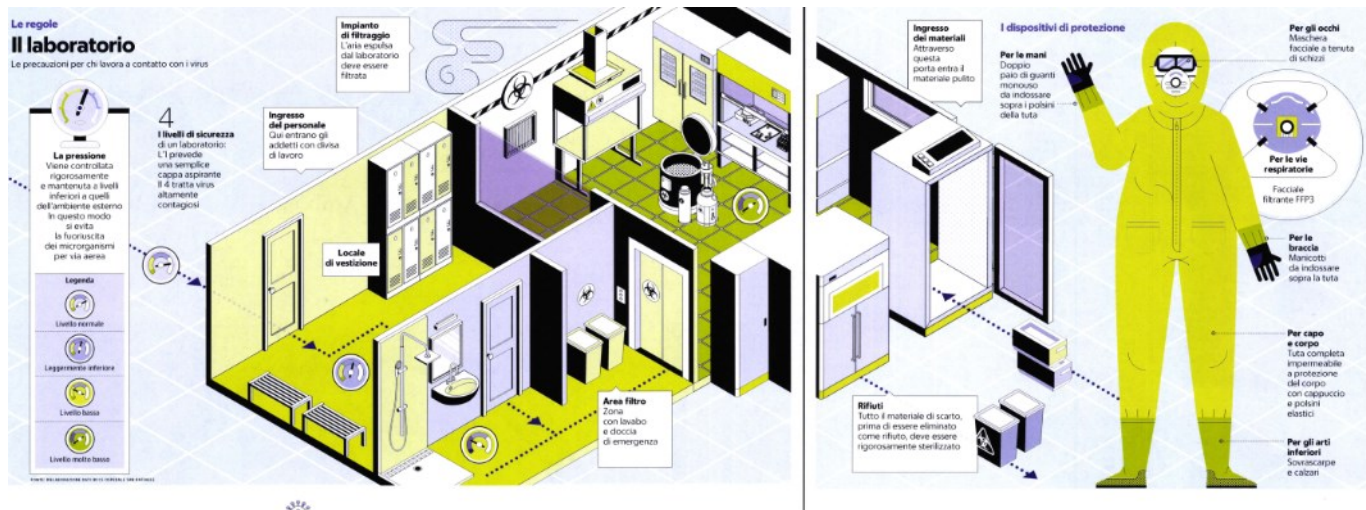
to», secondo Luca Guidotti, vicedirettore scientifico e docente di patologia generale al San Raffaele, che ha scelto come «virus della sua vita» quello dell'epatite B. «Uno dei più intelligenti che esistano. Non miope come Ebola, che uccide in fretta i suoi ospiti. Lui si annida nel fegato, senza dare sintomi per decenni. Risale a ben prima dei dinosauri e oggi vive ufficialmente in 260 milioni di persone. Ma probabilmente sono il doppio, visto che può bastare un nanolitro di sangue infetto, cioè la miliardesima parte di un litro, per contagiare un milione di persone».

Se poi noi stessi fossimo virus, probabilmente oggi ci troveremmo a vivere nell'età dell'oro. «Così tanti uomini, tutti vicini nelle loro grandi città e pronti a mettersi in viaggio», spiega Guidotti. Non c'è nulla di meglio, per una classe di microbi che cerchiamo di tenere lontano o di sterminare con i mezzi (pochi) che abbiamo. Ma che a ben guardare sono stati il motore principale della nostra evoluzione. «Perché il loro lavoro è spostare informazioni genetiche da un organismo all'altro», spiega Guidotti. «E separati non possiamo vivere. Noi siamo la quercia e loro i porcini».

Questo indefesso lavoro di trasporto di frammenti di genoma, come un Amazon globale del Dna, ha anche dei vantaggi per la nostra medicina. «È il meccanismo che sfruttiamo quando facciamo terapia genica», spiega Luigi Naldini, direttore del Sr-Tiget, «padrino» dei 110 pazienti che al San Raffaele sono guariti grazie ai vettori virali (in tutto il mondo sono circa 1.500). Saltando fra gli esseri viventi, infatti, i virus prendono, lasciano e mescolano pezzi di genoma in continuazione. Quello che fa in una generazione l'accoppiamento fra un maschio e una femmina, ricombinando due Dna diversi, loro lo ottengono in poche ore, come in una sorta di sesso

accelerato. Per un virus che entra in una cellula, ne escono fino a 50 mila. «E noi dobbiamo stare molto attenti - spiega Naldini - che i nostri vettori non riacquistino l'abilità di replicarsi nel corpo dei pazienti». I vettori della terapia genica sono «virus privati dell'85% dei loro componenti. Così ridotti, sono completamente innocui. Ma mai fidarci, conosciamo la loro abilità. Se per qualsiasi motivo trovassero in giro i pezzi mancanti, sarebbero in grado di riasssemblarsi e riprendere a replicarsi». Quando usi sui pazienti miliardi di virus, conclude Naldini, «non puoi accontentarti di un rischio basso. Devi essere sicuro che il rischio sia zero».

Un po' come quando si manipolano virus come la Sars in laboratorio. «Non puoi distrarti», spiega Ghezzi. «Se ti stanchi, devi staccare. Se ti prude il naso, esci dal laboratorio per grattartelo. Mai toccarsi il viso mentre si manipolano virus». Sono precauzioni vitali. Ne sa qualcosa Naldini, che al Salk Institute di La Jolla, in California, nel '94 lavorava per rendere inoffensivo l'Hiv: i suoi vettori per la terapia genica partono proprio dal virus che provoca l'Aids. «Avevamo paura, eccome» ricorda. «Allora poi non c'erano cure. Ricordo un collega che aprì con forza il freezer a meno 80. Una boccetta cadde e si ruppe, schizzando frammenti appuntiti e contenuto ovunque». In California si lavorava in pantaloncini, e solo per fortuna lui non si ferì. «Fu proprio l'Hiv - ricorda Guidotti - a riportare in auge una disciplina che a Medicina non si studiava quasi più. I microrganismi e le loro malattie erano corsi complementari. Sconfitte polio e tbc, pensavamo di essere entrati nell'era post-infettiva». Ma non era vero. «Uomini e virus sono legati da un destino comune. Il loro cammino è destinato a intrecciarsi per sempre».



La scheda

Che cos'è un virus

I più numerosi

Una manciata di geni avvolta in un involucro. Sta tutto qua un virus, l'entità biologica più semplice, ma anche più diffusa sulla Terra. I virus, non avendo organi, per replicarsi, devono infettare una cellula, sfruttando i suoi apparati per ricostruire un'altra copia di sé

I numeri

50

mila figli

Da una cellula infettata con un virus possono uscirne 50 mila

31

zeri

Il numero di virus sulla Terra è 10 seguito da 31 zeri

100

milioni di anni luce

Messi in fila, si estenderebbero per 100 milioni di anni luce



Laboratorio
Silvia Ghezzi del San Raffaele inizia la giornata di lavoro nel laboratorio che conserva virus come Sars e Hiv



▲ Il Centro Il San Raffaele di Milano



◀ **Luigi Naldini**

Dirige il gruppo Telethon-San Raffaele per la terapia genica. Ha 61 anni

▶ **Elisa Vicenzi**

Dirige l'unità Biosicurezza e patogeni virali. Ha 63 anni. Ha isolato la Sars



◀ **Silvia Ghezzi**

Responsabile per la sicurezza nell'unità patogeni virali. Ha 51 anni

▶ **Luca Guidotti**

È vicedirettore scientifico, ha 57 anni e si occupa di lotta all'epatite B



◀ **Anna Kajaste**

Prepara i vettori virali per la terapia genica. Ha 40 anni, nata in Finlandia

La lotta all'abbandono universitario al centro del Salone dello Studente di Pisa

DI SABRINA MIGLIO

Circa 18 mila studenti, da tutte le province toscane, in visita al Salone dello Studente Campus Orienta di Pisa, al Palazzo dei Congressi fino al 6 febbraio. Salone che ieri, giorno d'inaugurazione, ha ricevuto la visita del viceministro all'istruzione, Anna Ascani, che così si è rivolta ai giovani: «Ragazzi, c'è un posto nella società che è il vostro, soltanto il vostro. Per trovarlo, è bene partire sfruttando al meglio le manifestazioni dedicate all'orientamento, come il Salone dello Studente. Perché in Italia, purtroppo, è ancora forte il fenomeno dell'abbandono universitario. Eventi come questo servono a orientarsi sulla scelta post diploma, a non sbagliare strada, ma anche a capire come si muove il mondo del lavoro». Che è in continua evoluzione, come ha ricordato Domenico Ioppolo, chief operating officer del Salone dello Studente, il quale ha incitato i ragazzi a informarsi per formarsi: «Lavorerete in un mondo senza barriere e dovrete essere attrezzati per affrontarlo. Una grande percentuale di professioni ancora non esiste, ma sarete proprio voi a svolgerle». E anche l'intervento di Rossano Massai, prorettore con delega all'orientamento dell'Università di Pisa, ha contribuito a rafforzare questo panorama: «C'è una forte tendenza alla dinamicità delle professioni: una ricerca recente ci dice che nei prossimi 10 anni ci sarà un aumento pari a 28 miliardi di ore lavoro, per la maggior parte intellettuale. E una laurea offre opportunità di carriera notevolmente superiori a chi si ferma al diploma».

Il Salone Campus Orienta, evento della galassia Class Editori, con una presenza più che ventennale sul territorio toscano, ha offerto ai ragazzi più di 100 proposte tra presentazioni di offerte formative, incontri di orientamento, workshop e seminari sulle professioni del futuro, test d'accesso ai corsi di laurea di area medica, test di conoscenza dell'inglese e studio all'estero. Oltre 50 gli espositori tra università toscane (Pisa, Firenze, Siena, Siena per stranieri, Sant'Anna), nazionali e internazionali, scuole e accademie. Nel corso dell'evento, spazio anche per il lancio della partnership del Salone con l'Istituto Modartech di Pontedera, che si concretizzerà il 13 marzo 2020 al Creative Day. Un appuntamento tutto dedicato ai giovani per conoscere la genesi dei processi creativi, dall'idea alla realizzazione, incontrando aziende e professionisti dei settori di design, moda e comunicazione.

© Riproduzione riservata



Il Salone dello Studente Campus Orienta di Pisa



RASSEGNA STAMPA DEL 06/02/2020

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

BASILICATA: Nuova del Sud

SICILIA: Giornale di Sicilia Agrigento-Caltanissetta-Enna

Non appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.