

Rassegna del 09/06/2019

AOUP

09/06/19	Nazione Viareggio	23 Festa in spiaggia con due campioni	...	1
08/06/19	GONEWS.IT	1 Nuovo defibrillatore in piazza Garibaldi in ricordo di Carlo Giannotti	...	3
08/06/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Cisanello, rivoluzione degli accessi: cambiano anche Cup e accettazione	...	5
08/06/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera, chiusa l'inchiesta per omicidio colposo	...	7
09/06/19	Nazione Pisa	11 «Massacrata da tre uomini»	Casini Antonia	8
09/06/19	Nazione Pisa	15 Stop obesità: tutti insieme in piazza	Bianchi Francesca	10
09/06/19	Nazione Pisa	15 L'ASSESSORE «Stili di vita Uno sprone a continuare»	...	12
09/06/19	Nazione Pisa	15 Un anno di «Pisa città che cammina»	...	13
09/06/19	Nazione Viareggio	7 Fuori strada con la sua auto	...	14
08/06/19	NECROLOGIE.ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera, chiusa l'inchiesta per omicidio colposo	...	15
08/06/19	PISANEWS.NET	1 Nel ricordo di Carlo Giannotti un nuovo DAE in Piazza Garibaldi.	...	16
08/06/19	PISATODAY.IT	1 Nuovo defibrillatore in piazza Garibaldi in ricordo di Carlo Giannotti	...	18
09/06/19	Tempo	16 Si dà fuoco in strada. Suicida per amore	Sereni Pina	20
09/06/19	Tirreno	13 Un sms, poi si dà fuoco muore per le ustioni	...	21
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Assenteismo in corsia: medico condannato a risarcire l'Aoup - Medico-assenteista condannato a risarcire l'Azienda ospedaliera	Barghigiani Pietro	22
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Paziente muore in corsia in otto sotto inchiesta per omicidio colposo	P.B.	24
09/06/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13 Si cosparge di benzina e si dà fuoco: muore in ospedale - Si dà fuoco sulla pista ciclabile: morta	Nencioni Paolo	25

SANITA' PISA E PROVINCIA

09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Commissioni miste per le conciliazioni su casi sanitari	...	27
----------	------------------------	--	-----	----

SANITA' REGIONALE

09/06/19	Nazione Massa Carrara	9 Attività fisica adattata per gli anziani con l'Ada: gran finale e cena sul mare	...	28
09/06/19	Nazione Massa Carrara	17 AULLA Società della salute: ecco il nuovo centro direzionale	...	29
09/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	13 Servizi sanitari al Piot Sì alla proposta regionale	Ev	30
09/06/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	4 A 94 anni lasciata 18 ore su una barella	...	31
09/06/19	Corriere Fiorentino	9 Saccardi replica alla diffida della paziente: obiettivo errato	G.G.	33
09/06/19	Nazione Firenze	9 Trovato cadavere vicino alla clinica. A processo i vertici della Rsa - Usci dalla Rsa e morì di freddo	Brogioni Stefano	34
09/06/19	Nazione Prato	11 LA NOSTRA SANITÀ Pronto soccorso Al via le selezioni per i nuovi medici - Medici del 118, iniziano le selezioni	Sa.be.	35
09/06/19	Nazione Viareggio	5 Ginecologi a Piombino: è scontro Ordine di servizio di presentarsi - Ginecologi, il caso si tinge di giallo	...	36
09/06/19	Nazione Viareggio	5 CONVEGNO Terapie e assistenza Più collaborazione fra Asl e associazioni	...	37
09/06/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	5 La Finanza accusa il dottor Fabrizio Cosci di non aver versato 112mila euro di tasse	Taglione Stefano	38
09/06/19	Tirreno Lucca	5 A Lucca un progetto per il benessere insicurezza dei neonati	...	40
09/06/19	Tirreno Massa Carrara	3 Allattamento al seno in terapia intensiva, un progetto innovativo nato qui	...	41
09/06/19	Tirreno Massa Carrara	3 Riccardo Ricciardi: «Dobbiamo combattere una vera guerra»	...	42
09/06/19	Tirreno Massa Carrara	13 Società della Salute, pronto il nuovo centro direzionale	Uberti Gianluca	43

SANITA' NAZIONALE

09/06/19	Avvenire	7 Marco che si è salvato: «Ho incontrato chi ha saputo aiutarmi»	Bellaspiga Lucia	44
09/06/19	Avvenire	7 Così le nostre Noa restano senza cure - Cure soltanto a un terzo dei ragazzi Tutte le Noa (dimenticate) d'Italia	Moia Luciano	45
09/06/19	Corriere della Sera	1 Padiglione Italia - Il medico con la nonna nel curriculum	Grasso Aldo	48
09/06/19	Corriere della Sera	2 Tesoro in trincea sull'euro - La partita per l'euro e la linea dura di Via XX Settembre Il (finto) caso dei bond	Fubini Federico	49
09/06/19	Corriere della Sera	13 Cause penali ai medici Il 95% viene prosciolto	...	51
09/06/19	Corriere della Sera La Lettura	12 Il business del dolore	Coppola Alessandra - Santucci Gianni	52
09/06/19	Gazzetta del Mezzogiorno	15 Preziosa telecardiologia	Amoruso Daniele	55

09/06/19	Gazzetta del Mezzogiorno	15	E nel Policlinico di Foggia al via il nuovo progetto di telemedicina per le cronicità	D.Amor.	57
09/06/19	Giornale	1	Il commento - Effetto Noa: l'attrazione terribile per il suicidio - L'attrazione per il suicidio	Guerri Giordano_Bruno	59
09/06/19	Giorno - Carlino - Nazione	33	Come cronicizzare il cancro Quattro strade da percorrere	Malpelo Alessandro	60
09/06/19	Giorno - Carlino - Nazione	33	Intervista a Pier Franco Conte - Rallentare il tumore al seno Terapie mirate sulle cellule	Malpelo Alessandro	61
09/06/19	Messaggero	16	I chirurghi: «Stop agli spot contro di noi» Ogni anno 35 mila cause negli ospedali	Massi Carla	63
09/06/19	Sole 24 Ore	14	Intervista a Mauro Ferrari - «Erc al servizio della ricerca di frontiera»	Romeo Guido	64
09/06/19	Sole 24 Ore	14	L'italiano che legge le onde per salvare il cuore	Cerati Francesca	65
09/06/19	Stampa	15	Intervista a Fania Alemanno - "Il lavoro è fonte di disagio sia in centro sia in periferia"	C.B.	67
09/06/19	Stampa	15	Milano, psicologo di quartiere contro bulli, droghe e stress	Baldi Chiara	68
09/06/19	Tempo	14	Germi di ritorno, i souvenir più sgraditi	S.V.	70
09/06/19	Tempo	15	Allarme chirurghi, giovani via dall'Italia	Sbraga Antonio	71
CRONACA LOCALE					
09/06/19	Nazione Pisa	11	Bonanno: «Chiuso un altro mini market»	...	72
09/06/19	Nazione Pisa	11	CENTRO Blitz dei Nas nei locali Due sanzioni	...	73
09/06/19	Nazione Pontedera	22	La storia di Ponsacco - Duelli, strette di mano, attese e... terrazzi	Bargagna Saverio	74
09/06/19	Nazione Pontedera	23	Pontedera pronta a fare «tredici»	Lemmi Stefano	76
09/06/19	Nazione Pontedera	24	Altini-Giglioli per la poltrona di S. Miniato	Baroni Carlo	79
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	Ribaltone o no, è già una giornata storica per tanti motivi	Turchi Francesco	81
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18	Oggi Pontedera sceglie il futuro tra continuità o ribaltone storico	...	82
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18	Ponsacco - Brogi e D'Annibale separati da poco più di ottocento voti	...	84
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18	Giglioli-Altini con Guazzini a fare da arbitro del duello	Di Modica Nilo	86
POLITICHE SOCIALI					
09/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	27	"Uomini come bestie" il dottor Ceraudo contro il sistema-carcere	Venturini Carlo	88
RICERCA					
09/06/19	Manifesto	10	Le gemelle modificate vivono di meno	...	89
09/06/19	Manifesto	10	L'abbandono dell'Alzheimer	Capocci Andrea	90
UNIVERSITA' DI PISA					
09/06/19	Espresso	83	Da grande scoprirò i segreti della tomba di Merit e Kha	Minardi Sabina	92
...					
01/06/19	Prima Comunicazione	62	Intervista a Massimo Scambelluri - Prove di tregua	Sonzogno Claudio	96

Festa in spiaggia con due campioni

Volley Fabio Vullo e Riccardo Fenili animano oggi il bagno Andrea Doria

■ Torre del Lago

DUE campionissimi del volley italiano, Fabio Vullo e Riccardo Fenili e una squadra, quella dei ragazzi e delle ragazze che hanno vinto la loro partita al reparto di oncoematologia pediatrica di dell'ospedale Santa Chiara di Pisa, campione di vita.

OGGI domenica 9 giugno al bagno Andrea Doria di Torre del Lago Puccini sarà festa grande per tanti giovani e giovanissimi appassionati di pallavolo su sabbia, grazie all'ormai classico appuntamento di fine stagione organizzato dal Migliarino Volley. «Abbiamo intitolato questa giornata 'Oltre le dune' – spiega l'allenatrice Tania Michetti – perché lo sport ci fa superare ostacoli enormi e vogliamo che i nostri ragazzi siano i primi messaggeri di questa grande forza».

Dalle 10 alle 18, con Vullo, medaglia d'oro in World League nel '92 e il quattro volte campione italiano Fenili nella veste di osservatori speciali, i giovani e giovanissimi atleti della compagine di Vecchiano si sfideranno all'Andrea Doria insieme ai ragazzi di Torre del Lago, di alcune società sportive toscane che hanno aderito all'iniziativa e a quelli del reparto ospedaliero pisano, accompagnati dalle loro famiglie. Tutto sotto l'egida dell'Agbalt, l'associazione genitori per la cura e l'assistenza ai bambini affetti da leucemia o tumore.

«**SIAMO** onorati di ospitare, per il terzo anno consecutivo, il Migliarino Volley – sottolinea Andrea Tommasi, titolare dello stabilimento balneare torrelaghese – le loro iniziative sono un concentrato perfetto di entusiasmo, voglia di stare insieme e grande attenzione a chi si trova ad affrontare battaglie per la vita. Lo stesso spirito che muove da sempre anche la nostra Bad Players e che ci fa sentire molto vicini a Tania, ai suoi ragazzi e a tutto il suo staff».





AUTOGRAFI Fabio Vullo

GONEWS.IT

Nuovo defibrillatore in piazza Garibaldi in ricordo di Carlo Giannotti

Il centro di Pisa sempre più cardioprotetto: è stato collocato in Piazza Garibaldi un nuovo defibrillatore automatico esterno (DAE), donato dai familiari di Carlo Giannotti in collaborazione con l'associazione CecchiniCuore onlus.

Carlo Giannotti è stato un ex dipendente dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana che ha speso la vita all'insegna del volontariato, donando il suo tempo anche alla collaborazione con il dottor Cecchini e la sua Onlus.

Sabato 8 giugno, è stato inaugurato ufficialmente il DAE n. 503, in piazza Garibaldi. Presenti all'inaugurazione, oltre a molti amici, parenti e colleghi di Giannotti, Michele Conti, Sindaco di Pisa, Gianna Gambaccini, assessore alle Politiche sociali, Maurizio Cecchini, presidente Cecchini Cuore onlus, Alessandro Gennai, presidente del Consiglio Comunale di Pisa.

“Desidero esprimere un grande ringraziamento alla moglie Liliana e a tutti i familiari del compianto Carlo Giannotti – ha dichiarato il Sindaco di Pisa Michele Conti - per questa importante donazione che permette di rendere cardioprotetta anche questa zona centrale della città. Un piccolo gesto che diventerà grande ogni volta in cui il defibrillatore sarà utile per aiutare delle persone in difficoltà, così come faceva Carlo durante il corso della sua vita”.

“Una giornata importante per Pisa – ha dichiarato l'assessore al sociale Gianna Gambaccini – e un luogo non casuale per offrire ai cittadini pisani un altro defibrillatore: siamo nel cuore della città per ricordare una persona che è nel cuore di molti, lo testimoniano le tante persone intervenute a questa cerimonia. Io non ho avuto la fortuna di conoscere personalmente Carlo Giannotti ma dai racconti che ho avuto modo di ascoltare mi sono fatta un'idea: sono quelle persone che lavorano in silenzio ma lavorano bene e lasciano un grande ricordo non solo per la capacità professionali ma anche umane”.

“Pisa è una delle città più cardioprotette d'Italia – ha spiegato il dottor Maurizio Cecchini– con oltre 460 defibrillatori nel solo territorio comunale. Grazie all'installazione di questi apparecchi salvavita, abbiamo potuto salvare già molte persone colte da

arresto cardiaco, grazie anche all'intervento di persone che si erano formate, attraverso i corsi che l'associazione Cecchini Cuore Onlus svolge su tutto il territorio. E' importante installare gli apparecchi ma altrettanto importante è formare le persone per utilizzarli in maniera corretta: per questo motivo nei prossimi giorni faremo un corso per i commercianti di piazza Garibaldi così che possano farsi trovare pronti in caso di necessità."

A concludere la cerimonia è intervenuto, accanto alla vedova di Giannotti, il Presidente del Consiglio Comunale Alessandro Gennai: "Non mi stupisce vedere tanta gente stamani qui per Carlo, un amico che ho conosciuto in sala operatoria e con il quale ho collaborato all'Azienda ospedaliera. Era una persona dal cuore d'oro che aiutava tutti, sempre disponibile anche oltre i propri compiti professionali. Una persona seria che purtroppo ci ha lasciato; sono felice del fatto che sarà ricordato ancora a lungo anche attraverso questo defibrillatore dedicato alla sua memoria".

Fonte: Comune di Pisa - Ufficio Stampa

IL TIRRENO.GELOCAL.IT

Cisanello, rivoluzione degli accessi: cambiano anche Cup e accettazione

PISA. Un unico ingresso per accedere ai nuovi percorsi pedonali che, tra colori, numeri e lettere, conducono ai vari reparti. All'ospedale di Cisanello è scattata la riorganizzazione dell'accoglienza e dell'accettazione di pazienti e visitatori, propedeutica alla rivoluzione che tra qualche anno trasformerà l'ospedale cittadino in uno dei più grandi e all'avanguardia d'Europa. Alla presenza dell'assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi, del rettore dell'Università di Pisa Paolo Mancarella, dell'assessore comunale alle politiche sociali Gianna Gambaccini, del direttore generale dell'Aoup Silvia Biani e dei consiglieri regionali Antonio Mazzeo e Andrea Pieroni, è stato inaugurato venerdì 7 giugno il nuovo ingresso pedonale dell'ospedale di Cisanello, già attivo da qualche mese. Posizionato al padiglione 10, il nuovo accesso rappresenta il primo, piccolo, passo verso la rivoluzione che tra qualche anno si materializzerà con la costruzione del Nuovo Santa Chiara.

Le porte scorrevoli danno accesso ad una grande area d'accoglienza ed attesa dove dallo scorso aprile sono attive le nuove postazioni front-office del Cup e i box delle accettazioni ambulatoriali dipartimentali. Altra grande novità, quest'ultime, che sostituiscono i "vecchi" sportelli assicurando maggiore privacy e un ambiente più confortevole per chi deve accedere ai servizi ospedalieri. Un'unica grande area con porta di accesso (sorvegliata 24 ore su 24) verso i vari reparti dell'ospedale, raggiungibili grazie ad un percorso interno lungo il quale i pazienti e i visitatori sono accompagnati alla propria destinazione da una segnaletica basata su quattro colori (verde, celeste, blu, arancione), lettere e numeri che contraddistinguono le macroaree specialistiche. Modalità che riorganizzano totalmente i flussi e il sistema di accoglienza, snellendo e velocizzando le attese ed evitando ai pazienti di dover uscire all'esterno per passare da un padiglione all'altro. L'area di accesso è dotata inoltre di sedie a rotelle noleggiabili per i pazienti non deambulanti e un'area ristoro con annessi un emporio e uno sportello bancario. «Si tratta del primo passo verso il nuovo ospedale – sottolinea Biani –: un assaggio della logistica che caratterizzerà il futuro Santa Chiara, che prevede nuovi ed innovativi criteri di prenotazione, accettazione ed accoglienza per velocizzare il flusso dei pazienti e facilitare l'accesso ai servizi». Una piccola anteprima del prossimo ospedale che secondo il rettore Mancarella fa «già intravedere le potenzialità della futura "creatura": un grande ospedale che sarà da modello per tutto il Paese».

Se all'interno i nuovi percorsi pedonali e la riorganizzazione dei servizi hanno gettato le basi per il futuro, all'esterno proseguono le opere per migliorare ed incrementare i parcheggi a servizio dei pazienti, dei visitatori e dei dipendenti dell'Aoup. Con il Nuovo Santa Chiara saranno 4.044, in totale, i posti auto. Di questi, 2.500 sono già stati realizzati e nel giro di qualche mese (almeno sette) saranno a disposizione almeno altri 500 posteggi. «La Regione non ha mai smesso di investire sulla sanità e sul patrimonio sanitario toscano – sottolinea l'assessore Saccardi –. Per il nuovo ospedale di Pisa la Regione ha stanziato 270 milioni di euro con l'obiettivo di concretizzare quella che, probabilmente, è la più grande opera pubblica progettata negli ultimi anni in Toscana. L'ospedale di Pisa sarà un'innovativa struttura che ospiterà grandi eccellenze e professionalità che faranno di Cisanello il punto di riferimento toscano e nazionale in più specializzazioni».

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera, chiusa l'inchiesta per omicidio colposo

Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera, chiusa l'inchiesta per omicidio colposo Ilaria Berretta Disposte quattordici archiviazioni a carico degli indagati tra medici e infermieri dell'ospedale di Cisanello Pietro Barghigiani

08 Giugno 2019 PONTEDERA. Non ci sono responsabilità mediche nel decesso di una nota parrucchiera di Pontedera avvenuto nell'ottobre 2017 all'ospedale di Cisanello. Il gip del Tribunale di Pisa ha accolto la richiesta del sostituto procuratore Flavia Alemi che, sulla base della consulenza presentata dal medico legale Lorenzo D'Antonio, ha ritenuto di chiudere l'inchiesta per omicidio colposo senza contestare rilievi penali nei confronti dei quattordici indagati tra medici e infermieri dei reparti di rianimazione e chirurgia toracica difesi dall'avvocato Patrizio Pugliese. La famiglia di Ilaria Berretta, scomparsa nell'ottobre 2017 a 48 anni, era assistita dall'avvocato Maria Concetta Gugliotta. Conosciuta titolare del negozio di parrucchiera Max Hair in piazza Martiri della Libertà e per anni dipendente del salone Serretti in via Crispi a Pisa, Ilaria da tempo combatteva contro un tumore che nelle fasi finali si era aggravato fino al ricovero a Cisanello. Una situazione clinica compromessa che lasciava poche speranze di un recupero. Dopo l'esposto dei familiari successivo alla morte della donna, la Procura bloccò il funerale e dispose l'autopsia affidando l'incarico al dottor D'Antonio di Careggi. Una scelta dettata dalla necessità di dover indagare su personale dell'Azienda ospedaliera e, quindi, di evitare possibili conflitti di interesse tra i professionisti chiamati a dare un parere sull'operato dei medici. Un atto necessario, quello della Procura, per consentire agli indagati di nominare medici legali e avvocati in occasione dell'autopsia. La consulenza si è basata sulle cartelle cliniche della paziente dall'arrivo a Cisanello fino al decesso e anche sull'esito dell'autopsia. Al centro delle indagini l'exkursus ospedaliero della parrucchiera su condizioni di salute e cure prestate. Per la Procura e il gip è stato dello stesso avviso non ci sono state negligenze nei reparti in cui Ilaria Barretta è stata seguita dal ricovero all'ultimo respiro.

ARANCIA MECCANICA LA DONNA AGGREDITA SOTTO CASA: IL RACCONTO CHOC

«Massacrata da tre uomini»

Presa a pugni in faccia: 50enne in ospedale. Indaga la polizia

E' ANDATA in ospedale il giorno dopo, da sola. Picchiata da mani violente. Con un pugno, le hanno spaccato l'orbita di un occhio. «Sono stata aggredita da tre uomini sotto casa», ha detto la donna ai sanitari con un filo di voce. Era ancora sconvolta per quello che era successo poche ore prima. Lei, una cinquantenne di origini straniere, è andata in Pronto soccorso, a Cisanello, per farsi curare le ferite. Un racconto tremendo quello che ha fatto ai medici che si sono occupati di lei e che le hanno dato un referto superiore a 20 giorni. Da qui, gli approfondimenti per cercare di ricostruire tutta la vicenda che ha ancora molti aspetti da chiarire. Perché questo episodio? Perché questa furia, questa esplosione di aggressività nei confronti della signora? Lei ha riferito di non conoscere le persone che l'hanno picchiata. La volevano rapinare?

BOTTE - soprattutto cazzotti - che hanno lasciato segni fisici. Chissà se le ferite psicologiche guariranno mai. Lei era ancora impaurita e quindi la sua ricostruzione è stata poco lucida. Proprio per questo motivo sarà ascoltata di nuovo dalle forze dell'ordine. Perché su questo episodio le indagini sono passate alla polizia di Stato. Si prenderanno in considerazione tutte le piste, nessuna esclusa. Da quella della rapina a quella di violenza scaturita da persone che in realtà la conoscono. La donna ha ricevuto anche sostegno dal punto di vista psicologico.

QUASI ogni giorno arrivano in ospedale sia donne che uomini aggrediti per vari motivi. Si va dalla lite in strada a quella in casa, dagli scippi, ai furti che finiscono in rapina. Per lo più, le persone si presentano da sole, in poche scelgono di chiamare l'ambulanza. Anche in questo caso, la 50enne ha preferito recarsi in solitudine al ps.

STARA' alla polizia, ora, ricucire tutti gli aspetti della vicenda cercando di capire se esistono anche testimoni o telecamere che possano aver ripreso qualcosa. E indagare nella vita della donna per verificare se ci possano essere motivi per aggredirla in quel modo.

antonia casini





Stop obesità: tutti insieme in piazza

A Bruxelles premiate le iniziative pisane della Giornata Europea

LO SCORSO 15 maggio Pisa è stata premiata, in una cerimonia a Bruxelles, dall'European Association for the Study of Obesity (Easo) per l'organizzazione della Giornata europea per la lotta contro l'obesità. «Un premio molto importante e soprattutto inatteso che riempie l'intero gruppo di lavoro di orgoglio e soddisfazione» queste le parole di Verter Tursi che, in quanto curatore ed estensore del progetto, ha ricevuto il premio.

Il 18 maggio si è svolta la giornata europea contro l'obesità. Verter Tursi, perchè questa iniziativa?

«L'idea di portare Pisa in piazza contro l'obesità è nata un po' per scherzo, durante un incontro di Pisa città che cammina con il dottor Ferruccio Santini. È venuta fuori la possibilità di presentare questo progetto all'Easo, l'associazione europea che si occupa dello studio di questo fenomeno, per sensibilizzare sul tema obesità, accrescere conoscenza e comprensione sulla necessità di azioni concrete a livello sia europeo che nazionale, migliorare prevenzione, cura e assistenza. Inaspettatamente è stato premiato sia il progetto presentato sia il progetto di Pisa città che cammina».

Ma esattamente cosa è stato premiato?

«Il premio è stato scelto da Easo come miglior progetto europeo per la grande collaborazione che Pisa città che cammina ha sempre cercato di mantenere tra amministrazione comunale, Regione Toscana e associazioni e organizzazioni del territorio pisano. Per noi poi ha premiato il lavoro di tante persone che hanno fortemente creduto in questo progetto e vi sono dedicati con professionalità e passione, ha premiato la nuova amministrazione comunale che ha saputo cogliere importanza ed attualità di Pisa città che cammina contribuendo attivamente alla realizzazione delle diverse azioni, e, soprattutto, premia l'idea lungimirante che il professor Aldo Pinchera ci ha lasciato in eredità».

Chi ha partecipato?

«Il gruppo promotore ha visto come capofila la Uisp di Pisa, che ha collaborato con il Comune di Pisa, la Società della salute zona pisana, l'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr e il centro obesità dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana. Come si vede proprio una grande collaborazione tra un numero elevato di istituzioni pisane».

L'obesity day dura un giorno solo ma a Pisa è partito il giorno precedente. Come mai?

«Abbiamo voluto cominciare il giorno prima per poter meglio coinvolgere anche le scuole con cui Pisa città che cammina collabora durante tutto l'anno scolastico con l'attività motoria, il pedibus e varie. Abbiamo, infatti, chiuso una strada per far riappropriare i bambini e le bambine degli spazi della città. Poi non poteva mancare un convegno sui risultati raggiunti fino ad oggi con il progetto a cui hanno partecipato Regione Toscana, Comune e Università di Pisa, Società della Salute ed Asl, Uisp, Centro Obesità e tantissimi altri sostenitori. Il 18 maggio poi abbiamo proposto attività di cammino per stimolare i cittadini a vivere la città senza le auto offrendo anche un pranzo in salute al centro polivalente di San Zeno».

E perchè dedicare il premio a Maria Chicci Pinchera?

«Ci è sembrato naturale consegnare il premio alla moglie del professor Pinchera, per ricordare la sua brillante idea e la sua lungimiranza, del resto ciò che oggi ancora portiamo avanti è merito di questo».

Francesca Bianchi



Fino al 40% della popolazione

In Italia le ultime stime attestano che il 10-12% della popolazione è obeso, ed il 20-30% è sovrappeso: rapporti che vengono confermati anche nelle fasce di età più giovani e fra i bambini. Una malattia che negli ultimi 60 anni ha subito un boom evidente.





SOTTO LA TORRE A Pisa due giorni di manifestazioni legate all'Obesity Day

L'ASSESSORE

«Stili di vita Uno sprone a continuare»

«NE HA FATTA di strada in questi anni il progetto Pisa Città che cammina, sia concretamente con le centinaia di km percorsi con leggerezza e il sorriso dai tanti anziani e bambini che vi hanno preso parte, sia idealmente se è vero che quest'iniziativa, nata da una delle intuizioni del professor Aldo Pinchera, è divenuta una delle buone prassi da prendere a modello a livello europeo, tanto da essere premiata a Bruxelles dall'Aeso, in occasione dell'Obesity Day. Abbiamo dedicato al premio al professor Pinchera, consegnandolo alla signora Maria 'Chicchi' Pinchera, moglie del luminare: atto doveroso per un uomo e un medico straordinario. Il riconoscimento, però, è anche uno sprone per continuare, in favore della promozione di stili di vita sani, una necessità anche nel nostro territorio se è vero che l'indagine Passi del 2012 segnalava la Zona Pisana fra quelle con il più alto indice di obesità (11,98% della popolazione residente) e con la quota più elevata di cittadini che con bassa o assente attività fisica (30,84%). Da allora la situazione è un po' migliorata, grazie anche a interventi come Pisa Città che cammina. Ma dobbiamo a intensificare gli sforzi. Come assessore alle politiche sociali del Comune di Pisa e come Presidente della Società della Salute della Zona Pisana sono impegnata a sostenere Pisa città che cammina e a fare in modo che in futuro venga esteso, oltretutto ad anziani e bambini, anche alle fasce d'età intermedia e ai soggetti affetti da patologie con rischio di obesità». Gianna Gambaccini Assessore politiche sociali Comune di Pisa Presidente Sds- Zona Pisana



PREVENZIONE IL PROGETTO E' STATO IDEATO NEL 2012 DAL PROFESSOR PINCHERA

Un anno di «Pisa città che cammina»

L'OBESITA' ha raggiunto il 40% della popolazione se raggruppiamo persone obese e in sovrappeso, non per niente è stata definita dall'organizzazione mondiale per la sanità come una vera e propria epidemia. Per questo motivo nel 2012 il professor Aldo Pinchera ebbe l'idea di creare un approccio a questo fenomeno che si concentrasse sulla prevenzione e sulla informazione piuttosto che sulla cura, che fosse indirizzato a tutte le fasce di età e coinvolgesse non solo la parte medica, ma anche le varie istituzioni e associazioni del territorio pisano in una collaborazione reciproca: nacque così un progetto interdisciplinare e multisettoriale sulla base di azioni, interventi e trasformazioni dove movimento e buona alimentazione fossero al primo posto di un percorso educativo rivolto a tutti.

«PISA città che cammina», progetto guidato dalla Uisp di Pisa e accolto dall'amministrazione comunale, ha così cercato di sintetizzare le idee del professor Pinchera e di realizzarle in attività che conducessero a una vera e propria lotta contro l'obesità. Sono stati quindi creati progetti che portassero nelle scuole primarie pisane

almeno un'ora la settimana di attività motoria per i bambini e le bambine collegata ai principi della buona alimentazione; attività per adulti ed anziani come gruppi di cammino, passeggiate della salute anche attraverso aree verdi attrezzate; cambiamenti strutturali, urbanistici ponendo l'attenzione alla camminabilità e ciclabilità delle strade, delle piazze e l'aumento degli strumenti a disposizione di cittadini per poterlo fare in sicurezza. In questo percorso di continua ricerca non poteva mancare il rapporto con l'università reso ancor più interessante dal rapporto diretto con i giovani studenti, chiamati a preoccuparsi di casi reali su cui sperimentare le nozioni acquisite: ingegneria e architettura, medicina, solo per citare i protocolli più significativi.

COSÌ nel 2019 «Pisa città che cammina» è arrivata ad alcuni traguardi importanti come quello di Napoli che ha definito Pisa 'città faro' al Prin 2015 'la città che cura e la cura della città', e quello di Bruxelles con il premio al miglior progetto di collaborazione consegnato da Easo grazie alla realizzazione dell'European Obesity Day 2019 a Pisa.



RICONOSCIMENTO
I quattro vincitori dei premi europei (Easo), al centro Verter Tursi



Fuori strada con la sua auto

HA RIPORTATO un trauma cranico e un trauma toracico un uomo di 40 anni che ieri mattina attorno alle 6 è rimasto coinvolto in un incidente stradale sulla variante Aurelia. L'uomo era alla guida della sua Peugeot quando, per cause ancora tutte da accertare da parte degli agenti della polizia municipale, ha perso il controllo del mezzo ed è andato a sbattere contro il guard rail. La sala operativa del 118 ha attivato per i soccorsi l'auto medica di Viareggio e la Croce Verde. Nell'impatto l'uomo ha riportato un trauma cranico e toracico ed è stato trasportato in codice rosso all'ospedale di Cisanello a Pisa direttamente con l'ambulanza.



Home > Notizie

> Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera, chiusa l'inchiesta per omicidio colposo

inserisci il termine che cerchi

CERCA

precedente

2 di 18155

successivo

Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera, chiusa l'inchiesta per omicidio colposo

Disposte quattordici archiviazioni a carico degli indagati tra medici e infermieri dell'ospedale di Cisanello



PONTEREDERA. Non ci sono responsabilità mediche nel decesso di una nota parrucchiera di Pontederà avvenuto nell'ottobre 2017 all'ospedale di Cisanello. Il gip del Tribunale di Pisa ha accolto la richiesta del sostituto procuratore Flavia Alemi che, sulla base della consulenza presentata dal medico legale Lorenzo D'Antonio, ha ritenuto di chiudere l'inchiesta per omicidio colposo senza contestare rilievi penali nei confronti dei quattordici indagati tra medici e infermieri dei reparti di rianimazione e chirurgia toracica difesi dall'avvocato Patrizio Pugliese.

La famiglia di Ilaria Berretta, scomparsa nell'ottobre 2017 a 48 anni, era assistita dall'avvocato Maria Concetta Gugliotta. Conosciuta titolare del negozio di parrucchiera Max Hair in piazza Martiri della Libertà e per anni dipendente del salone Serretti in via Crispi a Pisa, Ilaria da tempo combatteva contro un tumore che nelle fasi finali si era aggravato fino al ricovero a Cisanello. Una situazione clinica compromessa che lasciava poche speranze di un recupero. Dopo l'esposto dei familiari successivo alla morte della donna, la Procura bloccò il funerale e dispose l'autopsia affidando l'incarico al dottor D'Antonio di Careggi. Una scelta dettata dalla necessità di dover indagare su personale dell'Azienda ospedaliera e, quindi, di evitare possibili conflitti di interesse tra i professionisti chiamati a dare un parere sull'operato dei medici.

Un atto necessario, quello della Procura, per consentire agli indagati di nominare medici legali e avvocati in occasione dell'autopsia. La consulenza si è basata sulle cartelle cliniche della paziente dall'arrivo a Cisanello fino al decesso e anche sull'esito dell'autopsia. Al centro delle indagini l'excursus ospedaliero della parrucchiera su condizioni di salute e cure prestate. Per la Procura e il gip è stato dello stesso avviso non ci sono state negligenze nei reparti in cui Ilaria Berretta è stata seguita dal ricovero all'ultimo respiro.

Pubblicato su Il Tirreno



ONORANZE FUNEBRI

ONORANZE FUNEBRI SALVATORI

MASSA - Viale Del Cimitero 10

POMPE FUNEBRI PAX

PIAZZA AL SERCHIO - Snc, Piazza Al Serchio Snc

ONORANZE FUNEBRI VIVIANI FABRIZIO

BAGNI DI LUCCA

SOC.IMP.FUN.MISERICORDIA

LIVORNO - Via G. Verdi 63

NECROLOGI RECENTI

Necrologi di oggi

Necrologi della settimana

Necrologi del mese

RICORRENZE

BRUNO BARTOLETTI (2013)

direttore d'orchestra italiano

GIACOMO BRESADOLA (1929)

presbitero e micologo italiano

AGOSTINO CASAROLI (1998)

cardinale e arcivescovo cattolico italiano

RUGGERO JACOBBI (1981)

scrittore, saggista e critico letterario italiano

CARLO D'ANGELO (1973)

attore e doppiatore italiano

Area Riservata Onoranze Funebrì

Accedi

Profilo Premium e Online

Contattaci

PISANEWS.NET

Nel ricordo di Carlo Giannotti un nuovo DAE in Piazza Garibaldi.

PISA – Il centro di Pisa sempre più cardioprotetto: è stato collocato in Piazza Garibaldi un nuovo defibrillatore automatico esterno (DAE), donato dai familiari di Carlo Giannotti in collaborazione con l'associazione CecchiniCuore onlus.

Carlo Giannotti è stato un ex dipendente dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana che ha speso la vita all'insegna del volontariato, donando il suo tempo anche alla collaborazione con il dottor Cecchini e la sua Onlus.

Sabato 8 giugno, è stato inaugurato ufficialmente il DAE n. 503, in piazza Garibaldi. Presenti all'inaugurazione, oltre a molti amici, parenti e colleghi di Giannotti, Michele Conti, Sindaco di Pisa, Gianna Gambaccini, assessore alle Politiche sociali, Maurizio Cecchini, presidente Cecchini Cuore onlus, Alessandro Gennai, presidente del Consiglio Comunale di Pisa

“Desidero esprimere un grande ringraziamento alla moglie Liliana e a tutti i familiari del compianto Carlo Giannotti – ha dichiarato il Sindaco di Pisa Michele Conti– per questa importante donazione che permette di rendere cardioprotetta anche questa zona centrale della città. Un piccolo gesto che diventerà grande ogni volta in cui il defibrillatore sarà utile per aiutare delle persone in difficoltà, così come faceva Carlo durante il corso della sua vita”.

“Una giornata importante per Pisa – ha dichiarato l'assessore al sociale Gianna Gambaccini – e un luogo non casuale per offrire ai cittadini pisani un altro defibrillatore: siamo nel cuore della città per ricordare una persona che è nel cuore di molti, lo testimoniano le tante persone intervenute a questa cerimonia. Io non ho avuto la fortuna di conoscere personalmente Carlo Giannotti ma dai racconti che ho avuto modo di ascoltare mi sono fatta un'idea: sono quelle persone che lavorano in silenzio ma lavorano bene e lasciano un grande ricordo non solo per la capacità professionali ma anche umane”.

“Pisa è una delle città più cardioprotette d'Italia – ha spiegato il dottor Maurizio Cecchini

– con oltre 460 defibrillatori nel solo territorio comunale. Grazie all'installazione di questi apparecchi salvavita, abbiamo potuto salvare già molte persone colte da arresto cardiaco, grazie anche all'intervento di persone che si erano formate, attraverso i corsi che l'associazione Cecchini Cuore Onlus svolge su tutto il territorio. E' importante installare gli apparecchi ma altrettanto importante è formare le persone per utilizzarli in maniera corretta: per questo motivo nei prossimi giorni faremo un corso per i commercianti di piazza Garibaldi così che possano farsi trovare pronti in caso di necessità.”

A concludere la cerimonia è intervenuto, accanto alla vedova di Giannotti, il Presidente del Consiglio Comunale Alessandro Gennai: “Non mi stupisce vedere tanta gente stamani qui per Carlo, un amico che ho conosciuto in sala operatoria e con il quale ho collaborato all'Azienda ospedaliera. Era una persona dal cuore d'oro che aiutava tutti, sempre disponibile anche oltre i propri compiti professionali. Una persona seria che purtroppo ci ha lasciato; sono felice del fatto che sarà ricordato ancora a lungo anche attraverso questo defibrillatore dedicato alla sua memoria”.

PISATODAY.IT

Nuovo defibrillatore in piazza Garibaldi in ricordo di Carlo Giannotti

<Il centro di Pisa sempre più cardioprotetto: è stato collocato stamani, 8 giugno, in Piazza Garibaldi un nuovo defibrillatore automatico esterno (DAE), donato dai familiari di Carlo Giannotti in collaborazione con l'associazione 'Cecchini Cuore onlus'. Carlo Giannotti è stato un ex dipendente dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana che ha speso la vita all'insegna del volontariato, donando il suo tempo anche alla collaborazione con il dottor Cecchini e la sua Onlus.

"Desidero esprimere un grande ringraziamento alla moglie Liliana e a tutti i familiari del compianto Carlo Giannotti - ha dichiarato il sindaco di Pisa Michele Conti - per questa importante donazione che permette di rendere cardioprotetta anche questa zona centrale della città. Un piccolo gesto che diventerà grande ogni volta in cui il defibrillatore sarà utile per aiutare delle persone in difficoltà, così come faceva Carlo durante il corso della sua vita".

"Una giornata importante per Pisa - ha invece dichiarato l'assessore al Sociale Gianna Gambaccini - e un luogo non casuale per offrire ai cittadini pisani un altro defibrillatore: siamo nel cuore della città per ricordare una persona che è nel cuore di molti, lo testimoniano le tante persone intervenute a questa cerimonia.

"Pisa è una delle città più cardioprotette d'Italia - ha spiegato il dottor Maurizio Cecchini - con oltre 460 defibrillatori nel solo territorio comunale. Grazie all'installazione di questi apparecchi salvavita, abbiamo potuto salvare già molte persone colte da arresto cardiaco, grazie anche all'intervento di persone che si erano formate, attraverso i corsi che l'associazione Cecchini Cuore Onlus svolge su tutto il territorio. E' importante installare gli apparecchi ma altrettanto importante è formare le persone per utilizzarli in maniera corretta: per questo motivo nei prossimi giorni faremo un corso per i commercianti di piazza Garibaldi così che possano farsi trovare pronti in caso di necessità".

A concludere la cerimonia è intervenuto, accanto alla vedova di Giannotti, il Presidente del Consiglio Comunale Alessandro Gennai: "Non mi stupisce vedere tanta gente stamani qui per Carlo, un amico che ho conosciuto in sala operatoria e con il quale ho collaborato all'Azienda ospedaliera. Era una persona dal cuore d'oro che aiutava tutti, sempre disponibile anche oltre i propri compiti professionali. Una persona seria che



purtroppo ci ha lasciato: sono felice del fatto che sarà ricordato ancora a lungo anche attraverso questo defibrillatore".

Si dà fuoco in strada. Suicida per amore

Firenze Lo aveva annunciato con alcuni messaggini. Muore a 39 anni
Inutili i soccorsi dei passanti e la corsa in eliambulanza all'ospedale di Pisa

Il folle gesto

Aveva la benzina in una bottiglia
Poi ha fatto scattare l'accendino
Pina Sereni

■ Una donna di 39 anni, residente nel fiorentino, si è tolta la vita dandosi fuoco. A spingerla al gesto, secondo quanto ricostruito ieri dai carabinieri, sarebbe stata una delusione amorosa.

I militari della stazione di Montelupo Fiorentino e del Nucleo Operativo della Compagnia di Empoli sono intervenuti intorno alle 16.30 in via del Turbone, a Montelupo Fiorentino, una località alle porte di Firenze, dove la trentannenue, residente a Signa, si era appena data fuoco.

La donna ha messo in atto il piano suicida dopo aver raggiunto il luogo con la propria auto. Qui, a poca distanza dal campo sportivo, si è versata addosso la benzina contenuta in una bottiglia che si era portata

dietro.

Alcuni passanti, vedendola avvolta dalle fiamme, hanno tentato invano di soccorrerla cercando di spegnere con una coperta le fiamme e allertando nello stesso tempo i sanitari del 118. Ma quando il personale è arrivato sul posto - quasi contemporaneamente ai vigili del fuoco e ai carabinieri della locale stazione - si sono resi conto della gravità della situazione e hanno chiesto il supporto dell'elisoccorso per raggiungere l'ospedale di Pisa. La donna è stata quindi trasportata con l'eliambulanza presso il centro grandi ustionati dell'ospedale Cisanello, dove però è morta poco dopo a causa delle gravissime ustioni riportate su gran parte del corpo.

Da quanto ricostruito dai carabinieri, i motivi che avrebbero spinto la ragazza al folle gesto sarebbero da ricondurre verosimilmente alla sfera sentimentale: sul telefono sarebbero stati trovati infatti alcuni messaggi in cui annunciava l'intenzione di togliersi la vita.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



MONTELUPO

Un sms, poi si dà fuoco muore per le ustioni

Scena straziante sulla strada del Turbone, la 39enne soccorsa da alcuni automobilisti. Inutile la corsa a Cisanello

MONTELUPO. Ha mandato un messaggio col cellulare. Poi si è data fuoco. È stata una scena straziante quella a cui si sono trovati di fronte alcuni automobilisti di passaggio ieri pomeriggio sulla strada che dalla regionale 67 porta all'abitato del Turbone, nel comune di Montelupo Fiorentino. Sulla pista ciclabile che corre ai bordi della strada c'era un'auto ferma e accanto una torcia umana.

Una donna di 39 anni si era appena cosparsa di benzina e si era data fuoco, per togliersi la vita.

L'allarme è scattato intorno alle 16,30 quando numerose telefonate sono arrivate al 118 e al centralino dei vigili del fuoco di Empoli, oltre che alla centrale operativa della Compagnia dei carabinieri.

La donna era avvolta dalle fiamme e gli automobilisti che si sono fermati hanno provato a spegnere il fuoco usando delle bottiglie di acqua minerale. Nel frattempo la cen-

trale del 118 allertava la Pubblica Assistenza di Montelupo, che ha mandato sul posto un'ambulanza col medico, arrivata insieme ai pompieri e ai carabinieri. Il 118 ha fatto alzare in volo anche l'elisoccorso, mentre il medico dell'ambulanza prestava le prime cure sul posto alla donna ustionata. La donna è stata portata a Cisanello: aveva ustioni su gran parte del corpo e chi l'ha vista dice che era in condizioni disperate. Poco dopo, nonostante gli sforzi dei sanitari, è morta.

È poi toccato ai carabinieri tentare di ricostruire la dinamica e le motivazioni del gesto. La donna risulta residente in un comune del Fiorentino e nessuno sa perché abbia scelto la strada del Turbone per mettere in atto il terribile suicidio. I carabinieri hanno recuperato il telefono cellulare della donna e hanno trovato un messaggio nel quale la trentanovenne annunciava le sue intenzioni. —



DANNO DI IMMAGINE

Assenteismo in corsia: medico condannato a risarcire l'Aoup

Definito in appello dalla Corte dei conti il risarcimento a favore dell'ospedale pisano da parte di un medico condannato per truffa nel penale e ora anche a saldare i danni patrimoniali e di immagine all'Aoup con l'accusa di assenteismo. **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

Medico-assenteista condannato a risarcire l'Azienda ospedaliera

Conto di 22mila euro per il danno patrimoniale e oltre 9mila per quello d'immagine. Figurava al Santa Chiara ma lavorava in cliniche private o era in giro per convegni

Pietro Barghigiani

PISA. Non c'è solo il danno patrimoniale per le assenze dal lavoro, nonostante la formale presenza in ospedale. È stato accertato anche un danno di immagine.

La sezione d'appello della Corte dei conti condanna in via definitiva il dottor **Paolo Giovanni Artini**, 58 anni, di Arezzo, a risarcire l'Azienda ospedaliera con 22mila euro per il danno patrimoniale e 9.700 euro quello d'immagine, dimezzato rispetto alla somma decisa in primo grado dai giudici contabili di Firenze.

Un importo di oltre 31mila euro da versare all'Aoup per chiudere il fronte del danno erariale dopo quello penale che, in Cassazione è stato certificato, con la conferma della condanna per il reato di truffa a un anno e 2 mesi con provvisoria di 10mila euro all'Aoup.

Due filoni arrivati al traguardo per una storia di assenteismo del medico, da tempo uscito dall'Azienda ospedaliera. Avrebbe preso soldi nonostante si trovasse fuori dall'ospedale per par-

tecipare a congressi o lavorare in cliniche private. Un'assenza dal servizio comunque retribuita. Nel novembre 2013 Artini, all'epoca dei fatti responsabile del laboratorio di procreazione assistita al dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Università e ricercatore universitario a tempo indeterminato, fu condannato per truffa. Secondo la Procura per l'azienda ospedaliera il dottore figurava come presente al Santa Chiara mentre prendeva parte a congressi internazionali. E ancora, negli stessi giorni in cui risultava in servizio per l'Aoup prestava la sua opera professionale da privato in cliniche o negli ospedali di Lecce e Bari. La contestazione di danno erariale è riferita al pagamento dello stipendio nonostante lavorasse per i privati o in libera professione. Una sovrapposizione di giorni in cui figurava nelle stesse ore al Santa Chiara e in Puglia, a fare fecondazioni assistite o a partecipare a convegni.

La tesi difensiva del medico è stata quella del monte

ore a credito verso l'Azienda ospedaliera da utilizzare a suo piacimento. In pratica Artini sosteneva di aver lavorato molto più di quanto fosse stato retribuito. E quindi aveva delle ore da impiegare per le quali non chiedeva emolumenti. Sul punto la Corte dei conti di Roma scrive che «i debiti orari riconducibili ad assenze dal servizio realizzate con modalità fraudolente non possono integrare una componente negativa suscettibile di essere neutralizzata dalle maggiori prestazioni registrate in altre fasi del rapporto di lavoro. Si consideri in proposito che, in un'organizzazione complessa, quale è la struttura ad elevata complessità dell'Aoup, la previsione di meccanismi di flessibilità oraria non è un generoso privilegio concesso alla diri-



genza medica, ma rappresenta un efficace strumento di responsabilizzazione. Inoltre, non può essere ignorato che il soddisfacimento delle esigenze assistenziali ed organizzative necessita di un impegno lavorativo modulato sui bisogni della struttura e non su quelli egoistici del sanitario: il fatto che quest'ultimo sia ricorso a modalità fraudolente per sottrarsi agli impegni lavorativi esclude ogni possibilità di bilanciare il monte ore lavorative fisiologicamente accumulato con i debiti orari prodotti durante le assenze ingiustificate». —



Sistema per registrare le presenze sul posto di lavoro

(FOTO D'ARCHIVO)

PROCURA

Paziente muore in corsia in otto sotto inchiesta per omicidio colposo

PISA. Sono almeno otto, ma il numero potrebbe aumentare, medici e infermieri che hanno ricevuto un avviso di garanzia per omicidio colposo in relazione alla morte di una paziente a Cisanello.

È un'inchiesta aperta dopo la segnalazione dei familiari della donna deceduta nei giorni scorsi.

Una scomparsa avvenuta durante il ricovero al policlinico sulle cui cause la famiglia chiede sia fatta chiarezza per accertare eventuali responsabilità.

Il magistrato di turno, raccolto l'esposto, ha avvisato i professionisti che hanno avuto a che fare con la paziente e li ha informati della necessità di nominare un avvocato e, se lo ritengono utile, un medico legale in vista dell'autopsia che dovrebbe essere eseguita tra domani e martedì.

L'inchiesta è ai primi riscontri con l'incarico di rito da parte della Procura a un professionista esterno all'Azienda ospedaliera per evitare possibili conflitti di interesse.

Sarebbe inopportuno che l'autore della consulenza fosse un collega degli indagati con cui condivide lo stesso datore di lavoro. —

P.B.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'ospedale di Cisanello



MONTELUPO

Si cosparge di benzina e si dà fuoco: muore in ospedale

La vittima è una donna di 39 anni. I carabinieri indagano sulle ragioni del gesto compiuto su una pista ciclabile. **NENCIONI / IN CRONACA**

MONTELUPO FIORENTINO

Si dà fuoco sulla pista ciclabile: morta

Trasportata d'urgenza con l'elisoccorso all'ospedale di Pisa, la trentanovenne è deceduta poco dopo il ricovero

Recuperato il cellulare e trovato un messaggio con cui la 39enne annunciava il gesto

MONTELUPO. È stata una scena straziante quella a cui si sono trovati di fronte alcuni automobilisti di passaggio ieri pomeriggio sulla strada che dalla regionale 67 porta all'abitato del Turbone, nel comune di Montelupo Fiorentino. Sulla pista ciclabile che corre ai bordi della strada c'era un'auto ferma e accanto una torcia umana.

Una donna di 39 anni si era appena cosparsa di benzina e si era data fuoco, nel tentativo di togliersi la vita. La donna è poi morta in serata all'ospedale di Pisa, dove era stata trasferita in elicottero.

L'allarme è scattato intorno alle 16, 30 quando numerose telefonate sono arrivate al 118 e al centralino dei vigili del fuoco di Empoli, oltre che alla centrale operativa della Compagnia dei carabinieri. La donna era avvolta dalle fiamme e gli automobilisti che si sono fermati hanno provato a spegnere il fuoco usando delle bottiglie di ac-

qua minerale, che poi sono rimaste lungo la strada a testimonianza degli sforzi compiuti in quei drammatici momenti.

Nel frattempo la centrale del 118 allertava la Pubblica Assistenza di Montelupo, che ha mandato sul posto un'ambulanza col medico, arrivata insieme ai pompieri e ai carabinieri. Il 118 ha fatto alzare in volo anche l'elisoccorso, mentre il medico dell'ambulanza prestava le prime cure sul posto alla donna ustionata. L'elicottero è atterrato nel vicino campo sportivo del Turbone, dove la donna è stata trasportata dall'ambulanza della Pubblica Assistenza prima di essere trasferita in volo all'ospedale di Pisa. Aveva ustioni su gran parte del corpo e chi l'ha vista dice che era in condizioni disperate.

È poi toccato ai carabinieri tentare di ricostruire la dinamica e le motivazioni del gesto. La donna risulta residente in un comune del Fiorentino e nessuno sa perché abbia scelto la strada del Turbone per mettere in atto il tentato suicidio. Di sicuro lo ha fatto

lungo una strada molto trafficata, senza cercare un luogo appartato.

I carabinieri hanno recuperato il telefono cellulare della donna e hanno trovato un messaggio nel quale la trentanovenne annunciava le sue intenzioni.

Non è dato sapere a chi sia stato inviato il messaggio, né se il destinatario lo abbia letto in tempo reale e sia stato tra quelli che hanno allertato i soccorsi. Probabilmente il messaggio è stato inviato solo pochi secondi prima che la donna si cospargesse di benzina e si desse fuoco, anche questa sembra una richiesta di aiuto.

Quando la paziente è arrivata nel reparto grandi ustionati dell'ospedale di Pisa i medici si sono subito resi conto che c'era ben poco da fare. Troppo gravi le ustioni riportate su gran parte del corpo per tentare l'impossibile.

Poco dopo le 20 sono stati i carabinieri a dare la notizia che purtroppo la donna non ce l'aveva fatta.

Paolo Nencioni

© BY NC ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Un paio di bottiglie usate dagli automobilisti per soccorrere la donna (FOTO CARLO SESTINI)

NUOVO SERVIZIO

Commissioni miste per le conciliazioni su casi sanitari

Si insedieranno domani a Pisa e saranno a disposizione di cittadini che potranno vedere risolte le proprie controversie attraverso procedure conciliative non giurisdizionali. Le commissioni miste conciliative in sanità, previste in ogni Usl territoriale e in ogni azienda ospedaliera, sono organismi di tutela di secondo livello a composizione paritetica. La commissione che opererà al presidio pisano della Fondazione Monasterio sarà ufficializzata alle 11.30 dal difensore civico della Toscana Sandro Vannini, insieme al direttore generale e sanitario del centro di eccellenza Luciano Ciucci e Maurizio Petrillo. Quella dedicata all'Azienda Usl Toscana Nord Ovest, sarà presentata alle 14.30 nella sede di via Cocchi, 7/9.



L'INIZIATIVA BELLÉ: «UN BEL GRUPPO»

Attività fisica adattata per gli anziani con l'Ada: gran finale e cena sul mare

COS'È

«L'Afa è un esercizio fisico, non sanitario, per chi ha vari disturbi»

UNA BELLA cena finale, vista mare, per concludere al meglio un intenso anno di attività fisica, sempre in buona compagnia. Nei giorni scorsi, infatti, è terminato il tradizionale corso di Attività fisica adattata (Afa) organizzato dall'Associazione per i diritti degli anziani (Ada) di Massa e Montignoso che coinvolge un gruppo numeroso di persone all'interno di un progetto realizzato in stretta sinergia e collaborazione con l'Usl Toscana Nord Ovest. «L'Afa, infatti, rappresenta un tipo di esercizio fisico, non sanitario, svolto in gruppo e appositamente rivolto a persone con sindromi dolorose croniche – spiega il presidente dell'Ada, Rolando Bellé -, con disturbi neuromotori e,

in particolare, per tutte le persone anziane. Sono corsi promossi dalla Regione Toscana e dalla Usl Toscana Sud Est. Le nostre attività si svolgono da inizio ottobre a fine maggio, due volte a settimana, martedì e venerdì, alla palestra della scuola elementare di Mirteto. Abbiamo un gruppo numeroso di partecipanti e seguiamo i protocolli previsti dall'Asl con istruttori laureati e accreditati». L'attività è finita il 31 maggio ma riprenderà con la stessa intensità a inizio ottobre e rappresenta anche un'occasione per stringere nuove amicizie e stare in compagnia, mentre si fa un po' di attività fisica 'dolce'. La cena sul mare per salutare l'arrivo della bella stagione e darsi l'arrivederci a martedì primo ottobre, quando ripartiranno i corsi. Chi vuole avere altre informazioni o iscriversi può contattare l'Ada di Massa e Montignoso al numero 0585 040739.



CONVIVIALITÀ La cena sul mare organizzata per la conclusione dell'attività fisica adattata rivolta agli anziani



**SANITA'**
Riccardo
Varese,
presidente
della Sds**AULLA**

Società della salute: ecco il nuovo centro direzionale

SARA' inaugurato mercoledì, alle 12.30, il nuovo centro direzionale della Società della Salute della Lunigiana. Si trova in Largo Giromini, ad Aulla. Il direttore generale dell'Asl Toscana nord ovest, Maria Letizia Casani, e il presidente e la direttrice della Società della Salute della Lunigiana, Riccardo Varese e Rosanna Vallelonga, invitano tutta la popolazione a partecipare all'evento, al quale saranno presenti anche il sindaco di Aulla, Roberto Valettini, e l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi. «Finalmente possiamo inaugurare – commenta Varese – questo importante presidio sul territorio, lasciando libero un maggiore spazio al Pet alla Casa della Salute in piazza della Vittoria. Una promessa mantenuta da parte dell'assessore regionale che ringraziamo. Ora, però, ci aspettiamo che ne mantenga altre, a partire dal potenziamento della camera mortuaria dell'ospedale di Pontremoli. Inoltre, a nome di tutti i sindaci lunigianesi, torno ad avanzare una forte richiesta di attenzione sui due presidi ospedalieri di Fivizzano e Pontremoli».

«**E' IMPORTANTE** – aggiunge il sindaco Valettini – che questa cerimonia venga suggellata dalla presenza del direttore generale dell'Asl e dell'assessore regionale, un chiaro attestato di attenzione a questa amministrazione comunale, a due anni esatti dalle elezioni, e a questa città. Tra l'altro, con il definitivo trasferimento degli uffici amministrativi della SdS Lunigiana in una sede funzionale e dotata di accesso per i disabili, otteniamo il risultato di potenziare il Pet, il Pps e tutta la parte sanitaria alla Casa della Salute. Inoltre, voglio sottolineare che sto seguendo in prima persona un progetto avveniristico, con due ingegneri esperti in materia, per l'utilizzo di una rete di intelligenze artificiali nel settore della telemedicina».



SAN MARCELLO PITEGLIO VIA LIBERA IN CONSIGLIO

Servizi sanitari al Piot Sì alla proposta regionale

VIA LIBERA dal consiglio comunale di San Marcello Piteglio alla proposta della giunta regionale per migliorare i servizi sanitari al Piot di San Marcello. L'hanno approvata tutti i presenti, tranne il consigliere di opposizione Carlo Vivarelli, che ha espresso forte disaccordo sull'aspetto formale di questa proposta e ha parlato di «ricatto» della Regione, rilevando che quei servizi la Ausl dovrebbe darli a prescindere. La sua richiesta al sindaco Marmo di presentare un esposto in procura sulla vicenda è stata però respinta.

Il consiglio ha invece formulato l'invito alla Regione di dare alla proposta un veste più formale, oltre a un cronoprogramma stringente sui tempi di attuazione.

La mozione, approvata anche col sì del gruppo 'Futuro civico' che più volte, come Marmo, ha fatto appello all'unanimità, parla di «una buona proposta, oggettivo e importante passo avanti», riconfermando al contempo le richieste avanzate col documento della Consulta della salute e dai consigli comunali, fra cui il pronto soccorso e l'area disagiata. «Accettare la proposta della Regione non è mercanteggiare» ha detto il vicesindaco Rime-diotti, osservando che ora si aprirà un percorso impegnativo, che dovrà coinvolgere più possibile gli operatori sanitari.

Pur essendo solo parte di quanto chiesto, anche il sindaco Marmo ha parlato di un'importante tappa verso il modello del Balduzzi, in vista della cui piena attuazione Comune e Regione hanno firmato un accordo per adibire a servizi ospedalieri l'ex conservatorio di Santa Caterina.

«**DOPO** tanto tempo, si dà qualcosa al territorio e non si toglie» ha detto il presidente del consiglio Seghi. La delibera di San Marcello Piteglio sarà inviata alla Regione. La sua impostazione ricalca quella uscita dal consiglio di Abetone Cutigliano, salvo un punto: la volontà espressa da quest'ultimo ente, su proposta del sindaco Petrucci, che anche la Consulta si pronunci con un sì o un no sul «pacchetto Ros-si».

ev



A 94 anni lasciata 18 ore su una barella

La denuncia: «Mia nonna dalle 3 di notte alle 21 al pronto soccorso aspettando che si liberasse un letto a Medicina»

LIVORNO. 18 ore su una barella, al pronto soccorso. In attesa di un posto nel reparto di Medicina che sembrava non liberarsi mai. Un incubo, ancora di più se la vittima della carenza cronica di letti del nostro ospedale è - come in questo caso - una signora di 94 anni.

La denuncia arriva dalla nipote, **Nicoletta Ferretti**. «Mia nonna è stata costretta ad attendere su una barella dalle 3 di venerdì notte fino alle 21 della sera in attesa del ricovero», racconta.

L'anziana era arrivata in ospedale con gravi problemi respiratori. «Già la scorsa settimana eravamo qui e anche allora non c'erano letti liberi in reparto, tanto che "appoggia-rono" nonna nella degenza breve del pronto soccorso prima di rimandarla a casa. Stavolta invece non potevano fare a meno di ricoverarla ma l'attesa è stata infinita», continua la nipote.

MENO POSTILETTO DI TUTTA LA TOSCANA

La denuncia di Nicoletta Fer-

retti, arrivata ieri mattina in redazione, conferma una volta di più quanto il numero dei posti letto di viale Alfieri sia insufficiente: eravamo abituati a raccontare situazioni simili in pieno inverno, durante i famigerati picchi influenzali, ma in realtà Medicina è praticamente sempre piena. 365 giorni all'anno.

D'altra parte - lo abbiamo scritto tante volte - nell'ex Asl 6 di Livorno i posti letto a disposizione sono 2,43 ogni mille abitanti, ben lontani dai 3,3 posti-letto per mille abitanti che costituiscono la media toscana. Stiamo parlando di un terzo dei letti in meno rispetto a Pisa ad esempio... Nel solo ospedale di Livorno si sono persi 59 posti letto dal 2012 al 2016, da 413 a 354.

L'ASL: POSTILETTO OK

Appena giovedì avevamo posto il tema al direttore generale dell'Asl **Maria Letizia Casani**, al termine della sua visita al nostro ospedale. Secondo il dg tuttavia il numero dei posti letto ospedalieri sono adegua-

ti. «A Livorno abbiamo un utilizzo efficiente dei posti letto - ha commentato Casani -, i tassi di occupazione sono adeguati, non c'è evidenza che tutti i posti letto siano occupati al 100%». Secondo la Casani «non è un problema di posti letto ospedalieri, casomai c'è da lavorare su un ampliamento di posti letto territoriali (tipo quelli a disposizione dell'Asl a Villa Tirrena o all'ospedale di comunità, ndr) e di cure intermedie, che consentano o una dimissione precoce dalle Medicine».

NEANCHE UN PO' D'ACQUA

Nicoletta Ferretti tuttavia ci tiene a ringraziare il personale infermieristico: «È sempre stato molto gentile e professionale, ineccepibili dal punto di vista dell'assistenza medica», dice. «Anche loro non sapevano cosa dirci, continuavano a ripeterci che non c'erano posti liberi e che dovevamo aspettare lì». «Purtroppo - aggiunge - in 18 ore nessuno e ripeto nessuno le ha offerto neanche un bicchiere d'acqua».

Giulio Corsi





MARIA LETIZIA CASANI
DIRETTORE GENERALE
DELL'ASL TOSCANA NORD OVEST

La storia riapre
la questione della
carenza di posti letto
in ospedale: 2,4 ogni
mille abitanti, contro
i 3,4 della Toscana

Ma per il direttore
dell'Asl Casani
il numero è adeguato:
«Non c'è evidenza
che tutti i letti siano
occupati al 100%»



Un'anziana su una barella al pronto soccorso di Livorno (PENTAFOTO)

Sanità

Saccardi replica alla diffida della paziente: obiettivo errato

Un intervento delicato che nella sua regione non viene eseguito. L'arrivo in Toscana, all'ospedale di Lucca, e la scoperta di dover aspettare oltre due anni per l'operazione. E la decisione di fare una diffida formale all'Asl Toscana Nord Ovest e all'assessorato regionale alla Salute, per pretendere che l'intervento venga fatto subito, anche in privato, a spese del sistema sanitario regionale. Il j'accuse di una paziente fa però infuriare l'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi: «La signora non avrebbero dovuto diffidare la Toscana, ma la sua Regione — dice — Tanto più che stiamo parlando di un intervento che la sua Regione non è in grado di offrire. Il fondo sanitario che ci arriva dallo Stato ci dà le risorse per curare i cittadini della Toscana, come le altre Regioni

ricevono i soldi per curare i loro cittadini. Per questo quando viene qualcuno da fuori (e ne curiamo tanti che non vivono qui), o si tratta di un caso di vita o di morte e quindi interveniamo subito, o deve aspettare».

«La sanità toscana ha certamente dei problemi, a partire dalle liste d'attesa, ma è comunque tra le migliori — aggiunge Saccardi — Abbiamo fatto fare uno studio dal Mes sul gradimento della sanità toscana. Emerge un gradimento altissimo, che sfiora il 100 per cento, tra le persone che hanno avuto davvero a che fare col sistema sanitario, come i ricoverati. Il gradimento è invece bassissimo tra quelli che o hanno avuto un problema di minima rilevanza, o hanno solo sentito parlare di cose che non hanno vissuto in prima persona».

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

Trovato cadavere
vicino alla clinica
A processo
i vertici della Rsa

BROGIONI ■ A pagina 9

Uscì dalla Rsa e morì di freddo

A processo i responsabili della clinica. L'uomo, bipolare, aveva 50 anniDisperso
per giorni**Ritrovato quando
la neve si sciolse,
dopo giorni****SOTTO LA NEVICATA****In quei giorni clima avverso
Il pm contesta loro
l'omissione di soccorso**

UN OSPITE della loro residenza sanitaria si allontanò dalla struttura, si ubriacò, sparì. Mentre sui monti di Firenzuola c'era la neve, tanta neve. Lo cercarono per giorni, ma niente. Sembrava sparito nel nulla. Invece, era sul ciglio della strada, poco distante dalla Rsa, ma fino a quando la neve non si sciolse, circa tre settimane dopo, nessuno se ne accorse.

Per l'assurda morte di Antonio Orlando, 50enne affetto da bipolarismo, ospite di «Villa Val Verde», ci sarà un processo per omissione di soccorso, e riguerderà tre persone. Joseph Denis, 48 anni, di Vercelli, direttore pro tempore della Rsa; la psicologa Manuela Longo, 34 anni, di Foggia; l'operatore socio sanitario Carmine Pascariello, 36 anni, originario di Caserta. Il processo comincerà il 7 maggio dell'anno prossimo. La morte di Orlando, invece, è da collocarsi dopo il 26 novembre del 2017, cioè il giorno in cui il malato uscì dalla residenza sanitaria senza più farvi rientro. Le ultime «tracce» di Orlando lo collocano nei pressi di un bar, molto ubriaco, sotto una abbondantissima nevicata. L'operatore socio sanitario e la psicologa, uscirono per recu-

Ubriaco
e malato**Affetto da bipolarismo,
aveva anche
bevuto molto**

perarlo ma, secondo la contestazione mossa dal pm Antonino Nastasi, il direttore Denis, informato dalla psicologa Longo delle condizioni in cui versava l'ospite della Rsa, invitò la professionista a desistere dal convincerlo a farlo rientrare nella residenza sanitaria, ma di limitarsi ad avvisare i carabinieri. Cosa che la psicologa, accompagnata dall'operatore socio sanitario Pascariello, puntualmente fece ma, contesta la procura «senza mantenere un controllo della persona offesa fino all'arrivo dei soccorsi».

I tre, secondo il pm Nastasi, avrebbero omesso di «prestare l'assistenza occorrente ad Orlando», che si era «volontariamente allontanato dalla medesima» ma si trovava in pericolo, sia per le condizioni di ubriachezza in cui versava, sia per le condizioni climatiche avverse. Tali omissioni avrebbero cagionato la morte, causata da «arresto cardiocircolatorio direttamente riconducibile ad ipotermia concorrente con le patologie preesistenti».

stefano brogioni



LA NOSTRA SANITÀ

Pronto soccorso
Al via le selezioni
per i nuovi medici

■ A pagina 11

Medici del 118, iniziano le selezioni

Al pronto soccorso del Santo Stefano mancano almeno quattro figure

A PARTIRE DA LUGLIO

Saranno reclutati dottori non specialisti e saranno adeguatamente formati

MANCANO medici nelle corsie del pronto soccorso, ma questa non è una novità. La novità sta invece nel fatto che la Regione ha finalmente deciso di correre ai ripari avviando il reclutamento di medici non specialisti e formati da inserire nel sistema di emergenza territoriale (il 118) e ospedaliera. E' questa la soluzione «Toscana» per far fronte alla carenza di organico dei medici di emergenza e urgenza. «La situazione al Santo Stefano non è poi messa così male», spiega Simone Magazzini, direttore del dipartimento di emergenza e urgenza della Asl Toscana centro, oltre che direttore del pronto soccorso pratese. «Per sopperire alle nostre necessità, sono sufficienti quattro cinque medici da inserire nella struttura locale. Ricorrere ai medici in pensione? So che in altre realtà si sta pensando anche a questa soluzione, ma nel nostro caso non c'è la volontà di fare ricorso ai pensionati». Qual è in particolare la strada intrapresa dall'azienda sanitaria Toscana Centro? «La Regione ha deciso di reclutare medici non specialisti da inserire nel sistema in maniera graduale, attraverso un corso di formazione ed un percorso di apprendimento sul campo basato su un tutoraggio individuale», spiega Magazzini. «Questo percorso, monitorato da un coordinamento di area vasta a cui partecipano tutti i direttori dei pronto soccorso e supervisionato da un board regionale appositamente istituito, è destinato ad inserire i nuovi medici e guidarli a svolgere la loro attività con livelli di autonomia progressivamente crescenti e certificati. Insomma, questi medici opereranno in tutta sicurezza ed in maniera non molto diversa

da quanto avviene con i giovani specializzandi impiegati da sempre nelle strutture universitarie». La soluzione adottata, che garantirà a breve l'arrivo di nuovo personale, è una «misura eccezionale e limitata nel tempo - sottolineano dall'Asl - in attesa di una riallineamento fra domanda ed offerta in un settore essenziale, in cui la carenza di personale, oltre un certo limite, non è sostenibile, pena la sicurezza del servizio stesso». L'iniziativa sta già riscuotendo un ottimo successo, visto che a livello regionale sono state già presentate 276 domande per 150 posti disponibili. «Le selezioni avranno inizio fra pochi giorni. L'obiettivo è quello di iniziare il percorso di reclutamento già nel mese di luglio». Del resto il turnover ha un forte impatto nel sistema dell'emergenza e urgenza, dove il numero dei medici è assai limitato. Per garantire il necessario ricambio di personale, in un settore così delicato, la Regione ha messo in atto, già da tempo, una serie di percorsi costituiti, ad esempio, da concorsi a tempo determinato e indeterminato (l'ultimo si è concluso meno di un mese fa), il reclutamento di personale convenzionato nelle zone carenti, il finanziamento di borse di studio aggiuntive. In particolare la medicina d'urgenza nel 2018 ha più che raddoppiato le borse di studio ministeriali grazie a quelle finanziate dalla Regione e dall'Asl.

Sa.Be.



Simone Magazzini, direttore del pronto soccorso e del Dipartimento emergenza urgenza

SANITA' MEDICI DEL VERSILIA INVIATI IN TRASFERTA NONOSTANTE IL "NO"

Ginecologi a Piombino: è scontro Ordine di servizio di presentarsi

■ A pagina 5

Ginecologi, il caso si tinge di giallo

Ordine di servizio di presentarsi a Piombino anche per chi non voleva

LA CRITICA

Mallegni: «Perché non mandano i medici di Livorno e Cecina a coprire le falle?»

DIVENTA un giallo la questione dei ginecologi da inviare a Piombino per coprire alcuni turni in attesa che rientrino i colleghi attualmente in congedo. Sembra infatti che la direzione sanitaria dell'Asl Toscana nord ovest abbia inviato una "disposizione di servizio" ad alcuni professionisti dell'ospedale "Versilia", nella quale viene indicato loro di presentarsi già da domani all'ospedale di Piombino a coprire determinati turni; tutto ciò, nonostante che gli stessi avessero dichiarato la propria indisponibilità. Nei giorni scorsi l'Azienda ha contattato i professionisti in servizio presso le Unità di Ginecologia ed Ostetricia presenti sul territorio allo scopo di sondarne la disponibilità a recarsi a Piombino per fare fronte ad un'emergenza temporanea. Tutti i medici del "Versilia" avevano risposto per scritto di non poter aderire per vari motivi, fra cui la mancanza di personale nella struttura del Lido, la necessità di coprire il Centro Procreazione Assistita e l'impossibilità di effettuare un adeguato periodo di inserimento. Nonostante il loro diniego, sono partiti gli ordini di servizio di recarsi a Piombino. Gli interessati dovranno quindi presentarsi e successivamente impugnare l'atto. Si è trattato di un banale disguido oppure di una forzatura? In attesa che si chiarisca questo ultimo passaggio, ricordiamo che sulla vicenda era intervenuto il sindacato autonomo Fials contestando la procedura avviata dall'Asl di sondare la disponi-

bilità dei medici, in quanto alcuni territori come la Versilia soffrono di carenza di personale. L'Asl aveva risposto che i ginecologi da inviare a Piombino erano stati individuati sentendo i loro responsabili e che la costituzione dell'Asl unica, aveva permesso di far fronte ad emergenze temporanee che sono avvenute nei diversi territori, fra cui anche in Versilia.

INTANTO, sulla questione interviene anche il senatore Massimo Mallegni (Forza Italia): «Perché non mandano i ginecologi di Livorno e Cecina a coprire le falle del reparto di Piombino? Trovo assurdo – afferma – che i ginecologi dell'ospedale "Versilia", che già è una struttura in sofferenza, siano spediti fino a Piombino. Ogni giorno i risultati della riorganizzazione della sanità in Toscana, pesano sulle spalle delle strutture e dei cittadini che devono rincorrere la sanità e le cure. Su un aspetto mi trovo d'accordo questa riforma: non ci mandano solo i pazienti a Piombino a fare gli esami, ma anche i medici. Nutro dubbi anche dal punto di vista anche della sicurezza dei pazienti: in questo modo i medici, vale oggi per i ginecologi ma anche per altri specialisti, si troveranno a lavorare con team e strutture che conoscono poco. Non vorrei – conclude – che alla fine ci rimettesse, come sempre, chi deve curarsi».



CRITICO Il senatore Massimo Mallegni (FI) è intervenuto sul caso dei ginecologi



CONVEGNO

Terapie e assistenza
Più collaborazione
fra Asl e associazioni

I PERCORSI diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta) e la presa in carico dei pazienti sono stati al centro della discussione nell'incontro tra Asl e Comitato di Partecipazione della zona Versilia, che si è svolto ieri nell'auditorium dell'ospedale "Versilia" e che è stato il primo di una serie di approfondimenti che verranno effettuati nei prossimi mesi, sempre insieme alle associazioni di volontariato. L'esperienza nell'ambito territoriale della Versilia nell'ambito dei percorsi per la cronicità è stata illustrata dal direttore del presidio ospedaliero Giacomo Corsini e dal direttore della Zona Distretto della Versilia Alessandro Campani, mentre le implicazioni medico-legali sono state spiegate dalla direttrice della Medicina legale area nord Mariella Immacolato. Molti, poi, gli interventi dei professionisti che hanno messo in rilievo i percorsi terapeutici in atto: il direttore del dipartimento Medicina generale Guglielmo Menchetti, il direttore della Neurologia "Versilia" Paolo Del Dotto, il direttore della Senologia del "Versilia" Duilio Francesconi, il direttore della Riabilitazione Federico Posteraro. Dopo una tavola rotonda, si è occupato delle conclusioni il responsabile rete ictus Francesco Bellomo.



La Finanza accusa il dottor Fabrizio Cosci di non aver versato 112mila euro di tasse

I militari hanno analizzato i conti correnti del medico di famiglia e della moglie. Nel mirino anche i compensi per i convegni

L'Agenzia delle Entrate chiamata a riscuotere le somme occultate fra il 2014 e il 2016

Stefano Taglione

LIVORNO. Avrebbe evaso 112mila euro. Non dichiarando nulla – tranne ciò che gli veniva trattenuto in busta paga dal Servizio sanitario nazionale – dal 2014 al 2016. Nel mirino della guardia di finanza il dottor **Fabrizio Cosci**, 67 anni, medico di famiglia dal 1978 ed ex responsabile dell'assistenza domiciliare integrale dell'allora Asl 6 di Livorno. Secondo le indagini delle Fiamme gialle il professionista – che si è laureato all'Università di Pisa e in città ha due studi, in viale Carducci e corso Amedeo – nei tre anni presi in esame avrebbe ricevuto compensi per 380mila euro, occultandoli al Fisco.

L'inchiesta è stata condotta dalla Prima compagnia della guardia di finanza di Livorno, guidata dal tenente **Antonio Stabile**. Un lavoro lungo e certosino quello dei militari, che hanno analizzato pure i flussi dei conti

corrente del medico e di sua moglie. Stando a quanto da loro accertato le entrate economiche erano superiori a quanto dichiarato al Fisco, per questo sono scattati gli accertamenti, con la conseguente comunicazione all'Agenzia delle Entrate. Il medico, molto conosciuto in città e in gran parte della provincia di Livorno, contattato dal *Tirreno* ha preferito non commentare l'accaduto. «Vi farò contattare dal mio commercialista», sono state le sue uniche parole pronunciate ieri. Ma il professionista, almeno fino a ieri sera, non ha telefonato.

Nel dettaglio la guardia di finanza contesta a Cosci non solo i compensi relativi alle prestazioni in regime di Servizio sanitario nazionale, ma anche quelle riguardanti il rilascio dei certificati medici, il rinnovo delle patenti di guida, le visite per ottenere il porto d'armi e le partecipazioni ai convegni. Prestazioni extra che il sessantasettenne avrebbe potuto tranquillamente svolgere, ma che avrebbe occultato alla finanza pubblica. Guadagni che – sempre secondo le Fiamme gialle – il

dottore si sarebbe dimenticato di dichiarare al Fisco.

Sempre secondo i militari, i conti di Cosci sarebbero già stati messi sotto la lente di ingrandimento nel 2014, in riferimento ad alcune presunte evasioni fiscali degli anni passati. Nelle tre annualità relative alle ultime contestazioni, come in quelle passate, la guardia di finanza si è limitata a segnalare il presunto sommerso all'Agenzia delle Entrate, visto che il totale delle imposte che sarebbero state evase non supererebbero i cinquantamila euro annui. È per questo motivo che non è partito alcun procedimento penale.

Restano solo gli accertamenti in ambito amministrativo, con la richiesta dell'Irpef non versata, pari all'incirca a 112mila euro, più le sanzioni, gli interessi e l'Iva dovuta di poco meno di mille euro. Il calcolo della guardia di finanza ha tenuto anche degli scaglioni Irpef, con le somme dovute e le nuove addizionali da versare, ad esempio a Regione e Comune, già riparametrate e comprese nei 112mila euro richiesti dall'Agenzia delle Entrate.





Il dottor Fabrizio Cosci

SANITÀ/1

A Lucca un progetto per il benessere in sicurezza dei neonati

Presentato a Firenze il lavoro multidisciplinare portato avanti dalle strutture di ostetricia e pediatria

LUCCA. "Monitoraggio del contatto pelle a pelle in sala parto": è questo il titolo del progetto promosso congiuntamente dalle strutture di ostetricia e pediatria di Lucca, nell'ambito dell'Azienda Usl Toscana nord ovest, e selezionato tra i contributi più importanti della recente Giornata regionale per la Sicurezza in pediatria 2019 "La prevenzione nelle nostre mani," organizzata a Firenze dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer.

Il lavoro multidisciplinare è stato presentato dalle pediatre **Angelina Vaccaro** (responsabile della pediatria di Lucca) e **Sara Lunardi** e dall'ostetrica (responsabile delle ostetriche di Lucca) **Paola Belluomini**.

Il progetto è stato molto apprezzato a livello regionale perché ha permesso di migliorare la sicurezza del "rooming-in" dei neonati, consentendo di estendere il contatto pelle a pelle.

Questa pratica favorisce il benessere del bambino, regolando il battito cardiaco e il respiro, facilita la relazione madre-bambino e rende più semplice l'allattamento al seno, con benefici a lungo termine per la salute fisica e mentale della mamma e del bambino.

Per aumentare il livello di sicurezza è stata attuata nell'ambito territoriale di Lucca una revisione critica

del protocollo interno, che prevede adesso, tra le altre cose, un monitoraggio ostetrico almeno ogni 15 minuti (registrato in cartella clinica) e una sorveglianza rafforzata nelle primipare e nelle donne molto affaticate che rischiano di assopirsi.

Questo maggiore livello di attenzione consente di evitare "comportamenti a rischio" e di prevenire problematiche importanti come il "Supc" (acronimo di sudden unexpected postnatal collapse, ossia improvviso e inaspettato collasso postnatale), un evento raro che interessa neonati apparentemente sani e che nel 36% dei casi avviene proprio nelle prime due ore di vita del bambino.

Con le misure adottate a Lucca dal personale durante il contatto pelle a pelle madre-neonato in sala parto si garantisce quindi un adeguato livello di sorveglianza e di prevenzione.

Da ricordare che il "San Luca" di Lucca è Ospedale Amico dei Bambini (riconoscimento Unicef) e che una delle buone pratiche segnalate in questo ambito prevede appunto di «mettere i neonati a contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a riconoscere quando i loro bambini sono pronti all'allattamento, offrendo aiuto se necessario». Con l'espressione pelle a pelle si intende un contatto prolungato tra mamma e neonato che, oltre a favorire l'avvio dell'allattamento, produce una serie di comprovati benefici per entrambi. —



SANITÀ

Allattamento al seno in terapia intensiva, un progetto innovativo nato qui

MASSA. “L’allattamento al seno in terapia intensiva neonatale”. E’ questo il titolo del progetto promosso dall’Area nascita integrata azienda Usl Toscana nord ovest (ambito di Massa-Carrara) – Fondazione Toscana Monasterio e selezionato tra i lavori più importanti della recente Giornata regionale per la Sicurezza in pediatria 2019 “La prevenzione nelle nostre mani” organizzata a Firenze dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer.

L’iniziativa, come si spiega in una nota, è stata presentata da **Elisa Bruschi**, referente qualità e sicurezza per la professione ostetrica della Asl Toscana nord ovest, insieme a **Fabiana Carletti**, **Giulia Fedà**, **Veronica Lanza**, **Valeria Lorenzoni** e **Giulia Molidoro**.

Il progetto, si aggiunge, tratta un argomento importante come l’allattamento al seno che, in modo innovativo a Massa è stato introdotto anche per i neonati accuditi in terapia intensiva, in modo tale da avvicinare mamma e bambino anche in questa fase molto delicata dell’assistenza, con benefici clinici e relazionali per entrambi, potenziando le capacità di accudimento della madre, che serviranno successivamente

alla dimissione per un’assistenza sicura e consapevole di bambini con cardiopatie congenite.

Per un anno, tra gennaio e dicembre 2018, sono stati raccolti dati legati all’allattamento su un campione di neonati ed è stato poi elaborato questo lavoro innovativo che si pone l’obiettivo di educare, sostenere ed incoraggiare le mamme dei neonati ricoverati in Terapia intensiva neonatale ad avviare e mantenere la produzione di latte, nell’attesa che si creino le migliori condizioni per favorire il ricongiungimento della coppia madre-bambino. Infatti, poiché la nutrizione con latte materno porta benefici non solo al neonato fisiologico, ma anche e soprattutto al neonato assistito nelle unità di Terapia Neonatale, garantire a questi neonati l’assunzione di latte materno non solo rappresenta la miglior soluzione in termini di nutrimento, ma rinforza il ruolo assistenziale della madre nei confronti del figlio.

Da ribadire l’importante funzione svolta a livello regionale dall’Area nascita integrata azienda Usl Toscana nord ovest – Fondazione Toscana G. Monasterio. —



DOPO I DATI DI SENTIERI

Riccardo Ricciardi: «Dobbiamo combattere una vera guerra»

MASSA. «Secondo i risultati dell'ultimo Studio Epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento, denominato "Sentieri", che analizza lo stato di salute di 45 Siti di interesse nazionale in Italia tra cui Massa Carrara, secondo gli ultimi dati resi noti relativi al periodo 2006-2013, proprio a Massa-Carrara si continua a morire e ad ammalarsi come in passato»: lo scrive, in una nota, Riccar-



Riccardo Ricciardi

do Ricciardi parlamentare dei 5 Stelle.

In merito ai dati diffusi, il deputato toscano M5S in commissione Ambiente Riccardo Ricciardi sottolinea: ««dati confermano la percezione che ogni famiglia del territorio purtroppo ha: a Massa-Carrara c'è una situazione drammatica. Tutto quello che è stato sepolto sotto terra, anche se non si vede più, esiste ed è la causa di questa guerra silenziosa che tutti dobbiamo combattere. Al Ministero si sta lavorando con tutte le energie possibili; in poco tempo dobbiamo intervenire su quello che in cinquant'anni si è provocato e in trenta non si è riuscito a risolvere. Il mio impegno su questo, con tutta la commissione Ambiente è quotidiano». —



IN LARGO GIROMINI

Società della Salute, pronto il nuovo centro direzionale

AULLA. Gli uffici amministrativi della Società della Salute della Lunigiana si sono spostati dal poliambulatorio di piazza della Vittoria, liberando spazi per gli ambulatori medici, e mercoledì 12 giugno, alle ore 12, 30, avrà luogo la cerimonia di inaugurazione del nuovo centro direzionale della SdS Lunigiana in Largo Giromini 2 ad Aulla.

Quindi, il direttore generale dell'Asl Toscana nord ovest, **Maria Letizia Casani**, e il presidente e la direttrice della SdS della Lunigiana, **Riccardo Varese** e **Rosanna Vallelonga**, invitano tutta la popolazione a partecipare all'evento, al quale saranno presenti anche il sindaco di Aulla, **Roberto Valettini**, e l'assessore regionale al diritto alla salute, **Stefania Saccardi**. «Finalmente possiamo inaugurare – commenta Varese – questo importante presidio sul territorio, lasciando libero un maggiore spazio al Pet alla Casa della Salute in piazza della Vittoria. Quindi, si tratta di una promessa mante-

nuta da parte dell'assessore regionale, che ringraziamo. Ora, però, ci aspettiamo che ne mantenga altre, a partire dal potenziamento della camera mortuaria dell'ospedale di Pontremoli. Inoltre, a nome di tutti i sindaci lunigianesi, torno ad avanzare una forte richiesta di attenzione sui due presidi ospedalieri di Fivizzano e Pontremoli», aggiunge il presidente della SdS Lunigiana.

A Varese fa eco il sindaco di Aulla, il quale reputa «importante che questa cerimonia di inaugurazione venga suggellata dalla presenza del direttore generale Asl e dell'assessore Saccardi: un chiaro attestato di attenzione a questa amministrazione, a due anni esatti dalle elezioni, e a questa città. Tra l'altro, con il definitivo trasferimento degli uffici amministrativi in una sede funzionale e dotata di accesso per i disabili, otteniamo il risultato di potenziare il Pet, il Pps e tutta la parte sanitaria alla Casa della Salute». —

Gianluca Uberti



L'ingresso del nuovo centro direzionale della Sds



LA STORIA

Marco che si è salvato: «Ho incontrato chi ha saputo aiutarmi»

La madre
paralizzata,
il padre morto
in circostanze
tragiche,
la sofferenza
e la solitudine:
«Mi facevo
del male, volevo
solo morire».
Poi la svolta

LUCIA BELLASPIGA

Este (Padova)

«Avevo 6 anni e mia mamma mi guardava senza riconoscermi, non sapeva chi fossi». Era iniziata tutta in salita la vita di Marco Viadana, oggi studente di 16 anni: ne aveva 4 quando la madre subiva un'operazione sfociata in uno stato vegetativo, da cui si sarebbe svegliata due anni dopo priva di memoria e semiparalizzata. Ne aveva 10 quando a morire in tragiche circostanze fu il padre. «Per forza di cose sono stato un bambino che cercava giocattoli e beni materiali perché dentro sentiva sempre il vuoto – racconta –. In più ero oggetto di bullismo, per i compagni ero "il figlio della disabile", e questo mi rendeva sempre più chiuso e permaloso. Ma non ero un tipo violento, al contrario, piangevo. Siccome poi ero il più alto, e all'epoca pure grasso, era divertente far piangere il più grande, li rendeva "potenti". E io, per paura della mia forza, non reagivo».

Quando dolore può contenere un ragazzino? Fino a che punto può immagazzinarlo nella sua giovane anima? Quale me-

dicina lo può curare? «Arrivata a zero l'autostima, sono incapato in momenti di autolesionismo», proprio come Noa. C'era un solo modo per non sentire il dolore dell'anima ed era quello di infliggersi il dolore fisico, «mi tagliavo le braccia, mi piaceva vedere quelle cicatrici, erano i miei stemmi. Ho anche desiderato morire». A salvarlo – dice Marco – sono stati prima gli amori, «mi ero innamorato di una ragazza... io sono sempre stato innamorato», ma anche questo in lui assume una tinta intensa perché nulla in Marco è banale: «Mi innamoravo per distrarmi dal dolore. Non parlo di infatuazioni, dico proprio amore, è diverso, l'amore ti fa amare anche i difetti, l'infatuazione no. A 16 anni aver amato quattro volte è tanto... e quattro volte sono stato respinto», ride. Ma soprattutto lo ha salvato un incontro, quello con Gianpietro Ghidini, il papà di Emanuele, scomparso nell'inverno del 2013 a 16 anni gettandosi nei gorgi di un fiume dopo aver assunto una pasticca di Lsd. "Gettando via te hai salvato me e salverai tanti giovani, te lo assicuro", scrisse quel padre al figlio morto e fondò l'associazione Pesciolino Rosso, oltre 1.000 incontri nelle scuole di tutta Italia.

«Venne anche da noi quando ero in terza media e per me è stata la rinascita, oggi altrimenti non sarei qui», continua Marco. Un dolore può salvarne un altro e la catena può non finire mai, perché solo chi ha provato a soffrire sa davvero ascoltare gli altri. «È diventato mio padre. Lui aveva perso in modo drammatico un figlio, io mio papà. Mia mamma all'ini-

zio era prudente, poi lo ha conosciuto bene e ora ne è felice». Una madre che ancora combatte con la vita, la memoria non le ha più restituito gli anni immediatamente successivi al risveglio, quando Marco le cresceva accanto come uno sconosciuto e frequentava le medie «senza nessuna voglia di studiare», ma oggi a 54 anni «è dolce e aperta, per me è madre e padre insieme, siamo una bella squadra». Non ha mai pensato molto a studiare, ammette Marco, e si capisce, gli è sempre interessato di più «pensare a chi sono io, chi sono gli altri. L'anno scorso sono stato bocciato, ma oggi, ultimo giorno di scuola, so che sarò promosso».

Ma la sua vera vita sono le poesie che scrive, aforismi che posta su Instagram e che vorrebbe diventassero il suo futuro: «Voglio scrivere i miei pensieri e avere successo – spiega –, non per lucro ma per continuare ad aiutare gli altri. Voglio crearmi un'immagine che vale, come ha fatto Gianpietro, e attraverso il dolore sorreggere chi soffre». Lo fa già, quando Gianpietro lo porta con sé a testimoniare, «allora cerco sempre di esserci per tutti. Ogni volta ascolto, do la mia parte, e poi mi sento tanto bene... Ciò che oggi manca a noi giovani è l'empatia, chi soffre viene giudicato anziché aiutato, c'è troppa superficialità». Lui sa cos'è mancato a Noa, una ragazza come lui, stessa età ma un altro destino: «Se fosse riuscita a trovare un minimo di gratificazione nella sua storia, bisognava puntare su questo e ampliarla. Non so nulla di lei, so solo che non ha incontrato la persona che sapeva aiutarla».



Marco con Gianpietro



IL FATTO Anoressia e depressione: attese di 6 mesi per le comunità. Le eccellenze dei progetti pilota

Così le nostre Noa restano senza cure

Migliaia di casi, insufficienti le strutture e le terapie di neuropsichiatria infantile

LUCIANO MOIA

E se un caso come quello di Noa Pothoven capitasse in Italia? Che strumenti avremmo per convincere una figlia a non lasciarsi morire, distrutta dalla depressione e dall'anoressia? La risposta è: dipende. Dall'efficienza

dei servizi, dalla regione di residenza, dall'esistenza o meno di strutture adeguate. In due terzi dei casi, infatti, i pazienti minorenni non trovano cure all'altezza delle loro reali necessità. I disturbi cresciuti del 45% in 5 anni.

Primopiano a pagina 7

Cure soltanto a un terzo dei ragazzi Tutte le Noa (dimenticate) d'Italia

Per un ricovero in comunità terapeutica in Lombardia, regione d'eccellenza per la neuropsichiatria, si attende da 2 a 6 mesi. Casi in crescita del 45%
Allarmi inascoltati

La presidente Sinpia, Antonella Costantino: a Milano abbiamo un progetto all'avanguardia per la prevenzione dei suicidi giovanili, ma possiamo accogliere appena 30 ragazzi

Che risposte avrebbero potuto dare le nostre strutture sanitarie a un caso complesso come quello della ragazza olandese? Tanti i fattori da valutare ma previsioni tutt'altro che confortanti

LUCIANO MOIA

E se un caso come quello di Noa Pothoven capitasse in Italia? Che strumenti avremmo per convincere una figlia, una sorella, un'amica a desistere, a non lasciarsi morire di inedia come inve-

ce ha scelto di fare la ragazza olandese, distrutta dalla depressione e dall'anoressia dopo gli stupri e le molestie sessuali di cui era rimasta vittima tra gli 11 e i 14 anni e che dai farmaci antidepressivi – secondo quanto si è appreso dalle testimonianze di chi l'ha conosciuta – non sembrava ottenere più alcun beneficio?

La risposta, certo insoddisfacente, può essere una soltanto: dipende. Dalla famiglia, dall'efficienza dei servizi, dalla regione di residenza, dall'esistenza o meno di strutture adeguate, da tanti altri fattori che nessuno può misurare. Dipende. Non è una battuta, è l'atroce constatazione – dati alla mano – della precarietà in cui versa anche da noi la neuropsichiatria infantile. I disturbi neuropsichiatrici di bambini e adolescenti sono aumentati del

45% negli ultimi cinque anni ma solo un terzo dei ragazzi che in Italia manifesta questo tipo di problemi riesce ad essere curato. Inoltre se si deve inserire un adolescente con "acuzie psichiatrica" – il termine tecnico per definire i casi più gravi – in una comunità terapeutica, i tempi di attesa vanno da due a sei mesi. Decisamente troppo. In Italia esistono circa 700 comunità terapeutiche attrezzate per questi problemi, ma l'80 per cento è concentrato tra Lombardia e Piemonte. In alcune regioni – Campania, Calabria, Sardegna – non ne esistono proprio. L'unico progetto specificamente pensato



per prevenire il rischio suicidario degli adolescenti è quella attivo da tre anni all'Unità di neuropsichiatria del Policlinico di Milano. Si chiama "Progetto Percival" e dispone di tutte le dotazioni e competenze necessarie per prendere in carico le situazioni più gravi, quelle in cui la cosiddetta "ideazione suicidaria" si è già trasformata in "pianificazione" e quindi il ragazzo va messo in sicurezza. Qui gli adolescenti vengono seguiti per mesi, anche un anno e oltre se necessario.

Ma anche la pur efficientissima neuropsichiatria lombarda ha dei limiti. E pesantissimi. Con il "Progetto Percival" si riescono a seguire solo 30 casi l'anno. Troppo pochi se si pensa che nel 2016 c'erano a carico della neuropsichiatria della regione 114mila casi, con un incremento del 21% rispetto alla rilevazione di quattro anni prima. E, in tutta Milano, esiste un solo reparto di neuropsichiatria infantile – all'ospedale San Paolo – che ha disposizione 8 letti. In caso di bisogno si ricorre alla pediatria o alla psichiatria degli adulti. Ma non è la stessa cosa.

Ora che è drammaticamente evidente quanto sia grave le carenze delle strutture e profonde le differenze tra Nord e Sud, torna la questione iniziale. Un caso Noa da noi potrebbe capitare?

Antonella Costantino, presidente della Sinpia (Società italiana di neuropsichiatria) e responsabile dell'Unità di neuropsichiatria del Policlinico di Milano, parte con una premessa: «Oggi la psichiatria ha tante frecce al suo arco, molte in più rispetto al passato, ma può sempre succedere che le cure non abbiano successo e che, dopo tentativi su tentativi, siamo costretti a rassegnarci».

Può essere capitato così a Noa? Una concentrazione di fattori di rischio come quelli toccati alla ragazzina olandese appare davvero devastante. «Quando si

subisce uno stupro in età così giovane è difficile trovare il modo per raccontarlo. Non si comprende, non si dispone delle parole adeguate e – osserva ancora la specialista – si tace anche davanti ai familiari. Del tutto comprensibile quindi il comportamento di Noa che non è riuscita neppure a sporgere denuncia. Di fronte agli estranei quegli episodi proprio non riescono ad uscire».

Da qui la depressione, il senso di colpa invincibile, il timore di non farcela che si trasforma in dolore sordo, incomprensibile, annichilente. La malattia mentale diventa una spirale da cui sembra impossibile uscire. E può anche uccidere. «Oggi possiamo tentare molti interventi psicologici, abbiamo di supporto la farmacologia. Ma le medicine in psichiatria non sono mai risolutive. Non abbiamo l'antibiotico della mente». Quindi non si può escludere che, di fronte a un caso simile a quello di Noa, anche in Italia potremmo essere costretti ad arrenderci? Nei reparti di neuropsichiatria più attrezzati, per prevenire il rischio di suicidio in caso di patologie psichiatriche gravi, si mettono a punto "piani di crisi", interventi terapeutici ed educativi. Si accompagnano anche i ragazzi con sedute di psicoterapia. Ma, come visto, i reparti nel nostro Paese sono del tutto insufficienti e, soprattutto, sono distribuiti in modo disomogeneo. Inoltre il Servizio sanitario nazionale non copre la psicoterapia degli adolescenti. Quindi in quel "dipende" dovremmo inserire anche fattori economici. Chi ha possibilità economiche ha qualche speranza in più di guarire. Ma quante speranze? «Di fronte a casi davvero complessi e già in stato avanzato (come Noa, appunto, ndr) dopo aver tentato tutte le cure possibili, aver bloccato in reparto il ragazzo, averlo alimentato e idratato forzatamente, possiamo solo sperare che quello che definiamo "aggancio" finisca per funzionare». Anche perché è impensabile tenere in reparto all'infinito un adolescente e anche lasciarlo attaccato al sondino per tempi troppo lunghi. Le è già capitato di dover alzare bandiera

bianca? «In tanti anni ho vissuto due casi limite, davvero pesantissimi. Ho temuto di non farcela. Poi alla fine quei ragazzi hanno trovato il modo di reagire». Ma se non fosse successo? Anche in questa ipotesi la specialista trattiene il giudizio. Non punta il dito contro la legge, contro la società, contro i genitori, contro la cattiva educazione. «Dobbiamo renderci conto che la malattia mentale è una patologia come le altre, può colpire chiunque, ma la stigmatizzazione di cui è ancora circondata può solo peggiorare le cose. Per curare in modo davvero efficace tutti coloro che ne avrebbero bisogno, servono tutte quelle risorse che ancora ci vengono negate». Insomma, senza reparti adeguati, senza specialisti preparati, senza posti letto sufficienti, senza prevenzione – e questa è più o meno la situazione italiana – casi come quello di Noa sono purtroppo possibili. E forse nel silenzio cupo di qualche reparto sono già capitati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In due anni raddoppiati i tentativi di suicidio

In Italia il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani. I tentativi dal 2015 al 2017 sarebbero quasi raddoppiati: si è passati dal 3,3% al 5,9%, ovvero 6 su 100 di età tra i 14 e i 19 anni avrebbe provato a togliersi la vita. Un dramma che riguarda soprattutto le ragazze (71%). Il 24% degli adolescenti avrebbe invece pensato almeno una volta a un gesto estremo. I dati emergono da un'indagine che l'Osservatorio nazionale adolescenza ha portato a termine intervistando 10.300 ragazzi. Alla base di questa situazione allarmante ci sarebbe un incremento delle sindromi depressive. Condizionale d'obbligo perché, secondo i neuropsichiatri, la valutazione di un tentativo di suicidio da parte di un giovane richiede grande cautela e dev'essere esaminato secondo parametri codificati.

I dati su patologie difficili da trattare

90

Il tasso – su 100mila giovani dagli 11 ai 18 anni – dei tentativi di suicidio in Italia, tra i più bassi del mondo

1.400

I ricoveri per problemi psichiatrici giovanili a Milano nel 2015 (+21% rispetto ai 4 anni precedenti)

50%

I ragazzi di origine non italiana con problemi mentali che si presentano al pronto soccorso



PADIGLIONE ITALIA

IL MEDICO CON LA NONNA NEL CURRICULUM

di **Aldo Grasso**

Nepotismo dode-cafonico. È importante nella vita avere uno zio musicista, meglio ancora una nonna. Il ministro dell'Istruzione Mario Bussetti ha nominato il prof. Mario Barbagallo presidente del Conservatorio di Palermo. Un momento fortunato per il geriatra: mesi fa, la ministra della Salute Giulia Grillo l'aveva chiamato al Consiglio Superiore di Sanità.

Direte, ma cosa c'entra un medico con un istituto di istruzione musicale? È quanto si sono chieste le deputate Debora Serracchiani e Flavia Piccoli Nardelli con un'interrogazione parlamentare. Vogliono sapere dal ministro Bussetti se siano stati rispettati i requisiti di nomina, come «la comprovata esperienza maturata nell'ambito di organi di gestione di istituzioni culturali, ovvero, di riconosciuta competenza nell'ambito artistico e culturale».

Il presidente di un Conservatorio è il rappresentante legale dell'istituzione non ha compiti artistici, anche se un po' di competenza musicale non farebbe male. Il medico Barbagallo ha provveduto. Nel curriculum inviato si è vantato di uno zio musicista (Alfredo Sangiorgi, allievo di Schönberg) e della nonna «una delle proprietarie del famoso teatro Sangiorgi di Catania dove nel secolo scorso hanno recitato i maggiori artisti italiani».

Ci troviamo di fronte a un curioso caso di competenza parentale: la legge è uguale per tutti, basta essere nipoti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il ministro
Bussetti
e la nomina
all'ente
musicale di
Palermo per
competenza
parentale**



LA PARTITA DEL MINISTRO

Tesoro in trincea sull'euro

di **Federico Fubini****L**a linea dura di Via XX Settembre e
la partita per l'euro. a pagina 2

La polemica

La partita per l'euro e la linea dura di Via XX Settembre Il (finto) caso dei bond

La liquidità

Già oggi gli enti possono
prendere liquidità illimitata
in euro a tassi bassissimi
da Cassa depositi per saldare
i debiti con i fornitori

Giovanni Tria non ha mai pensato che la sostanza dei negoziati con Bruxelles fosse in qualche decimale di deficit. Il ministro dell'Economia ha sempre saputo che la posta era, e resta, più alta. A dicembre, quando il governo invertì la rotta di fronte a una reazione molto dura dell'Unione europea sui conti, Tria in privato lo disse apertamente: «Se riusciamo a evitare la procedura, è il segnale che vogliamo restare nell'euro».

Da allora questo economista di 70 anni si è abituato a stare sotto i riflettori, ma non ha cambiato idea: la partita che l'Italia sta giocando in Europa non riguarda solo il numero previsto del disavanzo o del debito; coinvolge la capacità del governo — e la sua volontà — di sradicare i dubbi diffusi nelle altre capitali e nei mercati che l'Italia si tenga un piano di riserva: l'uscita dall'euro, piuttosto che accettare un programma della Troika, se lo stress finanziario minacciasse di precludere al Tesoro l'accesso ai suoi investitori tradizionali.

Dietro il rifiuto di Tria al-

l'idea dei mini-Bot c'è questa preoccupazione. Non che il Paese un giorno decida davvero il salto nel buio, ma che qualcuno oggi cerchi di farlo temere ai partner e ai creditori del Paese. Quasi che minacciare implicitamente la disponibilità alla «euro-exit» fosse davvero un'arma negoziale, ora che l'Italia è a un passo da una procedura europea sui conti. Il ministro, quanto a questo, vede nei debiti commerciali dello Stato quasi un pretesto: la maschera dietro la quale far avanzare i mini-Bot, come ipotetico mezzo di pagamento potenzialmente alternativo o parallelo all'euro.

Che il problema di fondo non siano i debiti dell'amministrazione verso i fornitori, lo segnalano i dati stessi del governo. Oggi quei ritardi non sono più l'emergenza di qualche anno fa. Secondo Farindustria, i tempi medi di pagamento nella Sanità sono crollati dai 251 giorni del 2012 a 58 alla fine del 2018. Slope, la banca dati della Ragioneria, mostra che a settembre 2018 le Regioni e i grandi Comuni pagavano in media a 36 giorni:

prima della gran parte delle imprese.

Non tutto il quadro è così roseo, naturalmente. I grandi ritardi spesso sfuggono alle banche dati, tanto che Pharmafactoring e Banca Sistema — che ricomprano crediti insoluti per poi riscuoterli dallo Stato — riescono in media a farsi saldare a undici mesi. Ma chi conosce la questione sostiene che i mini-Bot, titoli di Stato di taglio minuscolo con cui pagare le aziende, non risolverebbero niente. Luigi Guiso, uno dei maggiori economisti italiani, sospetta che i mini-Bot subirebbero molto presto una svalutazione di fatto. Gianluca Garbi, fondatore di Banca Sistema, sostiene che sono comunque inutili: «Le lentezze sono anche giustificabili, di-



pendono dai controlli antimafia o anticorruzione – osserva Garbi –. Agli enti mancano i permessi, non sono i fondi».

Proprio questo è l'aspetto più sorprendente della proposta sui mini-Bot per pagare le imprese: soppianterebbe una misura già introdotta da questo governo. I commi 849-857 del bilancio 2019 prevedono che gli enti possano prendere liquidità in euro illimitata a tassi bassissimi da Cassa di depositi per saldare i fornitori. Dunque hanno già a disposizione i fondi necessari, purché i crediti siano certificati. I mini-Bot sembrano solo un modo più complesso di affrontare un problema già risolto.

Resta da capire perché l'idea sia stata riesumata dal leghista Claudio Borghi, che da presidente della commissione Bilancio della Camera dovrebbe conoscere la manovra del suo governo. La risposta forse è nei movimenti dei derivati che assicurano (anche) dal rischio che un giorno i titoli di Stato italiani siano rimborsati in nuove lire svalutate. La recente proposta sui mini-Bot è coincisa infatti con l'impennarsi di quel segnale, che misura la percezione diffusa nel mondo delle probabilità che l'Italia un

giorno lasci l'euro: l'indicatore è risalito ai livelli di novembre o dicembre scorso, la fase in cui Tria diceva che in gioco c'era l'idea che l'Italia volesse stare nell'euro.

La carriera politica di Borghi del resto è legata dall'inizio al suo ruolo di avvocato dell'"euro-exit" come lo è quella di Alberto Bagnai, anche lui consigliere economico della Lega e presidente della commissione Bilancio in Senato. Senza specificare la sua appartenenza di partito, né le sue idee sull'Italia e l'euro, Bagnai giovedì sera ha proposto sul «Financial Times» lo smantellamento del Patto di stabilità per gestire meglio l'unione monetaria. Quale che ne sia il merito, quell'idea non può che aver alimentato i sospetti verso il Paese a Bruxelles — e il rischio di uno scontro politico — proprio ora che una procedura sul debito sembra vicina.

A Wall Street, la strategia del «too big to fail» è quella di chi si crede così importante da poter moltiplicare le sfide al sistema perché non può essere lasciato cadere. In America ha sempre funzionato, fino al giorno di Lehman Brothers.

Federico Fubini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

Cause penali ai medici
Il 95% viene prosciolto

Oltre 35.600 azioni legali ogni anno contro i medici, ma il 95 per cento di quelle penali e il 70 per cento di quelle civili finiscono col proscioglimento. I più tartassati dai contenziosi sono i chirurghi col 45 per cento dei sinistri. La medicina difensiva costa al sistema sanitario un miliardo di euro al mese. La denuncia viene rilanciata a Matera dove si apre oggi il congresso nazionale dell'Acoi, l'associazione dei chirurghi ospedalieri, sotto la presidenza di Piero Marini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Universi

Scienze, astronomia, matematica, nuovi linguaggi

Il business del dolore

La dipendenza da oppioidi è la più devastante crisi di salute pubblica degli Usa: 70 mila morti di overdose nel 2017. Sotto accusa la Purdue

Pharma e la prescrizione di Oxy-Contin. Per la prima volta in Europa, a Parma, è stata aperta un'inchiesta che ha portato a 19 arresti.

Figura chiave un medico, all'epoca ordinario di Anestesia e «padre» della legge sulle cure palliative

di ALESSANDRA COPPOLA
e GIANNI SANTUCCI

Il letto matrimoniale è a poppa, comodini a specchio, armadi di legno, forno a microonde, frigo grande in cucina e pure a pozzetto nel gavone, scarico del Wc silenzioso, scafo di un elegante color crema a mollo nel porto di La Spezia. Un bello yacht, il Pasimafi V, non c'è che dire. A consultare l'elenco delle dotazioni nella scheda di «Nautipedia» lo capisce anche un profano. Vale parecchie migliaia di euro e il dottore Guido Fanelli lo esibisce compiaciuto. Il sodale fa una battuta: sulla prua andrebbe stampigliato il logo della Mundipharma. Il medico replica altezzoso che piuttosto dovrebbero essere le sue iniziali, «G. F.», a comparire sul conto di un dirigente della casa farmaceutica per tutti i milioni che è riuscito a portare in cassa.

I carabinieri sono in ascolto: rappresentazione plastica dei profitti illeciti a danno dei malati, «Pasimafi» diventa il nome di un'inchiesta che a maggio del 2017 porta all'arresto di 19 dirigenti, imprenditori e medici (in corso le udienze preliminari per decidere il rinvio a giudizio). Tra gli indagati, Guido Fanelli, all'epoca ordinario di Anestesia, direttore della struttura dedicata alla terapia antalgica all'Ospedale Maggiore di Parma. «Re» della lotta al dolore; «padre» della legge sulle cure palliative: ma anche — secondo l'accusa — dominus di un sistema perverso per spingere il consumo di farmaci «pesanti» (oppioidi) anche in Italia. Fino a qui, sarebbe solo un capitolo di presunta corruzione nella sanità italiana. Nelle pagine di quell'inchiesta c'è però un filo che si collega a un'ecatombe: i 70 mila morti di overdose negli Usa (anno 2017), la più imponente strage di droga nella

storia del mondo occidentale. Tutto è iniziato dai farmaci. Gli stessi farmaci: curano il dolore, ma possono creare una dipendenza pari a quella dall'eroina.



L'agenzia americana «Associated Press» ha appena riletto le carte del procedimento di Parma per mettere in luce un aspetto finora sottovalutato: non si tratta solo di una grossa indagine della Procura e dei Carabinieri del Nas; «Pasimafi» è il primo caso conosciuto fuori dagli Stati Uniti in cui viene implicata (tra le altre) la Mundipharma, ramo europeo della Purdue Pharma, l'impero farmaceutico della famiglia Sackler, sotto accusa per aver innescato l'«epidemia degli oppioidi».

Quella che è in corso in America è la più devastante crisi di salute pubblica degli

ultimi decenni, peggiore del contagio da Hiv negli Ottanta. Per due anni di seguito si è abbassata l'aspettativa di vita della popolazione: non accadeva dalla Seconda guerra mondiale. La causa è in un numero spropositato di overdose. Il disastro è maturato in meno di vent'anni e in tre ondate: punto uno, il dilagare delle prescrizioni di antidolorifici oppioidi (parenti da laboratorio di morfina ed eroina) che ha creato una base di dipendenza nella popolazione; su questo, i trafficanti di droga hanno iniziato a inondare le strade di eroina; infine, hanno mescolato all'eroina il Fentanyl, la più potente medicina di quella famiglia. In tre anni i morti sono triplicati.

L'atto di incriminazione della Purdue Pharma davanti alla Corte del Massachusetts (pubblicato a gennaio dal «New York Times») racconta origine e progressione dell'epidemia: «Le case farmaceutiche hanno creato questa tragedia ingannando medici e pazienti sugli effetti dei farmaci». L'innesco è legato allo sbarco sul mercato dell'OxyContin, medicina contro il dolore con la molecola quasi identica all'eroina. «Da maggio 2007, Purdue ha venduto più di 70 milioni di dosi di oppioidi nel Massachusetts, guadagnando oltre 500 milioni di dollari. Per la Purdue, le prescrizioni nel Massachusetts sono state una miniera d'oro. Per i pazienti è stato un massacro. Allo scopo di guadagnare, l'azienda ha studiato una strategia illegale e mortale per ingannare medici e pazienti». In pratica: un esercito di rappresentanti/informatori per visite continue (e spinte) ai medici; convegni e raduni; diffusione di opuscoli, saggi e articoli medici a proprio vantaggio; contrasto «scientifico» ad ogni allerta diramata dalle autorità sull'uso eccessivo di oppioidi.



Lo scenario italiano è completamente diverso, ma è interessante mettere a confronto i meccanismi, che rivelano una strategia globale simile. «La Lettura» lo ha fatto studiando il lavoro del procuratore di Parma, Alfonso D'Avino, e del pubblico ministero Giuseppe Amara, che ha seguito le indagini e che ora è co-delegato per la fase del giudizio assieme alla collega Paola Dal Monte.

L'inchiesta spiega che è lo stesso Fanelli, intercettato, a vantarsi del «sistema»; usa esattamente questa parola: «Io ho creato un sistema, io solo rispondo di

quello, che è tutto «il business del dolore», e lì mi sembra che le cose le abbiamo sistemate». E proprio quando riceve l'incarico di coordinatore del gruppo di lavoro per la stesura della legge (2009), convoca le case farmaceutiche e salda una rete di relazioni, una sorta di gruppo di lavoro clandestino che con ironia nera battezza *Pain League* («lega del dolore» in parallelo alla Champions League di calcio). Niente di paragonabile agli Stati Uniti, anche grazie al sistema italiano molto più severo sulle prescrizioni. Ma se quei farmaci hanno un valore riconosciuto per alleviare il dolore in caso di malattie drammatiche, è comunque sconcertante ascoltare frasi di questo genere: «Io ho convocato le aziende, gli sto spiegando le cose, cioè il ministro è incalzato sugli oppioidi, cioè questi qui devono capire che devono affidarsi alle nostre amorevoli cure per uscire dalla crisi».

Quando la struttura della Sanità pubblica frena e individua il rischio nell'uso disinvolto di alcuni antidolorifici, la rete tessuta da Fanelli appare pronta alla controffensiva, per invertire la rotta e ingrassare le case farmaceutiche. «Intanto abbiamo messo su un sistema parallelo molto forte in questo momento». C'è anche una parte di vanteria, che discende probabilmente dal rilievo della posizione del medico, fino a quel momento stimato luminare: «Noi siamo quelli che decidono la tipologia di ricerca e di applicazione tramite i Ptda (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale, ndr) della legge sul dolore, questo è il concetto».



Nell'inchiesta statunitense esiste un passaggio analogo, che però arriva nella fase ultima, quella di degenerazione. Quando nel 2016 il Center for Disease Control dirama un'allerta ai medici per contenere le prescrizioni di alte dosi di oppioidi, l'azienda calcola quanto perderebbe se i medici si attenessero alle indicazioni: solo nel Massachusetts, 24 milioni di dollari l'anno. Le strategie di marketing dell'azienda puntavano ad alzare le dosi dei farmaci, per prolungare il periodo di utilizzo: l'investimento migliore, stando ai documenti sequestrati, era una sorta di «carta fedeltà» che assicurava sconti sul primo periodo di prescrizione, con l'obiettivo di portare l'uso dell'OxyContin sopra i 90 giorni (a quel punto sarebbe stata la dipendenza a tenere il

cliente «attaccato» al farmaco).

«Per ogni milione di dollari «perso» con gli sconti, Purdue avrebbe guadagnato oltre 4 milioni perché i pazienti usavano per più tempo la medicina». L'azienda ha pubblicato e distribuito anche degli articoli in cui si parlava di «pseudo-dipendenza», una condizione definita non come anticamera di una dipendenza, ma come disagio per «oppioidi prescritti in dosi inadeguate».

L'inchiesta italiana indica che Fanelli avrebbe agito su questa linea, minimizzando gli effetti e asservendo la propria attività pubblica alle industrie del farmaco in vario modo: ricerca scientifica in conflitto di interessi, condivisione delle scelte manageriali delle aziende, pubblicità del farmaco, sperimentazioni cliniche senza autorizzazioni, spinte alle prescrizioni terapeutiche anche ai medici ospedalieri. «Io sono pronto a far quello che volete, nel mio piccolo abbiamo scritto articoli scientifici», dice in un'intercettazione. Ma diventa poi aggressivo in caso di dissidi: «Io vi sposto 10 milioni di euro di fatturato in due secondi, perché io sparo due siluri e abbatto tutto il sistema».

Durante l'indagine, un rapporto dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali evidenzia una tendenza alla crescita nell'uso di antidolorifici oppioidi e poco dopo il ministero (all'epoca guidato da Beatrice Lorenzin) richiama i medici alla vigilanza contro abusi o situazioni di dipendenza. Nel 2015 Fanelli partecipa a un convegno dell'Onu a Vienna dove gli Stati Uniti prendono una posizione critica: «Gli oppioidi non sono la giusta opzione per la gestione del dolore cronico». «E poi gli sono andati dietro i tedeschi», commenta il medico deluso. «È gravissima 'sta roba», risponde il suo interlocutore. Fanelli si affretta ad assicurare di aver difeso il «sistema»: «Ma io ero in minoranza eh...».

In risposta a un'email de «la Lettura», la Mundipharma precisa che «gli individui indagati (incluso il general manager) sono stati immediatamente sospesi e non lavorano più per l'azienda». Aggiunge che un'inchiesta interna non avrebbe riscontrato pagamenti di mazzette ma altre irregolarità e che comunque sono state prese misure a riguardo. Soprattutto, sottolinea: «Mundipharma ha interrotto la promozione di oppioidi in Europa». Il che, però, sottintende anche che in passato si li ha «promossi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il romanzo**Il costruttore di barche che combatte la dipendenza**

Eli «Berg» Koenigsberg ha 28 anni e combatte da tre contro la dipendenza da oppioidi. Il calvario è cominciato dopo una caduta sugli sci che gli causò una commozione cerebrale e la successiva prescrizione del primo flacone di idrocodone, un antidolorifico a base di oppiacei. L'abisso, Berg, lo avrebbe raggiunto poco dopo, quando capì che non poteva più fare a meno di questo farmaco. La

storia di Berg, al centro dell'esordio narrativo di Daniel Gumbiner, *Il costruttore di barche* (traduzione di Vincenzo Perna, Lindau, pp. 248, € 18,50), è una fotografia dell'America contemporanea: secondo il National Institute on Drug Abuse ogni giorno, negli Stati Uniti, oltre 130 persone muoiono di overdose da oppioidi. A differenza della realtà di tanti, il romanzo di Gumbiner — editor del magazine

«The Believer» e della casa editrice McSweeney — offre al protagonista una via d'uscita. Berg lascia il lavoro nell'ufficio vendite di una startup di antivirus e si trasferisce nella piccola Talinas, città fittizia della California affacciata sull'Oceano, dove diventerà apprendista del costruttore di barche Alejandro: nel silenzio di Talinas, e attraverso il duro lavoro, Berg proverà a ritrovare sé stesso. (marco bruna)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Preziosa telecardiologia

Dimostrato nei casi di scompenso e nel controllo delle aritmie

Un'attività in crescita discussa nel Congresso della Sezione pugliese dell'Associazione nazionale aritmologia

Il prof. Stefano Favale: «Siamo pionieri in Italia in questo campo: dal 2008 seguiamo in remoto oltre 2.500 pazienti»

DANIELE AMORUSO

L'evoluzione della telecardiologia è in pieno svolgimento. La tecnica di monitoraggio a distanza dell'attività del cuore sta finalmente transitando dalla diagnosi istantanea degli eventi acuti (con il semplice elettrocardiogramma effettuato in urgenza), al controllo clinico multiparametrico degli ammalati cronici con aritmie o scompenso cardiaco. La registrazione del semplice ECG appartiene a una fase ormai superata e inadatta alla presa in carico del malato cronico.

Probabilmente ad assecondare questo processo è il progresso dei dispositivi che vengono impiantati per normalizzare il ritmo (pace-maker e defibrillatori impiantabili) o per sostenere l'efficienza del cuore (dispositivi CRT per la terapia di resincronizzazione cardiaca). In ogni caso la telecardiologia sta raggiungendo una maturità tecnologica nuova. Non è un caso che a coglierne in pieno il significato culturale e scientifico in Puglia sia soprattutto **Stefano Favale**, Direttore della Cardiologia Universitaria del Policlinico, uno dei maggiori aritmologi italiani, tra i primi a organizzare nella sua unità operativa una control room per il monitoraggio dei pazienti cronici portatori di devices.

«Seguiamo in remoto oltre 2.500 pazienti conferma il prof. Favale -. Dal 2008 abbiamo istituito un ambulatorio dedicato alla telemedicina e in questo siamo stati pionieri in Italia. In questi dieci anni abbiamo partecipato attivamente alla ricerca per validare l'efficacia e la sicurezza della metodica, evidenziando i notevoli vantaggi che assicura, in particolare nei pazienti con scompenso cardiaco.»

La Regione Puglia è sempre stata all'avanguardia nella telecardiologia in urgenza, sulla rete del Servizio dell'emergenza 118. I nuovi scenari di una attività che deve essere aggiornata sono stati discussi nel Congresso della Sezione Pugliese dell'AIAC, l'Associazione Italiana di Aritmologia.

«Ora l'evoluzione tecnologica ha fatto passi ulteriori - commenta lo specialista dell'Università di Bari -. Negli ultimi

anni i sistemi impiantabili assicurano funzioni diagnostiche molto sofisticate, grazie a diversi sensori che ci forniscono informazioni complete, momento per momento, sullo stato clinico del paziente, ovunque egli sia. Ogni alterazione dei parametri viene immediatamente segnalata ai nostri cardiologi e possiamo così prontamente intervenire. In molti casi salvando una vita.»

Lo sviluppo di una telecardiologia "evoluta", dotata cioè di piccole centraline elettroniche a domicilio del malato e App attraverso cui il paziente con scompenso è costantemente in contatto tramite smartphone con i suoi specialisti, sta conoscendo significative applicazioni anche nel Salento.

«È una vera rivoluzione, innanzitutto culturale - conferma il cardiologo **Donato Melissano** di Cutrofiano, che sta progettando l'intera Rete di Telecardiologia per la ASL di Lecce -. Con questa metodica siamo in grado di controllare i nostri pazienti in qualsiasi parte del mondo, ovunque loro si trovino. Oggi la tecnologia ci ha messo a disposizione anche la possibilità di poter gestire il paziente nella sua globalità. Assicurando quindi non più solo il controllo del dispositivo, ma il check up dello stato di compenso cardiocircolatorio e della condizione clinica complessiva.»

La telecardiologia così realizzata è diventata un angelo custode per almeno 3.000 persone in Puglia.

«Questi pazienti sono seguiti in 11 centri, su un totale di 34 cardiologie che impiantano dispositivi cardiaci - precisa **Pietro Palmisano**, Specialista della Cardiologia dell'Ospedale Panico di Tricase -. È una quota ancora molto bassa, rispetto al numero di persone che potrebbero beneficiare di questa tecnologia.»

Nella regione ci sono infatti 80 mila pazienti con scompenso cardiaco e 8 mila nuovi casi ogni anno. Il monitoraggio remoto consente di fare una efficace prevenzione delle complicanze e di ridurre il numero dei ricoveri in ospedale. Per questo la telecardiologia dal 29 aprile scorso è stata riconosciuta dalla Regione Veneto come prestazione del SSN, prescrivibile con la ricetta rossa e rimborsabile.

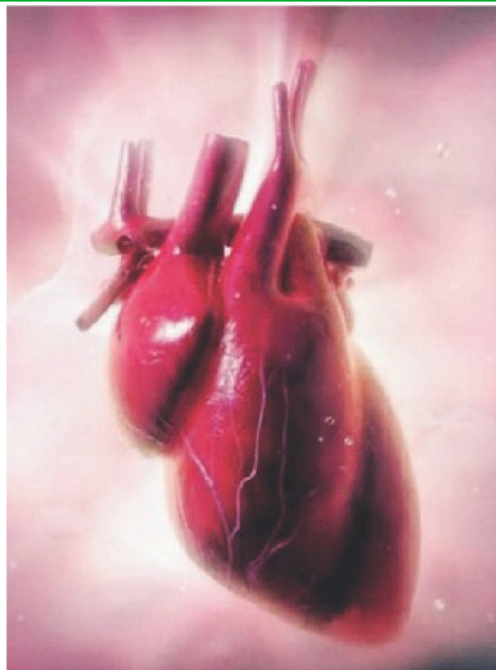
Un passo al quale ora si dovrebbero rapidamente adeguare tutte le Regioni italiane.

«Quello che manca in Puglia - conclude il dott. Palmisano - è il riconoscimento del monitoraggio remoto e una codifica di rimborso. Attualmente l'attività è interamente affidata alla buona volontà dei medici e degli infermieri, spesso al di fuori del regolare orario di lavoro.»





STEFANO FAVALE



CUORE Quando non va tra scompensi e aritmie

DATTOLI: «CREDIAMO NELLE TECNICHE DI MONITORAGGIO A DISTANZA»

E nel Policlinico di Foggia al via il nuovo progetto di telemedicina per le cronicità

Il Policlinico di Foggia sta per introdurre un ambizioso programma di telemedicina per il monitoraggio dei pazienti con malattie croniche. Il Direttore Generale **Vitangelo Dattoli**, che già nel 2015, quando era alla guida del Policlinico di Bari, ha avuto il grande merito di realizzare il nuovo servizio pubblico regionale di telecardiologia nelle emergenze-urgenze del 118, ora sta sviluppando, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, un nuovo progetto di cooperazione internazionale nell'ambito delle Attività della Comunità Europea "Interreg Italia- Albania - Montenegro".

«Crediamo molto nelle tecniche di monitoraggio a distanza dei pazienti con patologie croniche - dichiara Dattoli -. In particolare queste tecniche possono favorire la presa in carico delle persone con scompenso cardiaco, con l'obiettivo di migliorare la gestione clinica della malattia, ridurre le complicanze e diminuire la necessità di nuovi ricoveri ospedalieri.»

Nel territorio di Foggia i collegamenti sono spesso difficili e per gli ammalati con patologie croniche car-

diovascolari è importante che lo specialista riceva informazioni cliniche aggiornate in maniera tempestiva.

«Poter intervenire precocemente - continua il Direttore degli Ospedali Riuniti - nell'insorgenza di eventi anche molto frequenti, come la fibrillazione atriale, può significare riuscire a prevenire un ictus cerebrale. Nei casi di complicanze più gravi, il monitoraggio da remoto diventa ancora di più una metodica salva vita. Vogliamo dare maggiori tutele a chi vive una condizione di cronicità lontano dai centri ospedalieri del territorio, senza modificare troppo le abitudini familiari e sociali, assicurando una qualità di vita migliore. Avvieremo il progetto sia nelle cronicità cardiovascolari che in quelle neurologiche.»

Anche a Foggia il nuovo capitolo della telecardiologia si basa sull'utilizzo dei dispositivi impiantabili di resincronizzazione della contrazione ventricolare. Questi devices consentono di ottimizzare la contrattilità cardiaca, ma i nuovi modelli assicurano anche un ampio monitoraggio cardiologico, non più basato sulla mera rilevazione del ritmo car-

diaco e sull'elettrocardiogramma.

«Nei pazienti con scompenso cardiaco - spiega **Natale Brunetti**, Direttore della Cardiologia Universitaria del Policlinico di Foggia - potremo effettuare il controllo continuo, a domicilio del paziente, di più parametri, sia cardiaci che respiratori, per poter intervenire prontamente alla comparsa di ogni segno di aggravamento.»

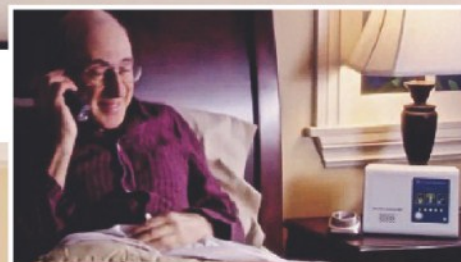
L'ambulatorio degli Ospedali Riuniti di Foggia segue circa 400 persone con scompenso cardiaco. Lo Specialista ha condotto un'analisi degli effetti del monitoraggio con i nuovi strumenti.

«Il controllo da remoto, in questo tipo di pazienti - commenta il prof. Brunetti -, riduce le reammissioni (i ritorni in ospedale per ricovero) del 36% e i costi di ospedalizzazione flettono parallelamente (del 35%). Ma l'impatto della telecardiologia nei casi di scompenso diminuisce la mortalità dell'11% e il totale degli eventi per complicanze del 30%.

La comunità scientifica non ha più dubbi sugli effetti positivi che l'introduzione delle nuove tecnologie può avere nelle cronicità cardiovascolari.»

D. Amor.





TELECARDIO-LOGIA

Il paziente si collega con lo specialista con l'apparecchio e poi, nel riquadro, col telefono. Riceverà tutte le informazioni per superare l'eventuale crisi. A sinistra, il direttore generale del Policlinico di Foggia, V. Dattoli

il commento

OLANDA, BOOM DI CASI

Effetto Noa: l'attrazione terribile per il suicidio

L'ATTRAZIONE PER IL SUICIDIO

di **Giordano Bruno Guerri**

La pubblicità è l'anima del commercio, si diceva una volta, e il principio si applica anche alla morte, per quanto assistita. Non sorprende che, dopo il tragico caso di Noa, la clinica olandese che si occupa di suicidio assistito sia stata sommersa da richieste provenienti da tutto il mondo: anche se con quella morte non aveva a che fare, per il solo fatto di essere stata citata. È la conferma che molti desiderano farla finita. Malati terminali cui resta soltanto dolore senza speranza, oppure depressi e infelici, rovinati o giovani disillusi, quando si accorgono che la vita è altra cosa da quello che credevano.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, il suicidio rappresenta l'1,4 per cento dei decessi, è la diciassettesima causa di morte, e la seconda per i giovani fra i 15 e il 29 anni. Ogni anno si uccidono circa 800mila individui, uno ogni 40 secondi. Per ogni suicidio riuscito almeno 20 falliscono, segno forse di una scarsa determinazione, ma anche un calcolo certo: ogni due secondi qualcuno si accosta volontariamente alla morte.

È vero, numeri e percentuali ci dicono

che al momento il fenomeno è in calo quasi ovunque, da meno di 13 casi ogni 100mila abitanti nel 2000 a 10,6 nel 2016, con un calo ancora maggiore in Europa, da 21,8 a 15,4 per cento. In Italia siamo a poco più della metà, 8,2 casi ogni 100mila abitanti, ma non è con le statistiche che ci si consola: un'afflizione fatale è ovunque attorno a noi, e c'è da

credere che il numero delle morti volontarie aumenterebbe, se suicidarsi fosse facile.

La poetessa americana Dorothy Parker, morta con semplicità per un infarto a 74 anni, scrisse: «I rasoi fanno male; i fiumi sono freddi; l'acido macchia; i farmaci danno i crampi. Le pistole sono illegali; i cappi cedono; il gas fa schifo. Tanto vale vivere...». Vi si aggiunga l'orrore che si prospetta alla mente di un suicida solitario e clandestino: chi troverà il suo corpo? Quando? In quali condizioni?

Un aumento delle «cliniche della morte», legali e a basso costo, provocherebbe dunque, forse, un aumento dei suicidi. Dico forse perché - probabilmente - invece, li limiterebbe, perché non si potrebbe andare in una di quelle cliniche come si va dal salumiere: «Mi dia una buona morte, bella veloce, mi raccomando». Forse può accadere in Svizzera, dove tutto è stato monetizzato e basta pagare 10mila euro. Ma la clinica olandese è l'esempio della civile applicazione di una civilissima legge. Non si lucra sul dolore disperante, prima si verifica se davvero ci sono la condizione e la convenzione.

Chi si vuole uccidere è malato di sofferenza, fisica o mentale. Non lo si dovrebbe lasciare solo, o lo si aiuta a vivere o lo si aiuta a morire. Così, almeno, dovrebbe fare un bravo Stato con i suoi cittadini.

@GBGuerri



Come cronicizzare il cancro Quattro strade da percorrere

ANCHE QUANDO il cancro al seno è diffuso mai darsi per vinti. Le terapie innovative più importanti sono quelle ormonali, l'efficacia aumenta in associazione con farmaci a bersaglio molecolare, che bloccano le proteine che regolano la divisione cellulare. In questo modo impediscono alle cellule tumorali di dividersi, mandandole in apoptosi, cioè verso un suicidio programmato. Accanto alla novità dei farmaci inibitori delle chinasi ciclino dipendenti, parlando di donne con tumore avanzato o metastasi, ci sono passi avanti che, riferisce Pier Franco Conte, professore all'università di Padova, si registrano anche in altri fronti. Una delle novità riguarda altri tipi di tumore mammario dove accanto ai farmaci disponibili (trastuzumab, T-DM1, pertuzumab) se ne sono aggiunti altri che consentono di prolungare in maniera significativa la qualità della vita anche nel cosiddetto triplo negativo forse il tumore più difficile, relativamente raro, che colpisce anche donne giovani.

SOTTO i riflettori all'Asco pure la prima immunoterapia valida nel carcinoma mammario. Confermata l'efficacia nel trattamento delle forme positive al recettore PD-L1, una pratica che prolunga in maniera significativa la sopravvivenza. Infine si segnala, nelle donne con mutazione BRCA, una nuova categoria terapeutica, gli inibitori di parp, che colpiscono un enzima vitale in modo da prolungare, anche qui in maniera significativa, la sopravvivenza.

Alessandro Malpelo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rallentare il tumore al seno Terapie mirate sulle cellule

L'oncologo: dagli Usa passi avanti contro le metastasi

di ALESSANDRO
MALPELO

PREVENZIONE, screening, terapie mirate. Sono i tre pilastri della salute rosa. Ma umanizzazione delle cure e rispetto della psicologia e della sensibilità della persona restano al centro della relazione con i medici, al fine di comprendere bisogni e fragilità. Un messaggio chiave che lanciano gli oncologi. Ogni anno oltre 55mila donne in Italia si ammalano di cancro al seno, il tumore più diffuso nel genere femminile, mentre 11mila donne meno fortunate sono alle prese con forme aggressive o che vengono scoperte troppo tardi. Finalmente per tutte si allarga il perimetro della speranza. Accanto alle guarigioni (dall'80 al 90 per cento, a seconda dei casi) si registrano le cronicizzazioni per quelle forme che una volta evolvevano verso una prognosi infausta. Ne parliamo con Pier Franco Conte, professore universitario direttore della Rete Oncologica Veneta, dal congresso dell'American society of clinical oncology (Asco) a Chicago, dove escono le notizie più importanti in questo campo.

Professor Conte, la donna teme l'insidia del cancro. Oltre alla genetica e ai sani stili di vita che cosa può fare la differenza?

«La prevenzione. Solo il 56% delle donne esegue regolarmente la mammografia, l'esame salvavita in grado di diagnosticare precocemente il tumore della mammella. Occorre insistere sullo screening, fare i controlli».

Si parla di geni Jolie, biopsia liquida, marcatori e monitoraggio.

«Attraverso tecniche sofisticate conosciamo meglio i meccanismi delle cellule malate. I tumori mammari e ovarici su base ereditaria hanno un'incidenza tra il cinque e il dieci per cento della casistica che osserviamo. Ad esempio è possibile individuare per tempo le donne portatrici di mutazione dei geni BRCA, detti anche geni Jolie dal nome della nota attrice. I percorsi per individuare le donne portatrici di questi geni sono ben delineati in alcune regioni mentre in altre c'è ancora da lavorare».

Dove si concentra l'attenzione dei

clinici nelle forme metastatiche?

«Premesso che i tumori della mammella non si comportano tutti alla stessa maniera, e occorre fare distinzioni, i risultati importanti riferiti all'Asco quest'anno riguardano essenzialmente i farmaci per i tumori mammari a recettori ormonali positivi, che sono i due terzi di tutti i casi osservabili, poi vengono i tumori HER2 positivi (15% del totale), il tumore triplo negativo, negativo cioè sia per recettori ormonali sia per il fattore HER2 (un altro 15%) e infine i tumori BRCA correlati».

Che tipo di risultati offrono i farmaci rivolti alla tipologia più diffusa, di cui si è parlato tanto in questi giorni?

«Le notizie lanciate all'Asco riguardano i farmaci inibitori delle chinasi (CDK) ciclina dipendenti, che agiscono sulle proteine che regolano la proliferazione cellulare in alcuni tipi di tumore. Bloccare questo processo significa ridurre la progressione della malattia. Che si può cronicizzare anche in fase avanzata, se è sensibile agli ormoni, ma in alcuni casi si creano resistenze. I farmaci approvati dall'Ema che agiscono con questo meccanismo sono tre: palbociclib, ribociclib e abemaciclib. All'Asco sono stati presentati dati di uno studio condotto su donne in premenopausa, che dimostra come il ribociclib, aggiunto all'ormonoterapia, prolunga in maniera significativa sia la sopravvivenza libera da malattia sia la sopravvivenza globale».

Accendiamo i riflettori sul più recente dei tre.

«Abemaciclib, il farmaco di questa categoria più recente, è una molecola molto selettiva, che ha dimostrato di prolungare il controllo della malattia nelle pazienti con tumore al seno sensibile agli ormoni, il più frequente di tutti, come dicevamo, arrivando a quel 70% del totale delle 30mila nuove diagnosi di tumore al seno in stadio avanzato o metastatico che si registrano ogni anno. L'aggiunta al trattamento endocrino prolunga l'efficacia dell'ormonoterapia, ritardando l'insorgenza di resistenze e l'eventuale ricorso alla chemio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





MAMMOGRAFIA SALVAVITA

56%
IL TASSO DI ADESIONE
in Italia
allo screening gratuito

50-69 ANNI
LA FASCIA D'ETA
in cui la mammografia
è fondamentale

48 MESI
GLI ONCOLOGI
raccomandano
di ripetere l'esame
ogni 2 anni

I chirurghi: «Stop agli spot contro di noi» Ogni anno 35 mila cause negli ospedali

**APPELLO DA MATERA
DEGLI SPECIALISTI
RIUNITI A CONGRESSO
IL PRESIDENTE MARINI:
«NUOVE REGOLE DEVONO
TUTELARE NOI E I MALATI»**

IL FENOMENO

ROMA I più giovani temono di essere costretti a lasciare l'Italia per mancanza di lavoro, i più grandi si sentono assediati dalle cause legali. Strana condizione, oggi, quella dei chirurghi nel nostro Paese. E, in capo a tre anni, con quota 100, il numero degli specialisti potrebbe drasticamente calare.

Oggi sono 7.500, il 55% ha un'età compresa tra i 50 e i 59 anni: di questi circa 1.700 stanno per lasciare gli ospedali perché a fine carriera e altri 1500 potrebbero decidere di uscire con la finestra di quota 100. Di fatto, un salto di due generazioni. E nelle sale operatorie chi resterà?

Si parlerà anche di questa particolare condizione made in Italy a Matera che, da oggi a mercoledì, ospiterà il congresso dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani. Oltre duemila specialisti, cinquanta sessioni scientifiche. All'appuntamento parteciperanno anche delegazioni dall'Asia, Stati Uniti e Canada.

LE VISITE

Una matassa complicata, dunque, quella che riguarda l'organizzazione del lavoro di casa nostra. Dove la cosiddetta "medicina difensiva", quella scelta per prevenire un'eventuale denuncia, sembra essere la via professionale d'elezione. Parliamo, per esempio, di quel lungo elenco di visite, esami ed analisi che hanno, ancora prima di curare, lo scopo di attenuare il rischio di subire una causa. Ogni anno "partono" 35.600 nuove azioni legali, mentre ne giacciono 300 mila nei tribunali contro i medici e le strutture sanitarie pubbli-

che. Il 95% delle cause penali e il 70% dei procedimenti civili si concludono con il proscioglimento. Un fenomeno in crescita, con un costo stimato nel solo 2018 di quasi 12 miliardi l'anno (1.543 euro a persona). Da qui, una richiesta urgente da parte della categoria: regolamentare la pubblicità contro i medici. Una richiesta che, secondo gli addetti ai lavori, tutelerebbe il lavoro quotidiano dei camici bianchi e migliorerebbe il rapporto con i pazienti.

«È necessario pensare a nuove norme per le forme di pubblicità - spiega il presidente dell'Acoi Pierluigi Marini direttore dell'Unità complessa di chirurgia al San Camillo di Roma - Non solo degli studi legali, ma anche di associazioni che si nascondono dietro a sigle che rimandano alla difesa dei cittadini e, invece, diffondono illusioni. Chiediamo che il governo intervenga. Va regolamentata la disciplina che consente di poter, di fatto, creare un business del contenzioso contro i medici e i chirurghi in particolare. No alle trappole pubblicitarie che mettono sotto processo il servizio sanitario e producono drammatiche delusioni».

LE DIFFERENZE

Anche in questo caso l'Italia mostra tutte le sue differenze. Più contenziosi al Sud e nelle Isole (44%) come si legge in un report dell'Associazione, mentre al Nord siamo al 32,2% e al Centro la cifra scende al 23%. L'area a maggior rischio è la chirurgia con il 45% delle denunce.

Sul fronte dei giovanissimi chirurghi monta aria di scontento. Non solo perché vedono un futuro unicamente nelle sale operatorie all'estero. Più del 70% considera inadeguata la formazione nel nostro Paese. E vorrebbe passare più ore sul campo, negli ospedali. «L'85% di noi appena specializzato - dicono con sincerità - sono in grado di effettuare un intervento senza una supervisione».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

23

In migliaia i medici, che nel triennio 2019-2021 potrebbero lasciare, per pensionamento, il servizio sanitario

34%

Delle denunce dei pazienti si riferisce a errori chirurgici seguiti da quelli diagnostici e quelli terapeutici

4-6

Migliaia di euro l'anno è il costo di una polizza assicurativa stipulata da un medico specialista in chirurgia



Il 55% dei chirurghi ha tra i 50 e i 59 anni, in Italia sono 7.500



PARLA MAURO FERRARI

«Erc al servizio della ricerca di frontiera»

Chi più investe, più vince. È la regola dello European Research Council, l'agenzia per la ricerca di frontiera lanciata dalla Commissione Europea nel 2007 e divenuta il termometro dell'eccellenza scientifica mondiale. Dal 1° gennaio 2020 Erc sarà per la prima volta presieduta da un italiano, Mauro Ferrari. «In realtà sono anche il primo americano, perché in 40 anni oltreoceano ho acquisito la cittadinanza, quindi possiamo annunciare due "prime volte" in un colpo solo», scherza lo scienziato padovano che in Texas e California è stato un pioniere della nanomedicina. Giovanissimo pensionato 59enne dello Houston Methodist Research Institute che ha contribuito a fondare e di cui è stato Ceo fino a inizio 2019, ha un laboratorio in California e mantiene una piccola partecipazione in Arrowhead Pharmaceuticals, che ha da poco licenziato un farmaco basato su Rna a Johnson & Johnson per 3,6 miliardi di euro. Come i suoi predecessori, dedicherà l'80% del suo tempo all'Erc. «Non essere a tempo pieno è incoraggiato dall'Erc perché permette di restare attivi nella ricerca – sottolinea Ferrari, grande appassionato di blues e di ultramaratone –, ma tutti gli impegni sono comunque vagliati scrupolosamente per evitare conflitti di interesse». Oggi Erc ha a disposizione circa un miliardo di euro l'anno per finanziare le migliori proposte di ricerca di frontiera, ma questa cifra potrebbe salire a 2,5 miliardi l'anno dal 2022. «Il ruolo del presidente non è di decidere a chi assegnare i fondi ma di essere a servizio delle commissioni di esperti indipendenti che valutano le proposte e arruolare i migliori ricercatori tra i valutatori». Come presidente Erc, Ferrari sarà anche servitore della comunità più ampia legata alla ricerca perché il commissario

Carlos Moedas ha spinto Erc a fare da raccordo tra la DG Ricerca e le altre direzioni. «Gli obiettivi della Commissione sono allineati ai 17 Sustainable Development Goals definiti dalle Nazioni Unite – spiega – e al centro di ogni obiettivo, che si tratti dell'accesso all'acqua o della crisi climatica, c'è un problema scientifico da risolvere».

Inutile chiedere al neopresidente quali siano le aree più calde su cui dobbiamo investire perché la filosofia di Erc è proprio di lasciare a ricercatori il compito di premiare le proposte più eccellenti senza definire a priori cosa è interessante o meno: «Se decidessimo a tavolino che aree e metodi finanziare si perderebbe l'aspetto di scienza di frontiera che è la caratteristica essenziale dell'Erc, ma posso dire questo: i paesi che investono di più in ricerca a livello nazionale sono quelli che hanno più successo nel conquistare grant Erc. In questa prospettiva incoraggio tutti i 28 paesi membri a investire di più e meglio in ricerca». Su questo fronte l'Italia non ha bei numeri. Siamo tra i primi per quantità di proposte ma penultimi tra i 28, davanti solo alla Grecia, per tasso di successo. «Nel 2018 l'Italia ha ottenuto 863 milioni di euro in grant a fronte di un investimento pubblico in ricerca di nove miliardi – spiega – mentre la Gran Bretagna ha un "ritorno sull'investimento" circa tre volte più alto. Non si tratta solo di quanto si spende, ma anche della possibilità per i più giovani di fare carriera e quindi dell'attrattività complessiva del sistema». Anche su questo fronte i dati italiani non sono confortanti. La quota dei nostri dottorandi che sceglie di andare all'estero per un PhD è il 24%, più di tre volte la media Ue (7%), e lontanissimo dall'1% dei britannici.



PRESIDENTE DESIGNATO
Mauro Ferrari, 59 anni, sarà presidente dell'Erc dal 1° gennaio 2020

© RIPRODUZIONE RISERVATA

@guidoromeo



L'italiano che legge le onde per salvare il cuore

MORTE IMPROVVISA

Prevenzione e diagnosi

A colloquio con il cardiologo Peter Schwartz, lo scienziato che ha vinto il «Nobel francese» della cardiologia: l'elettrocardiogramma utilizzato per riconoscere il «QT lungo»

Francesca Cerati

«Tutto è iniziato durante una trasmissione televisiva di Mike Bongiorno - racconta

Peter Schwartz, direttore del Centro per lo studio e la cura delle aritmie cardiache di origine genetica dell'Istituto Auxologico Italiano, appena rientrato da Parigi dopo che la Fondazione Lefoulon-Delalande gli ha assegnato il prestigioso premio Grand Prix Scientifique per le sue scoperte sulla morte improvvisa, prima causa di morte sotto i 60 anni nel mondo occidentale.

«Era l'ottobre del 1970 - continua Schwartz - quando una ragazza morì all'improvviso in diretta davanti alle telecamere. Le era già successo di svenire in seguito a stress fisici o quando si emozionava. Lo stesso accadeva a sua sorella di 9 anni, che la madre decise di ricoverare per accertamenti al Policlinico di Milano, dove io ero un giovanissimo medico. Dagli esami, l'unica cosa insolita era un intervallo QT molto lungo sull'elettrocardiogramma (Ecg). Ho iniziato a trattarla con i beta-bloccanti, ma non erano sufficienti per prevenire un arresto cardiaco. Nel frattempo, ho riprodotto la malattia a livello sperimentale e questo mi ha portato all'idea di tagliare i nervi simpatici che collegano il cervello al cuore sul lato sinistro. Lo abbiamo fatto nel 1973 e da allora la mia paziente non ha più avuto aritmie cardiache. Questo intervento di denervazione (della durata di soli 40 minuti) è diventato una delle strategie più importanti per prevenire la morte improvvisa nei pazienti con la «sindrome del QT lungo»». Per il cardiologo scienziato Peter Schwartz, che ha diretto per 20 anni la Cattedra di Cardiologia all'Università di Pavia, identificare, curare e soprattutto prevenire questi eventi è stato ed è l'obiettivo della sua vita scientifica. A metà degli anni 90, con il suo team contribuisce alla scoperta dei geni alla base della malattia, e questo ha permesso di fare giganteschi passi avanti nella diagnosi e nella cura. Nell'80%

dei pazienti si riescono a individuare le mutazioni genetiche che la provocano, permettendo non solo di identificare rapidamente gli altri membri affetti nella famiglia, ma anche di sapere quali sono i fattori di rischio per arresto cardiaco che variano a seconda dei geni coinvolti. Infatti, in certi casi il rischio maggiore si manifesta durante gli sforzi fisici, specialmente praticando il nuoto, in altri a seguito di rumori improvvisi soprattutto al risveglio. Questo significa che non tutti hanno lo stesso rischio? «È la domanda che mi sono posto 20 anni fa - spiega il cardiologo - Perché di due fratelli con la stessa identica mutazione genetica, uno muore improvvisamente e l'altro passa tutta la vita senza un solo sintomo? Deve esserci qualcosa, verosimilmente qualche altra variante genetica che modifica il rischio». Per rispondere a questo interrogativo, Schwartz ha condotto un grande studio in Sud Africa. «Con i colleghi sudafricani abbiamo identificato 26 famiglie con 500 membri, tutti discendenti da un olandese con la sindrome del QT lungo che era andato in Sud Africa nel 1690. Attraverso i libri battesimali e i documenti di matrimonio siamo riusciti a dimostrare che queste famiglie, tutte con storie di morti improvvise, venivano dallo stesso progenitore e i pazienti affetti avevano tutti la stessa mutazione, anche se storie cliniche molto diverse. Siamo già riusciti a dimostrare che esistono varianti genetiche che sono in grado di aumentare o diminuire la probabilità che la malattia si manifesti. Usiamo questi dati non solo per capire chi è più a rischio, e quindi essere in grado di proteggerlo meglio, ma anche per identificare farmaci completamente nuovi per prevenire gli arresti cardiaci. Questo lo facciamo con una delle tecniche più avanzate che ci permette di trasformare le cellule del sangue dei pazienti nelle cellule del loro cuore, con le stesse caratteristiche genetiche, e poi di studiarle mediante elettrofisiologia cellulare».

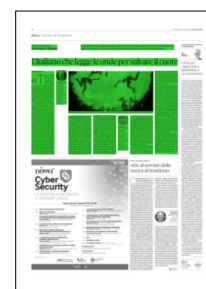
Oltretutto si tratta di una malattia genetica tutt'altro che rara: colpisce circa uno su meno di ogni 2000 nati,

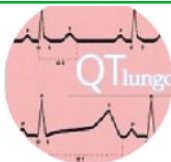
ed è anche una delle cause della tristemente nota «morte in culla» o Sids (*Sudden infant death syndrome*). «L'ho dimostrato oltre 20 anni fa facendo un Ecg a quasi 33 mila neonati e seguendoli nel tempo. Oggi sappiamo che il 10-15% di questi tragici casi è dovuto alla sindrome del QT lungo, il che vuol dire che queste morti possono essere evitate».

Ed è responsabile anche di molte delle morti improvvise tra atleti e giovani sportivi. «Ci sono diverse malattie genetiche che aumentano il rischio di morte improvvisa e quasi tutte sono riconoscibili, o almeno sospettabili, attraverso le visite mediche che certificano l'idoneità agonistica - afferma lo scienziato - Comunque, ogni volta che sentiamo che un adolescente è svenuto o ha perso conoscenza durante una gara o una forte emozione dobbiamo prendere in considerazione la possibilità che abbia una cardiopatia di origine genetica. Per questo oltre alle normali valutazioni cliniche con Ecg, prova da sforzo, registrazione Holter, eseguiamo uno screening genetico. In questo modo in tempi rapidi e nell'80% dei casi siamo in grado di identificare le mutazioni genetiche responsabili per queste malattie. Così, oltre a curare con successo i pazienti, possiamo anche identificare in poche settimane tutti i membri della loro famiglia che abbiano la stessa malattia genetica senza saperlo».

Il prestigioso premio assegnato a Schwartz del valore di 600 mila euro e condiviso con un altro altro nome storico della cardiologia, lo spagnolo Pedro Brugada, scopritore della omonima sindrome, è un riconoscimento importante per la ricerca medica italiana. «Voglio destinare una parte significativa del premio per creare e finanziare una «Unità di Bioinformatica» nel mio ospedale di ricerca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La scoperta. La Sindrome del QT lungo è così chiamata per l'allungamento caratteristico dell'intervallo tra due onde (Q e T) dell'elettrocardiogramma e rappresenta la prima causa di morte improvvisa sotto i 20 anni



Peter Schwartz. Il direttore del Centro per lo studio e la cura delle aritmie cardiache di origine genetica dell'Irccs Istituto Auxologico Italiano ha vinto il prestigioso premio Grand Prix Scientifique



Stress fisico o emotivo. Svenimenti o perdita di conoscenza durante una gara o una forte emozione sono segnali d'allarme di cardiopatie genetiche.

FANIA ALEMANNO La psicologa del municipio 2: qui i problemi riguardano l'integrazione degli stranieri e le coppie senza alcun aiuto

“Il lavoro è fonte di disagio sia in centro sia in periferia”

FANIA ALEMANNO
PSICOLOGA ESPERTA
DI DINAMICHE DI COMUNITÀ



Molti giovani che arrivano in città per studiare si rivolgono a noi perché si sentono disorientati

MILANO

Nel Municipio 2 di Milano – area di 120 mila abitanti a nord est della città, che comprende i quartieri di Gorla, Turro, Precotto, Greco, Villaggio dei Giornalisti, Maggiolina, Quartiere Adriano e Crescenzo – Fania Alemanno, 34 anni, psicologa esperta di dinamiche di comunità, salentina d'origine e milanese d'adozione, ci vive da anni. Conosce le strade, le persone, partecipa alle discussioni della social street – la più dinamica di Milano con 8 mila iscritti – e da un mese lavora anche come «psicologa di quartiere». «Quando è uscito il bando ho pensato che non potevo farmelo scappare: non solo era in linea con i miei studi e la mia precedente esperienza di psicologa dell'università, ma era una occasione unica per lavorare in una comunità così importante».

E dopo un mese cosa ha scoperto?

«Che per me lavorare qui è come mangiare miele per un orsacchiotto. Ma riconosco che il mio compito (al momento è l'unica psicologa, ma sarà presto affiancata da altri colleghi, ndr) è un onore e un onere: dobbiamo strutturarci sempre di più. Il nostro compito è duplice: da una parte l'ascolto e l'accoglienza dell'utenza e dall'altra l'aggiornamento delle mappe che ci consentano di orientare il cittadino nei

servizi».

Quali sono le esigenze e le preoccupazioni dei cittadini del Municipio 2?

«Le richieste sono varie. Per esempio, una di quelle emerse per prima è quella dei ragazzi che si trasferiscono a Milano per studiare: sono disorientati e si rivolgono allo psicologo per avere un aiuto concreto. E spesso lo fanno senza neanche dirlo ai genitori».

In quest'area di Milano c'è una consistente presenza di stranieri. Ci sono cittadini che vengono da Lei presentandolo come un problema?

«In realtà no, c'è un buon equilibrio tra italiani e stranieri. Piuttosto, a preoccupare molto – e abbiamo avuto diverse richieste in questo senso – sono le questioni legate all'apprendimento dei bambini: molti di loro ancora non parlano bene la lingua e la cultura italiana è per certi aspetti un po' ostica. E poi c'è certamente una difficoltà, per le famiglie, legata alla gestione dei bambini: in questo Municipio vivono molte coppie che non hanno alcun supporto familiare semplicemente perché le famiglie sono lontane e allora capita che, anche attraverso il servizio mail che abbiamo attivato, ci chiedano come poter affrontare le difficoltà quotidiane, che sono motivo di stress».

I milanesi sono da psicanalizzare?

«Ci sono picchi legati all'incidenza dello stress lavorativo, agli attacchi di panico e all'ansia da lavoro. Ma il messaggio che vogliamo far passare è che lo psicologo può sì intervenire per arginare il disagio ma agisce anche come catalizzatore di benessere a ogni livello, personale e sociale». C. B. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il Comune avvia il servizio di zona: un professionista scelto dall'Ordine offre un primo ascolto gratuito

Milano, psicologo di quartiere contro bulli, droghe e stress

La mappatura di problemi e ansie nei quartieri

è cominciata nel 2015

CHIARA BALDI
MILANO

Sempre di corsa, ossessionati dal lavoro, instancabili, che non amano perdersi in chiacchiere. E che poi soffrono di stress, attacchi di panico, ansia e solitudine. Ma anche preoccupati dalla violenza sulle donne e da quella sui ragazzi, in particolare in ambito scolastico. Milano si siede davanti allo "psicologo di quartiere" e si scopre più fragile. I cittadini della "capitale di tutto", dal centro alla periferia senza distinzione di sorta, sono nelle mani di questa figura professionale che è una realtà attiva da un mese e ha già avuto successo tra i milanesi di tutte le età e classi sociali. E se in centro c'è ansia e stress da ultra lavoro, al Giambellino ci si preoccupa della violenza di genere, mentre al Corvetto il problema è l'integrazione. Risultati, questi, dell'indagine fatta dagli psicologi dei quartieri.

La panoramica

«Questa iniziativa ci permette di avere uno sguardo ampio su tutta Milano. Siamo partiti dallo studio dei gruppi di quartiere sui social (a Milano sono 80, il numero più alto d'Italia, ndr) e abbiamo notato che ogni quartiere aveva bisogni diversi: anzi, in uno stesso Municipio cambiavano da zona a zona», spiega Armando Toscano, 37 anni, coordinatore del progetto degli psicologi di quar-

tiere per conto dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia che, insieme con il Comune, che offre gli spazi in cui operano i 9 professionisti dei 9 Municipi di Milano, è uno dei soggetti promotori dell'iniziativa.

Per ideare la figura dello psicanalista di quartiere Toscano e il suo team ha dato vita a uno studio, durato anni, sulle esigenze dei milanesi: poco meno di 7mila cittadini hanno partecipato, di cui il 70 per cento donne e di età compresa tra i 31 e i 55 anni. E un quarto degli accessi è da parte di persone di origine straniera. «Una delle preoccupazioni che è emersa in modo trasversale in tutti i municipi, con il 19 per cento delle richieste, è quella del bullismo: i genitori hanno bisogno di ricevere informazioni, servizi e di essere guidati sul tema della violenza e degli abusi, in particolare a scuola. Alcuni colleghi ci hanno riferito di studenti under 14 che decidono di abbandonare gli studi in seguito a eventi di bullismo», racconta Toscano, secondo cui uno dei motivi per cui le famiglie si trovano a dover affrontare oggi questo problema è dovuto al fatto che «i ragazzi hanno più fragilità rispetto al passato, vivono in contesti complessi e hanno fragilità narcisistiche più spiccate».

Ma non c'è solo il bullismo a preoccupare i milanesi. Nel Municipio 1, in pieno centro, predominano ansia, stress, attacchi di panico e solitudine. «La "Milano che fattura" costringe i cittadini a vivere in un costante vortice di malessere. E visto che il

Municipio 1 è abitato da molti anziani, spesso rimasti vedovi, si aggiunge il problema della solitudine: sono persone che non hanno una vita sociale dinamica e questo li porta a vivere male», chiarisce Toscano.

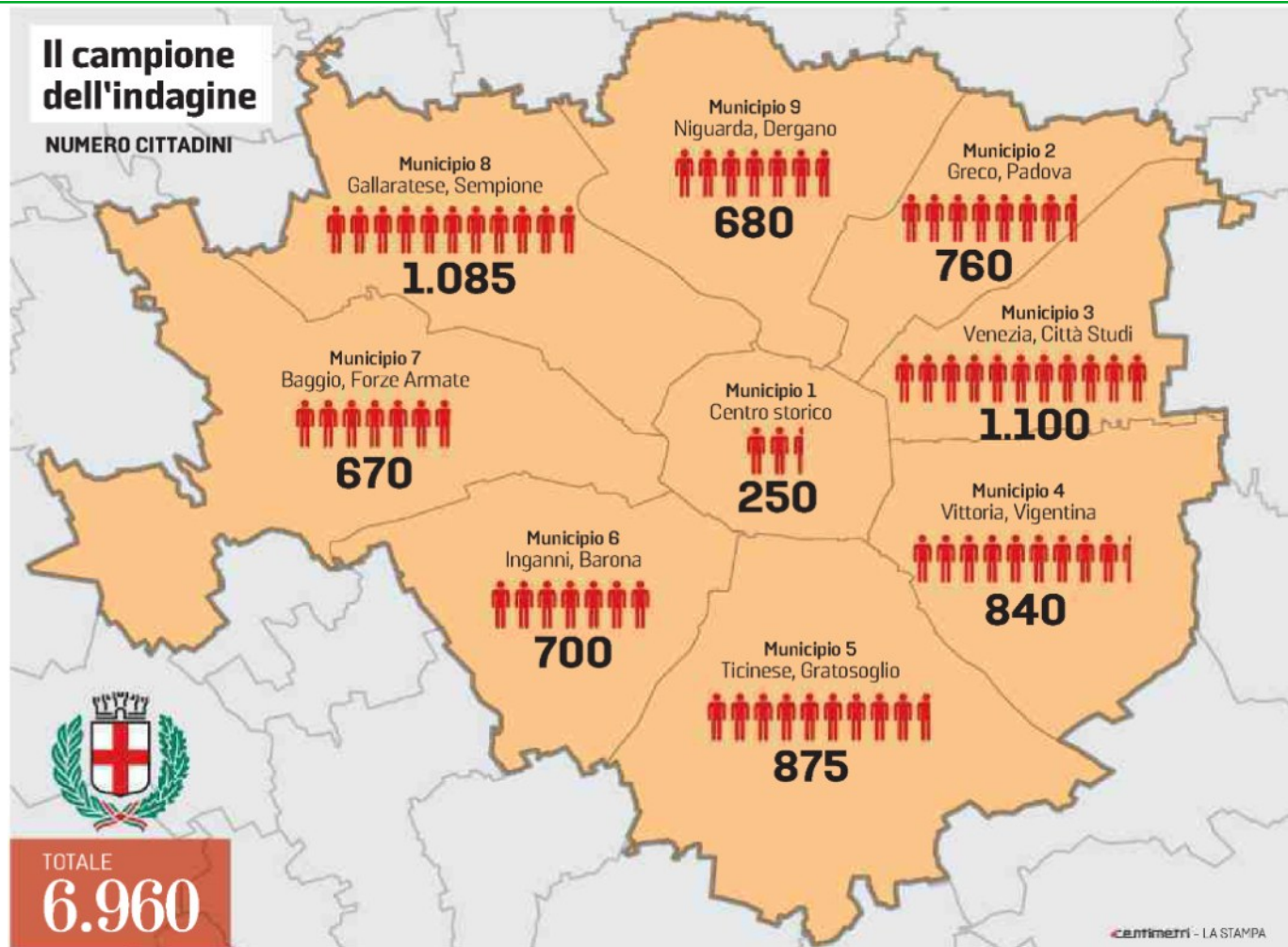
La violenza

Nelle zone più periferiche come Barona, Lorenteggio, Giambellino ma anche Quarto Oggiaro, Comasina, Affori e Niguarda, invece, uno delle problematiche più ricorrenti è la violenza di genere. Che, avverte lo psicologo, «non ha una classe sociale di appartenenza ma è trasversale: può riguardare il padre di famiglia che soffre di alcolismo così come il partner della coppia senza figli che ha un elevato stress lavorativo». E ovviamente anche il problema integrazione è piuttosto sentito, sia in zone centrali come Porta Romana che in quelle più lontane dal Duomo come Gratosoglio, mentre è assente nei quartieri che negli ultimi anni sono stati più colpiti dalla migrazione (come via Padova).

Per l'assessore alle Politiche Sociali Pierfrancesco Majorino, «con lo psicologo di quartiere facciamo parlare la sofferenza, che è fondamentale per individuarla. I dati emersi ci dicono che ci sono servizi che andranno migliorati». Ma è nella collaborazione tra pubblico e privato, come in questo caso, che Majorino vede l'efficacia del servizio: «Abbiamo nuovamente dimostrato che la politica sociale non ha la forza necessaria a essere risolutiva se non in queste modalità». —

CC BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Germi di ritorno, i souvenir più sgraditi

Vacanze e pericoli Due milioni di italiani in vacanza in luoghi esotici e a rischio
L'allarme degli esperti: uno su quattro riporterà batteri resistenti agli antibiotici

Under 30 nel mirino

Quelli che scelgono luoghi remoti hanno più possibilità di riportarli

■ Sono un souvenir poco gradito, ma molto diffuso, i batteri resistenti agli antibiotici che ogni anno gli italiani riportano in Italia al rientro delle vacanze. E quest'anno, secondo le stime degli esperti del Gruppo Italiano per la Stewardship Antimicrobica (Gisa), saranno quasi mezzo milioni i nostri connazionali che varcheranno la dogana con addosso germi difficili da eliminare con le cure antibiotiche standard: si tratta di un quarto delle persone che sceglieranno un Paese tropicale o subtropicale per le loro vacanze. Ed è solo un'anticipazione di ciò che sarà svelato in occasione del convegno Antimicrobial Stewardship che si terrà a Pisa il 12 giugno.

Un rischio, sottolinea il team di ricerca, particolarmente elevato negli under 30 che viaggiano più a lungo e soprattutto si spingono in angoli più remoti del mondo, dove la probabilità di incontrare batteri resistenti è maggiore. «I dati più recenti a disposizione indicano che circa il 25% dei viaggiatori di rientro da mete esotiche è colonizzato da germi resistenti agli antibiotici: succede soprattutto ai 20-30enni che viaggiano di più, più a lungo e spostandosi anche in zone disagiate e aree più a rischio per "brutti incontri" - spiega Francesco Menichetti, presidente Gisa e docente di Malattie infettive all'Università di Pisa -. I batteri resistenti possono essere incontrati spesso durante vacanze in aree come il Sudest Asiatico, l'Africa, il Sudamerica e tutte le nazioni a basso-medio reddito e costituiscono un rischio per il viaggiatore stesso e per la sua comunità, al rientro: se si viene colonizzati da questi germi, infatti, si possono sviluppare malattie come infezioni urinarie o respiratorie ma soprattutto si può essere un serbatoio di batteri per persone più fragili, come anziani o soggetti con patologie debilitanti. Basta poco per passare loro i germi, è sufficiente un'igiene scarsa delle mani per

I consigli

Lavarsi le mani, non bere acqua se non imbottigliata, no ghiaccio

diventare "untori"; purtroppo un germe resistente agli antibiotici che contagi un anziano diventa un problema serio, perché le armi a disposizione sono spuntate e le capacità di reazione del paziente scarse a causa dell'età e spesso di altre malattie concomitanti».

Accanto ai rischi classici, come dengue, malaria o diarrea del viaggiatore, esistono perciò anche pericoli più subdoli connessi alle vacanze: chi è colonizzato da germi resistenti infatti non necessariamente sviluppa sintomi eclatanti, se i batteri restano confinati all'intestino come spesso accade, ma ha addosso una sorta di "bomba a orologeria" pronta a esplodere.

«Si a m o abituati a pensare di poter essere contagiati dai batteri resistenti solo in contesti ospedalieri ma non è così, anche i viaggi in Paesi tropicali e subtropicali sono un fattore di rischio - spiega ancora Menichetti - Su 100mila viaggiatori che restano un mese all'estero, uno su due avrà disturbi durante il viaggio, 8mila dovranno recarsi dal medico, 5000 saranno costretti almeno un pò a letto, 300 saranno ricoverati nel corso della vacanza o al rientro. Sono soprattutto questi soggetti a essere ad alto rischio di colonizzazione di germi resistenti. Così, se durante la vacanza si è avuto un episodio di diarrea o una febbre, se si sono dovuti prendere antibiotici, se si è stati ricoverati o si è andati in un Pronto Soccorso per qualsiasi motivo, ma anche se si è stati in viaggio molto a lungo, è importante sospettare che ci possa essere stata una colonizzazione batterica e rivolgersi al medico». La prevenzione è tuttavia la migliore alleata: quando si viaggia in Paesi a rischio è opportuno fare attenzione all'igiene delle mani e all'alimentazione, evitando cibi crudi, bibite non imbottigliate e ghiaccio nelle bevande». **S.V.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA

500 8%

Mila

I turisti italiani portatori (sani in alcuni casi) di batteri killer per le persone più fragili

In media

La quota dei turisti che dopo un lungo periodo in una località esotica dovrà rivolgersi a un medico



Allarme chirurghi, giovani via dall'Italia

Sanità Spendiamo per la formazione 350 mila euro. Poi li perdiamo all'estero
Il progetto del congresso Acoi: negli ospedali il percorso di specializzazione

Offensiva legale

«È esploso il business
dei contenziosi contro i medici»
Antonio Sbraga

■ Bene, bravi, bisturi. Al punto da tagliare il cordone ombelicale, dopo una gestazione che allo Stato costa circa 350 mila euro per la formazione di ciascun nuovo chirurgo, perché molti medici appena specializzati dal Sistema sanitario nazionale se ne vanno all'estero (con la conseguente necessità, per l'Italia, di dover importare a sua volta i camici bianchi stranieri). Una fuga dei cervelli verso i paesi con retribuzioni maggiori e, soprattutto, percorsi formativi diversi da quello italiano, che in un sondaggio è stato bocciato dal 70% dei giovani chirurghi. Favorevoli per il 90%, invece, alla nuova proposta dell'«Ospedale-Scuola», che ha come obiettivo di resettare la formazione post-laurea, dirottando nei nosocomi i percorsi di specializzazione. È proprio questo il progetto lanciato a Matera dal 38esimo congresso dell'Acoi, l'associazione più rappresentativa degli oltre 6mila chirurghi italiani, che mira a far incontrare da subito i due universi, quello universitario e quello ospedaliero. Puntando alla costituzione di un Distretto Formativo in grado di «disporre di una casistica chirurgica totale che permetta di dedicare almeno 1.300 interventi chirurgici l'anno all'attività di formazione di 3 medici per anno di corso». Ma per farlo occorre cambiare anche «lo stato giuridico del medico specializzando all'ultimo anno di formazione. Questo gli consentirebbe maggiore autonomia all'interno dell'Ospedale-Scuola così da agevolare il suo ingresso

reale nel mondo della professione».

Un'attività però minata da un'offensiva legale diventata aggressiva, «un business del contenzioso contro i medici e contro i chirurghi in particolare - avverte il professor Pierluigi Marini, presidente dell'Acoi - Diciamo no a pubblicità ingannevoli che mettono sotto processo il Sistema sanitario nazionale e creano illusioni e un rapporto di guerriglia tra cittadini che sono innanzitutto persone e poi pazienti e chi in una sala operatoria deve lavorare con la necessaria serenità». Ogni anno, infatti, in Italia si aprono 35.600 nuove azioni legali, mentre ne giacciono 300mila nei tribunali contro medici e strutture sanitarie pubbliche. E l'area professionale a maggior rischio è proprio la chirurgia con il 45,1% dei sinistri. Perché il presunto errore chirurgico è l'evento che viene denunciato con maggiore frequenza (34,9%), seguito da errori diagnostici (18,5%) e da quelli terapeutici (9,4%). Anche se poi si concludono con il proscioglimento nel 95% dei casi penali e nel 70% del civile. «È necessario regolamentare le forme di pubblicità non solo degli studi legali, ma anche di associazioni che si nascondono dietro a sigle che rimandano alla difesa dei cittadini e, invece, diffondendo illusioni per attrarre clienti e nuovi tesserati. Chiediamo che il Governo intervenga», è l'appello dell'Acoi, che quantifica in 11 miliardi e 870 milioni di euro il costo sostenuto lo scorso anno per la cosiddetta medicina difensiva, quella consistente nelle prestazioni sanitarie che hanno, prima ancora che curare, lo scopo di attenuare il rischio di subire una causa da parte dei camici bianchi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ANNUNCIO SU FB «IL GESTORE NON RISPETTAVA LE REGOLE»**Bonanno: «Chiuso un altro mini market»**

L'ANNUNCIO, che ha già oltre 10 condivisioni, è arrivato sulla sua pagina facebook. L'assessore alla Sicurezza Giovanna Bonanno ha fatto ieri un post che recita: «Abbiamo chiuso un altro mini market per mancato rispetto delle regole!» e poi aggiunge #legalità. E la foto del locale con la serranda abbassata e l'avviso direttamente sulla saracinesca. Tanti i commenti che ha ricevuto e un centinaio di like. «Bravissimi! – uno dei pensieri postati – Controllo a Tappeto! Chiuderli tutti quelli che non sono in regola e non rispettano le leggi e le tradizioni!». E poi «Bravi, rispetto al primo posto». I primi di maggio, con un'operazione mirata, il prefetto Castaldo aveva fatto controllare (durante la notte) e chiudere 4 mini market: somministravano bevande alcoliche in orari vietati dalla legge. Oltre alle sanzioni, nei confronti dei titolari il prefetto ha adottato provvedimenti di sospensione della licenza dei locali per trenta giorni.



CENTRO

Blitz dei Nas nei locali Due sanzioni

CONTROLLI coi Nas nei locali e servizi straordinari anti malamovida dei militari del comando Compagnia carabinieri di Pisa, con il rinforzo inviato dal comando generale appartenente al 2° Battaglione "Liguria". Arrestato per detenzione di sostanze stupefacenti un tunisino, 33enne, pregiudicato, senza fissa dimora. In piazza Vettovaglie aveva 4 dosi di eroina e 14 di coca, più 85 euro; eseguita un'ordinanza di custodia cautelare in carcere, emessa dal Tribunale di Pisa, nei confronti di un pregiudicato, italiano, 59enne, responsabile del reato di evasione dagli arresti domiciliari; denunciate altre 4 persone: un 45enne, tunisino, pregiudicato, sul lungarno Mediceo, aveva 14 grammi di eroina, suddivisa in dosi, e 70 euro; tre per inosservanza del foglio di via. Nella seconda metà di maggio con i rinforzi, sono state effettuate 53 pattuglie, 140 militari; 8 le persone arrestate per spaccio e detenzione; 3 persone deferite; controllati 4 esercizi pubblici, con i carabinieri del Nas di Livorno, di cui due sanzionati.



Da sinistra i cinque sindaci di Ponsacco: Bellarmino Bellucci, Giuseppe Pomponi, Mario Giusti, Silvano Granchi e Alessandro Cicarelli (foto d'archivio associazione Bersaglieri di Ponsacco)



LA STORIA DI PONSACCO

Duelli, strette di mano, attese e... terrazzi

INEDITA

Una foto storica ritrae tutti i sindaci di Ponsacco prima di Francesca Brogi
di SAVERIO BARGAGNA

IN PIAZZA Valli a Ponsacco le finestre del primo piano che si affacciano sull'agorà del paese sono chiuse nonostante la festa del commercio: chi sarà il sindaco dei prossimi cinque anni? La campagna elettorale lunghissima e particolarmente aspra (non sono mancate le denunce anche alle forze dell'ordine) finalmente lascerà posto al verdetto delle urne. Ponsacco si trova a scegliere il proprio sindaco al secondo turno: un inedito che può avere molteplici chiavi di lettura ma che dimostra – inequivocabilmente – come ormai niente sia scontato. Francesca Brogi (46,7% al primo turno per il centrosinistra) se la vedrà con Federico D'Anniballe (36,4% per il centrodestra).

IN REALTÀ, a ben guardare, una sorta di ballottaggio a Ponsacco vi è già stato anche se, a quel tempo, non c'era il ballottaggio. Se riavvolgiamo il nastro al 31 marzo 1946, in quell'Italia in bianco e nero appena uscita dalla guerra, il Partito Comunista e il partito socialista (che

poi di fatto ha guidato quasi ininterrottamente il paese fino all'avvento della Brogi) si allearono contro la Democrazia Cristiana in un duello che caratterizzerà il nostro paese per decenni. Ponsacco era molto più piccolo di oggi: vi erano solo 4.305 persone iscritte nelle liste elettorali ma alle urne si presentarono in massa (4.033). I socialcomunisti vinsero con uno scarto di 700 voti e il giorno successivo andarono a festeggiare sul vasto terrazzo del Comune parlando di libertà. Una delegazione della Dc si recò nella sede del Pci a stringere la mano agli avversari in un segno di distensione che è rimasto scritto nei libri. Fu nominato sindaco Giuseppe Pomponi che rimarrà al governo fino al 1975. Poi fu la volta di Mario Giusti quindi di Bellarmino Bellucci e Silvano Granchi che si sono alternati sostanzialmente fino al 2004. Quindi Alessandro Cicarelli (2004-2014) completa il quintetto di sindaci ritratti in una foto storica che vi proponiamo qui sopra grazie al prezioso aiuto di Franco Citi dell'associazione bersaglieri di Ponsacco. Oggi si scriverà ancora una pagina di storia: chi vincerà? Per indovinarlo – per dirla con il 'Vocabolario Ponsacchino' di Benozzo Gianetti – bisognerebbe essere... *strego*. Oppure basterà attendere.





**I due
sfidanti**



Francesca Brogi

Francesca Brogi (Pd e lista civiche) domenica 26 maggio ha ottenuto il 46,7% dei voti



Federico D'Anniballe

Federico D'Anniballe (Lega, Forza Italia e Fratelli d'Italia) il 26 maggio ha ottenuto il 36,4%

Pontedera pronta a fare «tredici»

Franconi contro Bagnoli, il ballottaggio inedito e le sue radici

FIATO SOSPESO

**Il centrosinistra arriva con uno scarto di 1323 voti
Ma sarà una notte da vivere
di STEFANO LEMMI**

L'UNICA certezza è che il nuovo sindaco di Pontedera si chiamerà Matteo. Toccherà infatti ai cittadini sfruttare oggi le 16 ore elettorali a disposizione (dalle 7 alle 23) per decidere se affidare il prossimo governo pontederese a Franconi, candidato per la sinistra, o Bagnoli, candidato per il centrodestra. Di certo chi si siederà sullo scranno più alto di palazzo Stefanelli avrà alle spalle il primato di esserci riuscito dopo un ballottaggio che nella città della Piaggio in 75 anni di elezioni comunali non si era mai verificato.

ALLA VOTAZIONE-BIS dopo quella di due domeniche fa, Franconi (PD) arriva con uno scarto di 1323 voti (7111 contro 5788) su Bagnoli (Fratelli d'Italia) ma arrampicarsi adesso in esercizi numerici per provare anche solo ad abbozzare un'ipotesi un minimo fondata su come andrà a finire

vuol dire affidarsi totalmente al fatto. Considerando che da quale parte far pendere l'ago della bilancia inciderà anche il numero di elettori che si recheranno alle urne e che si odora sia chiaramente inferiore a quello del 26 maggio (70,53%) quando si è votato anche per le europee. Se poi il Matteo che salirà al trono crede nella numerologia, può sperare che il suo quinquennio sia baciato dalla buona sorte visto che sarà diventato il sindaco numero 13 di Pontedera, sempre governata dai partiti della sinistra.

AD APRIRE la lista è stato così il socialista Fernando Caciagli, designato direttamente dal Cln (Comitato di Liberazione nazionale) e sindaco tra il 1944 e il 1945 della prima giunta post bellica, mentre sempre dal Cln e dai partiti antifascisti viene nominato per il biennio successivo Zelino Marconcini, anch'egli socialista.

DAL 1946 al 1952 il ruolo di primo cittadino è quindi ricoperto da Otello Cirri (PCI), all'epoca più noto come pittore che uomo

politico, mentre dal 2 agosto 1952 al 9 ottobre 1953 il sindaco risponde al nome di Amerigo Bottai (PSI), già fondatore della sezione pisana del Partito Socialista Italiano. I sei anni seguenti a governare la città tocca ad Enzo Paroli (PCI), che il 21 luglio 1959 si dimette lasciando la guida a Milvano Ribecai. Dal 6 novembre 1960 l'elezione di Alberto Carpi, in sella fino al 1965, riapre il filone dei sindaci socialisti, proseguito da Giacomo Maccheroni, oggi 82enne, al comando di Pontedera anche nell'anno dell'alluvione e fino al 1975 prima di diventare deputato e Carletto Monni, in carica fino al 1990 e divenuto negli anni Duemila presidente del Pontedera calcio. La dissoluzione a livello nazionale del partito socialista fa spostare l'elezione dei governi pontederesi sulla «democrazia di sinistra» con la gestione affidata fino al 1999 ad Enrico Rossi (già PCI e poi PDS), che dal 2010 è presidente della regione Toscana, nel decennio successivo (1999-2009) a Paolo Marconcini (DS) e dall'8 giugno 2009 fino ad oggi a Simone Millozzi (PD), di professione avvocato.





Matteo Bagnoli



Matteo Franconi



Zelino Marconcini

Zelino Marconcini, dal 1945 al 1946, è stato il secondo sindaco di Pontedera



Otello Cirri

Dal 1946 al 1952 alla guida della città vi fu il politico-pittore Otello Cirri



Amerigo Bottai

Sindaco dal '52 al '53. Economista e politico del dopoguerra, era stato anche un partigiano



Enzo Paroli

Fu primo cittadino dal 1953 al 1959: accolse tre volte in città il presidente Giovanni Gronchi.



Milvano Ribecai

Ribecai è stato il sesto sindaco di Pontedera: è rimasto alla guida della città dal 1959 al 1960.



Alberto Carpi

Dal 1960 al 1965 Alberto Carpi guidò, con il partito socialista, la città di Pontedera



Giacomo Maccheroni

Sindaco dal 1965 al 1975 ha attraversato il momento difficile del post alluvione del 1966



Carletto Monni

Carletto Monni (sindaco dal 1975 al '90) in una foto storica con Giovanni Alberto Agnelli



Enrico Rossi

Il 13 luglio 1990 il Consiglio comunale lo elegge sindaco. In carica fino al 14 giugno 1999



Paolo Marconcini

Il 14 giugno 1999 viene eletto coi Democratici di Sinistra. Resta fino all'8 giugno 2009



Simone Millozzi

Con questa sera si chiude l'esperienza di Millozzi: in carica dal giugno del 2009

Altini-Giglioli per la poltrona di S. Miniato

di CARLO BARONI

OGGI è il giorno del duello e del verdetto tra Simone Giglioli, che al primo turno per il centrosinistra ha sfondato i 7 mila voti ma si è ferma al 45,86%, e il candidato del centrodestra Michele Altini (Lega e Forza Italia) al 31,85%. Manola Guazzini, come noto, è arrivata al 22,29% ed è fuori dai turni supplementari. Ma quali sono gli scenari che San Miniato ha davanti in caso di vittoria dell'uno o dell'altro? Vediamoli.

Nel caso vinca il centrosinistra – quindi con Simone Giglioli sindaco – entrerebbero almeno in otto solo per il Partito Democratico. In ordine di preferenza i democratici sarebbero Marco Greco, Marzia Fattori, Elisa Montanelli, Vittorio Gasparri, Alessio Spadoni, Michele Fiaschi, Ilenia Falaschi ed Erika Provvedi. Con loro, in questa ipotetica maggioranza a

caccia di conferme dalle urne di oggi, ci sarebbero anche i due candidati arrivati primi per numero di preferenze per le due liste alleate del Pd «Riformisti per San Miniato» e «Uniti si può», ovvero rispettivamente Lucio Pizza e Lore-dano Arzilli. L'opposizione, in quel caso, sarebbe così affidata a quattro consiglieri, con il candidato sindaco perdente Michele Altini (Forza Italia) più Maria Beatrice Calvetti, Roberto Ferraro e Sandro Fedi, tutti della Lega. Entrerebbero inoltre, per la lista Cambiamenti, la ormai ex candidata sindaca Manola Guazzini e Matteo Squicciarini. Nessun seggio né per Forza Italia né per la seconda lista in appoggio a Guazzini, «Attivamente».

NEL CASO vinca il centrodestra il quadro si ribalta. Insieme ad Altini, nel ruolo di sindaco, entrerebbero come consiglieri almeno

9 esponenti della Lega: Maria Beatrice Calvetti, Roberto Ferraro, Sandro Fedi, Federico Gregorini, Tania Lucchesi, Massimo Fogli, Silvia Maestrelli, Leonardo Rimicci, Fabio Botrini. Entrerebbe, in quel caso, anche un consigliere comunale per Forza Italia, ovvero Carlo Corsi, che ha vinto in preferenze guidando la lista di Forza Italia. Quattro sarebbero invece i consiglieri comunali di opposizione che andrebbero al Partito Democratico, ovvero il candidato sindaco perdente Simone Giglioli più Marco Greco, Marzia Fattori ed Elisa Montanelli. Entrerebbero inoltre, comunque, i due consiglieri di Cambiamenti Manola Guazzini e Matteo Squicciarini. Resterebbero fuori dal consiglio invece le liste «Riformisti per San Miniato» e «Uniti si Può» che appoggiavano Giglioli e la lista «Attivamente», che appoggiava Guazzini e arrivata terza nella competizione.



**Focus**

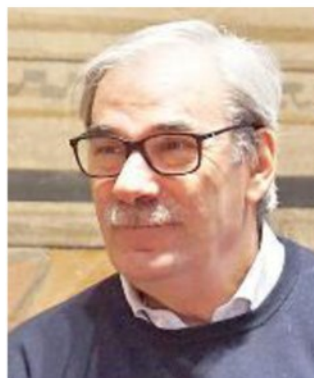
L'ufficio anagrafe oggi resterà aperto

L'UFFICIO anagrafe del Comune di San Miniato, oggi, effettuerà l'apertura straordinaria tutto il giorno dalle 7 alle 23 dedicata esclusivamente al rilascio delle tessere elettorali e delle carte di identità necessarie per garantire il diritto di voto agli elettori sprovvisti di altro documento di riconoscimento

IPOTESI

Possibile giunta Gli scenari

QUALI giunte potrebbero uscire dalle urne? Una curiosità che nessuno dei due candidati a sindaco, che oggi si affrontano al ballottaggio, ha svelato. Pochi accenni, in tutta la campagna elettorale che è rimasta sostanzialmente abbottonata su quella che potrebbe essere la potenziale formazione della squadra di assessori di cui, o Giglioli o Altini, si circonderebbero per governare San Miniato per i prossimi cinque anni. Solo Manola Guazzini, l'ex assessore Pd che a capo di due cartelli civici ha totalizzato (arrivando terza) oltre il 22 % dei consensi, aveva annunciato la squadra. Le scelte, quindi, sono tutte rimandate da chi sarà il vincitore a dopo l'insediamento. Un peso, indubbiamente, lo avranno i voti che i singoli candidati al consiglio comunale hanno raccolto in termini di preferenze. Possibili apporti dall'esterno, con scelte tra figure qualificate ed esperte? Anche questo aspetto è stato sorvolato. Quindi stasera sapremo chi sarà il sindaco. Ma per gli assessori tutto top secret. Ci vorranno giorni.



L'ex sindaco Gabbanini

L'ANALISI

Ribaltone o no, è già una giornata storica per tanti motivi

FRANCESCO TURCHI

Comunque vada, quella di oggi è una giornata storica. Perché, per tanti motivi, non si eleggono “soltanto” tre sindaci. In questi ballottaggi c'è molto di più in tema di equilibri politici in provincia di Pisa, con inevitabili ripercussioni a livello regionale. Numeri alla mano, si decide il colore delle amministrazioni comunali di tre territori che insieme contano 75.000 abitanti.

Certo, le politiche sono una cosa e le comunali un'altra. Qui contano anche le persone, i rapporti, le liste e così via. Aspetti che non sempre vanno a braccetto con ideologie e simpatie politiche. Basta dare un'occhiata a quanto è accaduto appena un paio di settimane fa, con i candidati di centrosinistra che si sono imposti anche dove la Lega aveva fatto il pieno alle Europee. Ma i verdeti daranno comunque un'indicazione politica forte. Il ritorno alle urne di oggi rappresenta già una sorta di spartiacque, una data da che segna un solco tra un prima e un dopo. Perché è la prima volta. E se Ponsacco ha superato la soglia fatidica dei 15.000 abitanti soltanto una decina di anni fa, da Pontedera e San Miniato arriva un segnale chiaro: le roccaforti rosse non esistono più, il centrodestra che da queste parti si è seduto per decenni sui banchi dell'opposizione, ora può ambire al ribaltone ovunque.

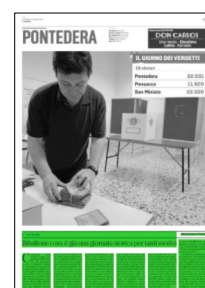
Certo è che le incognite del voto di oggi sono tante, così come gli scenari possibili. In

caso di tris, il centrosinistra a trazione Pd, dopo le sanguinose sconfitte (prima Cascina, poi Pisa) delle ultime tornate elettorali potrebbe sbandierare il successo come “argine all'avanzata della Lega”. In caso di mancato “en plein”, gli equilibri cambierebbero comunque, ovviamente con sfumature diverse. Se il centrodestra riuscirà a piazzare un altro sindaco, continuerà la graduale erosione di quello che una volta era un territorio praticamente monocolore. Due vittorie su tre avrebbero il sapore del trionfo, il tris assumerebbe i contorni del terremoto politico a un anno dal voto regionale: una Caporetto per il centrosinistra che si ritroverebbe a governare la metà dei 420.000 abitanti della provincia di Pisa, con San Giuliano Terme ultimo fortino tra i Comuni sopra i 15.000.

Insomma, la posta in palio è elevata. E la partita di oggi

si gioca sull'affluenza, altra grande incognita. Al primo turno (insieme alle Europee) è stata ovunque leggermente superiore al 70%.

Per gli elettori di Pontedera, Ponsacco e San Miniato il ritorno al voto è una novità assoluta. Oltretutto nessuno dei candidati esclusi dal ballottaggio ha dato indicazioni di voto: non esistono raffronti col passato e c'è un popolo di elettori che due settimane fa aveva votato per un altro candidato e che deciderà in base alla propria coscienza se tornare alle urne ed eventualmente su chi ripiegare. Trasformandosi in ago della bilancia. —



Oggi Pontedera sceglie il futuro tra continuità o ribaltone storico

Secondo turno per decidere chi tra Franconi e Bagnoli sarà il successore di Simone Millozzi a Palazzo Stefanelli

Il centrosinistra parte in vantaggio il centrodestra cerca il colpaccio

PONTEDERA. Ci siamo. Oggi le urne saranno di nuovo aperte per il ballottaggio tra i due sfidanti finali, **Matteo Franconi** per il centrosinistra e **Matteo Bagnoli** per il centrodestra. E in nottata sapremo se Pontedera confermerà, di fatto, l'amministrazione comunale o se svolgerà in maniera netta.

Un risultato, quest'ultimo, che sarebbe da considerare abbastanza clamoroso, se si guarda alla storia della città, guidata sempre da un governo di sinistra o di centrosini-

stra. Da capire quanto l'ascesa della Lega, che sta trascinando il centrodestra, è riuscita a penetrare anche a Pontedera e se la situazione evolverà come avvenuto a Cascina prima e a Pisa poi.

Oggi sapremo se il vento del Carroccio, che da tempo sta soffiando sull'Italia, travolgerà anche la città della Vespa, per decenni a matrice operaia, o se il popolo del centrosinistra è stato in grado di difendersi da questa offensiva.

Disicuro, tra le elezioni amministrative del 26 maggio e il ballottaggio di oggi abbiamo assistito a un risveglio dell'interesse per la politica da parte dei cittadini come non accadeva da molto tempo. Da giorni nei bar, nelle ca-

se durante la cena in famiglia, negli uffici o nei capannelli di amici in strada non si parla d'altro se non della sfida tra Franconi e Bagnoli.

Difficile, se non impossibile, convincere un elettore di una parte a passare dall'altra. Molto dipenderà da come si comporterà chi ha votato per il Movimento 5 Stelle che al primo turno ha ottenuto 1.670 voti (l'11,32%). Centrosinistra e centrodestra sono divisi da 1.323 voti (Franconi 7.111 preferenze e il 47,26% mentre Bagnoli ha ottenuto 5.788 voti, il 38,47%). —

BY NC ND AL QUN I D R I T T I R I S E R V A T I



COSÌ AL PRIMO TURNO

PONTEDERA



**Matteo
Franconi**
47,2%

**Matteo
Bagnoli**
38,5%



Il pubblico presente al confronto tra Matteo Franconi e Matteo Bagnoli al Teatro Era

(FOTO FRANCO SILVI)

TESTA A TESTA

Brogi e D'Anniballe separati da poco più di ottocento voti

PONSACCO. La sindaca uscente, **Francesca Brogi**, si presenta al ballottaggio con un vantaggio di 838 voti. In percentuale sono dieci punti rispetto al suo sfidante **Federico D'Anniballe**.

Mal'incertezza è uno scenario che sta avvolgendo questo storico ballottaggio ponsacchino dove il clima elettorale ha vissuto di clamorose fiammate sui social aumentando l'interesse per l'esito delle urne.

Quattro le liste legate alla candidata sindaco del

centrosinistra con quella del Partito democratico e Per Ponsacco che hanno preso la maggior parte dei voti: 2.313 preferenze la prima lista e 971 la seconda, mentre Progetto Ponsacco e Ponsacco per l'ambiente hanno racimolato appena 234 voti la prima e 206 voti la seconda.

Nello schieramento del centrodestra, invece, è stata la Lega a egemonizzare il primo turno del 26 maggio, confermando la tendenza nazionale che vede il Carroccio ai massimi del-

la sua storia elettorale. Il partito legato a **Matteo Salvini** ha ottenuto 2.179 voti contro gli 800 scarsi suddivisi equamente tra Forza Italia e Fratelli d'Italia.

Attenzione ai 961 voti presi dal Movimento 5 Stelle e dal candidato sindaco **Gianluigi Arrighini**. Visto il margine di distacco tra Francesca Brogi e Federico D'Anniballe, gli elettori pentastellati potrebbero far pendere l'ago della bilancia da una parte o dall'altra. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

PONSACCO



Francesca Brogi
46,7%

Federico D'Anniballe
36,5%





I tanti cittadini al cinema teatro Odeon per il confronto (FOTO F. SILVI)

LA SFIDA DI SAN MINIATO

Giglioli-Altini con Guazzini a fare da arbitro del duello

Molto dipenderà dalle scelte che faranno gli elettori di CambiaMenti
Con le elezioni di oggi si decide il futuro anche delle forze politiche minori

SAN MINIATO. E ballottaggio sia, la parola agli elettori. Passate anche le ultime due settimane, sarà il responso delle urne a decidere se questa inedita partita a due turni, mai vissuta a San Miniato, seguirà la tenuta del centrosinistra negli enti locali registrata nel resto del comprensorio o sarà ricordata come "ribaltone", che in Toscana da tempo non è più un tabù.

Due settimane tranquille, dopotutto, in cui più che le polemiche e colpi di fioretto della prima parte della campagna elettorale hanno ceduto il passo ai big e ai comizi in piazza. Due candidati, **Simone Giglioli** ed i suoi 7.006 voti (pari al 45,86%) e **Michele Altini** con i suoi 4.865 (pari

al 31,85%) che fanno entrambi benissimo come questo genere di partite non siano mai scontate.

Tante le variabili in gioco: innanzitutto coloro che al primo turno sono andati a votare, quegli oltre 3.406 sanminiatesi (22,29%) che hanno dato fiducia a **Manola Guazzini** e alle liste del Comitato CambiaMenti; ma anche coloro che potrebbero non andare al secondo. Un calo quasi fisiologico dell'affluenza fra primo e secondo turno che apre un po' tutti gli scenari, verso l'ignoto, fino alla fine. Partita che deciderà più che in passato anche il destino delle forze politiche minori, quelle liste di appoggio

(Forza Italia per Altini, "Riformisti per San Miniato" e "Uniti si può" per Giglioli) il cui destino e la possibilità di avere rappresentanza in consiglio sono più che mai legati al proprio candidato.

E mentre il quadro politico cambia, prendono piede sempre più i volti nuovi, che anche nelle rispettive liste prendono molti più voti dei politici più navigati, basti pensare alle oltre 358 preferenze del giovane **Marco Greco** nel centrosinistra, avanti a vari consiglieri ed assessori uscenti, o alle 234 conquistate da **Maria Beatrice Calvetti** nel centrodestra, con deciso stacco su candidati che calcano il consiglio da anni. —

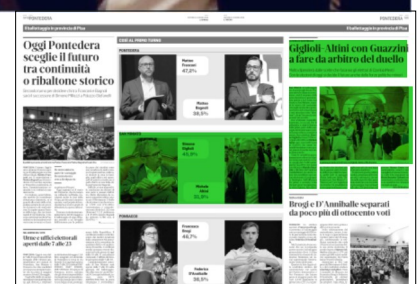
Nilo Di Modica

SAN MINIATO



**Simone
Giglioli**
45,9%

**Michele
Altini**
31,9%





La platea presente al confronto tra Giglioli e Altini a Villa Sonnino

(FOTO FRANCO SILVI)

“Uomini come bestie” il dottor Ceraudo contro il sistema-carcere

PISA. “Uomini come bestie. Il medico degli ultimi” è il titolo di un libro (edizioni Ets) aspro, duro e soffocante come possono essere le sbarre di un carcere. Il libro è il risultato di 40 anni di medico del carcere Don Bosco, scritto di petto e d'impeto da **Francesco Ceraudo** e presentato con la partecipazione del governatore **Enrico Rossi** (nella foto con lo stesso Ceraudo ad un'iniziativa di dieci anni fa) e di **Adriano Sofri**, che ha scritto una prefazione di oltre dieci pagine.

Che significato può avere questo libro? Quali obiettivi si pone? «Il libro vuole essere una veemente denuncia contro il sistema carcere - risponde Ceraudo -. Un pugno sullo stomaco, oserei dire. Contro le infinite aberrazioni del carcere. Un carcere brutto, sporco, inutile e patogeno. Sì, il carcere produce malattia. È una fabbrica di handicap. È il cimitero dei vivi. È una voragine che inghiotte tutto, dalla legalità ai diritti umani più elementari. Calpesta la nostra Carta Costituzionale laddove si prefigura con tanto risalto la pena rieducativa. Parlare di pena rieducativa in carcere oggi vuol dire riempirsi la bocca di parole vuote, oppure vivere su Marte e non rendersi conto della realtà che purtroppo ci circonda. È in definitiva un carcere vendicativo».

La società ha però il “diritto” di difendersi ed il dovere

di proteggere. «La società non ha il diritto di togliere a nessuno, assieme alla libertà personale, anche la dignità di uomo e di cittadino. Bisogna perseguire una giustizia a misura d'uomo che al minimo possibile di punizione e di sofferenza coniughi il massimo possibile di umanità e di speranza». Dalla prefazione di Sofri si legge: «Quando Ceraudo mi ha raccontato di voler scrivere un libro di memorie, mi sono chiesto come sarebbe riuscito a maneggiare il peso di quella esperienza: il confronto infinito, come una fatica di Sisifo, tra le certificazioni mediche di una “incompatibilità” tra la detenzione e le condizioni di salute, ed i rigetti di magistrati competenti. Forse viene un momento, nella vita di un medico alla fine di una lunga carriera, uno che ne ha viste tante, troppe, in cui la domanda diventa se fra la galera, questa galera, e l'umanità, non ci sia una radicale insuperabile “incompatibilità”. Povero medico, allora, e povero magistrato, e poverissimo detenuto. Ceraudo che tira le somme - provvisorie, lo fa perché ha un futuro - induce anche me a un bilancio, che mi appare vicino a una bancarotta. Del resto lo stesso carcere di Pisa, in cui trascorremmo, ciascuno dalla sua parte, tanti anni, è ridotto pressoché a una maceria». —

Carlo Venturini

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Le gemelle modificate vivono di meno



Quando il ricercatore cinese Jiangkui He aveva modificato gli embrioni di due gemelle per renderle immuni dall'Hiv, non sapeva che forse stava diminuendo la loro aspettativa di vita. È quanto emerge da un'analisi statistica realizzata dal genetista Rasmus Nielsen (università di Berkeley,

California) sulla base di una banca dati genetica inglese relativa a 400mila individui. Nielsen ha osservato che gli individui portatori della stessa mutazione artificialmente inserita nel gene CCR5 delle gemelle vivono mediamente due anni in meno. Le ragioni di questa differenza non sono chiare. Ma per il biologo Alcino Silva dell'università Ucla di Los Angeles è un esempio delle ragioni per cui le modifiche genetiche sugli embrioni devono essere vietate finché la conoscenza sulle loro conseguenze è così rudimentale.



L'abbandono dell'Alzheimer

La Pfizer avrebbe nascosto i dati promettenti di un farmaco per la cura

*L'effetto protettivo dell'Enbrel non viene indagato
perché alla ditta farmaceutica non conviene*

**Un filone della
ricerca sul morbo
sarebbe stato
sacrificato alla
logica del profitto**

ANDREA CAPOCCI

■ Le case farmaceutiche hanno trovato la cura per molte malattie ma non lo dicono perché non gli conviene economicamente: lo avrete riconosciuto, è uno dei luoghi più comuni del complottisti. Ma forse stavolta è vero. Secondo un'inchiesta del *Washington Post*, la casa farmaceutica Pfizer avrebbe scoperto dati promettenti sugli effetti di un farmaco sul morbo di Alzheimer ma li avrebbe nascosti per ragioni di convenienza economica.

Lo scoop del quotidiano muove da un rapporto del 2015 che doveva circolare solo negli uffici della Pfizer e su cui il giornale ha potuto mettere le mani. Il dossier sintetizzava i risultati delle analisi dei dati delle assicurazioni sanitarie riguardanti centinaia di migliaia di americani. In un sistema sanitario quasi interamente privato come quello statunitense, le banche dati assicurative sono preziosissime perché riportano i malanni e le cure della gran parte della popolazione. Da questi elementi, i ricercatori della Pfizer hanno estratto un campione di 127mila pazienti, la metà dei quali affetti da morbo di Alzheimer. Solo un centinaio di loro utilizzava un farmaco impiegato contro l'artrite reumatoide denominato Enbrel e prodotto dalla Pfizer. Nella metà senza la malattia, gli utilizzatori di Enbrel sono risultati quasi il triplo. L'effetto benefico di quel farmaco sembra emerge-

re anche dalla correlazione con i dati su altri sintomi, come la perdita di memoria e il declino cognitivo moderato, i tipici segnali precursori dello sviluppo dell'Alzheimer.

CON UN PO' DI AUDACIA statistica, lo studio concludeva che quel rimedio riduceva del 64% la probabilità di contrarre il morbo di Alzheimer e suggeriva all'azienda di avviare un trial clinico su un campione di tre o quattromila persone per verificare - con procedure più scientifiche - se l'effetto protettivo dell'Enbrel fosse reale.

La Pfizer non ha seguito queste indicazioni. Anzi, all'inizio del 2018 ha dichiarato pubblicamente la cessazione di ogni attività di ricerca e sviluppo legata alla cura di Alzheimer e Parkinson, a causa della quasi totale assenza di risultati concreti. Perché questo dietrofront, proprio quando l'azienda aveva in mano dati promettenti su cui lavorare?

Secondo l'autore dell'articolo Christopher Rowland, la decisione si spiega con le scarse prospettive di profitto. Il brevetto sul farmaco Enbrel, che dà a Pfizer il diritto di produrlo e commercializzarlo in esclusiva, stava per scadere negli Usa; in altre regioni del mondo, Europa compresa, sono già in circolazione farmaci biosimilari. **SENZA BREVETTO**, dunque, ogni azienda farmaceutica avrebbe potuto produrre etanercept (il principio attivo dell'Enbrel) come cura contro l'Alzheimer.

La concorrenza avrebbe fatto calare i prezzi e, di conseguenza, i profitti della Pfizer, che avrebbe anche dovuto accollarsi i costi per i costosi trial clinici. Il sospetto, dunque, è che un potenziale filone di ricerca contro il morbo di Alzheimer sia stato sacrificato alla ricerca del guadagno, a danno dei circa cinquanta milioni di malati nel mondo.

LA PFIZER, ovviamente, sostiene un'altra versione dei fatti. Secondo l'azienda l'effetto del farmaco sull'Alzheimer è troppo debole e un eventuale trial clinico avrebbe avuto poche probabilità di riuscita. «La scienza è stata l'unico fattore determinante nella scelta di non proseguire la ricerca», ha detto il portavoce della Pfizer Ed Harnaga.

Molti scienziati non sono d'accordo con questa valutazione. E in ogni caso si chiedono come mai l'azienda non abbia pubblicato le sue conclusioni, lasciando alla comunità scientifica la possibilità di valutarli.

LA DIFESA DELL'AZIENDA è piuttosto debole e paternalistica: hanno deciso di non rendere noti i risultati per non far perdere tempo prezioso agli scienziati. Tra l'altro, in letteratura anche altri studi avevano suggerito un possibile link tra etanercept e Alzheimer, e ogni scienziato sa quanto sia importante, nel sapere medico, che un risultato ottenga diverse conferme indipendenti.

La vicenda mostra l'importanza della trasparenza nella ricerca scientifica odierna: solo condividendo i dati su cui si basano le scoperte scientifiche possono essere confermate da altri scienziati e diventare fatti consolidati, su cui costruire nuova conoscenza.

DATO CHE IL COMMITTENTE della ricerca è spesso un'industria farmaceutica, in medicina talvolta si preferisce non pubblicare i risultati di uno studio se questi contrastano con le strategie di mercato dell'azienda. Il movimento a favore dell'*open access* o accesso aperto, però, si sta facendo strada anche nelle scienze mediche. Il 25 giugno è annunciato il lancio di un nuovo archivio di ricerche pubblico e gratuito, chiamato «Medrxiv» (crasi delle parole «med» e «ar-



chive») su ispirazione dello storico archivio Arxiv dei fisici e del più recente BiorXiv usato dai biologi. Sarà un sito internet in cui ogni ricercatore potrà pubblicare i propri studi, lasciando al lettore il compito di giudicarne la rilevanza.

CON LA MEDICINA però non è così facile. Pubblicare ricerche mediche senza passare per una valutazione accurata (come avviene nelle riviste tradizionali) può essere molto pericoloso: se il sito Medrxiv ospiterà ricerche favorevoli all'omeopatia o contrarie ai vaccini, finirà confondere ancor di più i cittadini meno esperti.

Lo scandalo Pfizer dimostra come la logica imprenditoriale e quella della ricerca scientifica spesso confliggano. In casi come questi, il diritto alla salute dovrebbe prevalere sulle esigenze puramente economiche di un'azienda: se un'azienda non ritiene redditizio esplorare una linea di ricerca promettente, dovrebbe farlo quella pubblica. Ma ne servirebbe una forte e organizzata, capace di intervenire almeno laddove il mercato non basta: merce rara ormai in tutto il mondo.

CHRISTIAN GRECO

Da grande scoprirò i segreti della tomba di Merit e Kha

Dall'Italia all'Olanda, e ritorno. Per diventare direttore dell'Egizio di Torino. Un museo che in questi anni ha rivoluzionato. E che promette di rilanciare in tutto il mondo

di Sabina Minardi

Il ricordo affiora all'improvviso, come una incidentale senza troppa importanza. Ma mette subito le cose in chiaro: «Un ricordo della mia infanzia? Il gesto di liberare dal cellophane i libri nuovi, all'inizio dell'anno scolastico. È una sensazione viva ancora oggi: mi sembra di risentire quel profumo di carta e di inchiostro che mi investiva. Affondavo in pagine mai aperte, e pensavo con entusiasmo a ciò che di lì a poco avrei scoperto, studiando».

È un fil rouge della conversazione la parola "studio". La bellezza dello studio. Gli anni intensi dello studio. Il desiderio di riprendere a studiare. Lo studio a cui si dedica quando la burocrazia è troppa, gli impegni lo travolgono, le soluzioni non quadrano, e non c'è altra strada da tentare che liberare l'agenda, e rinchiudersi tra i libri.

Christian Greco, 44 anni, direttore del Museo Egizio di Torino, nominato cinque anni fa a un'età da record per l'Italia, travolge con un impasto di passione, curiosità e talento. Che tuttavia sarebbero impressioni passeggera senza due qualità sempre più desuete, da lui fieramente rivendicate: spirito di sacrificio. E l'ostinatezza di dedicarsi a un sogno: «Ho sempre voluto

fare l'egittologo. L'ho desiderato sin da quando avevo 12 anni. I miei genitori mi portarono in Egitto, e lì, davanti all'emozione incredibile della Valle dei Re, guardai mia madre e le dissi: Da grande farò l'egittologo».

Così è stato. Origini ad Arzignano, Vicenza: «Sono figlio unico, e siccome i miei lavoravano a tempo pieno sono cresciuto coi nonni. Una fortuna: i loro racconti hanno influenzato il mio amore per il passato e per la storia, che è sempre stata la mia materia preferita». Liceo classico a Vicenza, poi l'ammissione al prestigioso Collegio Ghislieri di Pavia. Nel 1999 la laurea in Lettere classiche con una tesi in Archeologia del Vicino Oriente antico: il sogno si va delineando.

Chiaro, limpido, con quei modi gentili e antichi che hanno reso virale sul web un suo botta e risposta con Giorgia Meloni, che per una promozione verso i visitatori parlanti arabo lo accusava di discriminare gli italiani «a favore di una specifica religione» («Di una lingua, non di una religione: lo sa che in Egitto vivono 15 milioni di copti, che sono cristiani?», le ribatteva), Greco ripercorre gli anni trascorsi fuori dall'Italia dal suo ufficio all'ultimo piano del museo. Dove giganteggia

un suggestivo scatto degli scavi di Pompei: anni Trenta, una vasca appena svelata, antichità egizie sul bordo. A sottolineare un gusto diffuso nella Roma del primo secolo dopo Cristo.

«Sono andato in Olanda a 21 anni per l'Erasmus, pensando di starci 7 mesi, ci sono rimasto 17 anni», racconta: «Anni meravigliosi, e faticosissimi. Appena arrivato a Leiden ho avuto l'incontro che mi ha cambiato la vita: con il professor René Van Walsem. Mi presentai per seguire il suo corso di Cultura materiale. Mi rispose che sarebbe stato impossibile: era avanzato, si svolgeva in olandese, sarebbe iniziato dopo poche settimane. Era il 7 gennaio, il 30 iniziavano le lezioni, mi sono iscritto quel pomeriggio stesso a un corso di olandese e ho studiato giorno e notte: al termine ho ottenuto un punteggio di 9 e mezzo, e il primo giorno di lezione c'ero anch'io: non potevo permettere che l'olandese diventasse l'ostacolo tra me e il mio sogno. Per raggiungerlo, ho fatto tutto con rigore: nei weekend compravo il quotidiano e ne leggevo dieci pagine. Annotavo le parole che non conoscevo e le ripeteva per gli altri giorni della settimana. Frequentavo solo persone olandesi».

Non a caso, Greco, che di lingue ne parla quattro, e ne legge una decina, pensa e studia nella lingua dei Paesi Bassi: «È quella che conosco meglio. Che canto sotto la doccia. Ma anche quella che uso se devo dipanare questioni complesse. Probabilmente averla acquisita con tanta volontà l'ha resa davvero mia», dice, riconoscendo il sapore delle cose conquistate. «Ho fatto molti lavori mentre studiavo, incluse le pulizie. Finivo le lezioni, e mi spostavo a lavorare nel campus scientifico. Sono stato portiere all'Hotel Ibis, guida al museo. Quando il mio olandese è diventato buono ho cominciato a dare lezioni di latino e greco». Nel frattempo, gli studi proseguono. A Leiden ottiene il Master in egittologia. All'Università di Pisa il dottorato di ricerca. La nomina a direttore del più importante museo egizio fuori dall'Egitto, tra oltre cento candidati, arriva mentre insegna Archeologia funeraria egi-

zia e archeologia della Nubia e del Sudan. «Una gioia incredibile. L'Italia mi mancava molto. È vero che avevo coltivato i miei obiettivi con disciplina. Però la nostalgia di casa era tanta. Stare all'estero mi ha insegnato a guardare le cose diversamente. Per esempio, io che in Italia sono considerato un giovanissimo direttore, in Olanda sono sempre stato il più vecchio. A 34 anni ero diventato curatore del museo archeologico di Leiden: chi mi aveva preceduto aveva avuto lo stesso incarico a 23. Dovrebbe essere un obbligo per i giovani trascorrere qualche anno



Greco durante uno scavo a Saqqara

all'estero: apre la mente, insegna la tolleranza. Io che sono cresciuto in Veneto, dagli olandesi ero considerato uomo del Sud. All'inizio non lo capivo: pensavo alla Pianura Padana, alla nebbia, e mi sentivo dire che a Pavia respiravamo l'aria del Mediterraneo. Credo che relativizzare la complessità del mondo sia utile per comprenderlo». Allontanarsi per vedere meglio. Col risultato di sentirsi cittadino del mondo. Casa dov'è, allora? «Casa è Torino, ma ho tanti luoghi dell'anima. Vicenza, dove ho vissuto per 18 anni. E Pavia: gli anni al Collegio Ghislieri sono stati decisivi per la formazione, ma anche per le mie amicizie. Ovviamente Leiden. E poi l'Egitto. Non so spiegarlo, ma quando arrivo in Egitto, con un vo-

lo che atterra tardi, scendo dall'aereo, prendo un taxi e mi sento a casa», dice, sorridendo al richiamo di una terra, colori luce profumi: al fascino di una cultura. «Su di me l'Egitto ha un potere catartico, mi cura l'anima, mi dà lezioni di convivenza e di vita. Forse perché è un Paese dove si respira ancora una dimensione spirituale, che mi affascina. Il Cairo è una città che adoro, metropoli contemporanea e insieme mediorientale, che nel passato ribadisce la sua identità. Città forte, difficile, con molte sacche di povertà, ma al tempo stesso attratta dall'Occidente e dallo sviluppo tecnologico».

Città di contrasti, certo. E di fratture clamorose, tra modernità e tradizione, sul fronte dei diritti e dei principi democratici. «È vero. È un Paese che cerca la sua strada, complesso, con una terra coltivabile ridotta, una popolazione concentrata, fasce di povertà estese, che pure riesce a garantire scolarità e sanità a tutti, ad esempio. Ma torno a ciò che ho imparato dai miei 17 anni fuori dall'Italia, nei quali molte volte ho sentito sulla mia pelle il pregiudizio - «Sicuro di essere italiano?», mi dicevano, «lavori come un tedesco!». Non mi piace dare giudizi e criticare una società da fuori. Per me Egitto vuol dire anche Luxor. E la Valle del Nilo, il caldo, la vegetazione che contrasta col deserto. E quei magnifici monumenti che abbiamo la fortuna di avere ancora, che continuano a interrogarci e ai quali cerchiamo di dare risposte. Uno dei luoghi più belli al mondo è Assuan. Da lì puoi arrivare a Philae, e a Kalabsha...». Parla, e sorride con gli occhi il direttore. E lo sa: «Ci sono arrivato da bambino, forse mi è rimasto dentro un po' quel fanciullino: uno stupore che riprovo sempre. Abbiamo la fortuna di avere uno scavo a Saqqara e di collaborare con gli egiziani. C'è un rapporto forte con loro, che va oltre le differenze culturali: siamo tutti lì per fare in modo che questo patrimonio sopravviva». Saqqara, trenta chilometri a sud del Cairo, una piramide a gradoni fatta costruire dal faraone Djoser nel 2650 avanti Cristo all'orizzonte. E un deserto per seppel-

lire gli ufficiali dell'antico Egitto, intorno. L'orgoglio del direttore, che lì torna a fare l'archeologo, grazie alla missione del suo Museo e del Rijksmuseum di Leiden. «Sono fiero di questo scavo», dice, appena reduce dal sito: «La mia settimana di scavi è irrinunciabile. È un momento nel quale riprendo contatto con la disciplina e con la cultura materiale. Ho fatto l'egittologo perché sono curiosissimo di questa civiltà. Voglio studiarla e comprenderla il più possibile», dice, prima di allineare i successi del museo.

«Sono a Torino da cinque anni, ma mi sento all'inizio del percorso. I risultati sono il frutto di una perfetta coesione tra direzione e presidenza della Fondazione Museo delle Antichità Egizie: Eveline Christillin è una donna che sa fare squadra, e questo ci ha portato a condividere gli obiettivi. Per primo, trasformare questo luogo in un ente di ricerca. Non c'era niente, ora esiste un dipartimento Collezione e ricerca, con dieci curatori. Abbiamo creato la rivista del Museo Egizio, Rime, on line, scaricabile, che riunisce le pubblicazioni scientifiche. Ho firmato oltre ottanta memorandum di intesa con università italiane e straniere: l'ultimo è "Crossing Boundaries", con Basilea e Liegi, per studiare la nostra straordinaria collezione di papiri. Un museo tanto importante ti consegna un'enorme responsabilità: dobbiamo studiare e conservare. Un principio costituzionale, sancito dall'articolo 9: la Repubblica, cioè lo Stato in tutte le sue articolazioni, cioè noi cittadini, promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca tecnico-scientifica. C'è sempre stata profonda spaccatura tra tutela e valorizzazione, ma la cosa che conta di più è la ricerca. Se non conosciamo il patrimonio non possiamo preservarlo e comunicarlo. Io amo usare la parola cura. Come ci si prende cura del patrimonio? Conoscendolo, conservandolo, comunicandolo». Raddoppiato negli spazi nel 2015, rinnovato dopo anni di lavoro, il Museo Egizio incarna oggi una filosofia di apertura alla città. E le politiche di accoglienza che fecero insorgere la lea-

der di Fratelli d'Italia proseguono: «Questo museo appartiene a tutti. Non è un mondo sospeso, è un ente dove ci sono donne e uomini che fanno ricerca. Reattivo a tutti i cambiamenti della società. Se il museo appartiene a tutti, è anche di chi al museo non può venire. Per questo abbiamo stabilito relazioni con l'ospedale pediatrico. E mai avrei pensato di trovare un'alleata importante nella casa circondariale di Torino: il direttore, che ringrazio, mi chiamò per fare una lezione ai detenuti. Da lì è iniziata una collaborazione che ha portato i dete-



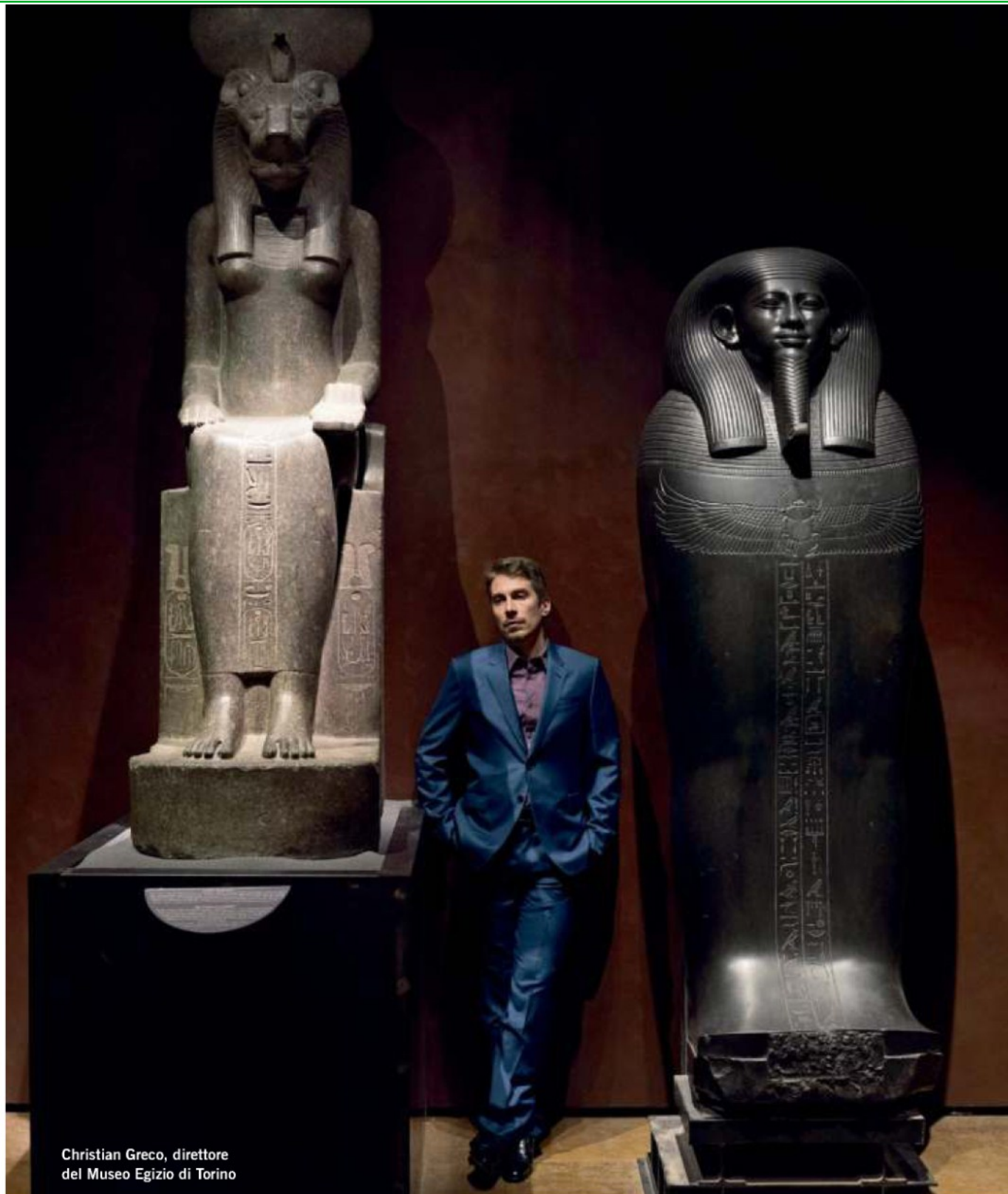
Galleria del Museo Egizio di Torino

nuti a realizzare repliche perfette dei nostri reperti, come questi geroglifici» dice, mostrando un papiro. Poi il direttore allinea i suoi desideri: «I torinesi sono il 23 per cento dei visitatori. Ma questo non è il museo da visitare una volta nella vita: vorrei che tornassero almeno una volta all'anno. Vorrei che tutti gli egiziani in Italia sapessero che questo museo esiste, e che qui ci si prende cura di oggetti patrimonio dell'umanità. Vorrei che il Museo Egizio riuscisse a ottenere il riconoscimento di luogo di formazione, come l'École du Louvre. Saldare luoghi della cultura e accademia potrebbe attrarre studenti dall'estero: a Pompei, al Colosseo, all'Egizio. Vorrei coinvolgere di più i giovani. I dati Ocse

ci dicono che i musei subiscono un calo d'attenzione tra i 20 e i 45 anni: bisogna farli percepire come luoghi di arricchimento, non stantii».

Al secondo mandato - «dovrei arrivare al 2024», Greco ha in vista il bicentenario del museo: «Ci stiamo preparando ai festeggiamenti. Due anni prima c'è il bicentenario della nostra disciplina: duecento anni dalla "Lettre à M. Dacier relative à l'alphabet des hiéroglyphes phonétiques", del 14 settembre del 1822, con la quale Jean-François Champollion ebbe l'intuizione che avrebbe cambiato la comprensione dei geroglifici - «Je tiens l'affaire!», ho la soluzione, gridò. Sempre nel 2022 si festeggerà il centenario della scoperta della tomba di Tutankhamon». Accordi col Canada, con gli Emirati Arabi, col Sudamerica: viaggia in continuazione, Greco: «Momenti miei? Pochi. Leggo, rileggo. In questo momento "I fratelli Karamazov", l'analisi psicologica degli scrittori russi è insuperabile. Se col tesoro nel quale vivo ho qualche rapporto speciale? Mi sono occupato di testi cosmografici del Nuovo Regno. Al museo c'è una collezione di sarcofagi gialli interessantissimi. Ma se mi chiede se ho un legame emotivo con un reperto in particolare: sì, è con la tomba di Kha». La tomba di Kha e di sua moglie Merit, ritrovata intatta nel 1906 negli scavi della necropoli di Deir el Medina, Tebe, con le mummie e l'intero corredo funerario. «Se ho avuto una giornata difficile, se sento il peso di una decisione, faccio un giro prima di andare a casa per le gallerie. Passo davanti a questa tomba, rifletto sul messaggio immortale che ci lancia, e vado a casa più sereno».

Cattolico, socratico. E alle prese col tempo: «So di sapere poco. Ripenso spesso al testamento di Paolo VI, scritto a Castelgandolfo, quando stava iniziando la sua agonia. Prossimo alla fine, il Papa scrive: «Quanto più avrei voluto apprezzare il tempo, per leggere i grandi del passato, per riflettere sui filosofi, ascoltare la musica». Era un uomo di fede: ma prima di arrivare dal Padre, avrebbe voluto capire». ■



RASSEGNE STAMPA

Prove di tregua

Massimo Scambelluri, fondatore di Data Stampa, sta cercando un accordo con gli editori per chiudere il contenzioso legale e regolamentare la riproduzione degli articoli che da molti anni è terreno di battaglia. Stretta finale in autunno agli Stati Generali dell'Editoria



In piedi, da sinistra: Massimo Scambelluri, Elena Scambelluri, Nino Giaquinto e Massimiliano Annesi. Seduti, da sinistra: Marcello Adamo, Giuseppe Soccodato, Tiziana Capponi Scambelluri, Teresa Riccio, Francesco Cina e Mimmo Silvestri. Nella foto a destra, Fabrizio Carotti, direttore generale della Fieg e amministratore unico di Promopress 2000 srl (foto Ansa).

Gioie e dolori per gli editori, da decenni le rassegne stampa sono una zona grigia del settore. Da un lato vengono cercate per dare autorevolezza e diffondere la conoscenza dei giornali, soprattutto al debutto, dall'altro sono un tormento per la difficoltà di vedere riconosciuti i diritti a fronte della riproduzione degli articoli.

Così anche il monitoraggio dei media è rientrato fra le aree degli Stati Generali dell'Editoria che – aperti a ogni proposta degli addetti ai lavori e non – arriveranno questo autunno alla stretta finale, offrendo al governo, si spera, importanti indicazioni su nuovi interventi a sostegno, in netta discontinuità con il passato.

Massimo Scambelluri, presidente e fondatore, ormai 38 anni fa, di Data Stampa, che con l'Eco della Stampa divide il 70% del mercato delle rassegne stampa, non si è fatto attendere e ha presentato un'articolata, quanto ambiziosa, proposta per trovare un accordo con gli editori, consapevole del rischio di venire stavolta regolamentato, dopo decenni di laissez faire.

Dopo una guerra decennale con gli editori, Scambelluri tiene a raccontare a *Prima* di voler cercare ve-

ramente una tregua, se non proprio la pace, con la Fieg, la Federazione italiana editori giornali, "con la quale" si augura "di sedersi a un tavolo e uscire così dai tribunali".

Sospinta dalla crisi del settore, la Fieg, nel 2012, ha infatti costituito un organismo, Promopress, per raccogliere per conto dei giornali associati i compensi per il diritto di riproduzione degli articoli, con una percentuale variabile dal 2 all'8% del fatturato a seconda degli utilizzatori, dal business al no profit. Alcune società del settore hanno aderito, e verso chi si è chiamato fuori – come Data Stampa – è stata avviata una causa civile.

Scambelluri è però riuscito ad agire in contropiede. Contestualmente allo svolgimento della causa intentata dalla Fieg presso il Tribunale di Milano, il fondatore di Data Stampa ha citato, lui stesso, la Fieg al Tribunale di Roma. Il Tribunale di Milano ha poi accolto l'eccezione di litispendenza e la causa è stata così unificata presso il Tribunale di Roma che, in primo grado, ha dato ragione a Data Stampa.

Nella sentenza veniva accertato "il



diritto di Data Stampa alla riproduzione delle rassegne stampa a uso esclusivo dei suoi clienti degli articoli, informazioni e notizie già pubblicati nei giornali e nei periodici degli editori convenuti in giudizio". Secondo Data Stampa, "la Fieg-Promopress cercò di agire in forza della posizione dominante che detiene, laddove associa gli editori dei quotidiani più letti, anche se rappresenta 60 testate su circa 2.650".

Scambelluri sostiene comunque di non essere "contro il riconoscimento di un equo compenso", bensì di essersi sempre battuto "contro la pretesa di quei pochi che, per tutelare i propri interessi, pretendevano di attribuire valenza generale a un principio soggettivo e quindi poco difendibile". Intanto però ha goduto di una sorta di 'impunità' che gli ha consentito di non pagare alcun diritto per molti anni, per i quali nella causa, perduta per ora in primo grado, la Fieg aveva chiesto una penale di ben 2 milioni e mezzo di euro per ogni testata.

Ora però, con il recente varo della direttiva europea sul diritto d'autore e l'incertezza sulla sentenza di appello attesa dallo scorso maggio, Scambelluri teme di essere messo alle corde e cerca di accelerare la composizione di un contenzioso che rende incerto il futuro dell'azienda, che fattura oltre 12 milioni l'anno con 150 dipendenti presso le due sedi di Roma e Milano, e le 18 filiali regionali. Ogni giorno vengono monitorati 4.150 testate, 102 emittenti e 300mila siti italiani e stranieri, nonché i principali social network, per selezionare quotidianamente 12mila articoli e 2mila servizi audiovideo, che vengono inviati a 400 clienti, il 25% dei quali nella pubblica amministrazione e il resto privati.

Scambelluri, insieme alla moglie Tiziana Capponi - cofondatrice, che ha lavorato all'ufficio stampa della Federazione Italiana Tabaccai ed è oggi direttore responsabile di Data Stampa - sia pure lamentandosi di "una concorrenza che fa spesso dumping", confessa di avere ancora lo stesso entusiasmo che lo spinse a entrare nel settore all'epoca di Tangentopoli. Quel terremoto costrinse infatti molte aziende ad 'asciugare' il personale degli uffici stampa e a rivolgersi all'esterno per alcuni servizi, come le rassegne stampa.

Sono passati più di 25 anni da quei tempi e oggi lo scenario è rivoluzionato: il mondo dell'editoria è sempre più in sofferenza per la perdita di lettori e il calo dei fatturati pubblicitari; su Internet i motori di ricerca e i social network la fanno da padroni; le grandi aziende puntano a diventare media company e le istituzioni - a partire da quelle europee - hanno capito l'importanza di regolamentare i business legati all'informazione e alla cultura per evitare che le tecnologie digitali possano avere effetti desertificanti sui business tradizionali.

Scambelluri ha capito il rischio che insieme agli editori di carta stampata si impoveriscano i pascoli nei quali è uso lavorare. E così fa aperture pratiche.

"Con la proposta nell'ambito dell'Area 3 'Editoria - Diritto d'autore: come remunerare le opere editoriali nello scenario attuale digitalizzato e immateriale'", spiega a *Prima*, "ci siamo innanzitutto resi disponibili a rispondere alle richieste degli editori di sapere quanti articoli usiamo delle loro te-



Andrea Riffeser Monti, ad e presidente di Poligrafici Editoriale e presidente della Fieg, con Vito Crimi, sottosegretario all'Editoria, e Pippo Marra, presidente di AdnKronos, durante gli Stati Generali dell'Editoria lo scorso 25 marzo (foto R. Monaldo/La Presse).

state e a quali uffici stampa li inviamo quotidianamente, e, fra essi, chi li distribuisce con le reti aziendali. Ovviamente previa autorizzazione del cliente. Inoltre siamo disponibili a corrispondere una cifra, con un valore di mercato accettabile, per la fornitura da parte degli editori dei giornali in documenti elettronici formato pdf, che faciliterebbe il lavoro, evitandoci la scansione delle pagine. Mentre gli editori, in base alle informazioni da noi fornite, potrebbero chiedere direttamente agli utilizzatori delle rassegne stampa una contribuzione in rapporto al-

la quantità di articoli distribuiti ai dipendenti".

Nella sua proposta Scambelluri ripercorre anche i vent'anni di tentativi di introdurre il principio di remunerazione del diritto d'autore nelle rassegne stampa. Nel 2000 la Camera approva il ddl che disciplina le royalties sulle fotocopie, escludendo però quelle delle rassegne stampa. La Fieg si mobilita e, nel 2006, cerca di far passare un emendamento che prevede di corrispondere un compenso agli editori a fronte di ogni riproduzione totale o parziale degli articoli. A questo punto si fanno avanti i giornalisti che pretendono una quota di tale compenso e la Fieg, per non creare un pericoloso precedente, preferisce rinunciare all'emendamento. Nel 2011 la Fieg torna alla carica. Nel 2012 nasce Promopress srl controllata dalla Fieg, che vara la cosiddetta Licenza Ars, un sistema di regole per i servizi di media monitoring con durata triennale, che nel 2017 il Tribunale di Roma però sconfessa.

Nel frattempo alcuni fra i maggiori editori, fra i quali Caltagirone, Rcs e Cairo, decidono di uscire da Promopress. Scambelluri avvia con loro contatti diretti, senza però arrivare ad alcuna conclusione. "Richiedono cifre inimmaginabili, sono concentrati su richieste abnormi, cifre stratosferiche rispetto al nostro fatturato".

Senza arrivare ad ammetterlo esplicitamente, a Scambelluri non resta che sperare negli Stati Generali e, in particolare, nel sottosegretario Vito Crimi, sulla cui capacità di 'ridisciplinare' il mondo dell'editoria, arrivare a un equilibrato accordo con tutta la categoria e togliere definitivamente la spada di Damocle delle mancate royalties sulla sua azienda nutre grande fiducia.

Per rafforzare il marchio dell'azienda, già apprezzata - come sottolinea - per la qualità e la specializzazione delle rassegne, grazie all'aver mantenuto, accanto agli algoritmi, il contributo rilevante dell'intervento umano, Scambelluri si è impegnato recentemente anche sul terreno della solidarietà e della sostenibilità. Insieme a Whirlpool è entrato nello storico premio Ischia, inventando il premio Ischia Ambientale d'Impatto, che offre borse di studio - quest'anno la prima edizione - a tre studenti all'ultimo anno delle scuole di giornalismo che superino la selezione degli articoli sulle problematiche dell'inquinamento ambientale. Con la facoltà di scienze della comunicazione sociale dell'università Pontificia Salesiana e la Ferpi, Data Stampa è stato partner poi, lo scorso maggio, del convegno 'Intelligenza artificiale e computer quantistici'.

Claudio Sonzogno