

Rassegna del 03/06/2019

AOUN

03/06/19	Il Telegrafo	7	Disperati tentativi di rianimazione	R.m.	1
03/06/19	Nazione Pisa-Pontedera	5	La robotica in commissione	...	2
03/06/19	Tirreno Piombino-Elba	5	Sub si immerge a Capo di Fonza e muore per un malore - Tragedia al largo di Fonza, un sub muore per un malore dopo essere riemerso	Lu.Ce.	3
03/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Tolti utero e ovaie: non era un tumore ma infiammazione paziente risarcita - Asportarono utero e ovaie ma era solo un'infiammazione	Barghigiani Pietro	5
03/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Chirurgia dell'obesità incarico per Bellini	...	7
02/06/19	ANSA.IT	1	Lavoro: Landini incontra lavoratori appalti e Mercatone Uno	...	8
03/06/19	Nazione	20	Immersione fatale, muore un subacqueo	Medici Roberto	9
03/06/19	Tirreno	8	Era un'infiammazione non un tumore, paziente risarcita	Barghigiani Pietro	10
03/06/19	Tirreno	8	Malore dopo l'immersione muore un sub di 56 anni	...	11
03/06/19	Tirreno Viareggio	3	COLPA MEDICA Infiammazione a utero e ovaie scambiata per tumore	F.b.	12

SANITA' REGIONALE

03/06/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	2	Tutte le cifre degli stipendi dei medici Bagnoni al top - In 7 sopra i 200mila euro in 100 sopra i 100mila Ecco tutti i dirigenti	...	13
03/06/19	Nazione Prato	4	Radioterapia e prelievi Le richieste esaudite	...	19
03/06/19	Nazione Viareggio	5	Da gennaio attende l'operazione	...	20
03/06/19	Tirreno	8	Protesi e favori, chirurgo deve risarcire Careggi	...	21
03/06/19	Tirreno Massa Carrara	5	Dati su tumori e malformazioni la presentazione slitta a luglio	Chiappuella David	22
03/06/19	Tirreno Viareggio	3	FORTE DEI MARMI Chirurgo condannato a risarcire l'ospedale - Protesi in cambio di favori: dovrà risarcire l'ospedale	Carnevali Melania	24

SANITA' NAZIONALE

03/06/19	Corriere della Sera	20	Le 7 regole anti mal d'auto	De Bac Margherita	26
03/06/19	Giornale	8	A rischio le detrazioni delle spese sanitarie	AnS	28
03/06/19	Il Fatto Quotidiano	14	L'Italia di vecchi frena economia e conti pubblici - L'Italia che invecchia frena economia e conti pubblici	Borzi Nicola	29
03/06/19	L'Economia del Corriere del Mezzogiorno	3	Intervista a Giuseppe Remuzzi - Il divario nord-sud «La politica stia fuori dalla sanità» - «Ecco perché la politica deve star fuori dalla sanità»	Russo Roberto	32
03/06/19	L'Economia del Corriere della Sera	12	Intervista a Enrico Cereda - Enrico Cereda (Ibm) «Serve un piano per l'innovazione o il Paese si ferma» - Un piano tech a lungo termine ecco che cosa serve al Paese	Manca Daniele - Cometto Maria_Teresa	39
03/06/19	L'Economia del Corriere della Sera	28	Accordo tra Acea, Policlinico Gemelli e Cdp Dalle «smart cities» alla sanità digitale	Millucci Barbara	44
03/06/19	Repubblica Affari&Finanza	51	Welfare, la salute prima di tutto	I.d.o.	45

CRONACA LOCALE

03/06/19	Nazione Pisa-Pontedera	5	Il Pd vuole solo la paralisi amministrativa»	...	46
03/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	14	Pontedera verso il ballottaggio: viaggio nei comitati elettorali - «Turni, social e riunioni per trascinare al traguardo il maratoneta Franconi»	Baldelli Federico	47
03/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	14	Pontedera verso il ballottaggio: viaggio nei comitati elettorali - «Unità e sede strategica così abbiamo avvicinato i giovani a Bagnoli»	Mattonai Pietro	49
03/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Giglioli e Altini allo sprint finale per conquistare la Rocca	A.q.	50
03/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Il "San Genesio d'oro" del Drame popolare allo scienziato Zichichi	...	52

RICERCA

03/06/19	Corriere della Sera Milano	10	All'Humanitas i microrganismi contro i tumori - Il team dai grandi traguardi che studia i microrganismi	Cavadini Federica	53
03/06/19	Messaggero	17	Intervista a Carlo Maria Lazzarini e Gabriele Maria Grittani - «Un raggio laser disintegrerà i piccoli tumori»	Tagliapietra Riccardo	55
03/06/19	Sole 24 Ore Scenari	9	Una Rete multidisciplinare di Eccellenza	...	58
03/06/19	Sole 24 Ore Scenari	10	L'importanza del biobanking nella ricerca	...	60
03/06/19	Sole 24 Ore Scenari	10	Tre nuovi candidati farmaci contro l' Alzheimer	...	61

UNIVERSITA' DI PISA

03/06/19	Giorno - Carlino - Nazione Economia&Lavoro	8	Ambiente e occupazione Cartiera Celtex scommette sul magazzino hi-tech	Stefanini Massimo	62
03/06/19	Nazione	21	Viaggio nella culla del cervello. Elettronico	Mancarella Paolo	64
03/06/19	Nazione	21	Campioni di imprese innovative	...	66

Disperati tentativi di rianimazione

Immediati soccorsi per il sub colto da malore, poi il triste epilogo

IL VOLO A PISA

**L'uomo trasferito
in elicottero**

all'ospedale di Cisanello

HA PERSO improvvisamente conoscenza mentre si apprestava a risalire sul gommone di appoggio dopo aver completato regolarmente insieme ad altri sei subacquei un'immersione con le bombole. Un malore improvviso che purtroppo per Luca Nobile, un veterinario bolognese di 56 anni è risultato fatale.

LA PRIMA tragedia del mare della stagione all'isola d'Elba, coincide con la prima domenica dal clima tipicamente estivo, è avvenuta attorno a mezzogiorno nella zona della 'Corallina' esterna di Fonza, uno dei punti di immersione più conosciuti e frequentati dell'isola per la particolare bellezza del fondale.

ACCOMPAGNATO da un diving di Lacona, l'uomo si era immerso con altri quattro sub - tra cui i suoi due amici con i quali aveva raggiunto l'isola - e due istruttori ad una profondità di circa 35 metri. L'immersione si è svolta senza il minimo intoppo e tutti i sub, effettuate regolarmente le soste alle profondità stabilite, sono tornati in superficie nei tempi prefissati.

All'improvviso, però, Nobile si è sentito male ed ha perso conoscenza. Accortosi dell'accaduto, l'istruttore che era vicino a lui, lo ha subito soccorso praticandogli il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale.

IN CONTEMPORANEA è stato lanciato il 'may day' raccolto da altri due istruttori subacquei che in quel momento si trovavano sulla spiaggia di Margidore. I due, Flavio Crivellaro e Gabriele Torre, hanno preso un defibrillatore e con un'imbarcazione veloce hanno raggiunto rapidamente il luogo dell'immersione.

SUL POSTO poco dopo è arrivato anche il battello della Guardia Costiera di stanza a Marina di Campo nell'ambito dell'operazione 'Mare sicuro'. Mentre le manovre di rianimazione proseguivano senza sosta, il gommone con a bordo il Nobile si è diretto a tutta velocità verso il porto campese, dove il 118 ha fatto accorrere da Portoferraio i volontari della Misericordia con il medico di turno sulla loro ambulanza e da Grosseto l'elicottero Pegaso 2. Le manovre per cercare di rianimare l'uomo sono proseguite a lungo. Alla fine è stato deciso di effettuare un ultimo disperato tentativo di salvargli la vita trasferendolo d'urgenza all'ospedale pisano di Cisanello con l'elisoccorso. Purtroppo però non c'è stato niente da fare. Il suo cuore non ha più ripreso a battere.

R.M.



APPASSIONATO DEL MARE Luca Nobile conosceva e apprezzava l'Elba, si è sentito male dopo l'immersione a Fonza



La robotica in commissione

LA PROFESSORESSA Franca Melfi, coordinatrice del Comitato tecnico scientifico per la chirurgia robotica e direttrice del Centro multidisciplinare di Chirurgia robotica dell'Aou pisana ha riferito in Commissione regionale sanità sullo stato della robotica in sanità. A Pisa sono presenti 3 sistemi di chirurgia robotica: in tema di chirurgia toracica, come illustrato da Melfi, facendo una comparazione tra la robotica e la chirurgia mini-invasiva, la sopravvivenza a 5 anni, per gli stadi 1 e 2, è del 92 per cento per la robotica, contro il 72 per cento per la chirurgia tradizionale. L'asportazione dei linfonodi, infatti, è punto focale e dato caratteristico di questo sistema.



LA TRAGEDIA ALL'ELBA

Sub si immerge a Capo di Fonza e muore per un malore

La vittima è un turista di 56 anni di Bologna
Si è sentito male sulla barca del diving center

MARINA DI CAMPO

Tragedia al largo di Fonza, un sub muore per un malore dopo essere riemerso

L'uomo, 56 anni di Bologna, è stato portato a Pisa a bordo del Pegaso, ma il suo cuore non ha ripreso a battere

Era venuto all'Elba per scoprire la meraviglia dei fondali dell'isola. Ma il destino ha voluto che Luca Nobile, veterinario originario di Roma e residente a Bologna, subacqueo di 56 anni, andasse incontro alla morte proprio mentre coltivava la sua grande passione. Il turista emiliano si è sentito male nella tarda mattinata di ieri, a bordo di un'imbarcazione di un diving center elbano, al largo di Capo di Fonza. Era appena risalito in superficie dopo un'immersione in uno dei punti più frequentati dai subacquei. Sembrava tutto regolare, ma la situazione è precipitata in modo improvviso. I compagni di immersione si sono resi conto che qualcosa non andava. Nobile, secondo quanto ricostruito, ha accusato un malore, si è accasciato e ha perso conoscenza. **CENTINI / IN CRONACA CAMPO NELL'ELBA.** Era venuto all'Elba per scoprire la meraviglia dei fondali dell'isola. Ma il destino ha voluto che Luca Nobile, veterinario originario di Roma e residente a Bologna, subacqueo di 56 anni, andasse incontro alla morte proprio mentre coltivava la sua grande passione.

Il turista emiliano si è sentito male nella tarda mattinata di ieri, a bordo di un'imbarcazione di un diving center

elbano, al largo di Capo di Fonza.

Era appena risalito in superficie dopo un'immersione in uno dei punti più frequentati dai subacquei. Sembrava tutto regolare, ma la situazione è precipitata in modo improvviso. I compagni di immersione si sono resi conto subito che qualcosa non andava. Nobile, secondo quanto ricostruito, ha accusato un malore, si è accasciato e ha perso conoscenza. I cinque compagni di immersione hanno dato l'allarme, mettendo in piedi rapidamente la macchina dei soccorsi.

I primi ad arrivare sono stati gli istruttori **Flavio Crivellaro** e **Gabriele Torre** che, da Lacona, sono saliti a bordo di un'imbarcazione più veloce a disposizione e, portando con sé un defibrillatore automatico, hanno raggiunto la barca del diving center che si trovava a Fonza.

Sono stati loro i primi a cercare di rianimare il subacqueo. Ma le manovre, purtroppo, non hanno dato l'esito sperato. «Abbiamo tentato a lungo – racconta Crivellaro – ma non c'è stato niente

da fare». Poco più tardi sono arrivati i militari della guardia costiera con un mezzo partito da Marina di Campo. Il sub bolognese è stato portato a tutta velocità sul porto campese mentre, nel frattempo, era stato chiesto l'intervento del Pegaso. Il personale della Misericordia di Portoferraio ha ripreso le operazioni di massaggio cardiaco, supportato poco dopo dai medici dell'elisoccorso che si sono calati sulla banchina del porto servendosi del verricello. La situazione, purtroppo, è divenuta sempre più drammatica. Il 56enne è stato caricato a bordo dell'ambulanza della Misericordia per un ultimo e disperato tentativo, e portato sino all'aeroporto della Pila, a Marina di Campo, da dove il Pegaso è volato fino all'ospedale di Cisanello. Sull'isola so-



no rimasti invece i compagni di immersione dell'uomo, ovviamente scioccati per quanto accaduto. Purtroppo per il 56enne di Bologna non c'è stato niente da fare, il suo cuore non ha mai ripreso a battere.

Non era la prima volta che l'appassionato di immersione sceglieva l'Elba per coltivare la propria passione. Veterinario, Luca Nobile era specializzato nello studio delle specie ittiche. Per questo motivo i fondali dell'isola d'Elba erano una grande occasione di approfondimento professionale. Nel primo pomeriggio di ieri i medici hanno avvertito la moglie del veterinario, rimasta a Bologna in attesa del ritorno del marito di una vacanza che, invece, si è rivelata fatale. —

Lu.Ce.



I SOCCORSI

Il dramma davanti ai compagni subacquei

Nella foto in alto l'elicottero Pegaso del 118 arrivato a Marina di Campo. In basso a sinistra i soccorsi al subacqueo. In basso a destra il veterinario di Bologna, morto nella giornata di ieri



SANITÀ IN TRIBUNALE

Tolti utero e ovaie: non era un tumore ma infiammazione paziente risarcita

Definita la rinuncia all'appello dell'Aoup nella causa per danni in cui il Tribunale ha concesso un risarcimento a una pensionata a cui furono asportati utero e ovaie sulla base di un'errata diagnosi di tumore. Era un'infezione. BARGHIGIANI/INCRONACA

SANITÀ IN TRIBUNALE

Asportarono utero e ovaie ma era solo un'infezione

Errata diagnosi di tumore: definitiva la condanna a risarcire una paziente
Responsabili Aoup, Asl, chi "vide" il carcinoma e chi eseguì l'intervento

PISA. Rinuncia all'appello e accetta il verdetto di primo grado in cui due ospedali e altrettanti professori erano stati giudicati responsabili dell'asportazione di utero e ovaie a una paziente per un tumore poi rivelatosi inesistente.

Un conto di 45mila euro da liquidare a una pensionata di 70 anni, residente a Collesalvetti, per effetto della sentenza del Tribunale di Pisa contro la quale le impugnazioni dei medici sono state dichiarate inammissibili per la tardività della presentazione. Ora le parti, con la firma della transazione cercata dall'Azienda ospedaliera, rinunciano alla causa a Firenze dichiarando estinto il giudizio. Restano le contestazioni accertate in primo grado nella gestione di una paziente operata senza motivo con l'asportazione di un organo. Un danno permanente originato da un'errata diagnosi di tumore fatta Santa Chiara per la quale fu, comunque, sconsigliato l'intervento. Che, invece, venne eseguito al Lotti di Pontedera sulla base delle analisi dell'ospedale pisano. Salvo poi scoprire che la rimozione di utero e ovaie era stata inutile: non era un cancro, ma una patologia infiammatoria cronica. Rimane agli atti, quin-

di, il giudizio definitivo del Tribunale di Pisa che nel 2015 condannò l'Asl 5, l'Azienda ospedaliera pisana e i professori **Virgilio Facchini**, nel frattempo deceduto, e **Orlando Goletti**, 57 anni, originario di Viareggio, da tempo primario di chirurgia generale nella clinica Humanitas Gavazzeni di Bergamo, a risarcire la pensionata. La storia risale alla fine del 2005 e arriva fino all'agosto 2006 nelle sue tappe cliniche. Dopo una serie di accertamenti nell'aprile 2006, il professor Facchini, allora direttore di Ostetricia e Ginecologia, diagnostica un carcinoma da trattare con la rimozione dell'utero. Solo che al momento del ricovero, emergono controindicazioni all'anestesia.

Così la paziente viene dimessa e le viene prescritto di fare radioterapia. La diagnosi del professor Facchini, un luminare della medicina, la tormenta. Il pensiero di avere un tumore che non può essere tolto la spinge a rivolgersi a un altro professionista di livello. È Orlando Goletti, all'epoca dei fatti direttore della chirurgia generale del Lotti di Pontedera.

Eseguiti alcuni esami, con diagnosi tumorale, nell'agosto 2006 si arriva all'operazione con cui vengono tolti utero e

ovaie. Ma le analisi successive portano a un altro responso.

«L'esame citologico degli organi e tessuti asportati rilevavano reperti di natura benigna, riferibili a patologia infiammatoria cronica e non a eteroplasia» si legge nella sentenza. La donna a quel punto chiede il risarcimento del danno lamentando l'errore di diagnosi di Facchini, fatto proprio dal professor Goletti, e il difetto del proprio consenso informato. Si era fatta operare «sulla base di un'erronea rappresentazione dei fatti, perché, ove le fosse stata rappresentata la sua reale patologia, l'attrice avrebbe rifiutato l'intervento» prosegue il giudice.

In particolare, «l'esame del dicembre 2005 aveva escluso un tumore, quello del marzo 2006 era scarsamente diagnostico, e sarebbe stato quindi necessario disporre nuovi esami citologici». Insomma, secondo



la tesi della paziente Facchini avevano sbagliato la diagnosi e Goletti si era basato sulla valutazione errata del collega per procedere con l'intervento. Stando alla consulenza «è assolutamente certo l'errore del professor Facchini, che formulò una diagnosi di carcinoma in assenza di elementi certi, e di fronte, anzi, a un referto biptico esplicitamente dubbio, fondato su materiale scarsamente diagnostico e da correlare con ulteriori elementi clinici» tanto che lo stesso consulente definisce la conclusione inspiegabile». —

Pietro Barghigiani

LA CONSULENZA

Errore conclamato per non aver scelto di fare altre analisi

Se il professor Virgilio Facchini non centrò la diagnosi vedendo un tumore che non c'era per la consulenza medica decisiva nella sentenza di condanna «è assolutamente certo, e anzi conclamato, l'errore commesso dal professor Goletti, che non soltanto non disponeva di elementi ulteriori rispetto a quelli noti ai sanitari pisani e in base ai quali era stata formulata la diagnosi oggi inspiegabile di carcinoma, ma anzi, come sostanzialmente ammette, accettò la diagnosi del professor Facchini senza procedere a un'autonoma rivalutazione del materiale raccolto, con ciò accettando pienamente il rischio dell'altrui errore».



Un intervento in sala operatoria

{FOTO D'ARCHIVIO}

NOMINA NAZIONALE PER IL MEDICO A CISANELLO

Chirurgia dell'obesità
incarico per Bellini

PISA. Durante il 27° congresso nazionale della Sicob-Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche tenutosi a Bologna dal 26 al 28 maggio, cui hanno partecipato alcuni professionisti dell'Aoup, il dottor **Rosario Bellini** (Unità operativa di Chirurgia bariatrica, diretta dal dottor **Marco Anselmino**) è stato eletto per la seconda volta, con il più alto numero di voti, nel consiglio direttivo della società per il prossimo biennio.

Un riconoscimento che premia un percorso professionale cominciato nella scuola chirurgica del professor **Franco Mosca**, cui ha poi fatto seguito il perfezionamento in Inghilterra e Francia e, dal 2003, l'ingresso nell'équipe guidata allora dal dottor **Mauro Rossi**, dedicandosi a tempo pieno al trattamento chirurgico dell'obesità (sia approccio laparoscopico sia robotico) e, negli ultimi due anni, agli interventi di gastroplastica per via endoscopica.

La Sicob, seconda in Italia per numero di chirurgi, dalla sua fondazione (1991) lavora costantemente per favorire lo sviluppo e il progresso della terapia chirurgica dell'obesità e delle discipline correlate dal punto di vista scientifico, didattico e clinico.

Fra le più attive in Europa, il sodalizio ha anche un grande peso scientifico nella Ifso-Federazione internazionale di chirurgia dell'obesità, che riunisce tutte le società di chirurgia bariatrica del mondo. In Aoup il trattamento dell'obesità è all'avanguardia, potendo contare su un centro clinico dedicato e un team multidisciplinare di professionisti di varie strutture, anche nella fase diagnostico-terapeutica e di preparazione alla chirurgia bariatrica. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



EDIZIONI ANSA

> Mediterraneo

Europa-Ue

NuovaEuropa

America Latina

Brasil

English

Mobile

Seguici su:



ANSA.it Trentino AA/S



Fai la ricerca



Vai alla Borsa



Vai al Meteo



Corporate Prodotti



Galleria Fotografica

Video

Scegli la Regione +



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

ANSA.it > Trentino AA/S > **Lavoro: Landini incontra lavoratori appalti e Mercatone Uno**

Lavoro: Landini incontra lavoratori appalti e Mercatone Uno

Il segretario generale ha partecipato a presidio Cgil a Trento

Redazione ANSA

TRENTINO

02 giugno 2019

13:35

NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Altri

Stampa

Scrivi alla redazione



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE +

(ANSA) - TRENTO, 2 GIU - Il segretario generale della Cgil, Maurizio Landini, ha incontrato a Trento i lavoratori della Mercatone Uno e degli appalti dei servizi, organizzati in presidio in centro. Sono infatti oltre 2.000 gli addetti, quasi tutte donne, che con il cambio appalto non hanno nessuna certezza sul loro futuro. A loro si aggiungeranno l'anno prossimo gli 800 addetti alle pulizie per gli ospedali e un centinaio di persone per la mensa dell'ospedale Santa Chiara.

Sono persone che si occupano delle pulizie degli uffici pubblici, della sanificazione degli ospedali, delle mense, delle portinerie dell'università e degli studenti, delle case di riposo. E ancora operai edili, lavoratori dell'accoglienza e gli addetti museali.

Sono invece più di 30 gli addetti del punto vendita Mercatone Uno di Mezzolombardo coinvolti dalla vertenza con il gruppo Shernon holding, che poco meno di una settimana fa ha dichiarato fallimento mettendo sulla strada 1.800 addetti in tutta Italia.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

CONDIVIDI



TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

VIDEO ANSA



02 GIUGNO, 14:57

2 GIUGNO, DI MAIO: "OGGI NON DOBBIAMO ESSERE DIVISI"



02 giugno, 14:54

Ex Ilva: studio Sentieri, 600 bimbi malformati a Taranto



Immersione fatale, muore un subacqueo

Il tragico episodio all'Isola d'Elba: inutili i soccorsi. La vittima aveva 56 anni

MALORE IMPROVVISO

Una corsa contro il tempo per tentare di salvare l'uomo, deceduto all'ospedale di Pisa

■ CAMPO NELL'ELBA (Livorno)

PRIMA vera domenica di clima d'estate e prima tragedia del mare ieri nell'Arcipelago Toscano. Un sub di Bologna, Luca Nobile, 56 anni, è morto all'Elba stroncato da un malore che lo ha colpito poco dopo aver effettuato senza problemi un'immersione con le bombole. Il dramma si è consumato attorno a mezzogiorno nella zona della 'Corallina' di Fonza - uno dei siti di immersione più conosciuti e frequentati dell'isola per la sua particolare bellezza - che l'uomo aveva raggiunto insieme ad altri sei sub, compresi due istruttori, con l'imbarcazione di un diving di Lacona. Arrivato sull'isola con due amici, per lui si trattava dell'ultima immersione prima del ritorno a casa dopo averne effettuate due venerdì e due sabato, assistito dallo staff dello stesso diving del quale era cliente per la prima volta. Sceso ad una profondità di circa 35 metri, il gruppetto di sub è tornato regolarmente in superficie nei tempi prefissati effettuando le previste soste alle profondità stabilite. Tutto stava procedendo secondo programma quando all'improvviso, mentre si apprestava a risalire sul gommone, Nobile si è sentito male perdendo conoscenza. Notata la scena, l'istruttore che era vicino a lui lo ha subito soccorso praticandogli il massaggio cardiaco e la respi-

razione artificiale. Contestualmente è stato lanciato il 'may day'. La richiesta di aiuto è stata subito raccolta da altri due istruttori subacquei che in quel momento si trovavano sulla spiaggia di Margidore. I due, Flavio Crivellaro e Gabriele Torre, hanno preso al volo un defibrillatore e sono saliti a bordo di un'imbarcazione veloce che è partita a tutta velocità alla volta del luogo dell'immersione dove è arrivata nel giro di pochi minuti. Mentre le manovre di rianimazione proseguivano, il gommone con a bordo il Nobile - nel frattempo raggiunto da un battello veloce della Guardia Costiera - si è diretto a tutta velocità verso il porto di Marina di Campo. Qui il 118 ha fatto accorrere i volontari della Misericordia di Portoferraio ed il medico di turno sulla loro ambulanza ed ha disposto l'intervento dell'elicottero Pegaso 2, alzatosi in volo da Grosseto. Il velivolo, al suo arrivo a Marina di Campo, ha 'verricellato' sulla diga del porto i propri sanitari ed è quindi atterrato nel vicino aeroporto. Le manovre di medici e volontari per cercare di rianimare l'uomo sono proseguite a lungo. Alla fine è stato deciso di effettuare un ultimo disperato tentativo per salvargli la vita trasferendolo d'urgenza all'ospedale Cisanello di Pisa con l'elisoccorso. Purtroppo però tutto è stato vano. Il suo cuore non ha più ripreso a battere. Luca Nobile era un apprezzato veterinario. Sub esperto, in possesso di vari brevetti, raggiungeva spesso l'Elba per coltivare questa sua passione per il mare.

Roberto Medici



PISA

Era un'infezione non un tumore, paziente risarcita

Asportati utero e ovaie a una paziente di Collesalveti: diagnosi errata al Santa Chiara, non verificata a Pontedera

PISA. Un'infezione scambiata per un tumore alle ovaie. La diagnosi errata al Santa Chiara di Pisa che non diventa intervento chirurgico solo per problemi con l'anestesia della paziente. Che alla fine decide di farsi operare al Lotti di Pontedera con il chirurgo che si "fida" del responso del ginecologo dell'ospedale pisano. Una sommatoria di errori che alla fine portano all'asportazione di utero e ovaie. Una rimozione degli organi inutile che nel 2015 è diventata una condanna a risarcire la paziente, una 70enne residente a Collesalveti, con 45mila euro.

Un accertamento di responsabilità per l'Asl 5, l'Azienda ospedaliera pisana e i professori Virgilio Facchini, ginecologo, deceduto nel 2016 a 76 anni e Orlando Goletti, 57 anni, originario di Viareggio, da tempo primario di chirurgia generale nella clinica Humanitas Gavazzeni di Bergamo. Nei giorni scorsi l'azienda ha chiuso il caso con una transazione dopo che le impugnazioni di Facchini e Goletti in appello erano stati ritenute inammissibili.

Dopo l'asportazione l'esito

dell'esame citologico «degli organi e tessuti asportati rilevavano reperti di natura benigna, riferibili a patologia infiammatoria cronica e non a eteroplasia» si legge nella sentenza. Stando alla relazione peritale «è assolutamente certo l'errore commesso dal professor Facchini, che formulò una diagnosi di carcinoma in assenza di elementi certi, e di fronte, anzi, a un referto biotico esplicitamente dubbio, fondato su materiale scarsamente diagnostico e da correlare con ulteriori elementi clinici, tanto che lo stesso consulente definisce la conclusione inspiegabile. Ma è assolutamente certo, e anzi conclamato, l'errore commesso dal professor Goletti, che non soltanto non disponeva di elementi ulteriori rispetto a quelli noti ai sanitari pisani e in base ai quali era stata formulata la diagnosi oggi inspiegabile di carcinoma, ma anzi, come sostanzialmente ammette, accettò la diagnosi del professor Facchini senza procedere a un'autonoma rivalutazione del materiale raccolto, con ciò accettando pienamente il rischio dell'altrui errore». —

Pietro Barghigiani



L'ingresso del Santa Chiara a Pisa (FOTO D'ARCHIVIO)



CAMPO NELL'ELBA

Malore dopo l'immersione muore un sub di 56 anni

CAMPO NELL'ELBA. Lo splendido mare di Capo di Fonza, tra Lacona e Marina di Campo all'isola d'Elba, è stato il teatro di una tragedia. Un subacqueo di 56 anni, Luca Nobile di Bologna, è morto in seguito a un malore accusato subito dopo aver compiuto un'immersione in uno dei fondali più visitati dell'isola. Originario di Roma, Nobile lavorava a Bologna come veterinario specializzato nello studio delle specie ittiche.

Ieri mattina era assieme a cinque compagni di immersione di un diving center elbano. Era appena risalito in superficie. Tutto sembrava regolare e invece la situazione è precipitata all'improvviso. Il 56enne ha accusato un malore, si è accasciato sulla barca e ha perso conoscenza. Sono stati i compagni di immersione a dare l'allarme, attivando la macchina dei soccorsi. Dalla vicina Lacona sono partiti due istruttori subacquei a bordo di un'imbarcazione veloce. Hanno provato a rianimare l'uomo, ma le manovre purtroppo non hanno dato il risultato sperato. Dopo l'arrivo della guardia costiera, il turista bolognese è stato portato a tutta velocità sul porto di Marina di Campo, dove nel frattempo erano arrivati i soccorritori della Misericordia di Portoferraio e i medici dell'elicottero Pegaso che si sono calati sulla banchina servendosi del verricello. I soccorritori hanno provato a lungo a rianimare l'uomo davanti agli occhi spaventati dei compagni di immersione. Quindi, come ultimo tentativo disperato, il sub è stato caricato a bordo dell'ambulanza e portato all'aeroporto di Marina di Campo, da dove è partito con il Pegaso per l'ospedale di Cisanello. Ma il cuore dell'uomo, che alloggiava in un albergo di Lacona e già altre volte era venuto all'Elba, non ha mai ripreso a battere. —



COLPA MEDICA**Infiammazione
a utero e ovaie
scambiata
per tumore**

VIAREGGIO. Rinuncia all'appello e accetta il verdetto di primo grado in cui due ospedali e altrettanti professori erano stati giudicati responsabili dell'asportazione di utero e ovaie a una paziente per un tumore poi rivelatosi inesistente. Un conto di 45mila euro da liquidare a una pensionata di 70 anni, residente a Collesalveti (Livorno), per effetto della sentenza del Tribunale di Pisa contro la quale le impugnazioni dei medici sono state dichiarate inammissibili per la tardività della presentazione. Ora le parti, con la firma della transazione cercata dall'Asl, rinunciano alla causa a Firenze dichiarando estinto il giudizio. Restano le contestazioni accertate in primo grado nella gestione di una paziente operata senza motivo con l'asportazione di un organo. Un danno permanente originato da un'errata diagnosi fatta al Santa Chiara di tumore all'utero, per il quale fu comunque sconsigliato l'intervento. Che, invece, fu eseguito al Lotti di Pontedera sulla base delle analisi dell'ospedale pisano. Salvo poi scoprire che l'asportazione di utero e ovaie era stata inutile: non di cancro si trattava ma di una patologia infiammatoria cronica. Rimane agli atti, quindi, il giudizio definitivo del Tribunale di Pisa che nel 2015 condannò l'Asl 5, l'Azienda ospedaliera pisana e i professori **Virgi-**

lio Facchini, nel frattempo deceduto, e **Orlando Goletti**, 57 anni, originario di Viareggio, da tempo primario di chirurgia generale nella clinica Humanitas Gavazzeni di Bergamo, a risarcire la pensionata.

La storia inizia a fine 2005. Dopo una serie di accertamenti nell'aprile 2006, il professor Facchini, allora direttore di Ostetricia e Ginecologia del Santa Chiara, diagnostica un carcinoma da trattare con la rimozione dell'utero. Solo che al momento del ricovero emergono controindicazioni all'anestesia. Così la paziente viene dimessa e le viene prescritto di fare radioterapia. La diagnosi del professor Facchini, un luminare della medicina, la tormenta. Il pensiero di avere un tumore che non può essere tolto la spinge a rivolgersi a un altro professionista di livello. È Goletti, all'epoca direttore della chirurgia generale del Lotti di Pontedera. Eseguiti alcuni esami, con diagnosi tumorale, nell'agosto 2006 si arriva all'operazione con cui sono tolti utero e ovaie. Ma le analisi successive portano a un altro responso. «L'esame citologico di organi e tessuti asportati rilevavano reperti di natura benigna, riferibili a patologia infiammatoria cronica e non a eteroplasia» si legge nella sentenza. La donna allora chiede il risarcimento. — **P.B.**



OSPEDALE

Tutte le cifre degli stipendi dei medici Bagnoni al top

È seguito da Santonocito, Antonelli e De Luca
ma il record dell'Asl resta a Cecchi: 875mila euro

In 7 sopra i 200mila euro in 100 sopra i 100mila Ecco tutti i dirigenti

Le somme calcolano lo stipendio dell'Asl più l'attività libero professionale
ma molti medici effettuano attività privata extramoenia che non è calcolata

Giovanni Bagnoni, primario di Dermatologia, si conferma il medico col reddito più alto non solo degli Spedali Riuniti, ma di tutta la provincia di Livorno. Nel 2018 ha guadagnato 452mila euro. Di questi, 100mila arrivano dallo stipendio pubblico, mentre 351mila dall'attività di libera professione. (ma in tutto il territorio dell'Asl Toscana Nord Ovest è superato anche quest'anno dall'urologo versiliese Massimo Cecchi, che nel 2018 ha accumulato redditi da lavoro per 875mila euro). Sul secondo gradino del podio troviamo il primario di Neurochirurgia Orazio Santonocito, che nel 2018 ha incassato emolumenti per 386mila euro. A Livorno e provincia il terzo posto è appannaggio del ginecologo Andrea Antonelli. **CORSI / INCRONACA**

Aceto Giancarlo 573;
Adami Riccardo
83566; Adamovit
Anna 75800; Agril-
lo Mariachiara 61664; Alba-

nesi Giorgio 92791; Alfonsi
Gianpaolo 85827; Alizzi Ro-
sita 75829; Alvares Sebastia-
no 349; Amadori Carlo
88717; Amendolea Antonel-
la 92470; Amoroso Domeni-
co 115649; Amoroso Rosina
12816; Anelli Stefano
98968; Angeli Roberto
74865; Angelini Matteo
52657; Annunziata Giusep-
pina 620; Antonelli Fabio
92949; Antonelli Andrea
274941; Arcabasso Giando-
menico 39690; Arcieri Mau-
ro 1665; Arezzi Benedetta
65670; Arganese Pasquale
75921; Arpesani Roberto
72118; Artusi Riccardo
75931; Assatourian Jan
92014; Atzeni Mario 82932;
Augusti Antonio 190852.

Bacciardi Daniela
69030; Bacherini Da-
niela 57228; Bachini
Laura 52062; Bachi-

ni Rudi 81267; Badii Donatel-
la 69038; Bagnoni Giovanni
452851; Balagi Michela
79054; Baldanzi Andrea
68138; Baldassari Auro
83822; Baldetti Angiolo
74415; Baldini Alessia
60273; Baldini Umberto
160138; Ballantini Maurizio
22905; Baluganti Alessan-
dro 57563; Banchini Lucia
61147; Barbara Cecilia
69746; Barbaro Daniele
162129; Barbieri Alessandro
117084; Bardelli Andrea
131828; Bardi Giulio 84430;



Bardini Giuliana 412; Barelli-
ni Leonardo 77913; Barletta
Maria Teresa 73889; Barlet-
tai Marco 80200; Baroncelli
Lisanna 75145; Baroncini
Massimo 104583; Baronti
Alessandro 92140; Barsotti
Federica 76302; Barsotti Lu-
ca 85041; Barsotti Marco
61014; Bartoli Chiara
75198; Bartolommei Elisa-
betta 77594; Bassi Pablito
92661; Batini Valentina
74314; Becherini Daniela
87247; Bechi Stefano
92850; Becuzzi Lucia
88731; Bellagamba Riccar-
do 89; Belletti Daniela 6887;
Bellini Francesco 97782; Bel-
lini Giovanna 72801; Bellini
Simona 70519; Bellizzi An-
namaria 78601; Bemì Eleo-
nora 79011; Bencini Paolo
72621; Benetti Gian Luca
140347; Benini Pericle 712;
Benvenuti Patrizia 16042;
Benvenuti Stefano 90883;
Bernabeo Maria Cecilia
35576; Berni Maria Letizia
68578; Bernicchi Giacomo
57074; Bertei Alessandro
70188; Berti Franco 85921;
Bertini Alessio 100780; Ber-
tini Antonio 78852; Bertoli-
ni Sabrina 72045; Bertucel-
li Maurizio 76679; Bettini Re-
nato 99006; Biagini Agnese
46288; Bianchi Ilaria
50912; Bianchi Maria
72422; Bianchi Andrea
84347; Bianchi Stefano
122088; Bianchi Stefano
623; Bianchi Martini Laura
Silvia Amedea 88555; Bian-
co Ivana Gabriella 88260;
Biani Duilio 1554; Bientine-
si Riccardo 91926,05; Bigaz-
zi Roberto 135926; Biondi
Alessandro 494; Biondi Mar-
co 71291; Bisaro Barbara
82401; Blois Matteo 89426;
Bocci Lorenzo 80043; Bolla-
ni Elisabetta 92787; Bolo-
gnesi Luca 63725; Bombara
Maria 82422; Bona Eleono-
ra 56989; Bonari Giorgio
81288; Boncompagni Lucia
84917; Boni Carlotta
56454; Bonini Vincenzo
84824; Bonsignori Riccardo
1412; Borelli Gabriele
94005; Borelli Lucia 59730;
Borghi Maurizio 585; Bosio
Manrico 123131; Bottai Pa-
ola 79443; Bresci Francesco
51638; Bresci Marco 83036;
Bucci Alessandra 56542;
Buoncrisiani Enrica Danie-
la 83337; Buonocore Cesare
83939; Buontempi Liliana

80064; Bursi Simona
68191; Buscema Gaetano
60506; Busoni Alberto
120045.

Cacialli Paola
105538; Caldori
Barbara 85840; Ca-
lobrisi Cinzia
22927; Calonaci Francesco
56408; Calonaci Giulia
57778; Caluri Giuseppe
80868; Camaiti Alberto
103540; Camarlinghi Gio-
vanna 91291; Campana Mas-
simo 142275; Campanati
Guido Germano 90566;
Campilongo Caterina
70907; Camposano Marcel-
la 90992; Candalise Vincen-
zo 67985; Caniggia Daniela
82955; Cannarozzo Caloge-
ro 1487; Cannistraro Danie-
la 76131; Cannito Paolo
88800; Capochiani Enrico
126413; Caporali Laura
76565; Capozza Matteo
144216; Caprio Antonio
74504; Carcione Simona
111822; Cardone Laura
76989; Carducci Claudio
52499; Carloni Maurizio
95347; Carlotti Sergio
86187; Carluccio Marisa
1156; Carmignani Giovanni
81413,14; Carneglia Luca
124512; Carriero Andrea
58528; Cartei Riccardo
92112; Carucci Antonio 100;
Casalis Michele 104749; Ca-
schili Milli 92649; Casciaro
Antonio Giovanni Maria
81733; Cascone Mario
80141; Casella Donato
109495; Casella Cristina
74856; Casella Vincenzo
9153; Casilla Giovanna
96803; Casini Luigi 88042;
Castellano Francesco 1063;
Castellini Iacopo 56433; Ca-
talani Roberto 259; Catarsi
Donatella 86027; Cateni Can-
tini Alessandro 83633; Cecca-
nei Gianluca 67263; Ceccan-
ti Giuliano 84586,96; Cecchi-
ni Guido 100288; Cecconi
Alessio 89152; Cei Marco
110356; Cencioni Maria Do-
menica 70854; Centofanti
Manolo 77755; Ceretelli Sil-
via 86445; Cerrato Loredana
90809; Cherubini Beatrice
57088; Chesi Filippo 72217;
Chessa Grazia Cecilia 82642;
Chiavistelli Silvia 58205; Chi-
menti Cristina 75950; Ciabat-
ti Nicola 90863; Cianferotti
Valentina 56093; Ciari Ales-
sandro 88089; Ciarla Sara
52111; Cignoni Umberto

96653; Cinelli Roberta
71171; Ciompi Luigi 92574;
Cioncoloni Cinzia 81338;
Cioni Antonio 84088; Citer-
nesi Angela 765; Ciuffo Fran-
cesca 62895; Cominotto Re-
nato 90875; Congiu Antonio
95849; Consaga Marina
80874; Consigli Roberta
87118; Consigli Roberta
97099; Consoli Giorgio
49282; Contavalli Claudio
74482; Conti Gianluca
77192; Conti Vito 109426;
Coppola Maria Gabriella
891; Corchia Arturo 80542;
Cordoni Mario 186923; Cor-
si Daniele 81984; Corsini
Alessandra 52342; Corsini
Antonella 79273; Coscarella
Claudio 86463; Cosimi Ales-
sandro 98112; Costa Mauro
74856; Crestini Anna Maria
82057; Criscione Gilda
76780; Cristofari Claudia
85805; Cucumazzo Stefano
86240; Cupini Samanta
73840; Curto Antonella
77488; Cuzzola Domenico
50646.

D'addario Patrizia
61893; Daghini Ele-
na 215; D'amico Ilar-
ia 71543; Dani
Alessio 75023; Danieli Rober-
to 104877; Dargenio France-
sco 84195; De Domenico Sil-
via 68419; De Fusco Alberto
16355; De Lorenzo Daniele
60462; De Luca Marino Do-
menico Maria Francesco
273180; De Lucia Raffaele
286; De Maio Ermelinda
69417; De Napoli Vincenzo
53911; De Nisi Maria Cateri-
na 67799; De Santis France-
sco 88123; De Stefano Massi-
mo 102126; Decherchi Ro-
berto 84228; Degaetano Rai-
mondo 79839; Del Grande
Silvia 96643; Della Corte Ro-
berto 82914; Della Porta
Mauro 71349,33; Dell'ira Ro-
berta 76633; Delogu Giovan-
ni Francesco 58493; Demi
Alessio 62723; Denardo Am-
brogio 138496; Dervishi
Alessandro 2061; Devito
Mimmo Mario 82763; Di
Gianni Graziano 104824; Di
Marsico Roberta 81631; Di
Meglio Giacomo 77087; Di
Nillo Mario 35950; Di Santo
Domenica 76253; Di Sarli
Miguel Angel 84608; Dieteri-
ch Marina 74941; Digior-
gio Anna 80783; Dimitri Elisa
181; D'imporzano Elena
85954; D'incecco Armida

734; Dionisio Viviana 54102; Dodoli Daniela 86739; Dolfi Lorenzo 55818; Donati Leonardo 57141; D'Onofrio Raffaele 488; Dragoni Maria Rita 86852.

Eberle Olimpia 97409; Elia Roberto 6447; Eligi Beatrice 81212; Eremita Giuseppe Antonio 113200; Esercitato Paolo 90055; Esposito Ilaria 1639.

Fabbri Raffaella 80607; Fabiani Plinio 113544; Fabozzi Ornella Carla Diana 85139; Fagioli Zucchi Andrea 59466; Falchi Gianna 87914; Falleni Mara 40981; Fasano Francesca 76138; Fattori Silvia 64577; Favi Ottavia 78496; Fedele Alessandro 71704; Federiconi Edi 57870; Felici Francesca 81765; Felipetto Renato 188771; Fenu Patrizia Margherita Maria Rita 70690; Fenzi Melania 70677; Ferrante Beatrice Anna Maurizio 85438; Ferrari Maria Rita 80520; Ferrazzi Stefano 85776; Ferretti Alessandro 79227; Ferrito Giampiero 57030; Ferro Baldassare 64867; Fierabracci Manuela 88618; Figlioli Stefano 120116; Filippi Luciano 121254; Filippi Valentino 74664; Fioretti Cristina 70369; Fiorini Marcello 90429; Floriani Chiara 67982; Fognani Giuliana 93989; Fontana Eloise 69970; Forasassi Federica 95457; Fornaro Alessandra 102; Forte Letizia 57753; Franceschi Letizia 72054; Franchini Chiara 76644; Francini Giampaolo 56275; Franco Fabio 71482; Frasca Marinella Liberata Antonietta 78557; Frediani Lara 103010; Fucili Gloria 1018; Fusari Pier Francesco 104684.

Gabellieri Paolo 204463; Gadducci Fabrizio 121112; Gaeta Giovanni 121157; Gaglianone Stefania 80504; Gagliardi Silvano 75375; Galeone Antonio 783; Gallesi Francesca 70733; Galli Costanza 89981; Galli Irio 61009; Gal-

lo Maria Carmine 80483; Gargini Antonio 55782; Garibaldi Silvia 59389; Garosi Fausto 91903; Garzelli Marco 80304; Gasparri Roberto 109971; Gazzarri Francesco 65407; Gazzarri Gabriele 607; Genghi Luigi 88398; Gennai Andrea 1603; Genovese Irene 620; Genovesi Ebert Alberto 95544; Gentile Valerio 85628; Gesi Andrea 91443; Gherardini Valerio 53888; Gheser Andrea 88394; Ghizzani Fabrizio 1182; Giacobbe Alessandra 75367; Giacconi Stefano 112912; Giancetti Daniele 103107; Giannardi Gianfranco 8257; Giannoni Alessandra 81151; Giordano Patrizia 53827; Giorgetti Jacopo 69466; Giorgetti Andrea 85371; Giovanni Cinzia 92506; Giovannozzi Andrea 87262; Giro' Maria Elisabetta 55374; Giudice Vito 91915; Giuntoli Monica 82103; Giuntoli Stefano 81582; Giusti Enrico 83442; Golia Francesca 59834; Gori Sandra 78352; Grassi Cinzia 300; Grassi Giulia 79008; Grassini Paola 84338; Gravioli Raffaele Carlo 88926; Graziano Bruno Maria 103997; Graziano Massimo 76977; Grazzini Rossella Maria 85769; Gregori Giorgio 60240; Guarneri Marina 72537; Gucci Antonella 80105; Guerrini Susanna 60997; Guerrini Valentina 88446; Gufoni Mauro 87611; Guglielmi Paola 100589; Guglielmini Roberta 349; Guglielmone Goffredo 86072; Guidoni Cristiana 64324; Guzzo Daniela 72924.

Ienco Maria Antonietta 70203; Ieri Leonardo 228; Incensati Roberto Mario 85714; Invernizzi Claudio 161465; Iovine Francesca 71964,88; Iozzi Chiara 74295; Isidori Silvia 91578; Iurato Alberto 118777; Jeracitano Giorgio 81564; Kazantzis Themistocles 86824.

La Rocca Francesco Silvestro 78269,68; Lachi Sonia 92717; Ladaga Fabio 57837; Landi Lorenza 1244; Landucci Edi 132058; Lanza Gustavo 48788; Lanzoni Stefano 88477; Lapi Paola 73980; La-

pira Federica 77315; Lavazza Luca 109064; Lazzeri Nicola 57190; Lencioni Cristina 69048; Lenzi Monica 53009; Lenzi Roberto 74281; Lenzi Elisa 459; Leonardi Giulia 64799; Leoni Maria Giovanna 79230; Lera Alessandro 86421; Leuci Maria Grazia 1073; Leva Marina 99041; Limone Alessandro 72157; Lioci Giuseppe 56681; Liotti Michele 79210; Lo Giudice Giuseppe 81098; Lombardi Valentina 72712; Lombardini Francesco 85447; Longo Benedetta 58893; Lonzi Simone 58927; Lopane Paolo 114991; Lorenzetti Claudio 54675; Lorenzini Manuela 89569; Lorenzini Marco 100293; Loschiavo Vincenzo 77992; Lucarelli Paolo 54813; Lucchesi Claudio 59212; Lucchesi Lara 69885; Lucchesi Alessandro 82520; Lucchesi Alessandro 88407; Lucchesi Annalisa 80689; Lucchesi Paolo 92740; Lucchesi Quintilia 66891; Lucchesi Sonia 100151; Lucchesi Sara 53118; Luciani Lina 82441; Luciani Alessandra 77803; Luschi Riccardo 85543; Luzzi Lucia 66431.

Maccanti Osvalda 80957; Maci Marcella 70909; Maestrini Renzo 84020; Maffei Carlo 430; Maggi Francesca 546; Magli Lucia 93947; Maio Mariarosaria 73571; Malagrino' Massimo 73032; Malandra Liliana 81765; Malasoma Roberto 704; Malfatti Stefano 1801; Malloggi Mauro 82033; Malotti Enrico 96238; Malvaldi Fabrizio 111491; Malventi Michele 139391; Mancini Elena 82202; Mancino Lucia 86196; Mandolesi Maria Cristina 80501; Mandoli Alberto 65433; Manetti Chiara 64339; Manfredini Laura 77405; Mannocci Luca 109603; Manta Carmen 72051; Mantellassi Dana 83218; Mantovanelli Adriana 71752; Manzin Matteo 364; Marabotti Claudio 58745; Maranto Rosa 85509; Marconi Franco 92339; Margaron Henri Robert Elie 367; Margheri Riccardo 94772; Marinari Maria Gloria 1256; Marinari

Arianna 87013; Marino Luciana 79631; Marino Ornella 660; Marino Vincenzo 57996; Mariotti Daniele 83755; Mariotti Francesco 113647; Marrelli Filomena 83230; Martelli Franca 100137; Martignoni Renzo 73937; Martinelli Chiara 71023; Martinelli Francesca 73870; Martini Giovanni 31719; Marzotto Giampaolo 78869; Mascitelli Fabrizio 60710; Masia Anna Rita 74377; Masoni Stefano 57147; Mastrocinque Concettina 73816; Mastronuzzi Marcella 101877; Mastrosimone Luca 55938; Masullo Maria Grazia 58542; Matini Luigi 89477; Matronola Maurizio 94961; Mazza Federico 680; Mazzanti Giovanni 74486; Mazzarri Mario 362; Mazzinghi Gloria 67249; Mazzuca Nicola 125129; Meini Marco 8011; Mele Rossana 760; Melosi Alessandro 32230; Menchini Fabris Filippo 44858; Menconi Gianfranco 93606; Menocci Michele 71749; Merlo Andrea 86914; Merola Francesco 31573; Meschini Alessandro 1104; Mesolella Angelo 88791; Metelli Paolo 93996; Mettler Loredana 70681; Meucci Giuseppe 128486; Mezzotero Caterina 49756; Michelotti Fabrizio 92549; Michelotti Paola 85490; Mietner Barbara 77020; Mignogna Marcello 105004; Milanfranchi Alessandro 80763; Milianelli Simona 79958; Minuti Erica 57970; Mirabelli Mauro 79734; Monaco Sergio 84831; Montagnani Enrico 87887; Monteleone Patrizia 82313; Morelli Sandro 68576; Moretti Leonardo 71770; Mori Elena 91266; Moroni Rossana 82784; Morucci Lara 67761; Mosso Giacinto 53559; Mucoli Nicola 6289.

Nanni Maria Rita 620; Nannipieri Sandra 81787; Nassimbeni Alessandro 37458; Negri Amalia Alba Pia 91938; Nemo Francesca 82127; Nemo Alessandro 79076; Niccoli Giovanni 186292; Niglio Fabrizio 95010; Ninni Filippo 58627; Ninotta Maria Grazia Ornella 88479; Nocita Anna Mor-

gana 68851; Noti Marco 131495; Novaria Lisa 64109; Novelli Anna 79852.

Ochchipinti Gianluigi 139104; Odantini Roberto 76095; Onetto Federica 68200; Orlandi Fabrizio 589; Orsini Massimo 90820; Orsini Paola 71220.

Pagliacci Donatella 851; Pagliai Eliana Francesca 30240; Pagnini Ilaria 612; Paladino Giuseppe 100884; Pala Piero 116700; Pallini Alessandro 115139; Palombi Gianluigi 75293; Pampana Alessandro 107359; Pancani Francesca 66716; Pannocchia Maurizio 548; Pannocchia Paola 86017; Pantini Claudio 81714; Paoletti Franco 81297; Paoli Claudio 52285; Papa Fabrizio 79462; Paparatto Piero 91337; Paparusso Annamaria 67428; Paperini Davide 78563; Papini Renzo 92411; Paragliola Teresa 42316; Pardelli Riccardo 87273; Pardini Enrico 5425; Pardossi Sandro 81117; Parlato Gaetano 106807; Parra Anna Emma 72566; Pasquinelli Paolo 86830; Pasquini Cristina 75105; Pataleo Luca 77254; Paziente Antonella 67883; Pecenco Silvia 52124; Pellegrinetti Alberto 85359; Pelosini Matteo 467; Pennati Paolo 114875; Petracchi Andrea 79947; Petri Luca 98887; Petrozzino Gerardina Marina 86832; Piacentini Michele 84362; Picariello Monica 44140; Picchetti Michela 477; Pieracci Nicola 138; Pieretti Valleverdina Maria 79653; Pieri Francesco 107663; Pini Fabio 90197; Pinna Monica 75720; Pino Carmela Assunta 19985; Pisani Francesco 95004; Pisani Antonietta 84544; Pisano Alessandro 96238; Pitanti Marina 83054; Polini Margherita 67871; Poliseno Giovanna 85750; Pratesi Giancarlo 82572; Precisi Sergio 85876; Presidente Alfonso 620; Pretoni Susi 72927; Prosetti Daniele 127323; Pucci Giovanna 34806; Puccioni Enrico 115073; Pulera' Flavio 83134; Pulera' Nolita

79867.

Quartarone Maria Concetta 80921; Querci Fulvio 94765; Quinti Sabrina 73848.

Ramacciotti Olivia 113924; Ramberti Giovanna 60436; Rampello Enza 86521; Raugi Maurizio 58871; Repole Caterina 5926; Ribechini Paola 85954; Riccioni Rossella 72398; Ricciuti Mirko 99418; Riccucci Ubaldo 73182; Risaliti Riccardo 123369; Ristori Michele 74150; Riyahi Rhimou 81721; Rizzello Luigino 87838; Rizzi Paola Angela 98165; Rocca Rosanna 36307; Roffi Massimo 56984; Romagnoli Maria-chiara 55324; Romano Giustina 60159; Romeo Regina 93714; Roncucci Paolo 132728; Rosi Fabrizio 71874; Rossi Giancarlo 120; Rossi Massimiliano 56433; Rossi Massimiliano 58338; Rossi Anna 78551; Rossi Oriana 68817; Rotiroti Giuseppe 683; Roveda Laura 61692; Roventini Leopoldo 56679; Rugi Massimo 123976; Russo Mauro 90944.

Saltini Giacomo 74337; Salvietti Andrea 1345; Sanguineti Sabina 80615; Sani Spartaco 152801; Santonocito Orazio Santo 386692; Santoro Adolfo 1634; Sardano Elena 59768; Savarese Maria 80387; Sbrana Elisabetta 83268; Scannapieco Giuseppe 86379; Scassa Francesca 74681; Scazzari Fabio 159358; Scotto Fabio Paolo 76014; Scotto Stefano 91924; Semeraro Giovanna 72622; Semoli Maria Cristina 80139; Senatore Carolina Maria Gemma 90477; Serrano Mario 2005; Servi Moira 72964; Seu Marco 58785; Sicolo Marco 102966; Signori Simone 72574; Signorini Gino 55474; Soggi Cristina 79906; Sois Alessandra 96013; Soldano Giovanni Maria 90505; Solinas Monica 78761; Soriani Giuseppe 119; Starnini Simonetta 79588; Stasi Irene 67540;

Strusi Nunzio Fedele 78447; Succhiarelli Eleonora 139775; Susini Alessandro 85526.

Taccola Mauro 69224; Taccola Mauro 73323; Tacconi Giovanna 45722; Talini Guglielmo 148047; Tanconi Simona 72926; Tancredi Luigi 14647; Tanganelli Lucia 79144; Tarara Michele 87494; Tedeschi Mariuccia 69397; Termine Maurizio 1666; Testa Angelo 88186; Testa Roberto 131961; Testaverde Lorenzo 74075; Tibaldi Carmelo 71409; Tilli Cristiana 85584; Tofanari Claudio 86373; Tofani Rossella 87404; Tognarini Leonardo 65596; Toler Maria Teresa 688; Tomei Federica 2263; Tonziello Aniello 74855; Toscano Stefano 87789; Tosi Barbara 74519; Tredici Manuele 27516; Trevisani Maurizio 1666; Trifoglio Maurizio 828; Turco Anna 81448; Tuzzi Antonella 14056.

Ubaldo Euro 84419; Uggeri Susanna 90131

Vairo Siponta 33989; Valchera Anna Grazia 133613; Valente Angela 68289; Valesini Massimo 131217; Vallebona Alessandro 56783; Valori Simone 52452; Valoroso Luigi 81847; Valvo Mariachiara 73899; Vannelli Mose' 82847; Vannozzi Francesca 76320; Venturini Elio 141315; Vezzosi Ferruccio 123697; Viacava Paolo 109737; Vichi Maria Gloria 75779; Vignali Stephen 88529; Villa Maurizio 75248; Villani Giovanna 92161; Vincenti Rigoletta

129819; Vitali Stefano 336; Viti Maurizio 200229; Vitolo Margherita 52018; Vivaldi Ilo 93409; Voliani Marco 77711; Volk Alessandro 86808; Volpe Giovanni 393; Volpe Rossella 75858.

Zanca Giulia 58857; Zani Alessio 65403; Zavettieri Annunziata 80788; Zolo Gianluigi 92049; Zucchelli Stefania 56371; Zuccotti Silvio 82093.

DIRIGENTI NON MEDICI

Artico Nicola 102225; Azzena Francesca 84497; Banchelli Lucia 56021; Bartolozzi Maria 85743; Battini Gianna 78934; Bensa Franco 79924; Berni Valentina 65898; Bertani Roberto 70419; Bondi Giuseppe 1033; Borgioli Moira 76716; Bovani Anna Maria 4548; Brachini Monica 57555; Braggaglia Roberta 62341; Brandini Anna 72335; Bruno Silvia 60944; Brunori Paola 84611; Calvanelli Roberto 70056; Camilli Maria Laura 85140; Canovaro Maurizio 77190; Carriero Carlo 72656; Casula Riccardo 83555; Catalucci Tiziana 87133; Ceccarelli Laica 36380; Ceccarini Valentina 65807; Cei Luca 100763; Cenerini Silvia 65549; Cervini Daniela 64788; Chelli Paola 94940; Cherubini Giovanni 82852; Chetoni Fabio 81804; Chieppa Sabatina 70912; Ciampi Nicola 67978; Cicalini Davide 73427; Cirinei Carlo 85997; Cotrozzi Lucia 67973; De Neri Clavarino Carlotta 82418; Del Tredici Simona

55412; Del Tredici Simona 102404; Dell'amico Maria Chiara 56993; Demi Maila 80880; Di Spigno Emilio Carlo 78388; Franceschi Roberto 70004; Gasparini Giancarlo 86058; Gennai Rosalba 75980; Geppetti Spartaco 25980; Giaconi Angela 60415; Giordani Anna 4894; Iacolla Daniela 7064; Isola Patrizia 66336; Lanini Icilio 80331; Leonardi Fabio 45265; Luti Riccardo 3928; Mainardi Paola 71042; Malvaldi Maurizio 87045; Manzini Serena 56284; Marchi Andrea 76349; Marelli Paola 71790; Marongiu Anna Maria Rita 43625; Martinelli Cinzia 5234; Marzulli Vincenzo Maria 58533; Mastrocinque Susanna 69662; Mastrojeni Lucia 71042; Meini Barbara 65597; Messina Maria 95388; Minervini Iacopo 63536; Mini Alessio 56034; Monteleone Matilde 63516; Musmeci Alessandro 56004; Niccolai Francesco 67776; Olivoni Alessandro 49414; Paoli Maurizio 57921; Petricci Patrizia 79934; Pignero Francesca 7064; Pini Chiara 100321; Pini Mauro 2622; Pini Paolo 54201; Ponci Francesca 66050; Porra' Cinzia 85324; Puleggio Antonio 70327; Raffo Renzo 76295; Rubinelli Marina 4141; Rum Stefano 1288; Santini Paola 65957; Scarponi Michela 66929; Spagnuolo Rosaria 60662; Stumbo Simone 65112; Taddia Maria Rosaria 73873; Tonetti Francesca 45571; Tramonti Francesco 44306; Ughi Massimo 36705; Vaccai Daniela 57571; Vannucci Maura 77402; Vecchi Giuseppe 57708; Vivoli Gabriella 73525; Zullo Maria 7896; Zummo Vincenzo 86026.



Spartaco Sani, primario di Malattie Infettive: 152.801 euro



L'entrata dell'ospedale di Livorno in viale Alfieri: sono 7 i medici che nel 2018 hanno superato i 200mila euro di reddito



Roberto Bigazzi, primario Nefrologia: 135.926 euro



Edi Landucci, ex primario di Ginecologia: 132.058 euro

Il punto

di SARA
BESSI

Radioterapia e prelievi Le richieste esaudite

IL TERRITORIO pratese non è adeguatamente attrezzato a sostenere con strutture e servizi le richieste dei cittadini e a supportare la funzionalità dell'ospedale «Santo Stefano», che lavora per intensità di cura. Un dato di fatto sul quale adesso, finalmente, si stanno muovendo i primi passi per cucire una rete che sia in grado di portare la sanità più vicina ai cittadini. E' di questi giorni la buona notizia che radioterapia resterà a Prato. E lo fa con una nuova convenzione stipulata fra l'Asl Toscana Centro e la casa di cura Villa Fiorita, che ha acquistato un acceleratore lineare di ultimissima generazione con un investimento da due milioni e mezzo di euro. Un patto che consentirà ai pratesi di non spostarsi più per i cicli di radioterapia, diminuendo i disagi per i trasferimenti in altre sedi. L'obiettivo dell'azienda sanitaria è di arrivare ad aumentare anche il numero di prestazioni i passando dalle attuali 300 ad almeno 450 all'anno. Una prima significativa promessa mantenuta da parte dell'Asl Toscana Centro, a cui si aggiunge anche il via libero per almeno altri sei punti prelievi di sangue in altrettante zone della città e del territorio provinciale, dalla Valbisenzio, a Montemurlo fino ai comuni Medicei. Una vittoria per molti cittadini, come quelli di Maliseti, che si sono dati da fare per raccogliere le firme e far capire agli amministratori quanto sia importante una sanità più vicina alla gente.



Da gennaio attende l'operazione

Odissea di un paziente per un'ernia, visitato quattro mesi fa

ATTENDE da quattro mesi di essere operato ad un'ernia e, quando ha sollecitato l'intervento per i timori di un peggioramento delle sue condizioni, gli è stato risposto di dover attendere ancora. E' il caso che ci segnala un lettore di Viareggio, il quale ha preso spunto da un articolo pubblicato nei giorni scorsi dal nostro giornale. «L'Asl Toscana nord ovest – premette A.M. – ha attivato il servizio rilevazioni PREMs con riferimento alle esperienze dei pazienti non appena dimessi dal reparto ove erano stati ricoverati. Un'iniziativa lodevole, però i responsabili dell'Azienda dovrebbero anche interessarsi di coloro i quali da mesi e mesi attendono invece di fare accesso in ospedale per un intervento».

QUESTO poi il racconto della sua esperienza: «Da quattro mesi sono collocato in "area parcheggio". Precisamente il 29 gennaio scorso sono stato sottoposto a visita chirurgica per un'ernia inguinale. La situazione è che quando scende si rischia la strozzatura: un giorno sì e l'altro pure sono in queste condizioni. L'esito della visita è la proposta di un intervento a 60 giorni. Invece, dopo circa

due mesi, ho effettuato solo gli accertamenti medici di pre-ospedalizzazione in data 18 marzo. Fatto sta, dopo ulteriori 70 giorni sono sempre qui con la mia ernia che mi crea gravi disagi. Inoltre, ho telefonato due volte all'Area Chirurgica e ho effettuato anche un accesso per sollecitare tale intervento. La risposta è stata che bisogna pazientare: forse perché di ernia non si muore? Alleluia! Ora mi domando e dico, vuoi vedere che se resisto e verrò operato in tempo avrò poi il piacere di essere intervistato dal tanto efficiente servizio PREMs? Buttiamola sul ridere tanto per tirare su il morale». **SUCCESSIVAMENTE**, il nostro lettore ha inviato una seconda mail alla luce del sopralluogo effettuato dai dirigenti dell'Asl ai reparti, «con riferimento anche al problema di risolvere problemi di ricovero e altro. Potrei essere soddisfatto delle belle parole spese a seguito della visita. Il dubbio è che la verità possa essere diversa, visto il mio caso: sono trascorsi quattro mesi dalla visita chirurgica e sono ancora in attesa della chiamata per risolvere l'ernia. Pertanto, per il mio problema personale, le belle parole le portano via il vento e, non cambia assolutamente niente».



SANITA' Un intervento chirurgico. Un nostro lettore ci segnala il ritardo nella chiamata per essere operato all'inguine (foto d'archivio)

IL RACCONTO

«Temo che la situazione possa peggiorare e non riesco ad avere indicazioni»



Massarosa

Cade da un albero Paura per un 50enne

PAURA ieri mattina sul territorio di Massarosa. Un 50enne è caduto da un albero, facendo un volo di circa tre metri. L'uomo ha battuto violentemente la testa, riportando un trauma cranico e facciale. Le sue condizioni sembravano gravi ed era stato anche allertato l'elisoccorso. Invece non ce n'è stato bisogno e l'uomo è stato portato all'ospedale Versilia in ambulanza con un codice giallo.



FORTE DEI MARMI

Protesi e favori, chirurgo deve risarcire Careggi

FORTE DEI MARMI. Ha tenuto «condotte in palese disprezzo dei doveri di lealtà, fedeltà, correttezza e legalità del pubblico dipendente», provocando un «danno al decoro e alla credibilità» delle aziende per cui lavorava. Perciò la Corte dei conti condanna Mario Dini, chirurgo plastico fiorentino, residente a Forte dei Marmi, a risarcire 25mila euro all'azienda ospedaliera di Careggi, 25mila all'università di Firenze e altri 11.317,48 euro sempre a Careggi come «danno patrimoniale diretto». Dini, ex primario di chirurgia plastica, accusato di aver lavorato fuori ospedale senza rispettare le regole dell'intramoenia allargato, di aver ottenuto favori da Johnson&Johnson per utilizzare le sue protesi al seno, nel 2013 patteggiò due anni (pena sospesa) per peculato, corruzione e concussione. Ora la condanna della magistratura contabile. —



INQUINAMENTO E PATOLOGIE

Dati su tumori e malformazioni la presentazione slitta a luglio

I risultati del rapporto Sentieri, anche sul nostro Sin, saranno diffusi tra un mese
Dalle analisi era già emerso un elevato numero di problemi congeniti nei neonati

CARRARA. «Hanno deciso di non presentare a maggio l'indagine epidemiologica, rinviandola a luglio, dopo le Europee».

A sostenerlo è il coordinatore nazionale dei Verdi **Angelo Bonelli**, commentando la decisione del governo di rinviare dal 21 maggio al 4 luglio la presentazione dei risultati del quinto rapporto Sentieri, studio epidemiologico coordinato dall'Istituto superiore di sanità (Iss) ed avente per oggetto lo stato di salute di 45 Sin italiani, tra cui quello apuano, nel quale, proprio nei giorni scorsi, sono stati confermati gli spaventosi valori dei cancerogeni (cromo esavalente, pesticidi, cloruro di vinile, arsenico, benzene) ancora presenti nella falda, a 30 anni dalla chiusura del polo chimico. Veleni le cui concentrazioni hanno spinto i comuni di Massa e Carrara a rinnovare ed ampliare le ordinanze che vietano l'uso dell'acqua dei pozzi artesiani su un vasto tratto di territorio, vigenti dal 1981. Oltre che dai Verdi, il rinvio della pubblicazione dell'aggiornamento di Sentieri, annunciato sul sito

dell'Iss è stato fortemente criticato anche da **Alessandro Marescotti** sul sito Peacelink: «Il Movimento 5 Stelle -ha scritto- doveva aprire il Parlamento come una scatola di tonno. Adesso che sono al governo hanno tenuto nel cassetto il nuovo studio epidemiologico Sentieri. Presentarlo al pubblico significa esporsi alla curiosità, ai giornalisti, significa rendere l'informazione una potenziale notizia o anche uno scoop. Ed è quello che il governo ha voluto evitare».

La presentazione avrebbe dovuto riguardare dati per ogni Sin. Bonelli e Marescotti hanno anticipato che solo nel Sin di Taranto, dal 2002 al 2015, sono nati 600 bambini malformati e si sono registrati oltre 40 tumori in età pediatrica e nel primo anno di vita. Dai dati generali, gli unici ad oggi disponibili, risulta che i Sin più impattati sono Laghi di Mantova, Massa-Carrara, Livorno, Piombino, Gela, Milazzo, Manfredonia e Taranto. Tutte zone che attendono la conclusione delle bonifiche, in molti casi neppure iniziate. Più in gene-

rale, nei 45 Sin i dati dell'aggiornamento registrano un eccesso di mortalità tra il 4 ed il 5%. Tradotto in numeri, significa che in questi territori, tra il 2006 ed il 2013, sono avvenuti circa 12mila decessi in più, di cui quasi 5.200 per tumori e oltre 3.600 per malattie dell'apparato cardiocircolatorio. A destare preoccupazione sono i dati sulla salute dei bambini e dei giovani nella fascia d'età tra 0 e 24 anni, per i quali si è osservata una diffusione dei tumori maggiore del 9% rispetto a quella di chi vive in aree meno inquinate. L'incidenza è più alta del 66% per le leucemie mieloidi acute, del 62% per i sarcomi dei tessuti molli e del 50% per i linfomi Non-Hodgkin. Dai dati sulle malformazioni congenite emerge un quadro negativo, con eccessi di malformazioni alla nascita in 10 Sin su 15 analizzati nel periodo 2002-2014/2015, tra cui Massa-Carrara. Spesso tra le malformazioni si riscontrano quelle dei genitali, del sistema urinario, del cuore e degli arti e a seguire quelle del sistema nervoso centrale. —

David Chiappuella





L'ospedale delle Apuane

FORTE DEI MARMI

Chirurgo condannato a risarcire l'ospedale

Era stato accusato di peculato: la sua condotta per i giudici ha causato un danno di immagine

LA SENTENZA

Protesi in cambio di favori: dovrà risarcire l'ospedale

La Corte dei conti condanna il chirurgo plastico Mario Dini a pagare 50mila euro per il danno di immagine provocato all'azienda di Careggi e all'università

Ha tenuto «condotte denotanti un palese disprezzo dei doveri di lealtà, fedeltà, correttezza e legalità, che informano lo status di pubblico dipendente», provocando in questo modo un «danno al decoro e alla credibilità» delle aziende per cui lavorava. Per questo la Corte dei conti ha condannato Mario Dini, chirurgo plastico fiorentino, ma residente a Forte dei Marmi (dove è molto conosciuto), a pagare un risarcimento danni di venticinquemila euro all'azienda ospedaliera di Careggi e altri venticinquemila all'università di Firenze. A questi si aggiungono altri 11.317,48 euro che dovrà pagare all'azienda ospedaliera a titolo di «danno patrimoniale diretto». **CARNEVALI / IN CRONACA**

FORTE DEI MARMI. Ha tenuto «condotte denotanti un palese disprezzo dei doveri di lealtà, fedeltà, correttezza e legalità, che informano lo status di pubblico dipendente», provocando in questo modo un «danno al decoro e alla credibilità» delle aziende per cui lavorava.

Per questo la Corte dei conti ha condannato **Mario Dini**, chirurgo plastico fiorentino, ma residente a Forte dei Marmi (dove è molto conosciuto), a pagare un risarcimento danni di 25mila euro all'azienda ospedaliera di Careggi e altri 25mila all'università di Firenze. A questi si aggiungono altri 11.317,48 euro che dovrà pagare all'azienda ospedaliera a titolo di «danno patrimoniale diretto».

Si chiude così la vicenda giudiziaria dell'ex primario di chirurgia plastica ed estetica dell'ospedale di Careggi, che nel 2011 sollevò un polverone nella sanità toscana. Dini venne accusato di aver lavorato fuori dall'ospedale senza rispettare le regole dell'intramoenia allargata, di aver ottenuto favori dalla Johnson&Johnson per utilizzare le sue protesi al seno, e di aver sistemato almeno un concorso per un posto da specializzando nella sua disciplina. Nel 2013 patteggiò la pena a due

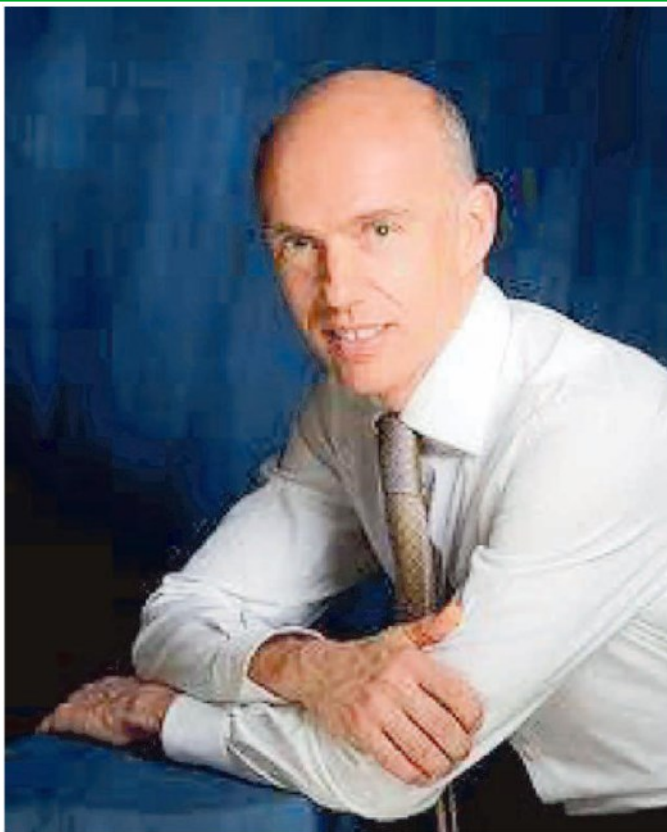
anni di reclusione (pena sospesa) per i reati di peculato, corruzione e concussione. Il peculato era relativo all'accusa di appropriazione indebita delle somme provenienti dall'attività di intramoenia che sarebbero spettate all'azienda ospedaliera e che invece aveva occultato. Non solo, Dini, «al fine di favorire la società Mentor Medical Italia srl (facente parte del gruppo Johnson&Johnson) nella vendita di presidi medico-chirurgici (in particolare, protesi mammarie) all'ospedale Careggi di Firenze – si legge nella sentenza della Corte dei conti – ha accettato la promessa di utilità costituite



dalla futura realizzazione di iniziative, da parte della predetta società, volte a promuovere mediaticamente la sua immagine di chirurgo plastico (ad esempio apparizioni televisive, corsi didattici), nonché ricevuto le utilità costituite dall'organizzazione di viaggi all'estero collegati alla partecipazione a congressi medici, a spese della stessa società». Da qui l'accusa di corruzione.

La procura aveva chiesto di condannare il medico al pagamento di quasi 170mila euro. Ne dovrà pagare molti meno, ma comunque non pochi. Il danno patrimoniale era molto semplice da calcolare: è il 5% dei compensi percepiti, per ciascuno degli anni interessati (cioè dal 2008 al 2011), in relazione all'attività libero-professionale svolta in regime di intramoenia e per la quale non era stata versata la quota che spettava all'azienda. Il danno ammonta a 11.317,48 euro. Poi c'è il danno di immagine che «consiste – si legge nella sentenza della Corte dei conti – nel grave nocumento arrecato al prestigio, all'immagine e alla personalità pubblica della pubblica amministrazione, in conseguenza della condotta illecita serbata dai propri dipendenti». E, scrive ancora, «quest'ultima evenienza si attaglia bel al caso di specie». —

Melania Carnevali



Mario Dini

Il medico dovrà anche restituire oltre 11mila euro per gli introiti non versati

Le 7 regole anti mal d'auto

Ne soffre un bambino su tre (compresi i lattanti) Dal cibo alla postura, ecco che cosa fare per prevenirlo

Il manuale

L'ospedale Bambino Gesù ha pubblicato i suggerimenti per viaggiare sereni

Il sonno

Il momento migliore per mettersi in movimento è quando i piccoli hanno sonno

Il piccolo ha ancora sonno, sbadiglia e vorrebbe continuare a dormire. È il momento giusto per trascinarlo in macchina, magari con l'orsacchiotto stretto al petto, agganciarlo bene al seggiolino e mettersi in viaggio. L'espedito servirà a prevenire o ridurre i sintomi del mal d'auto.

Disturbo innocuo, legato alla sola fase del trasferimento, eppure molto fastidioso per chi ne soffre e per gli adulti che devono gestirlo alla meno peggio se vogliono arrivare a destinazione senza troppe soste. La cinetosi, termine per indicare il mal d'auto, ma anche quello che si prova in aereo, treno e sul mare, colpisce un bambino su tre ed è causato dall'ipersensibilità del centro dell'equilibrio, all'interno dell'orecchio.

Comincia con una sensa-

zione sgradevole generalizzata, pallore, sudorazione fredda, nausea, giramento di testa e arriva fino al vomito. Quante volte abbiamo notato ai bordi della strada macchine in corsia di emergenza e giovanissimi passeggeri fuori dall'abitacolo, piegati in due? Ecco, sono loro le vittime dei disturbi sulle quattro ruote. Piccini e anche grandi.

Ora il Bambino Gesù assieme ad Ania (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici) ha pubblicato un manuale con le 7 regole base per affrontare qualsiasi spostamento in serenità dal punto di vista del benessere e della sicurezza. «Parliamo di una condizione molto diffusa, io ne soffrivo prima e adesso — si presta alla doppia testimonianza Antonino Reale, responsabile del Pronto soccorso dell'ospedale pediatrico romano —. Tutto dipende dal labirinto, un organello all'interno dell'orecchio che se stimolato dal movimento provoca fastidi. Pensavamo che solo bambini e adulti fossero a rischio invece anche i lattanti non vengono risparmiati. Se diventano irritabili in macchina è segno che non stanno bene». Le regole per prevenire e limitare i danni sono semplici. Se mezzo addormentato il bimbo avvertirà di meno il disagio. Se sveglio, dovrà guardare in avanti, mai il paesaggio che scorre

al di là del finestrino. Meglio farlo viaggiare a digiuno e sfamarlo di tanto in tanto con biscotti o cracker. Distrarlo con giochi, come chi legge prima le targhe.

E i farmaci? Sono in vendita le confezioni pediatriche indicate dopo il primo anno di vita. Appartengono alla famiglia degli antistaminici, l'unica controindicazione è che danno sonnolenza. L'efficacia dei braccialetti non poggia su presupposti scientifici. Reale però non ne esclude l'utilità: «In certi casi funzionano e non hanno effetti collaterali».

Ma un buon viaggio, nausea o no, non deve prescindere dalla sicurezza. Gli automobilisti italiani non sono diligenti. Malgrado le campagne, meno del 10% ancorano il bimbo al seggiolino, all'adattatore o con le cinture di sicurezza dei sedili posteriori. Spesso il piccolo viene tenuto in braccio dal passeggero, col rischio di sbattere la testa al minimo incidente, anche in città. Al pronto soccorso arrivano tanti casi molto gravi. Secondo dati Acis-Istat elaborati da Ania nel 2017 in Italia le vittime della strada sono state 3.378: 43 avevano tra 0 e 14 anni. I dispositivi di sicurezza si dividono in 5 categorie in base a caratteristiche tecniche, età e peso. Obbligatori fino a 12 anni o 150 cm di altezza.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I consigli

Evitare i pasti prima del viaggio

Se è possibile sarebbe meglio non far mangiare i bambini prima del viaggio. Ma portare con sé cracker e biscotti

Guida regolare e abitacolo fresco

Fare delle pause per farli mangiare, poco e spesso. Mantenere una guida regolare e costante, l'abitacolo sempre fresco

Distrarre i piccoli facendoli giocare

I bambini devono restare nei sedili posteriori, guardare avanti e non il paesaggio che scorre. Distrarli con dei giochi

Farmaci soltanto con ricetta medica

In auto evitare i profumi. In alcuni casi, dopo l'anno di età e su prescrizione medica, si può ricorrere ai farmaci

**Sicurezza**

Una bimba e il suo orsacchiotto sui sedili posteriori di una macchina: i dispositivi di sicurezza per i più piccoli si dividono in 5 categorie in base a caratteristiche tecniche, età e peso. Sono obbligatori fino a 12 anni o 150 cm di altezza (Fotolia)

SPENDING REVIEW INEVITABILE

A rischio le detrazioni delle spese sanitarie

Il Mef studia il dossier spese fiscali. Nel mirino crediti di imposta e benefici «duplicati»

Roma Vero che nella lettera inviata dal governo alla Commissione europea - ultima versione - non c'è il taglio del welfare, ma solo i risparmi provenienti da Reddito di cittadinanza e Quota 100 (3,5 miliardi). Ma è vero anche che il welfare resta nel mirino del governo. Il ministero dell'Economia sta lavorando in particolare per individuare la duplicazione di alcune prestazioni di Welfare.

Nel groviglio delle tax expenditures, più di 500 agevolazioni che si sono stratificate nel tempo e costano nel complesso 161 miliardi, ci sono detrazioni e deduzioni che riguardano la spesa sanitaria sostenuta da cittadini presso strutture private.

Se ci sono duplicazioni nel welfare, riguardano questo tipo di agevolazioni. Forse non la deducibilità delle assicurazioni sanitarie, ma è possibile che i tagliatori di spesa prendano di mira la detrazione per spese sanitarie, spese mediche e di assistenza che sono previste anche dal servizio sanitario nazionale.

Se così fosse, sarebbe una stangata sulla classe media non da poco, se si tiene conto che gli italiani pagano di tasca propria la sanità per circa 40 miliardi. E che, fatta l'eccezione delle cure dentali e per gli acquisti di farmaci, sono in gran parte prestazioni già fornite dalla sanità pubblica.

Il meccanismo per limitare le spese fiscali potrebbe essere quello di legare al reddito le agevolazioni fiscali, aumentare la franchigia oppure ridurre la percentuale dei benefici.

Le voci si rincorrono perché gli spazi per tagliare la spesa sono sempre più stretti, tra veti della maggioranza e regole europee rigide. Le tax expenditures non potranno che essere toc-

cate dalla legge di Bilancio 2020. In particolare se la Lega Nord terrà duro sulla flat tax.

Al ministero dell'Economia sono stati istituiti dei tavoli per individuare i possibili risparmi. Oltre alle «spese fiscali», sulle scrivanie dei tecnici ci sono dossier sui crediti di imposta, gli affitti della pubblica amministrazione.

Tra le misure destinate ad essere ridimensionate resta anche il bonus da 80 euro di Matteo Renzi. Permetterà il recupero di quasi 10 miliardi, necessari a finanziare la flat tax di Matteo Salvini.

Progetti che riguardano il prossimo anno. Ma già la scorsa legge di Bilancio prevede dei tagli. Sono otto miliardi di euro in tre anni. Uno in programma già quest'anno, dai risparmi del reddito di cittadinanza. Il prossimo anno il sussidio fortemente voluto dal Movimento cinque stelle dovrebbe fare risparmiare circa 3 miliardi. Risparmi in vista anche da Quota 100, che alla fine potrebbe riguardare poco più di 300 mila ex lavoratori e non i 900 mila preventivati dal governo.

Anche questi sono risparmi del welfare. Dovranno andare a riduzione del deficit e non è pensabile che vengano riutilizzati per coprire altre misure. Il M5s preme per il decreto famiglia, bloccato proprio per problemi di copertura. Con la prossima legge di Bilancio i cinque stelle vorrebbero puntare sul quoziente familiare, da affiancare alla flat tax di Salvini. Ogni misura, dovrà essere coperta. Anche tagliando lo stato sociale.

AnS



FUTURO GRIGIO

**L'Italia di vecchi
frena economia
e conti pubblici**

● BORZI A PAG. 14

L'Italia che invecchia frena economia e conti pubblici

IL RISCHIO SOLITUDINE

Pochi figli e donne al lavoro

E la pensioni saranno

sempre più magre

per permettersi una badante

GIRERANNO POCHI SOLDI

Il trend demografico può

affossare i mercati finanziari

e condurre la nazione verso

una "stagolazione secolare"

UN FUTURO GRIGIO

Siamo il 2° Paese più anziano al mondo. L'età media alta è una tendenza inarrestabile con effetti gravi su ricchezza e investimenti. Il valore delle case cala del 3% l'anno. Senza giovani chi assisterà i nonni?

» NICOLA BORZI

L'

Italia è il secondo Paese più anziano del mondo, preceduta solo dal Giappone per numero di cittadini con oltre 60 anni di età. L'invecchiamento nei prossimi anni avrà impatti sempre più rilevanti non solo sulle famiglie e sui conti dello Stato, ma anche sull'economia e sugli investimenti. Proprio la casa, il bene rifugio per eccellenza, sarà al centro di tensioni sempre più forti.

Secondo l'Onu, nel 2017 nel mondo il Giappone era al primo posto con il 33,4% della popolazione con oltre 60 anni, seguito dall'Italia con il

29,4%. Le persone con 60 anni o più passeranno da 962 milioni nel 2017 a 2,1 miliardi nel 2050: il Giappone sarà sempre primo con il 42,4%, l'Italia solo ottava con il 40,3%. Ma se nel 2017 la popolazione di 60 anni o più in Italia era di 17,43 milioni di persone, nel 2050 sarà di 22,2 milioni. Di questi, le donne sole saranno il 37,9% e gli uomini il 16,5%, quelli che vivranno con il solo coniuge saranno il 34,3% delle donne e il 49,5% degli uomini. L'invecchiamento procede spedito soprattutto nelle aree urbane. Tra il 2000 e il 2015, nel mondo il numero di persone con più di 60 anni è aumentato del 68% nelle aree urbane a fronte del 25% delle aree rurali. Nel 2015, a livello mondiale il 58% degli over 60 abitava nelle città rispetto al 51% del 2000. La concentrazione nelle aree urbane è ancora più alta per gli ottantenni: fatti 100 a livello mondiale, quelli che vivevano in città erano il 56% nel 2000 e nel 2015 erano il 63%.

QUESTO macrotrend avrà profondi effetti non solo sugli individui, ma soprattutto sulle famiglie le comunità e i governi. La domanda di assistenza domiciliare e di nuove soluzioni abitative aumenterà,

mentre saliranno i costi per le pensioni, la sanità pubblica e le prestazioni assistenziali. Secondo l'analisi 2018 della Ragioneria generale dello Stato, il rapporto fra spesa pensionistica e Prodotto interno lordo è previsto in calo fino ad arrivare al 15,1% tra il 2019 e il 2021, ma nel decennio successivo sarà in graduale aumento attorno al 15,3% fra il 2024 e il 2030 per poi crescere con maggiore intensità fino al 16,2% nel 2044. Solo per effetto dell'invecchiamento, il rapporto fra spesa sanitaria pubblica e Pil crescerà invece dal 6,6% del 2017 al 7,7% del 2070.

Quanto all'impatto sociale, secondo il rapporto sulla domiciliarità presentato da Auser e Spi-Cgil il 24 luglio 2018 la famiglia svolge ancora un ruolo centrale nel lavoro di cura ma non è affatto detto che in futuro sarà in grado di sostenere l'impegno dell'assistenza



agli anziani, che pesa soprattutto sulle donne. Se il tasso nazionale di occupazione femminile passerà dal 48,1% attuale alla media europea del 61,5%, al lavoro di cura familiare mancherà il contributo di 2 milioni e mezzo di donne, mentre calerà il numero delle famiglie in grado di pagare i badanti. Inoltre, la precarizzazione del mercato del lavoro continua a ridurre la possibilità delle persone di farsi carico degli oneri derivanti dalle cure di cui potrebbero avere bisogno in futuro. Però in Italia tra il 2009 e il 2013 sono calati del 21,4% a meno di 150 mila gli anziani che hanno usato il servizio di assistenza domiciliare.

Il fenomeno impatterà anche sulla finanza e gli investimenti: mentre durante la loro vita lavorativa gli individui tendono a investire per la pensione, quando vanno a riposo vendono azioni, obbligazioni e

immobili per mantenere il proprio tenore di vita. Non si è ancora in grado di determinare se l'invecchiamento si tramuterà in una "semplice" pressione ribassista sui mercati finanziari e causerà la "stagnazione secolare" dell'economia o se farà invece scattare l'implosione di intere classi di investimenti. Uno studio di qualche anno fa della Banca dei regolamenti internazionali su 22 Paesi stimava che l'invecchiamento farà calare ogni anno del 3% il valore degli immobili. Case, specie le seconde e soprattutto quelle di vacanza, che spesso gli anziani non sono più in condizione di gestire economicamente. Ecco perché le vendono o le svendono, come succede sempre più spesso anche ai loro eredi. Da qui la spinta di molte istituzioni a studiare progetti finanziari per consentire agli anziani che vivono in città di godere di soluzioni adatte alle

loro mutate esigenze domiciliari. Ma l'invecchiamento spopola soprattutto i piccoli centri, dove le case perdono valore in modo più veloce. Un problema di difficile soluzione che ha già cambiato il volto dell'Italia rurale.

MAGLIANZIANI sono anche una risorsa: secondo i dati di Bankitalia rielaborati dall'Abi, al 20% della popolazione con 65 anni o più appartiene il 73% della ricchezza nazionale, pari a oltre 7,1 miliardi di euro, di cui oltre il 61% (4,3 miliardi) è investito in immobili. Secondo una recente indagine di "Itinerari previdenziali", il loro livello di spesa privata supera i 200 miliardi l'anno, a fronte di pensioni per 202 miliardi cui si somma l'utilizzo del patrimonio. A livello mondiale, il valore dell'economia legata agli anziani è di 15 mila miliardi di dollari l'anno, di cui mille nella sola sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SPESA NEGLI ANNI

Previsione della spesa pubblica per pensioni, sanità, LTC, scuola e ammortizzatori sociali in percentuale del PIL

	2010	2015	2020	2025	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Pensioni	14,8	15,7	15,1	15,8	15,8	16,7	17,8	18,4	18,2	17,2	15,8	14,9	14,2	13,8
Sanità	7,1	6,7	6,3	6,5	6,5	6,7	7,0	7,2	7,5	7,6	7,7	7,7	7,6	7,6
LTC	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1
LTC*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6
Scuola	3,9	3,6	3,4	3,2	3,2	3,1	3,0	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Amm. sociali	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Totale	27,5	27,9	26,6	27,2	27,2	28,4	29,6	30,5	30,8	30,1	28,9	28,1	27,3	26,8

Sanità di cui componente LTC

* LTC: Cure lungo termine (Long term care)

Fonte: Ragioneria Generale dello Stato

UN PAESE PER VECCHI

Età media della popolazione

	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole	Italia
2017	45,7	45,5	45,5	43,5	44,1	44,9
2025	47,1	47,0	47,0	45,6	46,2	46,6
2045	49,3	49,5	49,4	50,1	50,4	49,6
2065	49,5	49,6	49,6	51,6	51,6	50,1

Fonte Istat

I numeri del declino

L'età media cresce con la spesa pubblica LaPresse



La scheda

■ VECCHI MA RICCHI

Gli over 65
sono il 20%
della
popolazione
(un italiano su
5) ma
possiedono 7,1
miliardi
di patrimonio
e spendono
200 miliardi
di Euro l'anno

.....

■ CITTÀ E CAMPAGNA

L'età media
cresce più
rapidamente
nelle aree
urbane
(dove si fanno
meno figli)
rispetto alle
campagne.
Nel 2015
il 63%
degli anziani
viveva in città

.....

IL DIVARIO NORD-SUD «LA POLITICA STIA FUORI DALLA SANITÀ»

Il professor Remuzzi:
l'autonomia aumenterà il gap

di **Roberto Russo**

II & III

«ECCO PERCHÉ LA POLITICA DEVE STAR FUORI DALLA SANITÀ»

di **Roberto Russo**

Professore Remuzzi, lei che è tra i maggiori esperti di sanità europei, ci può spiegare cosa bisogna fare per garantire Lea adeguati in regioni come Calabria e Campania e più in generale nel Sud?

«La sanità nel Mezzogiorno stenta a garantire Lea adeguati, regioni come Calabria e Campania, in particolare, sono afflitte da gravissime carenze. Vivere in Sicilia o in Piemonte non è la stessa cosa specialmente per la salute. Le differenze colpiscono tutte le fasce di età, tra gli abitanti del Sud è il 20% ad essere in precarie condizioni di salute, contro il 17,7% di quelli del Centro-Nord. E secondo l'Istat, nel Sud chi rinuncia alle cure è il 13,2% degli abitanti, più del doppio rispetto al 6,2% registrato al Nord. Le ragioni

della rinuncia sono soprattutto economiche, ma un po' dipende anche dall'offerta, non è così facile accedere ai servizi specie per chi non ha possibilità economiche. E poi c'è una questione di "cultura e civiltà". Attenzione, però, questa non è solo una prerogativa della sanità del Nord: ci sono al Sud gruppi di grande valore, capaci di coniugare l'efficienza con la qualità delle cure. E ci sono bravi medici e bravi in



fermieri. Ma la cattiva organizzazione, gli affarismi, le scelte degli uomini fatte più sulla base di appartenenze politiche che delle competenze rendono difficile il lavoro anche ai medici migliori. È questo che si dovrebbe soprattutto provare a cambiare, ma per moltissime ragioni non lo si è mai fatto con impegno e passione, che sono le uniche due cose importanti per far sì che le cose funzionino quando si tratta della salute della gente».

La Campania è ancora commissariata da anni, la Calabria idem. Secondo il governatore De Luca però i Lea raggiunti dovrebbero determinare la fine del commissariamento.

«Il Ministero della Salute pubblica ogni anno un rapporto sulla "Verifica adempimenti Lea". L'ultimo di questi rapporti riguarda il 2015, è stato reso pubblico nell'ottobre 2017 e indica chiaramente come ci siano grandi differenze fra le Regioni nella capacità di raggiungere gli obiettivi stabiliti con i Lea. Per il ministero sono cinque le regioni giudicate "inadempienti" rispetto agli obblighi istituzionali verso i cittadini. Quali? Puglia, Sicilia, Campania, Calabria e Molise; e le aree dell'assistenza in cui queste regioni risultano inadempienti sono le vaccinazioni, gli screening, l'assistenza agli anziani ed ai disabili e l'appropriatezza nell'assistenza ospedaliera (per esempio numero di parti cesarei, numero di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni). Le prestazioni e i servizi contemplati nei Lea dovrebbero essere forniti in condizione di appropriatezza, di qualità, di efficienza e di efficacia a tutti i cittadini e a tutti coloro che vivono sul nostro territorio, tutti da nord a Sud. Questo in teoria, in pratica come abbiamo visto non è affatto così».

In molti ospedali del Sud l'età media dei medici e del personale infermieristico risulta abbastanza se non molto alta.

«È un problema grave, non riguarda soltanto gli ospedali del Sud ma più in generale il nostro paese. I nostri ospedali hanno ormai medici ultra cinquantenni (l'età media è intorno ai 55 anni, la più alta d'Europa), 80.000 di loro nel giro di dieci anni dovranno lasciare, non c'è un minuto da perdere, se no tante competenze che fanno grandi certi nostri ospedali scompariranno. Quello che si dovrebbe fare a questo punto (e lo si deve fare subito) è tornare a investire sui giovani così che la loro disponibilità e il loro entusiasmo diventino il motore per riqualificare il Servizio sanitario nazionale. A questi giovani si chiederà di lavorare solo per la sanità pubblica e di farlo nell'arco delle 12 ore e di considerare il sabato come tutti gli altri giorni. Così non ci saranno più liste d'attesa né corsie preferenziali per chi paga, a patto che i nuovi assunti siano in numero adeguato per far fronte alle esigenze e siano retribuiti come si deve (ci si dovrebbe avvicinare almeno un po' alla retribuzione degli altri Paesi d'Europa). E le risorse per fare tutto questo? Si potranno liberare dalle due azioni fondamentali: chiudere i piccoli ospedali (tutti, non solo qualcuno) e accreditare il privato solo per ciò per cui il pubblico è carente».

A Napoli è stato aperto l'Ospedale del Mare dopo anni di attesa, eppure non è ancora utilizzato pienamente.

«L'Ospedale del Mare non l'ho visto mai, ma mi dicono che sia bellissimo e, ancora più importante, è retto da un manager capace. Anche questa struttura, però, soffre in generale dei problemi del Sud. La mancanza di una progettualità adeguata fa sì che il parco delle attrezzature non sia stato completato, medici ed infermieri ci sono ma non tutti quelli che servirebbero, lo stesso vale per le attrezzature, la tecnologia, l'informatica. Non è solo un problema dell'Ospedale del Mare, vale per molti ospedali del Sud e per certi versi anche il Nord soffre delle stesse carenze (il caso più evidente è quello dell'informatica). Quanto all'Ospedale del Mare, lo stesso direttore generale ha dichiarato recentemente che servono almeno altri 45 infermieri ma che su 100 lettere di assunzione dalla graduatoria di mobilità hanno risposto solo in 32. Peccato perché il governatore De Luca ha dichiarato anche recentemente che problemi finanziari non ce ne sarebbero. Speriamo che tutto questo si possa risolvere rapidamente».

In Calabria ci sono situazioni di degrado estremo nella sanità, lei da dove partirebbe per affrontarle?

«La prima cosa da fare dovrebbe essere quella di riuscire a separare la politica dalla gestione. Questo vale per la Calabria ma anche per molte altre regioni. In Calabria c'è un'altra situazione difficile, ed è l'incontro tra tre circostanze che insieme concorrono alla "ricetta del disastro". Queste sono: la mancanza di governo del sistema che in Calabria è ancora più evidente che nelle altre regioni del Sud, la corruzione e il rapporto tra criminalità organizzata e istituzioni. Al punto che il decreto approvato all'unanimità dal Consiglio dei ministri, il Governo ha di fatto esautorato la Calabria dalla gestione della sanità regionale con poteri speciali per un piano di rientro e per le nomine. Si tratta di porre rimedio ad una situazione che lo stesso prefetto di Reggio Calabria descrive così: "C'è caos amministrativo-contabile" e non ci sono "dirigenti economico-finanziari competenti". Si sono liquidati e pagati "ingentissimi interessi moratori su debiti pregressi esistenti da anni", causando un depauperamento delle risorse economico-finanziarie attribuite all'ente. Non si fanno gare per l'acquisto di beni e servizi e si procede ancora per affidamento diretto". Il problema di separare la politica dalla gestione che in Calabria e nelle altre regioni del Sud (con l'eccezione della Puglia) è drammatico almeno per certi versi riguarda però tutti gli ospedali del nostro paese e la figura dei direttori generali».

È un problema di selezione?

«Si diventa direttori generali solo se vicini a questo o quel partito. La questione dell'appartenenza ad un partito non riguarda solo il dg. A loro volta i direttori generali scelgono i primari e i direttori di Dipartimento privilegiando il criterio di appartenenza politica piuttosto che le competenze. È forse il problema più grave della sanità italiana. Tutto questo non è nell'interesse dei cittadini, va cambiato. Direttori di ospedali e funzionari vanno scelti sulla base delle competenze e il finanziamento agli ospedali andrebbe erogato sulla base dei risultati ottenuti (con valutazioni obiettive che oggi è facile fare), così nes-

suno avrebbe interesse a prendere persone medio-cri per meriti che sono al di fuori di quelli richiesti a un bravo manager o a un bravo medico. Ci potrebbe essere un sistema semplicissimo perché tutto cambi: vincolare direttori generali, direttori sanitari e direttori amministrativi a farsi curare e, quando serve, a farsi operare dagli stessi medici che loro hanno scelto a capo della loro organizzazione. È una cosa semplice che dovrebbe suggerire anche il senso comune. Per limitare il potere del direttore generale (che oggi molti giudicano eccessivo) non c'è bisogno di tornare al Consiglio di amministrazione, basta valorizzare il Collegio di direzione (che c'è già per legge) e la Direzione sanitaria. Vuol dire, per il direttore generale, progettare le attività e verificare i risultati insieme al direttore sanitario, ai direttori di dipartimento e ai direttori di Unità operativa e cioè a chi in definitiva ha la responsabilità della cura degli ammalati».

Secondo lei esiste un problema di baronie universitarie nel Sud dietro il mancato ricambio nell'ambito dei medici ospedalieri? Esistono condizionamenti?

«Non mi pare proprio che sia l'Università a condizionare negativamente il servizio sanitario, anzi i medici e gli specialisti di oggi, quelli che escono dalle nostre scuole di medicina, sono molto più bravi di quelli di dieci o venti anni fa, segno che la formazione che ricevono è adeguata e ad alto livello. Però a questi neo-laureati e a chi si specializza bisogna dare la possibilità di lavorare da subito se no questi ragazzi li perdiamo».

L'emigrazione sanitaria dal Sud verso il Nord non finisce per alimentare una spirale perversa nei bilanci sanitari delle regioni che perdono contemporaneamente pazienti e risorse per finanziare la loro sanità?

«Secondo un'indagine del Censis, la percezione dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale nella regione di residenza dimostra che quasi il 50 per cento di chi si rivolge ai servizi di salute nel Nord-ovest si dichiara soddisfatto, per il Nord-est la percentuale sale al 55 per cento, nel centro chi è contento dei servizi della propria regione non arriva al 30 per cento, al Sud solo l'11 per cento la giudica positivamente. Da cosa dipende? Un po' dalla riforma del titolo V della Costituzione, che ha affidato alle Regioni il compito di riorganizzare tanti servizi sanitari diversi (ciascuna si organizza e si gestisce il suo) in un Paese dove il Nord è ricco come la Germania e il Sud è più povero di molti paesi dell'est. Con quella riforma si voleva riportare sanità e altri servizi vicini ai cittadini. Chi è entrato in questo spirito e l'ha messo in pratica ce l'ha fatta, per le Regioni che erano già in difficoltà è stato un disastro. Oggi nascere in una delle Regioni meridionali – ci ricorda Walter Ricciardi nel suo libro "La battaglia per la salute" – "si-

gnifica nascere in un Paese molto simile alla Romania o alla Bulgaria; se uno nasce a Milano è come se fosse nato in Svezia". È facile che in una situazione così la gente del Sud, perlomeno chi ne ha la possibilità, tenda a farsi curare al Nord. Bisogna anche dire che tante strutture del Nord – in particolare le strutture private – non fanno nulla per evitare i "viaggi della speranza", anzi li incoraggiano, anche quando non ce ne sarebbe bisogno, dal momento poi che il conto lo pagano le Regioni di provenienza e in questo modo il Sud si impoverisce sempre di più. Le risorse per finanziare la sanità saranno sempre meno e gli ammalati del Sud finiranno per essere curati sempre peggio. Ci vuole un grande senso di responsabilità da parte di tutti per arrestare questo declino.

Il regionalismo differenziato aumenterà il divario tra le due sanità?

«Certo. Basta vedere cosa vorrebbero fare Lombardia e Veneto dell'attuazione di questi principi. Stop a tetti di spesa su formazione e accesso alle scuole di specializzazione, contratti in autonomia con le Università per i medici ospedalieri e per l'attività libero professionale di questi ultimi; vorrebbero trattare direttamente con l'Aifa il problema dell'equivalenza terapeutica tra i farmaci, vorrebbero poter gestire fondi sanitari integrativi, cioè aprire alle assicurazioni senza nessuna forma di controllo, vorrebbero avere le mani libere per intervenire sul patrimonio edilizio. È proprio tutto il contrario di quello che prevede la Costituzione e del principio che ha ispirato l'istituzione del servizio sanitario nazionale. Eppure garantire cure adeguate a tutti non costa nemmeno tanto: secondo i dati pubblicati nel rapporto annuale 2017 dell'Ocse, spendiamo in media per curarci 3.391 dollari all'anno, meno della Francia che ne spende quasi 4.600 e della Germania che arriva a 5.500, per non parlare degli Stati Uniti che spendono circa 9.400 dollari. Dobbiamo perciò fare di tutto per conservarlo il nostro servizio sanitario, e difenderlo correggendolo eventualmente là dove è necessario, migliorandolo ancora, ma senza venire meno ai suoi principi costitutivi. Come faccia poi tutto questo ad andare d'accordo con le dichiarazioni del Governo secondo cui tutelare il Servizio sanitario nazionale è la priorità per garantire a tutti l'equità nell'accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza è davvero difficile da capire. A me ha fatto molta impressione l'intervento via Skype del ministro Grillo al Comitato di Presidenza del Consiglio Superiore di Sanità ha indicato quattro priorità che dovrebbero informare i lavori del Consiglio, la prima era che si elaborassero delle proposte per eliminare le differenze fra Nord e Sud per quanto riguarda la salute dei cittadini. Sono rimasto colpito molto favorevolmente, ma come la mettiamo con la parte dello stesso Governo che vorrebbe invece il regionalismo differenziato?»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giuseppe Remuzzi è un nefrologo di fama internazionale: dal luglio 2018 direttore dell'Irccs Mario Negri. Ha condotto ricerche importantissime nel campo della nefrologia e in particolare sulle cause dei rigetti d'organo. E' l'unico italiano ad essere membro del Comitato di redazione delle riviste "The Lancet" e "New England Journal of Medicine" (1998-giugno 2013); fa parte del comitato editoriale di American Journal of Transplantation. E' stato nominato membro dell' American Association of Physicians" di Washington e del "Royal College of Physicians" di Londra. E' stato insignito del "Jean Hamburger Award" (2005, Singapore) da parte della Società Internazionale di Nefrologia. È professore in 4 Università: Maastricht, La Jolla (Usa) e Cordoba, Argentina, Milano, incarichi conseguiti per chiara fama. È commendatore della Repubblica italiana dal 2006

Parla Giuseppe Remuzzi, clinico di fama mondiale: «La sanità nel Mezzogiorno stenta a garantire Lea adeguati. Ci sono bravi medici e bravi infermieri. Ma la cattiva organizzazione, gli affarismi rendono difficile il loro lavoro»



13%

La rinuncia

È il numero di abitanti del Mezzogiorno d'Italia che è costretto a rinunciare alle cure sanitarie

5

Le Regioni

È il numero delle Regioni italiane che secondo il ministero della Salute non hanno Lea adeguati

55

Età media

È l'età media dei medici in servizio negli ospedali italiani, tra le più alte dell'intero continente europeo

45

Gli infermieri

È il numero di infermieri da assumere nell'Ospedale del Mare per renderlo pienamente funzionante

11%

La fiducia

È la percentuale di cittadini del Mezzogiorno che considera soddisfacente la sanità del Sud

50%

Il Nord

È la percentuale di cittadini del Nord Italia che si dichiara soddisfatta della sanità regionale



**Si diventa direttori
generali solo se
vicini a questo o
quel partito, si usa
il criterio di
appartenenza
piuttosto che
le competenze**

**È forse il problema
più grave, invece
bisogna scegliere
in base alla
preparazione
e ai risultati
ottenuti**





ENRICO CEREDA (IBM)
«SERVE UN PIANO
PER L'INNOVAZIONE
O IL PAESE SI FERMA»
di **Daniele Manca** 12

L'INTERVISTA



UN PIANO TECH A LUNGO TERMINE ECCO CHE COSA SERVE AL PAESE

Lo ha fatto la Francia, ma anche la Polonia

Noi lo avevamo avviato con Carlo Calenda

Prendiamo la Sanità: con l'intelligenza artificiale

potremmo risparmiare 5 miliardi su 110

E aspirare all'eccellenza, dice il numero uno di Ibm Italia

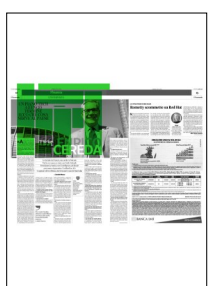
**Per i nostri Studios
abbiamo scelto Milano
perché la città esalta
la specificità delle
imprese
e della finanza**
di **Daniele Manca**

«Avevamo altre due città
europee in corsa per
prendere l'investimento

deciso dalla casa madre americana, ma quando abbiamo proposto Milano come sede per far diventare il Pavillon in Piazza Gae Aulenti sotto la Torre Pelli gli Studios di Ibm la strada è stata in discesa».

Enrico Cereda, 52 anni, presidente e amministratore delegato dell'area italiana del colosso della tecnologia americana, sta per lanciare nella città lombarda l'ultima grande iniziativa della sua società. È soddisfatto e sorri-

dente. Con un cruccio: «Pensi quante cose potremmo fare se anche noi italiani avessimo la stessa consapevol-



za sul nostro Paese che hanno all'estero. Conoscono i nostri difetti ma anche le nostre qualità, i pregi dell'essere per esempio la terza economia in Europa e la seconda manifatturiera dell'Unione. Un terreno fertilissimo sul quale innestare innovazione, tecnologia, purché il tutto rientri in un progetto Paese».

Si tratta di un'aspirazione e un auspicio abbastanza comuni tra gli imprenditori e manager in questi mesi. Ma proviene da un signore che è alla guida di Ibm Italia, una società che da 92 anni è nel nostro Paese e che qui ha investito e continua a investire massicciamente. E questo deve suonare come un campanello d'allarme da un lato, dall'altro come una scossa per fare sì che si esca da questa immagine emergenziale di un'Italia sempre a metà del guado.

«Là fuori ci sono tante opportunità», spiega Cereda. Il manager da vent'anni è in Ibm. Prima era alla Banca Popolare di Milano. E a testimonianza di quanto il mondo sia cambiato dalla tecnologia, racconta con divertimento quando in famiglia, brianzola, disse di essersi dimesso per andare in Ibm e vide la madre ammutolire di fronte a un figlio che lasciava il posto in banca. Poi la carriera in Big Blue (il nome dato al gruppo che nasce dai caratteristici armadi blu che agli albori dei computer contenevano i grossi elaboratori). Due anni nel quartier generale americano di Harmonk, poi nell'head quarter europeo di Madrid e il ritorno in Italia nel 2012. Erano tempi di piena crisi in Italia. Poi la lenta risalita. Oltre a Ibm è anche vicepresidente dell'Assolombarda con delega all'Europa e membro dell'American Chamber of Commerce, entrambi punti di osservazione di non poco conto. «Se oggi non avessimo rendimenti da Grecia sul debito pubblico, se potessimo contare su uno spread come quello del Portogallo, risparmierebbe 6 miliardi all'anno di interessi, se lo spread fosse quello della Spagna saliremmo a 30 miliardi. Cifre enormi alle quali non si presta la sufficiente attenzione».

La politica attuale sembra distratta, attenta più al consenso che alle politiche di sviluppo...

«Vede, in generale la politica italiana non presta attenzione a un valore come quello della stabilità, alla continuità delle politiche».

Cosa intende per stabilità?

«Semplice, mi sono fatto un po' di conti: pensi alla Germania che ha avuto

in 37 anni 3 primi ministri, Helmut Kohl, Gerard Schröder e Angela Merkel. Nello stesso periodo l'Italia ha avuto 25 primi ministri».

Una bella capacità di creare classe dirigente verrebbe da dire ironicamente...

«Sì, peccato che siano stati tutti man mano bruciati. Ricordo ancora quando a novembre del 2008 ci fu il discorso di insediamento di Barack Obama e io ero negli Stati Uniti. John McCain gliene aveva dette di tutti i colori durante la campagna elettorale, ma in quella giornata disse: Obama da oggi è il mio e il presidente di tutti noi, rivolgendosi agli americani. Roba da brividi».

Detto questo ce la siamo sempre cavata...

«Certo. Anzi le devo dire che quando lavoro all'estero è sempre tutto perfetto, tutto funziona e mi viene da dire se non fosse così probabilmente la popolazione di quei Paesi non ce la farebbe. Nel nostro caso siamo abili a cavarcela. Altrimenti non saremmo riusciti anche nei primi tre mesi dell'anno, in tempi di crisi, a triplicare il nostro avanzo commerciale».

E allora ce la potremmo fare ancora...

«Possiamo provarci. Ma dobbiamo capire che in questo momento la tecnologia, l'innovazione fanno la differenza. La velocità impressa dal cambiamento tecnologico è tale da non permettere ritardi. Vale per gli Stati, ma soprattutto vale per le aziende».

Mi pare che le aziende lo abbiano capito...

«Sì. Va compreso però che oggi la tecnologia non è più un costo aziendale ma un fattore abilitante per il core business delle imprese, grandi o piccole che siano».

La dimensione conterà?

«Una grande azienda sarà sempre avvantaggiata. Ma una piccola potrà aggirare l'handicap della dimensione proprio se riuscirà a fare della tecnologia e dell'innovazione un fattore di competitività. Se capirà che può avere finestre da Shanghai a Sofia senza investimenti mastodontici».

Mi pare di capire che le aziende lo stiano facendo. Quei dati sull'export lo testimoniano. In fondo basta evitare che perlomeno la politica non ostacoli...

«Un tempo poteva essere così. Oggi la competizione ha bisogno della politica. Sei mesi fa la Polonia ha avviato un piano sulla tecnologia. Emmanuel Ma-

cron ha chiamato a raccolta le imprese di tutta Europa a investire in Francia e lui da parte sua ha messo sul piatto miliardi per l'innovazione. Quando Carlo Calenda ha avviato Industria 4.0 ha dimostrato di capire che anche l'Italia aveva bisogno di un piano».

Questo governo ha annunciato che dopo averlo tolto lo rimetterà in funzione...

«Speriamo. Quello di cui abbiamo bisogno è di un piano per l'innovazione. Di una cornice comune per il Paese che permetta di sviluppare le indubbie potenzialità. Il modello Milano in questo senso può aiutare».

Cosa intende per modello Milano?

«È innegabile che la città abbia saputo rappresentare sé stessa come un luogo dove si esaltano le specificità delle imprese, del pubblico, della finanza perché tutto il sistema ne abbia giovamento. Ha capito che doveva competere. Ma con Londra, Berlino, Francoforte. Con Ibm Studios conferiamo che Milano è il posto dove stare».

Sì, Milano fa storia a sé...

«Perché si è capito che ogni tassello è importante. È importante avere trasporti efficienti ma anche alberghi, una vita culturale. Trasmettere fiducia».

Ma questo con l'innovazione e la tecnologia cosa c'entra?

«Tanto. La tecnologia ti obbliga a ripensarti continuamente e questo ti costringe alla flessibilità e a una velocità di reazione superiore. Per un'azienda a Milano è facile ed obbligatorio disporre della migliore tecnologia. Molte imprese usano già l'intelligenza artificiale (io preferisco dire aumentata). Per fare cosa? Per imparare anche dai dati che le aziende hanno al loro interno. Il nostro stesso Ibm Studios rappresenterà per la tecnologia un punto di sperimentazione, un laboratorio dove sviluppare progetti di blockchain, big data assieme alle aziende e alle informazioni che possiedono e non usano».

E cioè?

«Le faccio l'esempio dei mutui. Un prestito stabilito oggi chissà cosa sarà tra vent'anni. Molte banche stanno pensando a come rendere più dinamico il mercato e a usare i tanti dati che già oggi hanno. O l'agricoltura di precisione. Chi possiede grandi estensioni di terreni e coltivazioni può capire tramite droni che fotografano i campi, confrontando piante sane e malate, capire se ci sono eventuali problemi».

Resta il nodo di una politica e di un

governo che sembra perlomeno distratto.

«Sì, ed è un peccato. Pensi solo alla Sanità. Spendiamo circa 110 miliardi, con i risparmi che permette la tecnologia almeno 5 miliardi si renderebbero disponibili. Consoliderebbero e rilancerebbero un'eccellenza italiana e allo stesso tempo si potrebbe offrire un servizio migliore. Ma tutto ciò può avvenire solo se si comprende la necessità di un piano sull'innovazione. Un piano che, indicando le priorità, permetterebbe alle aziende di fare a loro volta progetti e investimenti. Servirebbe una politica nazionale capace di pensare a dieci anni. E non all'orizzonte delle prossime elezioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E**Chi è**

Enrico Cereda è presidente e ad di Ibm Italia, posizione assunta dopo un'esperienza ventennale nell'industria dell'IT in ruoli di leadership e organizzazione vendite

LE STRATEGIE DI BIG BLUE**Rometty scommette su Red Hat**

Nella corsa a conquistare una fetta del profittevole business della «nuvola» c'è anche una *blue-chip* storica, l'ultra centenaria Ibm. Da quando, sette anni fa, è diventata ceo, Ginni Rometty ha portato avanti il suo piano: traghettare l'azienda dal suo core business originario, la vendita di server e software alle aziende, al nuovo mondo del cloud computing, in cui i clienti preferiscono ricevere via Internet sia il software sia le infrastrutture necessarie a sviluppare programmi e applicazioni, gestire banche dati e analizzare tutte le informazioni immagazzinate.

È un mercato affollato, con protagonisti del calibro di Amazon, Microsoft, Aliba-

ba e Google. Ma Ibm sta oggi trovando una sua nicchia nella «nuvola ibrida»: una combinazione per cui le aziende sia comprano server e software per i data center che gestiscono in casa, sia usano servizi di cloud computing. A sostegno di questa strategia Rometty ha realizzato l'anno scorso la più grande acquisizione nella storia di Ibm, quella della società di software open-source Red Hat, un'operazione da circa 33 miliardi di dollari che dovrebbe essere chiusa entro giugno.

Intanto, nei dodici mesi dall'aprile 2018 alla fine dello scorso marzo, il fatturato del cloud computing è cresciuto del 10% e ha raggiunto i 19,5 miliardi di dollari; insieme agli altri servizi innovativi basati

**Al top**

Virginia detta Ginni Rometty è diventata la nona ceo (e prima donna) di Ibm nel 2012. La multinazionale ha fatturato nel 2018 79,6 miliardi di dollari

sull'Intelligenza artificiale è arrivato a rappresentare oltre la metà dell'intero volume d'affari. Le altre attività di Ibm sono la consulenza tecnologica e la vendita dei grandi sistemi operativi hardware software.

Gli sforzi di Rometty hanno avuto finora risultati altalenanti. Il fatturato è calato dal 2012 fino al settembre 2017, poi nell'ultimo trimestre di quell'anno ha ripreso a crescere fino alla metà del 2018. Ma negli ultimi due trimestri dell'anno scorso e nel primo del 2019 è tornato a scendere. Dall'altra parte il margine dei profitti è aumentato al 44,2%.

A Wall Street le azioni Ibm erano risalite del 25% dall'inizio 2019 fino all'annuncio dei risultati del primo trimestre. Ora gli occhi degli investitori aspettano di valutare i frutti dell'acquisizione di Red Hat.

Maria Teresa Cometto

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Accordo tra Acea, Policlinico Gemelli e Cdp

Dalle «smart cities» alla sanità digitale

Telecure a domicilio, telemedicina, ricette inviate via web e servizi di smart health. È quanto permetterà la nuova piattaforma digitale di e-health che nasce da un accordo tra Acea, la multiutility romana dell'energia, acqua, gas e ambiente, la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli e Cassa depositi e prestiti (Cdp).

Le tre società hanno siglato un Memorandum of Understanding per lo sviluppo di servizi di smart health innovativi, con l'obiettivo di migliorare le prestazioni sanitarie come le attività di prevenzione, le diagnosi, le terapie per combattere le malattie, rafforzando i sistemi sanitari e migliorando l'accesso dei cittadini alle cure. «La sperimentazione punta a ridurre i tempi di attesa del paziente in ospedale e a seguire il malato anche quando viene dimesso, con controlli a distanza di telemedicina grazie a kit che permetteranno di monitorare patologie come ad esempio diabete, asma, pressione», afferma Massimiliano Garri, responsabile Innovation Technology di Acea.

Pensiamo alle prescrizioni mediche. «Si potrà mandare un avvertimento al malato tramite braccialetto per ricordargli, per esempio, di prendere le medicine o di misurare la pressione. La sperimentazione partirà dapprima nella città di Roma per poi estendersi a tutta Italia con l'intenzione di coinvolgere nel progetto di digital health ulteriori partner, ad esempio

aziende farmaceutiche, che potranno in questo modo vendere farmaci sulla piattaforma. Verrà inoltre creata una società terza per gestire questi servizi».

La nuova società avrà a disposizione un enorme patrimonio di dati, importantissimi in questo momento per migliorare i servizi e consentire analisi e valutazioni sulle patologie. In particolare nell'ambito delle smart cities. Per Acea, l'iniziativa s'inquadra nella strategia di sviluppo di «Smart Energy Services», uno dei punti chiave del Piano industriale 2019-2022 dell'azienda messo a punto dall'amministratore delegato Stefano Donnarumma che prevede «un investimento di 500 milioni solo per l'innovazione. Nel piano rientrano investimenti in open source, tecnologie innovative, scouting su startup — aggiunge Garri —. Acea continuerà ad avere come core business le infrastrutture, ma nell'ambito del piano industriale è prevista un'ampia gamma di servizi digitali che serviranno proprio a migliorare la vita delle persone. Senza tecnologia, infatti, le città avranno grandi difficoltà a garantire servizi capillari su infrastrutture che diventano sempre più grandi e complesse. In Israele, un sistema integrato simile a questo ha ridotto dell'80% le ospedalizzazioni», conclude Garri. In Italia c'è un problema di interoperabilità tra le Regioni che può essere un ostacolo e di cui si dovrà tener conto.

Barbara Millucci

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Intese Da sinistra, Marco Elefanti, direttore generale del Policlinico Gemelli, Fabrizio Palermo, ad di Cdp, Stefano Donnarumma, ad di Acea



I benefit

Welfare, la salute prima di tutto

MILANO

A partire dal prossimo anno verrà innalzato da 3 mila a 5 mila l'importo detassato dei premi di risultato con un dimezzamento dell'imposta sostitutiva. E l'esenzione s'allarga a terapie di lungo corso e malattie gravi

Se le bozze che girano troveranno conferma nell'atteso "Ddl produttività", a partire dal prossimo anno verrà innalzato da 3 mila a 5 mila l'importo detassato dei premi di risultato, con un dimezzamento dell'imposta sostitutiva (dal 10 al 5%) e la sua scomparsa nel caso di conversione del premio in welfare aziendale. Restando a quest'ultimo ambito è attesa anche l'introduzione di un'agevolazione fiscale e contributiva fino a 10 mila euro per le somme corrisposte ai lavoratori affetti da patologie oncologiche e un tetto ancora da definire relativamente alle spese sostenute dai dipendenti per il mantenimento o l'assistenza sanitaria degli animali domestici.

CONTI IN TENSIONE

Il tema del welfare aziendale sta assumendo un'importanza crescente nella società, considerato che le casse pubbliche sono sempre più in difficoltà nell'assicurare assistenza ai cittadini sia perché sono state messe a dura prova dalla lunga crisi, sia per il progressivo invecchiamento della popolazione. Da qui la scelta di incentivare i soggetti privati che mettono in campo iniziative di questo tipo. L'orientamento del legislatore è stato di legare gli incentivi in questo campo al tema della produttività, nella considerazione che quest'ultimo è un aspetto critico per la competitività italiana. Secondo uno studio dell'Ocse, questo indicatore nel nostro Paese è cresciuto di un misero 0,30% annuo tra il 1995 e il 2017, contro l'1,47% medio fatto segnare dai

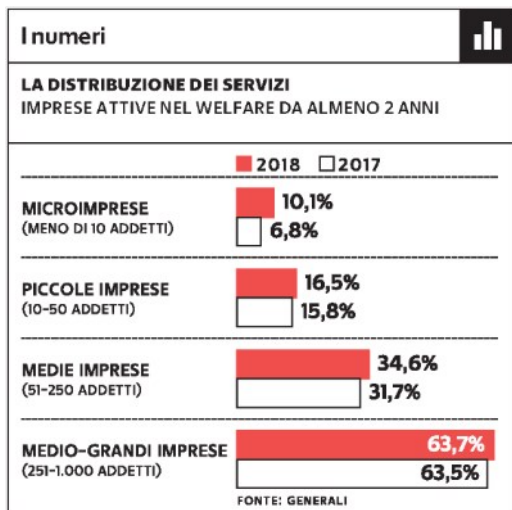
Paesi che fanno parte dell'organizzazione. Così nel 2016 è stata introdotta un'imposta forfettaria al 10% sui premi di produzione fino a 2 mila euro per i lavoratori con reddito sotto i 50 mila euro lordi annui. Con l'aggiunta che, se si sceglie di convertire il premio in elementi di retribuzione non monetari, la tassazione è zero. La legge di Bilancio 2017 ha poi allargato il raggio d'azione, stabilendo l'esenzione fiscale per i premi versati dal datore per finanziare terapie di lungo corso e malattie gravi dei dipendenti. E in parallelo ha stabilito che queste spese non concorrono ai limiti di deducibilità per le spese sanitarie e i versamenti alla pensione integrativa.

PMI ESCLUSE

In aggiunta, dal 2018 se l'azienda rimborsa il biglietto o l'abbonamento ai mezzi pubblici che il dipendente prende per raggiungere il posto di lavoro, la somma non concorre a formare il reddito di quest'ultimo.

Tutto bene, dunque? A livello sindacale si fa notare che se le iniziative che portano benefici ai lavoratori non possono che essere benvenute, la condizione è che il welfare aziendale risulti aggiuntivo e non sostitutivo di quello pubblico. Altrimenti, se lo Stato da una parte riduce il suo raggio d'azione e contemporaneamente impiega un capitolo di spesa per consentire la tassazione forfettaria, si crea un gap per chi lavora in aziende che non adottano queste misure. Si tratta per lo più delle realtà di piccole dimensioni, dove non esiste una struttura organizzativa ad hoc. - **I.d.o.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA POLEMICA BUSCEMI: «ECCO LA VERITA' SULLA REVOCA DEL PIANO STRUTTURALE INTERCOMUNALE»

«Il Pd vuole solo la paralisi amministrativa»

«**OPERAZIONE** verità sulla delibera consiliare di "Revoca dell'avvio del Procedimento relativo al Piano Strutturale Intercomunale" dopo le mistificazioni del Pd che parla di 'Stop al maxi Comune di Pisa' e di 'Asse Pisa - Cascina'». Così il capogruppo di Forza Italia, Riccardo Buscemi che spiega: «Il consiglio comunale ha revocato il Piano Intercomunale d'area per evitare di incombere nella paralisi amministrativa, nel blocco delle concessioni e delle Scia previsto dalle clausole di salvaguardia della Legge Regionale qualora il Piano Intercomunale Strutturale dei 6 Comuni non venga adottato e approvato entro la scadenza perentoria dell'8/1/2020. Ad oggi, soprattutto per l'inerzia degli altri 5 Comuni vicini a Pisa, è certificata l'impossibilità di rispettare questa scadenza, sicché per non far piombare il nostro Comune, di cui anche i colleghi del Pd sono amministratori, seppure nella loro veste di consiglieri di opposizione, nel blocco e nella paralisi amministrativa, l'assessore Dringoli ha proposto la revoca del procedimento. Nel frattempo, pubblicato un nuovo bando regionale per la presentazione di piani intercomunali che esclude i Comuni già beneficiari in forma associata di contributi regionali, ci ha prospettato l'opportunità di presentare un piano intercomunale con Cascina, non per affinità politiche (come maliziosamente dichiarato), ma unicamente per omogeneità morfologica (Pisa e Cascina comprendono la quasi totalità della pianura pisana e sono interessate dal corso dell'Arno). Dunque una delibera squisitamente tecnica, non a caso votata anche dal M5S, partito all'opposizione, e non una posizione contro il Maxi Comune, perché non si parlava di questo, ma semmai di un atto necessario a evitare il blocco dell'Ente. Riguardo al Comune Unico, di cui Forza Italia ed io continuiamo a essere assertori, il Pd dovrebbe puntare il dito non tanto contro i partiti dell'attuale maggioranza comunale contrari, quanto sulle amministrazioni vicine, tutte di centrosinistra - compresa Cascina fino al 2016 - che dal 2008, anno di varo del Piano Strategico d'Area ("Una città di 200.000 abitanti" ne era lo slogan suggestivo), non solo hanno remato contro la fusione ma hanno semplicemente boicottato ogni tentativo di armonizzazione degli strumenti urbanistici o l'esercizio in forma associata di servizi comunali».



Pontedera verso il ballottaggio: viaggio nei comitati elettorali

CENTROSINISTRA

«Turni, social e riunioni per trascinare al traguardo il maratoneta Franconi»

PONTEDERA. All'interno della sala riunioni spicca appesa al muro la foto preferita di **Matteo Franconi**: lo rappresenta intento a correre, indosso la maglietta delle Frecce Granaia col simbolo della Vespa; la faccia è concentrata nello sforzo, coperta solo dagli occhiali da corsa. Scattata durante una maratona, quell'immagine per Franconi rappresenta un simbolo, un messaggio, che del resto è stato un leitmotiv nella sua lunga campagna: è la corsa verso l'obiettivo, la corsa individuale di un candidato sindaco insieme alla corsa collettiva di una città che ha voglia di muoversi: «Come in una maratona, per governare un territorio come Pontedera ci vuole programmazione e visione a lungo termine».

Dalla parte opposta della stanza la cartografia del comune di Pontedera occupa una parete, come a ricordare continuamente com'è fatta la città protagonista di tutte le parole pronunciate, i discorsi fatti, gli appunti scritti. Al centro una tavola rotonda – la forma scelta «per confrontarci al me-

glio» – è ricoperta da penne, blocchi, qualche volantino. Su un piccolo mobile l'immancabile macchinetta del caffè, sottoposta a notevoli sforzi nelle serate di lavoro intenso. Il comitato elettorale di Franconi è in via Roma, vicino a piazza Cavour.

I militanti delle varie liste a sostegno di Franconi fanno a turno per tenere aperta la stanza e accogliere chiunque decida di entrare per parlare, confrontarsi, raccogliere informazioni. Il comitato funge anche da quartier generale per le esigenze elettorali: lì vengono recapitati i volantini, viene preparata la colla per i manifesti, vengono tenute le riunioni più allargate. Le relazioni con la stampa e i social sono gestite da **Antonio Turini**, candidato con CorriCon, «che ha portato la voce dei giovani nel comitato». Tra le persone che reggono in piedi un lavoro imponente come una campagna elettorale c'è **Federica Irene Lami**, che, oltre a gestire anche l'organizzazione della campagna CorriCon, si è barcamenata tra la burocrazia

delle presentazioni delle liste, la responsabilità del materiale elettorale, l'affissione dei manifesti. **Sonia Luca**, avvocato, candidata col Pd, cura tutti gli aspetti legali del comitato – ma non solo quelli: lunedì scorso, durante gli scrutini, mentre si contava i voti man mano che arrivavano dalle sezioni, ha portato da mangiare e bere per tutti.

Uno dei più presenti è stato **Florian Della Bella**, segretario del Pd di Pontedera. Da lì ha gestito i turni, le visite, gli impegni, l'agenda: si racconta che gli ultimi giorni prima delle primarie continuasse nel suo lavoro con la febbre a 39.

Un altro protagonista fa spesso la sua apparizione durante i pomeriggi di lavoro: è un gatto bianco e grigio, pelo lungo, proveniente dagli appartamenti retrostanti. Si è affezionato alle persone, e le persone si sono affezionate a lui: nessuno sa come si chiama.

Per ancora una settimana potrà continuare a fare le fusa alla gente che passano dal comitato; dopo, si vedrà. —

Federico Baldelli





Matteo Franconi con il team nella sede di via Roma



Matteo Bagnoli (a sinistra) nel suo comitato elettorale

{FOTO SILVI}

Pontedera verso il ballottaggio: viaggio nei comitati elettorali

CENTRODESTRA

«Unità e sede strategica così abbiamo avvicinato i giovani a Bagnoli»

PONTEDERA. Alle amministrative, assai più che in quelle regionali, politiche oppure europee, riveste un ruolo fondamentale il comitato elettorale. Un fondo sfitto, una stanza in centro o nelle periferie: solitamente è qui che le forze politiche si organizzano, si fanno conoscere e tengono le riunioni per dar vita alla propria campagna elettorale. Il centrodestra pontederese, che sostiene la candidatura di **Matteo Bagnoli**, si ritrova all'interno del comitato di via Giuseppe Verdi, una traversa del corso Matteotti. Una casa comune alle tre liste che, autonomamente, hanno proprie sedi: Pontedera SiCura, la lista civica che esprime il candidato a sindaco, si trova in via Roma, mentre Forza Italia e Lega hanno una sede rispettivamente in via Aurelio Saffi e in via Giacomo Leopardi.

Secondo **Federica Barabotti**, consigliera di minoranza e candidata nella lista della Lega, proprio la possibilità di ritrovarsi in un unico luogo ha dato ancor maggior compattezza alla coalizione. «Il nostro comitato è stato molto importante per la campagna elettorale – spiega – soprattutto perché è riuscito ad unire tutte le liste, anche se ognuna di esse ha una propria sezione».

Ogni evento, gli incontri con i cittadini e anche con la stampa, è stato concordato da tutti i componenti. «Abbiamo sempre lavorato di comune accordo e collaborando in maniera attiva – continua – nessuno ha mai prevaricato gli altri, e questo lavoro di squadra ci ha unito molto». E la posizione in via Verdi ha aiutato anche in

termini strategici: proprio da lì, infatti, passa il flusso di studenti e studentesse che lascia il villaggio scolastico per affollare il centro città. «All'uscita delle scuole moltissimi ragazzi si fermano per farci delle domande sui nostri progetti per le scuole e per i più giovani – racconta – ciò dipende probabilmente dal fatto che anche il nostro candidato a sindaco è molto giovane, e i ragazzi si rivedono in lui». Coinvolgere i giovani non è mai facile, ma per Barabotti il comitato di via Verdi è riuscito anche in questa piccola impresa. «Anche durante gli incontri alcuni studenti sono entrati ed hanno ascoltato le nostre idee – dice – l'altra sera, ad esempio, siamo rimasti qui fino alle quattro e mezza di notte, perché in tantissimi ci fermavano per sapere del nostro programma». Non solo giovani, ma anche cittadini curiosi che hanno approfittato delle aperture al pubblico. «Il comitato è rimasto aperto per tutta la campagna elettorale grazie all'impegno di tanti candidati – spiega **Donatella Isca** della lista Fratelli d'Italia-Pontedera SiCura – e rimarrà aperto fino al ballottaggio. Durante questi mesi ho potuto toccare con mano la grande disaffezione della gente per l'amministrazione uscente». In particolare, secondo Isca, è l'incuria di alcune zone della città ad aver spinto i cittadini a chiedere un rinnovamento. «La zona industriale del Gello, per esempio, è in condizioni disastrose, così come il cimitero comunale: è necessario cambiare per dare nuovo slancio a Pontedera». —

Pietro Mattonai



VERSO IL BALLOTTAGGIO A SAN MINIATO

Giglioli e Altini allo sprint finale per conquistare la Rocca

Ultima settimana dei due candidati a sindaco con le agende dense d'impegni
Oggi arriva Zingaretti (Pd), l'esponente di centrodestra incontra famiglie a Stibbio

SAN MINIATO. L'appuntamento clou sarà mercoledì alle 21 a Volla Sonnino, quando si svolgerà il confronto tra candidati a sindaco per il Comune di San Miniato organizzato da *Il Tirreno* con partner Confesercenti. I due sfidanti, **Michele Altini** (centrodestra) e **Simone Giglioli** (centrosinistra) entrano nella settimana decisiva in vista del ballottaggio di domenica.

Tanti gli appuntamenti in agenda per i due esponenti degli schieramenti che si contrappongono partendo dai 7.006 voti (il 45,86%) ottenuti da Giglioli e 4.865 voti (il 31,85%) di Altini. Una differenza che il primo cercherà di mantenere e il secondo di annullare con sette giorni di campagna elettorale che terminerà per legge venerdì con eventi che devo-

no essere ancora decisi nei dettagli. Il candidato del centrosinistra sa che si svolgerà alla Casa culturale di San Miniato Basso, mentre quello del centrodestra sarà in mezzo alla gente i cui dettagli saranno comunicati nei prossimi giorni. Di sicuro entrambi si muoveranno tra frazioni e quartieri del territorio sanminiatese per cercare di convincere più elettori possibile a votare per loro.

Giglioli oggi alle 19 sarà insieme al segretario nazionale del Partito democratico, **Nicola Zingaretti**, al circolo Arci Pannocchia di Ponte a Egola, mentre Altini incontrerà, tra oggi e domani, associazioni di cacciatori, tartufai, agricoltori, compreso un gruppo di famiglie di Stibbio.

E se il candidato del cen-

trosinistra avrà anche il supporto dei sindaci di Montopoli ed Empoli, **Giovanni Capecchi** e **Brenda Barnini**, la sua presenza si farà sentire in assemblee a La Serra (martedì) e a Isola (giovedì), compresi i mercati settimanali di San Miniato (martedì), San Miniato Basso (giovedì) e San Romano (mercoledì), scelta questa che si spiega con la presenza nel paese di tante famiglie originarie di San Miniato.

Il programma di Michele Altini si svilupperà con tanti incontri con i cittadini che abitano nel centro storico e nelle frazioni. L'agenda del candidato del centrodestra è abbastanza piena con appuntamenti, però, ancora da definire, anche in base alle tante richieste avute da categorie e singoli cittadini di colloqui privati. —

A.Q.



IL DUELLO

SABATO

I due sfidanti in centro alla Notte Nera

Non sarà la chiusura della campagna elettorale vera e propria, perché il termine scade a mezzanotte del venerdì, ma per i due candidati la presenza alla Notte Nera, in programma sabato a San Miniato, appare pressoché scontata. Anche solo per stringere le mani agli elettori.



Michele Altini
(Centrodestra)

SAN MINIATO**MERCOLEDÌ****5 GIUGNO****Ore 21***Hotel**Villa Sonnino*

Simone Giglioli
(Centrosinistra)

ANCHE UN CONFRONTO CON IL VESCOVO

Il “San Genesio d’oro” del Dramma popolare allo scienziato Zichichi

SAN MINIATO. «Cos'è un esperimento? È porre la domanda a colui che ha creato il mondo: scienza e fede sono un dono di Dio». L'ha detto il professor **Antonino Zichichi**, ospite della Fondazione Istituto del Dramma Popolare di San Miniato, guidato da **Marzio Gabbanini**. L'illustre scienziato ha dato vita ad un'affascinante dialogo insieme al vescovo di San Miniato **Andrea Migliavacca** sul tema “Il complesso rapporto tra scienza ed etica: voci della cultura a confronto”. Sullo sfondo di questo dialogo c'era la figura di Leonardo da Vinci, il Genio Universale, al quale è stata dedicata tutta l'annata di approfondimenti del Dramma Popolare che culminerà, questa estate, con la Festa del Teatro quando si ripeterà quell'incanto che dal 1947 ha fatto di San Miniato il centro propulsore in Italia della drammaturgia dello spirito. «La sfida della scienza moderna è lo studio dell'evoluzione della cosa più complicata si possa immaginare: ma tutti coloro che hanno fatto grandi scoperte sono credenti», ha aggiunto Zichichi autore di sette scoperte, cinque invenzioni, tre idee originali che hanno aperto nuove strade nella fisica subnucleare. Ricordiamo che l'asteroide scoperto nel 1986 porta il suo nome: 3951 Zichichi.

Al professor Zichichi il Dramma Popolare ha consegnato il primo «San Genesio d'oro», riconoscimento istituito per rendere omaggio alle personalità più illustri che partecipano o sostengono il successo del Teatro del Cielo di San Miniato. —



Marzio Gabbanini consegna il riconoscimento ad Antonino Zichichi



I LUOGHI DELLA RICERCA

All'Humanitas
i microrganismi
contro i tumoridi **Federica Cavadini**

a pagina 10

Il team dai grandi traguardi che studia i microrganismi

Humanitas, tra gli obiettivi un vaccino anticancro. Laboratori avveniristici

I LUOGHI
DELLA RICERCAdi **Federica Cavadini**

Allo studio hanno anche un vaccino per la cura del melanoma e del sarcoma. E la terapia è stata sviluppata partendo dagli studi sul microbiota. «È quello che veniva chiamato flora intestinale, oggi sappiamo che governa la nostra salute», spiegano nel Centro di ricerca di Humanitas. Qui lavora il gruppo di Immunologia delle mucose e Microbiota. «Si tratta di miliardi di microrganismi, e vivono anche su pelle e mucose. È un organo vero e proprio, con più funzioni, oltre quella della digestione: il microbiota è importante per la maturazione del sistema immunitario e per la terapia antitumorale», dice Maria Rescigno, professore di Patologia generale, con studi e ricerche fra Milano, Cambridge, Cnr, Bicocca e Ico, chiamata nel 2018 a guidare il gruppo.

Nel centro universitario costruito nel campus dietro l'ospedale di Rozzano sono oltre trecento gli studiosi impegnati in ricerche sul sistema immunitario. Rescigno, con un team di venticinque specialisti, punta sul microbiota. Fra gli obiettivi ci sono diagnosi precoce, prevenzione e terapie per il cancro. Il gruppo è impegnato su tre aree di ricerca: «La prima è sulle patologie neoplastiche. Abbiamo visto che c'è un collegamento fra il microbiota e il processo di crescita dei tumori del colon retto. Alcuni batteri possono avere un ruolo sulla formazione di metastasi, altri possono indurre la produzione di metaboliti in grado di bloccare la crescita del tumore». Altri studi sono condotti sul ruolo della dieta: «Modifica il microbiota, che è responsabile della malattia». E c'è il programma (finanziato da Airc con fondi del 5x1000) per mettere a punto il vaccino

contro le metastasi: «Tra un anno e mezzo partirà la sperimentazione nei pazienti con melanoma, fra tre anni quella per il sarcoma», informano a Humanitas.

Spiega la ricercatrice che questi studi sono iniziati dieci anni fa con l'avvento del sequenziamento del genoma. «Oggi sappiamo che il microbiota ha funzioni non soltanto sull'intestino ma anche a distanza, può influenzare attività cerebrali, cardiovascolari, e il nostro umore. Deve essere in equilibrio, quando prende il sopravvento un batterio più aggressivo si determina una



malattia. Si è scoperto anche che i bambini autistici hanno un microbiota diverso rispetto agli altri».

Humanitas per questo gruppo ha realizzato laboratori con strumenti all'avanguardia, dagli incubatori ai microscopi. «È uno dei pochi centri in Italia e all'estero dove è possibile completare lo studio del microbiota: dall'analisi genomica all'isolamento del ceppo, alla caratterizzazione», sottolinea Rescigno. E mostra gli incubatori: «Cappe

speciali dove possiamo coltivare i batteri che crescono in assenza di ossigeno. Con queste tecniche sono state identificate più di mille specie, fino a dieci anni fa ne conoscevamo meno di quaranta».

Poi presenta la squadra, con ricercatori, dottorandi e studenti impegnati nella tesi. E aggiunge che il gruppo ha avviato una startup per lanciare prodotti postbiotici: «Secondo uno studio appena pubblicato saranno il futuro della medicina personalizza-

ta. E con i proventi finanziamo la ricerca». La startup ha già prodotto un integratore per la prima infanzia: «È in arrivo anche un prodotto per cani e gatti. Poi creme per curare malattie infiammatorie della pelle e anche anti età. E ogni formula si basa sui nostri studi sul microbiota». Il traguardo resta la cura per il cancro: «Abbiamo identificato un batterio con proprietà antitumorali, contiamo di arrivare alla sperimentazione entro cinque anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

MICROBIOTA

Il microbiota è formato da batteri, archei, virus e funghi unicellulari. Conta fino a un milione di miliardi di elementi, un numero dieci volte superiore a quello delle cellule del corpo umano. È presente su pelle, mucose, organi genitali, vie respiratorie, intestino.



La squadra

Il gruppo di ricerca di Immunologia delle mucose e Microbiota di Humanitas, al centro la ricercatrice Maria Rescigno, professoressa di Patologia Generale, alla guida del team



Le parole del futuro

Carlo Maria Lazzarini e Gabriele Maria Grittani, ricercatori italiani del centro Eli Beamlines della Repubblica Ceca, hanno brevettato un dispositivo che potrebbe rivelarsi un'arma vincente contro il cancro alla prostata o ai polmoni

«Un raggio laser disintegrerà i piccoli tumori»

UNA VOLTA REALIZZATO IL PROTOTIPO POTREMO BOMBARDARE LE CELLULE MALATE CON FASCI DI ELETTRONI AD ALTISSIMA VELOCITÀ

IL DISPOSITIVO DI DIMENSIONI RIDOTTE SARÀ TRASPORTABILE CON FACILITÀ E COSÌ CALERANNO I TEMPI DI TRATTAMENTO

Carlo Maria Lazzarini è nato a Cesena in Emilia Romagna nel 1989. Laurea triennale e magistrale in Fisica della Materia presso il dipartimento E. Fermi dell'Università di Pisa. Partecipa a esperimenti internazionali su laser ad alta potenza e training su laser e diagnostiche.

Gabriele Maria Grittani è nato a Bari nel 1989. Laurea triennale e magistrale in Fisica Medica presso il dipartimento E. Fermi dell'Università di Pisa. Entrambi sono ricercatori presso il centro di ricerca Europeo Eli Beamlines, nella Repubblica Ceca.

Un raggio laser per disintegrare i tumori. Un'operazione di pochi secondi grazie alla quale sarà possibile bruciare alcuni tipi di carcinoma con l'uso di fasci di elettroni. L'idea può sembrare fantascientifica, ma è più reale di quanto si possa credere, ed è destinata - a sentire i suoi inventori - a rivoluzionare il sistema di cura di alcune neoplasie.

Tutto nasce a pochi chilometri da Praga, al Centro di ricerca Eli Beamlines dove un'équipe di scienziati italiani ha brevettato il dispositivo. Gabriele Maria Grittani, Carlo Maria Lazzarini e Tadzio

Levato sono partiti dagli studi sui laser ultracorti grazie ai quali lo scorso anno sono stati conferiti tre premi Nobel per la Fisica all'americano Arthur Ashkin, al francese Gérard Mourou (coordinatore della fase preparatoria del progetto Eli) e alla canadese Donna Strickland, prima donna a distanza di oltre mezzo secolo a ottenere il massimo riconoscimento scientifico nel campo della fisica dal 1963, quando a vincere fu Maria Goeppert-Mayer (prima di lei, nel 1903, l'unico altro Nobel per la fisica assegnato a una donna era stato quello conferito a Maria Curie).

Lazzarini, in cosa consiste esattamente il dispositivo?

«Si basa sull'interazione laser-plasma, resa possibile grazie all'avvento dei laser ultracorti. Questi laser, a differenza degli acceleratori convenzionali a radiofrequenza, permettono di ridurre drasticamente le dimensioni necessarie per accelerare particelle a energie utili per trattamenti medici».

Come funziona la disintegrazione del tumore?

«Avviene tramite irraggiamento da elettroni. Il processo che consente l'accele-



razione dei suddetti elettroni si basa sull'utilizzo di fasci laser impulsati di durata di decine di femtosecondi (un milionesimo di miliardesimo di secondo, ndr.) di altissima potenza, parliamo di migliaia di miliardi di watt localizzati in dimensioni micrometriche».

Per capirci meglio?

«Mentre la luce di un laser impiega circa 3 secondi per viaggiare dalla Terra alla Luna e ritorno, mentre questi impulsi devono percorrere solo una distanza quanto un centesimo di capello umano in un tempo infinitesimale. L'impulso laser viene concentrato su un target gassoso, il quale viene immediatamente ionizzato, generando le cosiddette "onde di plasma" (non dissimili dalle onde che vediamo sulla superficie del mare), con campi elettrici così forti da poter accelerare in pochi millimetri pacchetti di elettroni in maniera stabile e collimata. Fasci che possono essere usati per bombardare le cellule tumorali».

Dove sta l'innovazione?

«Nell'enorme vantaggio dato dalla possibilità di sincronizzare il trattamento con un sistema di *imaging* che consente di monitorare in tempo reale il target (ad esempio il tumore) ad ogni sparo. Questo è possibile proprio grazie all'utilizzo della tecnologia a laser impulsati di durata brevissima e consentirebbe al dispositivo di essere potenzialmente più veloce ed efficace rispetto alle tecnologie esistenti».

Per quali tipi di tumore potrebbe funzionare il nuovo sistema?

«Su tumori di piccole dimensioni (nell'ordine di centimetri) e situati in aree del corpo soggette a movimento, a esempio polmoni e prostata».

Ma i normali ospedali potranno ospitare un simile macchinario?

«Questa tecnologia potrebbe risultare competitiva rispetto a quella convenzionale, sia per l'utilizzo dei suddetti laser, sia per una riduzione dei tempi del trattamento e dei costi del macchinario. Non solo, si tratta di una macchina di dimensioni ridotte, trasportabile, che potrebbe essere ospitata anche in centri ospedalieri di piccole e medie dimensioni».

Ancora una volta giovani scienziati italiani in prima fila nella ricerca che oggi apre scenari finora impensabili e di grandissime speranze...

«Sì, il brevetto è stato il frutto del lavoro congiunto di un gruppo di

scienziati italiani, costituente il team di ricerca sull'accelerazione di elettroni da interazione laser-plasma, supervisionato direttamente dal direttore scientifico del nostro centro di ricerca Georg Korn. Il centro è una *user facility* con laboratori di ricerca di primissimo piano a livello mondiale, che offrirà la possibilità di utilizzare diversi laser ultracorti, unici in termini di potenza di picco e di frequenza di ripetizione».

Grittani, ma a che punto siamo con lo sviluppo del progetto e cosa manca ancora?

«Siamo adesso in una fase di sviluppo attivo del prototipo, nella quale ci stiamo interfacciando con esperti del settore medico e radioterapeutico, per poter arrivare al più presto a fare test sperimentali in vitro e successivamente in vivo, i quali potranno validare le effettive potenzialità dell'invenzione permettendo di procedere con test clinici e certificazioni».

Qual è il costo di una macchina del genere?

«Il prototipo potrebbe oscillare in un range di 10-15 milioni di euro, ma il costo di una macchina del genere funzionante per strutture sanitarie potrebbe ridursi fino a un terzo del prezzo del prototipo, diventando così appetibile e alla portata di strutture sanitarie anche di piccole dimensioni».

In pratica il sistema sarebbe in grado di rivoluzionare l'attuale protocollo di cura?

«Decisamente sì, perché i fasci di elettroni necessari al trattamento possono essere generati in pochissimi "spari" del laser (nell'ordine di pochi secondi), inoltre perché il sistema di *imaging* integrato permette di monitorare e ottimizzare in tempo reale l'efficacia del trattamento».

Che tempi ci sono tra la costruzione del prototipo e i primi test clinici?

«Al momento occorre ancora completare la raccolta di fondi. Dal momento in cui ci sarà la disponibilità economica, il prototipo con i primi test che dimostrano la potenzialità dell'intervento potrebbe essere completato nel giro di quattro/cinque anni. Qualche altro anno potrebbe essere necessario per ottenere le certificazioni mediche necessarie alla commercializzazione. Molto dipende comunque dalla eventuale partecipazione al progetto di una grossa azienda medica».

Riccardo Tagliapietra

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le caratteristiche



LA MACCHINA

È composta da tre parti: un laser ultra-potente, che viene diviso in diversi mini-acceleratori che producono fasci di elettroni, e infine dei bracci per imaging che monitorano il trattamento

L'ENERGIA

Il laser genera a ogni sparo enormi quantità di energia (200 terawatt, equivalenti a milioni di milioni di lampadine in un'unica direzione) in tempi brevissimi (milionesimi di miliardesimo di secondo)

LA COMPATTEZZA

L'energia laser viene convertita in elettroni in pochissimi millimetri. Questo rende l'intero dispositivo di dimensioni compatte, compatibile anche con una piccola stanza d'ospedale



Dall'alto, Carlo Maria Lazzarini e Gabriele Maria Grittani, entrambi trentenni. Nella foto grande, le camere per accelerare gli elettroni



Una Rete multidisciplinare di Eccellenza

Ricerca nelle Neuroscienze Cliniche e Sperimentali di livello internazionale e un'ampia produzione scientifica

Il Centro di Malattie Rare del Sistema Nervoso di cui è responsabile la Professoressa Marina Melone, congiuntamente al Centro di Malattie rare Neuromuscolari e al Centro Regionale di Vigilanza per le Malattie Prioniche, di cui sono responsabili rispettivamente i prof. Simone Sampaolo e Gianfranco Puoti, opera all'interno di un network europeo [Reti Europee di Eccellenza (European Reference Networks-ERN)] di centri di riferimento per la diagnosi e la cura dei malati con patologie rare del Sistema Nervoso e muscolo-scheletriche, selezionati in ambito nazionale tra gli stati membri dell'Unione Europea. In particolare, il Centro intrattiene regolari e stretti rapporti di collaborazione con l'Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano, l'UOC di Medicina Molecolare per le Malattie Neurogenetiche, Neurodegenerative e Neuromuscolari, Fondazione Stella Maris di Pisa, l'UOC di Malattie Muscolari e Neurodegenerative dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma, il Dipartimento di Neuroscienze dell'Ospedale Pediatrico Santobono di Napoli e, a livello internazionale, con il Neuromuscular Network TRE-AT-NMD Newcastle Univer-

sity, la Neurologische Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität Monaco, lo Sbarro Institute Temple University Philadelphia. Inoltre il Centro opera in stretta alleanza con numerose Associazioni Italiane Malati Rari e con l'European Organisation for Rare Diseases (EURORDIS). Il Centro vede la collaborazione di scienziati, medici e biologi clinici (neurologi, neuroradiologi, nutrizionisti, fisiatristi, cardiologi, pneumologi, pediatri, genetisti clinici e molecolari, neurobiologi) riconosciuti come esperti in ambito regionale, nazionale e internazionale, finalizzata all'ottimizzazione dei processi diagnostico-assistenziali per i pazienti con malattie rare. Ogni paziente entra in un percorso individualizzato di presa in carico di tipo farmacologico, ove possibile, e sempre di medicina fisica riabilitativa e caregiving. Particolare attenzione viene posta all'indirizzo nutrizionale e allo sviluppo di "cibo-medicina". L'approccio diagnostico-assistenziale esteso alle famiglie consente l'acquisizione di dati fondamentali per la partecipazione del Centro a differenti Registri nazionali e internaziona-

li delle malattie rare (come Huntington, Neurofibromatosi, Paraparesi Spastiche, Glicogenosi, malattia di Pompe, Malattie Muscolari, Malattie Prioniche etc).

Cuore del Centro per le attività diagnostiche e di ricerca è il Laboratorio di Neuro-Miopatologia e Neurobiologia Cellulare e Molecolare, dotato di strumentazione all'avanguardia per lo studio morfo-strutturale, biochimico, biomolecolare di cervello, muscolo, nervo, cute e per l'allestimento di culture cellulari primarie e di linea. Strettamente funzionali alla operatività del centro sono il Laboratorio per la Analisi computerizzata del Movimento e la Banca di Tessuti Biologici (Muscolo, Nervo, Cute, liquido cefalorachidiano, Plasma, DNA, etc). Attualmente sono seguiti presso il centro circa 4000 pazienti con malattie rare e vengono trattate le Atrofie Muscolari Spinali (SMA) con terapia genica, la malattia di Pompe a esordio tardivo (LOPD) con terapia enzimatica sostitutiva, le Neuropatie Amiloidotiche Familiari e le Sindromi Neuroectodermiche Tumorali geneticamente determinate (Sclerosi Tu-

berosa, Neurofibromatosi) con farmaci innovativi e le malattie metaboliche ereditarie (malattie mitocondriali, leucodistrofie) con terapie dietetiche ricche in alimenti a fini medici speciali.

Prestigiosi traguardi contribuiti all'avanzamento della Scienza raggiunti presso il Centro sono stati l'identificazione di nuovi geni-malattia e nuove mutazioni causative di malattia in geni noti, di meccanismi patogenetici non conosciuti e di nuovi markers diagnostici di malattie muscolari e neurodegenerative. Recentemente gli Scienziati del Centro hanno descritto una nuova malattia ereditaria multisistemica per la quale sono stati invitati a curare e aggiornare una pagina web per la libreria digitale internazionale Human Disease Genes.

Nell'ambito delle terapie innovative il Centro ha proposto nuovi approcci molecolari nella malattia neurodegenerativa di Huntington, ha dimostrato l'efficacia di alcuni fitofarmaci nelle malattie neuroncologiche e nella neurodegenerazione con disordine del movimento.

La Ricerca Sperimentale nelle Neuroscienze

CIRN: una organizzazione efficace e all'avanguardia che opera sinergicamente e trasversalmente per affrontare nuove sfide

Il Centro Interuniversitario di Ricerca in Neuroscienze (CIRN), nasce negli anni '80, con una convenzione tra l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli (già Seconda Università di Napoli), e l'Università Federico II di Napoli, per promuovere la ricerca multidisciplinare di alto livello e la divulgazione delle conoscenze nel campo delle Neuroscienze. Afferiscono al CIRN, per la volontà di condividere esperienze e competenze nei diversi ambiti del sapere neuroscientifico, ricercatrici, ricercatori, docenti, di provenienza accademica e non. Oggi le Neuroscienze più di tutte rappresentano le Scienze della Complessità e sono necessari - per progredire adeguatamente in questo ambito e/o veicolare/diffondere informazioni, esperienze - saperi e nuovi percorsi/interazioni multidisciplinari. Pertanto negli anni è stato introdotto nelle attività/proposte culturali del CIRN un pluralismo metodologico ed epistemologico dipendente dalla pluralità degli oggetti della ricerca/cultura Neuroscientifica.

La direzione elettiva del CIRN è attualmente affidata alla Prof. Marina Melone, con la quale tutti i componenti attivi del CIRN condividono un percorso formativo in molteplici discipline biomediche e aree di specializzazione -tra cui neurologia, neurobiologia cellulare e molecolare, neuropatologia, neurochimica e neurogenetica- costruito attraverso soggiorni di studio presso prestigiosi centri di ricerca internazionali europei e non. Caratterizza il CIRN una peculiare vocazione per la formazione e la divulgazione didattico-scientifica, come testimoniato dalla convenzione con la Fondazione Città della Scienza-Museo Corporea di Napoli e numerose collaborazioni con istituzioni ed accademie tra le quali il CNR, la Anna Lindh Foundation, il Museo della Pace MAMT | mediterraneo | arte | musica | tradizioni di Napoli,

il Coordinamento Napoletano Donne nella Scienza e varie Associazioni Scientifiche Nazionali ed Europee.

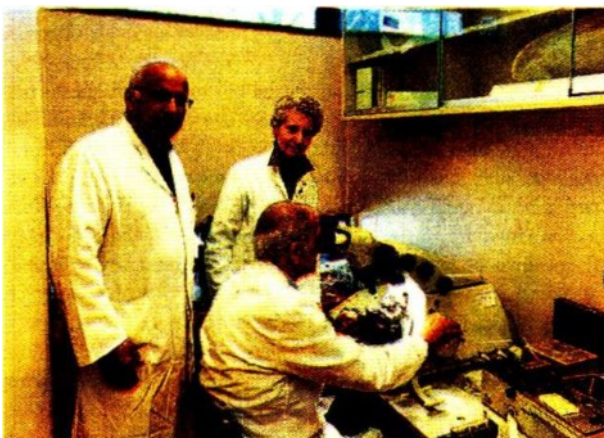
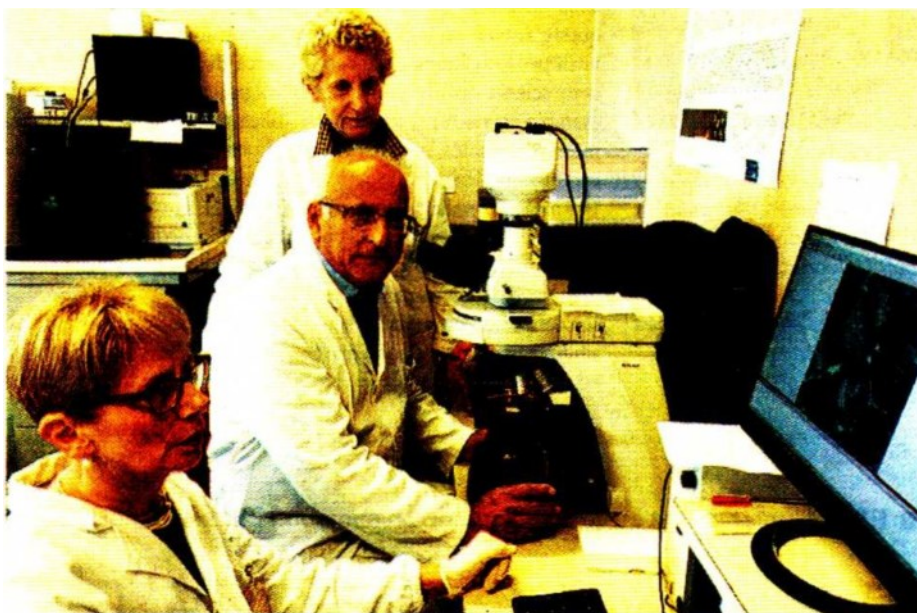
Allo sviluppo della Ricerca nelle Neuroscienze di base e cliniche, hanno preso parte ricercatori giovani e meno giovani che nel corso degli anni il CIRN ha contribuito a sostenere con borse di studio e assegni di ricerca. La passione che ha caratterizzato il loro lavoro ha consentito di intraprendere progetti di successo e di pubblicare numerosi articoli scientifici peer-reviewed, che sono attualmente fruibili sul sito del CIRN <http://cirn-na.com/>

Il CIRN, sotto la direzione della prof. Melone, svolge le sue attività all'interno del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate dell'Università della Campania Luigi Vanvi-

telli" diretto dal Prof. Ludovico Docimo. L'integrazione tecnico scientifica tra questo Dipartimento universitario e aziende a forte vocazione innovativa (Avantech Group e Chromaleont Srl) operanti nel Sud Italia, ha consentito alla Prof. Melone e al suo gruppo di elaborare nel dominio delle Nanotecnologie Salute ed Ambiente, il progetto Micro/nanoformulati innovativi per la valorizzazione di molecole bioattive, utili per la salute e il benessere della popolazione, ottenute da prodotti di scarto della filiera ittica (acronimo FOR.TUNA), che ha meritato un importante finanziamento da parte del Ministero dello Sviluppo Economico (MiSE). Tra gli impegni più significativi del progetto FOR.TUNA vi è quello di garantire e creare le condizioni opportune per il raggiungimento di uno dei cosiddetti Sustainable Development Goals (SDGs), ovvero gli obiettivi di sviluppo sostenibile ed economia circolare lanciati dall'ONU nel 2015 e che hanno come orizzonte temporale per il loro raggiungimento il 2030. Tuttavia, a fronte di un impegno così importante e ricco di prospettive anche lavorative offerto dal progetto FOR.TUNA, sfavorevole appare il contesto in cui l'Accademia e i Centri di ricerca sono costretti a operare, ovvero quello del Mezzogiorno, che da decenni costringe i propri giovani e migliori talenti a migrare alla ricerca di percorsi lavorativi più idonei al loro sviluppo. Bisogna pertanto dare vita a una diversa idea di Mezzogiorno, fondata su un nuovo modello di integrazione e sviluppo che superi la tradizionale dualità Nord-Sud, nell'esempio di altri territori comunitari. Questa è la responsabilità di ciascun soggetto che, pur con ruoli differenti, agisce all'interno di una comunità sociale, che sia locale, regionale, nazionale o sovranazionale.



Prof. Marina Melone



L'importanza del biobanking nella ricerca

La qualità di campioni e dati è essenziale per sostenere lo sviluppo di nuovi strumenti diagnostici

Una biobanca di ricerca è una raccolta organizzata di campioni biologici e informazioni sanitarie associate, archiviati a scopo di ricerca.

I campioni includono tessuti, biofluidi (sangue, siero, plasma, urina, saliva, liquido cerebrospinale), cellule e derivati correlati (DNA, RNA o proteine). Ai campioni sono associati dati clinici e informazioni riguardanti lo stile di vita (abitudini sportive o comportamento del fumo) del donatore.

Le collezioni delle biobanche possono essere dedicate a specifici gruppi di pazienti (per esempio, con una diagnosi specifica di cancro) o a intere popolazioni.

"Lo scopo delle biobanche di ricerca - afferma la prof. Paola Turano, responsabile scientifico della biobanca daVEB dell'università di Firenze - è fornire l'accesso a campioni e dati per sostenere la ricerca medica e lo sviluppo di nuovi strumenti diagnostici o prognostici, biomarcatori e trattamenti farmaceutici. In particolare, nell'era della medicina personalizzata, queste risorse biologiche sono vitali per lo sviluppo delle così-

dette scienze omiche come, per esempio, genomica, trascrittomica, proteomica, metabolomica, epigenomica".

Un ostacolo nella ricerca traslazionale è la limitata disponibilità di campioni di origine umana; di conseguenza, è essenziale compiere sforzi di sensibilizzazione per incoraggiare ed educare il pubblico a donare campioni alle biobanche e questo passa necessariamente dal coinvolgimento degli operatori medici.

"Una maggiore consapevolezza della società e la comprensione dei bisogni e delle finalità delle biobanche contribuiranno ad accrescere la fiducia della comunità in materia di biobanking - dichiara Paola Turano -. La solida partecipazione della comunità è una componente necessaria per il potenziamento del biobanking. Collegare campioni e dati medici è indispensabile per razionalizzare i risultati della ricerca, ma solleva questioni legali ed etiche che la comunità delle biobanche cerca di affrontare con il coinvolgimento dell'opinione pubblica ai fini della trasparenza,

rispetto della privacy e autodeclinazione del donatore".

Una dei punti forza della ricerca biomedica attuale è rappresentato dallo sviluppo della medicina di precisione (chiamata anche "medicina personalizzata"), ovvero quell'insieme di strategie di prevenzione e trattamento che tengono conto della variabilità individuale. Variabilità individuale che emerge in maniera efficace dalla caratterizzazione omica del paziente cioè dalla definizione della sua "impronta chimica" attraverso la caratterizzazione del suo genoma, trascrittoma, proteoma e metaboloma. Per poter correttamente arrivare a questa impronta individuale è essenziale la qualità dai campioni analizzati.

I progetti europei SPIDIA (Standardisation and improvement of generic pre-analytical tools and procedures for in-vitro diagnostics) e SPIDIA4P (Standardization of generic Pre-analytical Procedures for In vitro DIAGNOSTICS for Personalised Medicine) (www.spidia.eu) nascono dalla crescente consapevolezza a livello di co-

munità scientifica che la fase preanalitica rappresenta una delle principali sorgenti di alterazione del campione ed errori a livello diagnostico. È quindi estremamente importante che essa sia standardizzata attraverso procedure operative ben definite e specifiche per ciascuna delle future applicazioni omiche.

Il risultato finale dei due progetti è un insieme di standard internazionali preanalitici sviluppati a livello di CEN (Comité européen de normalisation, comitato europeo responsabile della normalizzazione in tutti i settori eccetto quello elettronico e quello delle telecomunicazioni) e ISO (International organization for standardization).

Il gruppo di ricerca del consorzio Interuniversitario CIRM-MP, che ha come laboratorio di riferimento il CERM-Centro di Risonanze Magnetiche dell'Università di Firenze, è partner dei progetti SPIDIA e SPIDIA4P, dove contribuisce attraverso le proprie competenze e strumentazione di assoluta eccellenza allo sviluppo di standard preanalitici in metabolomica.



Il team di metabolomica del CERM-Centro Risonanze Magnetiche, dell'Università di Firenze. Da sinistra, in alto, Veronica Ghini, Paola Turano, Alessia Vignoli, Cristina Licari; in basso, Leonardo Tenori, Gaia Meoni, Claudio Luchinat, Panteleimon Takis



Il biorepositario per la crioconservazione della da Vinci European Biobank (da VEB), biobanca dell'Università degli Studi di Firenze. La daVEB appartiene alla rete europea delle biobanche BBMRI-ERIC



Tre nuovi candidati farmaci contro l'Alzheimer

EBRI sviluppa un approccio multidisciplinare e integrato che coinvolge l'impiego e lo sviluppo di tecnologie avanzate

L'EBRI (European Brain Research Institute) è un ente no profit fondato dal premio Nobel Rita Levi-Montalcini, con l'obiettivo di individuare nuove strategie terapeutiche per malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e per altri gravi disturbi del sistema nervoso. Ed è proprio sulla malattia di Alzheimer che si vuole puntare l'attenzione in quest'articolo. Il presidente Antonino Cattaneo racconta il panorama all'interno del quale si sta muovendo il mondo della ricerca e quello dell'industria farmaceutica per contrastare tale patologia:

"L'Alzheimer, a oggi, è un problema medico insoluto, con seicentomila pazienti in Italia e oltre quaranta milioni nel mondo. La gravità della malattia e il numero di persone colpite, determina un impatto molto elevato sulle famiglie e sulla società. I farmaci oggi disponibili sono stati sviluppati negli anni '90. Da allora il deserto. Infatti, dalla fine degli anni '90, tutti i farmaci testati dalle aziende farmaceutiche, basati sulla dominante "ipotesi dell'amiloide", che punta a colpire il cosiddetto peptide ABeta, sono falliti. È di poche settimane fa la notizia dell'in-

terruzione del trial clinico per la sperimentazione di Aducanumab, un anticorpo monoclonale contro l'amiloide sviluppato da Biogen, sul quale si erano concentrate attenzione e speranza.

Negli ultimi vent'anni, ogni altra ipotesi, è stata sostanzialmente ignorata. Le industrie farmaceutiche, con un incredibile conformismo industriale, hanno puntato in modo compatto su una sola via, e hanno perso, altrettanto compatte, la scommessa. È a causa di tali fallimenti che la Ricerca industriale in tema di Alzheimer, come in un gioco dell'oca, è tornata al punto di partenza, con una prospettiva di dieci anni o più prima che un nuovo farmaco possa entrare sul mercato, con l'ostacolo aggiuntivo che l'industria disinveste. Ci troviamo quindi di fronte al paradosso di una malattia i cui casi sono destinati a triplicare nel 2050 e che sta diventando, invece, una malattia negletta, sulla quale l'industria farmaceutica non trova la convenienza a investire.

È quindi necessario pensare a nuovi approcci e la ricerca pre-clinica ritorna in primo piano.

L'EBRI sta giocando un ruolo di assoluto rilievo in questo scenario, portando avanti un programma Alzheimer competitivo, multidisciplinare e integrato, che coinvolge l'impiego e lo sviluppo di tecnologie avanzate.

Obiettivo del programma Alzheimer di EBRI è i) anticipare la diagnosi, per mezzo della validazione di nuovi biomarcatori scoperti da EBRI, e ii) la ricerca su tre candidati farmaci innovativi, in grado di agire su nuovi bersagli della malattia, che vorremmo portare in sperimentazione clinica sull'uomo.

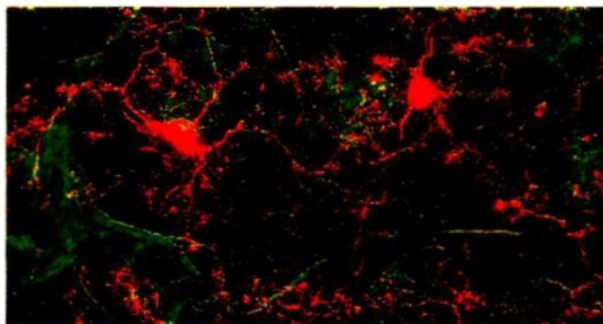
Il primo bersaglio innovativo sono gli oligomeri del peptide ABeta, le forme più tossiche di questo peptide, che vogliamo colpire "alla sorgente", laddove si formano inizialmente, con "nanobodies", selettivi anticorpi in miniatura. Un altro bersaglio è la proteina Tau. Abbiamo sviluppato un anticorpo monoclonale che riconosce solo la versione di Tau modificata dalla patologia dell'Alzheimer, senza interferire con la sua forma fisiologica. Infine un terzo approccio, in questo caso neuroprotettivo.

Stiamo sviluppando una proteina particolarmente innovativa, una variante di NGF, il fattore di crescita nervoso che la nostra Rita Levi-Montalcini aveva scoperto negli anni '50. L'utilizzo delle proprietà neurotrofiche e neuroprotettive di NGF come terapia per le malattie neurodegenerative è stato ostacolato dalla sua naturale proprietà di indurre dolore. Per facilitare l'uso di NGF come farmaco, lo abbiamo modificato, mantenendone le proprietà neuroprotettive ed eliminandone la proprietà di indurre dolore."

Si tratta di un programma di ricerca molto ambizioso con risultati di alto livello già ottenuti. Conoscere l'emergenza sociale rappresentata dalla malattia di Alzheimer, e queste ricerche, è il punto di partenza per avvicinarsi e rendersi utili a un programma che potrebbe portare nel prossimo futuro concrete soluzioni per sconfiggere questa devastante malattia. Spesso basta poco: il proprio cinque per mille devoluto a EBRI (www.ebri.it - codice fiscale: 97272740586), una donazione. Sapere e diffondere per aiutare.



Ricercatrice - European Brain Research Institute Rita Levi-Montalcini



Neuroni e microglia al microscopio confocale - European Brain Research Institute Rita Levi-Montalcini



Ambiente e occupazione Cartiera Celtex scommette sul magazzino hi-tech

L'industria cartaria Celtex di Altopascio (Lucca) ha inaugurato un magazzino tra i più evoluti d'Europa, che abbina un'elevatissima automazione alla creazione di nuovi posti di lavoro

Massimo Stefanini
■ ALTOPASCIO (Lucca)

DAI RAVE PARTY a un magazzino a elevatissima automazione, 4.0, tra i più evoluti d'Europa che si abbina alla creazione di nuovi posti di lavoro che rivoluziona in maniera copernicana l'equazione robot uguale minore occupazione. Accade all'industria cartaria Celtex di Altopascio, nella Piana di Lucca, dove l'impresa è sbarcata anni fa riqualificando una zona di estremo degrado, acquisendo l'ex Fonderia, sfruttando la vicinanza (pochi metri) rispetto all'autostrada Firenze-Mare che la rende baricentrica rispetto al resto della Toscana, privilegiando una scelta precisa: bonificare, anziché costruire ex novo, magari all'estero, con minori costi.

IL GOVERNATORE Enrico Rossi, recentemente ha inaugurato il nuovo punto di stoccaggio a struttura verticale, dove il materiale non viene mai a contatto con la presenza umana, con deposito in un sito privo di ossigeno. Ciò rappresenta il top della sicurezza sotto il profilo della prevenzione incendi. Massima attenzione viene dedicata all'ambiente, infatti nel prossimo mese di agosto entrerà

in funzione una turbina cogeneratrice nello stabilimento di Villa Basilica, a cavallo fra Lucchesia e Valdinievole, fra le Province di Lucca e di Pistoia, che recupera gli scarti e che dovranno diventare, in un processo a cascata, nuova materia prima per far ripartire il ciclo. 15 i giovani ingegneri e tecnici con le migliori professionalità selezionabili (c'è già in atto una sinergia con l'Università di Pisa) saranno assunti a breve e si sommeranno ai 65 addetti già presenti in quello che diventerà l'hub di riferimento regionale:

«**L'INNOVAZIONE** produce lavoro perché le moderne tecnologie hanno bisogno di persone esperte e capaci, le esigenze sono mutate – commenta il CEO e presidente Andrea Bernacchi – la Toscana ha una vocazione manifatturiera, qui si parla di elevata tecnologia, ma è nato nel 1700 quel distretto cartario che adesso è il primo in Europa. Altro tema quello dello smaltimento, con soluzioni praticabili solo con l'economia circolare, gli scarti diventano nuove opportunità, anche di guadagno, per le imprese». Sempre in tema ambientale, è stato evidenziato come l'azienda, attraverso le turbine di cogenerazione, abbia ridotto le emissioni di gas inquinanti

dell'80 % e del 70 il consumo di energia elettrica.

CELTEX serve 31 nazioni e ha inglobato ditte omologhe in Germania, ma crede nella Toscana: Altopascio con l'hub logistico, gli stabilimenti di Lucca con Montecarlo, Guamo e Villa Basilica (anche converting), altri stabilimenti sono a Cenaia e a Migliarino (secondo magazzino), in provincia di Pisa e a Fivizzano di Massa, dove si lavora la pura cellulosa. L'azienda insiste su 60 mila metri quadrati globali, 20 mila costituivano l'ex ceramica Mancini. Una vasta operazione di pulizia e di ammodernamento ha condotto all'eccellenza. I numeri. 436 dipendenti, 65 a Altopascio, 9 stabilimenti, 31 Nazioni servite, 101 mila tonnellate all'anno prodotte, 220 milioni di fatturato.

«Non sottovalutiamo i 30 milioni di tasse pagate in Italia e gli 85 milioni di utili interamente distribuiti senza staccare cedole e dividendi – chiosa Bernacchi – 3 milioni pronti ad essere investiti per realizzare nuove linee produttive. Un business etico dove la persona ha una sua centralità: Celtex ha contribuito per il rifacimento di piazza d'Armi a Montecarlo, sostiene lo sport e il volontariato, come le Misericordie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





AL TOP DELLA SICUREZZA

In alto la
visita del
Governatore
Enrico Rossi
nella sede
di Celfez.
Sopra Andrea
Bernacchi

Viaggio nella culla del cervello. Elettronico

Pisa, compie mezzo secolo il corso di laurea in Informatica. E' un'eccellenza mondiale

L'ORIGINE

Partimmo da un calcolatore che aveva le dimensioni di un mini appartamento

L'ANTESIGNANO

**Leonardo Fibonacci pubblicò il 'Liber abaci' 800 anni fa
Ci consegnò i numeri di oggi**

PAOLO MANCARELLA, classe 1959, nativo di Gallarate (Varese), si è laureato a Pisa nel 1982 in Scienze dell'informazione. Dopo un periodo all'Imperial College of Science di Londra, è rientrato nell'ateneo pisano prima come ricercatore, poi come professore associato e infine, a partire dal 2004, come professore ordinario, lavorando sempre nel dipartimento di Informatica. Dal 2016 è rettore dell'Università di Pisa.

di **PAOLO MANCARELLA**

NEL 1954 nasce a Pisa, da un'idea di Enrico Fermi raccolta poi da Adriano Olivetti, il primo progetto italiano per una macchina di calcolo che, col nome di CEP (Calcolatrice Elettronica Pisana), vedrà la luce nel 1961.

E anche per questo che, nel 1969, il nostro ateneo dà vita al primo corso di laurea in Informatica del nostro Paese.

Nel 1986, sempre qui, il primo collegamento italiano a Internet che, nel 1987, vedrà nascere, a Pisa, il Registro.it. È innegabile che la nostra città sul cammino della rivoluzione digitale vanta una quantità di primogeniture davvero indiscutibili.

Questo mi suggeriva alcuni pensieri. Uno un po' buffo che, detto così, può risultare semplicistico,

ma è invece utile a riflettere. Quando, nel 1954, a Pisa si iniziò a parlare di informatica i due grandi pionieri di questa rivoluzione, Bill Gates e Steve Jobs, non erano ancora nati.

Un altro pensiero invece è nella storia. Quando, sempre a Pisa, avvenne una rivoluzione di analogia portata.

Fu circa ottocento anni fa, quando Leonardo Fibonacci pubblicò il «Liber abaci» e ci consegnò i numeri così come li conosciamo oggi.

Un cambiamento epocale che introdusse un'ulteriore novità: lo zero che poi ci è venuto buono per il codice binario: la lingua dei computer.

Quella di Fibonacci e quella digitale sono due tra le rivoluzioni che più altre hanno cambiato i destini dell'umanità.

LA POSTURA MENTALE

Come ci diceva Alessandro Baricco nell'incontro che abbiamo fatto a marzo, che ha dato il via alle nostre celebrazioni, sono momenti che hanno determinato una «nuova postura mentale nelle persone».

Veri e propri spartiacque. Mi diverte pensare cosa dirà (e con che strumenti), sull'era digitale, il rettore che ci sarà tra ottocento anni. Di sicuro non potrà trascurarla. Un altro aspetto interessante da analizzare riguarda l'evoluzione fisica di queste macchine.

La prima leggendaria Cep era un

insieme di armadi, grande come un mini appartamento e aveva 8 k di memoria.

Per capirci: se lo smartphone che abbiamo in tasca fosse costruito con quei criteri, sarebbe una sequenza ininterrotta di strutture che coprirebbero la distanza tra Pisa e Parigi.

Un cambiamento sbalorditivo avvenuto in poche decine d'anni.

Diciamo che abbiamo scelto di celebrare il cinquantesimo del corso di laurea in 'Scienze dell'Informazione', come allora fu chiamato, perché è un evento molto significativo e facile da collocare nel tempo ma, come abbiamo visto, è soltanto una tappa di un percorso che ha avvenimenti molto significativi precedenti e successivi che disegnano una affascinante epopea.

TANTE INIZIATIVE

I molti appuntamenti che abbiamo previsto (il programma è sul nostro sito web) che, in larga parte, si svolgeranno dopo l'estate, vogliono ricordare, anche attraverso le testimonianze di coloro che ne furono i protagonisti, tutti questi avvenimenti.

Ognuno, infatti, scandisce un passaggio, racconta un progresso, segna un percorso che descrive la crescita del nostro Paese. Un'avventura appassionante che siamo certi i media possono aiutarci a divulgare per trasmettere il valore di quel che è stato fatto, ma anche di quello che stiamo facendo per rimanere degni di questa nostro talento di anticipatori.





Il percorso

Che cos'è la 'Cep'

Era il 1954 quando a Pisa nacque il primo vero progetto per una macchina di calcolo, che poi vide la luce nel 1961. L'idea fu di Enrico Fermi, raccolta e poi materializzata da Adriano Olivetti

...allo smartphone

Se il nostro smartphone che abbiamo in tasca fosse costruito con i criteri del primo 'Cep', sarebbe una sequenza di strutture che coprirebbero la distanza tra Pisa e Parigi

Da Internet...

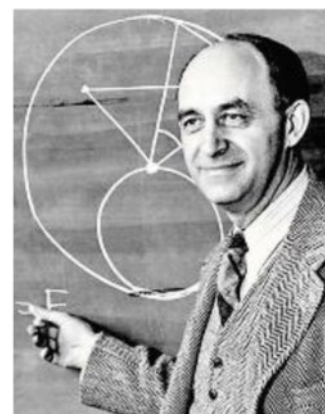
Nel 1969 l'Università di Pisa dà vita al primo corso di laurea in Informatica del nostro Paese. Nel 1986, sempre a Pisa, il primo collegamento italiano a Internet



Due foto della Cep-Calcolatrice elettronica pisana



Pisa, 1961: il presidente della Repubblica, Gronchi, inaugura la 'Cep'



Enrico Fermi

INGEGNERIA UN TEAM DI STUDENTI BRILLA A 'MANUTHON'

Campioni di imprese innovative

■ PISA

UN TEAM di studenti dell'Università di Pisa ha conquistato il podio di Manuthon, maratona no-stop di 30 ore dove ragazzi e ragazze da tutta Italia si sono sfidati a colpi di idee d'impresa innovative. La gara, promossa da Aitem (Associazione Italiana Tecnologie Manifatturiere), si è svolta a Napoli, all'Università Federico II. Francesco Bertini, Matteo Chesini, Giulio Fioretti e Chiara Pretini sono arrivati secondi in assoluto, vincendo anche la sfida lanciata da Cosberg. I quattro studenti del corso di laurea magistrale in ingegneria gestionale dell'Ateneo pisano, seguiti dal professore Gino Dini e della dottoressa Michela Dalle Mura, hanno vinto grazie a un'idea per analizzare i guasti in ambiente industriale. Alla gara di Napoli c'erano anche Lara Bicchielli, Fabio Carbone, Giulia Lambardi, Claudia Lorenzini, che si sono confrontati con il problema di utilizzare in modo ottimale un sistema di taglio laser a 5 assi. Fabrizio Formica, Marco Moretti, Jacopo Rinaldi e Iacopo Scrima si sono infine focalizzati sullo sviluppo del concetto di «integrazione» tra processo di assistenza post vendita e industria 4.0.



Gli studenti premiati a Napoli

