

Rassegna del 01/07/2019

AOUN

01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Rifiuta di dare elemosina dottoressa disabile aggredita in pieno centro - Dottoressa disabile aggredita in centro La denuncia: «Credevo di morire»	...	1
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Poliziotti salvano anziana dopo il rogo del condizionatore	S.c.	4
29/06/19	LANAZIONE.IT	1 "A Pisa serve la tramvia. E i progetti ci sono" - La Nazione	...	6
01/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	1 «Il ladro mi ha sparato con lo spray» Colpo al minimarket. Il gas urticante ferisce anche un ragazzo al pub	Capobianco Elisa	8
01/07/19	Repubblica Firenze	4 Una stanza fotografa il metabolismo	Strambi Valeria	9
01/07/19	Tirreno	8 Il tumore le divora la gamba, salvata a Pisa	Taglione Stefano	11

SANITA' REGIONALE

01/07/19	Il Telegrafo	7 Saccardi: «Nessun taglio al servizio 118»	...	13
01/07/19	Repubblica Firenze	2 ***Più borse a medicina - Medicina, 250 borse in più per i laureati	Bocci Michele	14
01/07/19	Repubblica Firenze	2 Più borse a medicina - Medicina 250 borse in più per i laureati	Bocci Michele	16
01/07/19	Tirreno Piombino-Elba	2 Villamarina, il futuro è nel piano d'azione all'esame della Regione	...	18
01/07/19	Tirreno Piombino-Elba	6 Pronto soccorso da potenziare ma ancora non si fanno i numeri	...	19
01/07/19	Nazione Firenze	4 Careggi, si studiano le carte del concorso vinto da Stefano - Cardiocirurgia, giudizi ai raggi X	Brogioni Stefano	20
01/07/19	Nazione Firenze	4 Male ignorato, primario a processo	...	22
01/07/19	Nazione Firenze	4 Careggi, si studiano le carte del concorso vinto da Stefano - Cardiocirurgia, giudizi ai raggi X	Brogioni Stefano	23
01/07/19	Tirreno	8 Fondi per assistere a casa le persone affette da demenza	...	25

SANITA' NAZIONALE

01/07/19	Formiche	8 Il valore del paziente e le sfide del futuro	Ricciardi Walter	26
01/07/19	Formiche	10 L'incertezza regolatoria	Spandonaro Federico	28
01/07/19	Formiche	12 Perché non investire ha un costo	Lev Mannheim Giacomo	30
01/07/19	Formiche	16 Se il progresso passa per il brevetto	Greco Fabrizio	32
01/07/19	Formiche	20 Una governance che guarda al futuro?	Frega Pasquale	34
01/07/19	Formiche	22 Una burocrazia da snellire	Arduini Remo	36
01/07/19	Formiche	24 La schizofrenia del caso Italia	Galli Cesare	38
01/07/19	Formiche	26 Un esempio da imitare. La terapia genica	Corbellini Gilberto	40
01/07/19	Corriere della Sera	16 In migliaia sedotti dal guru della longevità «Vivremo 120 anni»	Caccia Fabrizio	42
01/07/19	Corriere della Sera	16 Intervista a Roberto Bernabei - «Promesse campate in aria Pane e pasta? Non aboliteli»	De Bac Margherita	44
01/07/19	Il Fatto Quotidiano	4 In migliaia allo show del guru-curatore che sfida i medici	Rodano Tommaso	45
01/07/19	Il Fatto Quotidiano	21 Diritto di cura negato: farmaci introvabili	Daina Chiara	47
01/07/19	La Verita'	8 Scandalo sanità Le Asl vendono i dati dei malati	Di Francesco Antonio - Grizzuti Antonio	48
01/07/19	La Verita'	9 Intervista ad Andrea Lisi - «Senza controlli l'anonimato è a rischio»	A.Dif. - A.Gri.	51
01/07/19	Stampa	1 La carica dei 4500: facci vivere 120 anni - I devoti di Life 120 tra ipertensione e mal di denti "Questa è scienza"	Berlinguer Maria	52

CRONACA LOCALE

01/07/19	Tirreno Pisa	4 La scomparsa di Filidei già presidente dell'Anpi	...	56
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Conti: il petrolio della città sono le navi antiche e il nuovo museo - «Le navi antiche sono il nostro petrolio»	Loi Francesco	57
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 La città del futuro: il nostro dibattito - Antonio Mazzeo - «Arsenali e museo tesori di Pisa, il governo faccia la sua parte»	...	59
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 La città del futuro: il nostro dibattito - Luca Pisani - «Un collegamento tra Cittadella, museo e il Pisamover»	...	60
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 La città del futuro: il nostro dibattito - Stefano Ghilardi - «Ora non si lasci a metà il recupero della zona fulcro della storia paesana»	...	61
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 La città del futuro: il nostro dibattito - Ylenia Zambito - «Terminal turistico alla Luserna, il Comune insista con il ministero»	...	62
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 La città del futuro: il nostro dibattito - Andrea Muzzi - «Risorsa da capitalizzare ma si ragioni su tutte le potenzialità presenti»	...	63
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 La città del futuro: il nostro dibattito - Francesco Mezzolla - «Valorizzare l'area con cartelli al Duomo e una Pisa Card»	...	64
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 La città del futuro: il nostro dibattito - Federico Pieragnoli - «Un salto di qualità per diventare vera realtà turistica»	...	65
01/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Uomo trovato morto dopo tre giorni nella sua abitazione	...	66
01/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 EROI PER CASO Poliziotti in licenza salvano anziana nella casa in fiamme - Agenti fuori servizio salvano 80enne dalle fiamme	Elisa Cap.	67

01/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	4	Non risponde per tre giorni Trovato morto	...	68
RICERCA					
01/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	10	Quelli che non possono dimenticare	Belardetti Alessandro	69
01/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	11	Intervista a Veronica Carletti - Le persone che ricordano ogni cosa - «Il 3 maggio del 1998? Feci la valigia per la gita»	Muccioli Lorenzo	71
01/07/19	Giorno - Carlino - Nazione Economia&Lavoro	2	Intervista a Stefano Golinelli - L'arte del farmaco - Tecnologia e ricerca: la sfida di Alfasigma «Trovare soluzioni per curare le persone»	Ropa Andrea	73
01/07/19	L'Economia del Corriere della Sera	42	Fondi, chi si impegna di più sulla silver economy	Monti Francesca	80
01/07/19	Repubblica Genova	7	Il farmaco? Ci vuole intelligenza. Artificiale	...	81
UNIVERSITA' DI PISA					
01/07/19	Formiche	86	Mentori - Specchio specchio dei miei esami	Argante Enzo	82
01/07/19	Nuovo Quotidiano di Puglia	7	Intervista a Luigi De Bellis - De Bellis: nuove proposte su offerta e orientamento - «Più risorse, nuova offerta formativa e prof in giro a promuovere i corsi»	Mongiò Maddalena	84

SICUREZZA

Rifiuta di dare elemosina dottoressa disabile aggredata in pieno centro

La vittima è una 62enne che ha sporto denuncia contro una ragazza

L'episodio è avvenuto in via del Cottolengo a Pisa, di fronte a un supermercato. La vittima ha raccontato di essere stata aggredita dopo aver rifiutato di dare l'elemosina a un ragazzo. La ragazza che era con lui si sarebbe scagliata contro la dottoressa, difesa da due dipendenti del supermercato e da un cliente. La sessantaduenne disabile ha riportato graffi e varie contusioni.

«Quando quella donna mi ha aggredito ho temuto di morire ed ora ho il terrore di uscire di casa», spiega la vittima dell'aggressione in centro che ha presentato denuncia alla polizia. La questura ha acquisito anche i filmati della videosorveglianza pubblica e privata dell'area per capire cosa sia realmente accaduto in una delle traverse di corso Italia poche sere fa. / IN CRONACA

IN VIA DEL COTTOLENGO

Dottoressa disabile aggredita in centro La denuncia: «Credevo di morire»

Picchiata da una giovane al supermercato dopo aver rifiutato di dare una moneta al ragazzo che era con lei

PISA. «Quando quella donna mi ha aggredito ho temuto di morire ed ora ho il terrore di uscire di casa». È la drammatica testimonianza di una dottoressa pisana di 62 anni, disabile all'80 per cento, picchiata da una giovane alla quale aveva rifiutato l'elemosina in pieno centro, all'interno di un supermercato, intorno alle 20 di qualche sera fa.

Sull'episodio sta indagando la Polizia, intervenuta subito sul posto, in via del Cottolengo, e che poi ha ricevuto la formale denuncia della dottoressa ed ha acquisito i video della sicurezza del supermercato.

«All'altezza della Conad - spiega la vittima - un giovane sui 28 anni, che abitualmente staziona lì davanti per chiedere l'elemosina insieme ad una sua coetanea, mi ha chiesto una monetina. I due li vedo frequentemente in zona insieme a tre cani, qualche volta ho dato loro degli spiccioli e dell'acqua. Ma stavolta gli ho risposto "non è serata" e lui mi ha insultato. Io gli ho risposto a tono e sono entrata al supermercato per comprare il pane. Ma improvvisamente la ragazza è entra-

ta e mi è balzata addosso da dietro: mi ha afferrato i capelli con una mano e con l'altra mi agguantato l'avambraccio sinistro. Contemporaneamente mi sbatteva avanti e indietro. Ero molto turbata e non mi aspettavo tanta ferocia: pensavo soltanto a proteggermi chiedendo aiuto».

Tre uomini, due lavoratori del supermercato e un cliente, sono riusciti a "liberare" la dottoressa, ma la giovane, appena dopo «mi è saltata di nuovo addosso. Io piangendo dicevo che stavo per morire e chiedevo aiuto», racconta ancora la dottoressa. I tre uomini l'hanno protetta nuovamente: «Poco distante da me, la ragazza guardandomi negli occhi mi faceva un gesto con la mano, come ad indicarmi che ci saremmo riviste e mi avrebbe sgozzato».

Intanto arrivavano due pattuglie della Polizia che procedevano all'identificazione della giovane e del suo ragazzo e consigliavano alla dottoressa di farsi accompagnare al pronto soccorso da un'ambulanza, ma lei ha rifiutato: «Durante la violenza subita mi era stato strappato il vestito e la collana che indossavo,

volevo solo tornare a casa per sentirmi al sicuro».

La mattina seguente a Cisanello le venivano riscontrati graffi e contusioni multiple. Ma non era finita: «Ancora oggi sono molto scossa ed impaurita da quanto accaduto, anche perché il giorno dopo li ho rivisti nello stesso posto. Due agenti della polizia municipale li hanno allontanati ma, uscita dal supermercato, mentre camminavo a piedi in Corso Italia per andare verso Borgo, giunta in prossimità della libreria Feltrinelli, ho notato i due che erano fermi a chiedere l'elemosina. Cercavo di non farmi vedere, ma sentivo il ragazzo che diceva alla ragazza: "Eccola, guarda chi c'è". Mi sono allontanata a passo veloce e ho chiamato l'assessore **Gianna Gambaccini** per riferirle il mio spavento, chiedendo un suo intervento. Ma sono passati diversi giorni e sono spaventata come al momento dell'aggressione».

BY NO NO ALCUNI DIRITTI RISERVATI



NELLA STESSA ZONA

Diverse segnalazioni di richieste poco educate

Tra via del Cottolengo e via Pascoli sono state segnalate anche altre volte richieste poco "educate" verso i passanti, ma fino ai giorni scorsi niente di più: le forze dell'ordine sono sempre in zona.





Poliziotti salvano anziana dopo il rogo del condizionatore

PISA. L'intervento di due agenti della polizia ferroviaria di Pisa che stavano passando da via Alessandro Della Spina per andare al lavoro è stato di grande aiuto permettere in sicurezza le famiglie che abitano in un palazzo a più piani.

L'incendio si è sviluppato da un condizionatore ed è stato segnalato in tempo prima che la situazione potesse sfuggire da ogni controllo. I due poliziotti hanno notato il fumo nero uscire da una finestra e si sono precipitati nel palazzo.

Il fumo aveva già invaso le scale ed i residenti avevano cercato di mettersi in salvo uscendo per strada, chiusa poi al traffico fino a quando i vigili del fuoco non hanno completato il loro intervento. All'interno dell'appartamento interessato dal rogo e situato al quarto piano era rimasta bloccata un'anziana signora che non riusciva ad uscire autonomamente.

I due agenti, in attesa dell'arrivo dei vigili del fuoco, non hanno esitato a forzare la porta dell'appartamento ed a portare fuori la signora prima che il fumo le impedisse di respirare. La donna è stata affidata alle cure del 118. Gli agenti si sono poi accertati che in casa non ci fosse nessuno ed hanno fatto evacuare lo stabile. Anche loro sono poi dovuti ricorrere alle cure dell'ospedale Cisanello per la grande quantità di fumo inalata.

Le loro condizioni non sono comunque gravi, stando a quanto è stato spiegato dalla stessa questura, e se la caveranno con qualche giorno di meritato riposo. A loro vanno i complimenti del dirigente della Polfer di Pisa, il commissario capo **Giovanni D'Allestro**, per la rapidità con cui hanno individuato l'incendio ed hanno messo in salvo l'anziana le cui condizioni sono in miglioramento.

Dopo un'ora gli abitanti del palazzo sono stati fatti rientrare nelle loro case. -





Via Alessandro Della Spina chiusa dai vigili del fuoco

LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) - [INCHIESTA CHIRURGO STEFANO](#) [BABY BAG](#)



HOME > [PISA](#) > [CRONACA](#)

Pubblicato il 29 giugno 2019

"A Pisa serve la tramvia. E i progetti ci sono"

Città Ecologica: "Grave errore riproporre la busvia stazione-ospedale di Filippeschi"

Ultimo aggiornamento il 30 giugno 2019 alle 08:07

f Condividi

Tweet

Invia tramite email



Tramvia

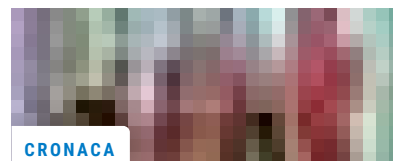
Pisa, 30 giugno 2019 - "Appreziamo l'apertura dell'assessore Dringoli all'ipotesi di elaborazione di un progetto che preveda un "tracciato su rotaia" con "un collegamento che includa anche Piazza Manin". Un po' vago ma comunque un passo avanti. Ma è sarebbe un grave errore riproporre il progetto (avviato dalla precedente amministrazione) di busvia "veloce" tra la stazione ferroviaria e l'ospedale di Cisanello». Tram sì, busvia no. Si apre il dibattito in città dopo i servizi usciti su La Nazione, e l'associazione ambientalista La Città Ecologica interviene commentando le dichiarazioni dell'assessore Dringoli sull'ipotesi di tramvia 2.0 verso il litorale, approfittando dei fondi messi a bando dal ministero dei trasporti, che dà tempo fino al 31 dicembre 2019 per presentare un progetto in tal senso. «Continuare a promuovere l'uso esclusivo degli autobus, sulle tratte a maggiore domanda – attacca La Città Ecologica – , contribuisce alla marginalizzazione del trasporto pubblico. Il tratto stazione- ospedale, richiede invece un mezzo di trasporto in grado di intercettare l'alta domanda di mobilità esistente nella tratta. Ciò è possibile grazie alle moderne tecnologie tranviarie, che presentano maggior riempimento medio delle vetture, maggiori capienza e qualità del viaggio, quindi maggiore produttività del servizio e riduzione dei costi specifici. Il modello di trasporto pubblico più efficiente per la città, dal punto di vista economico, ma anche da quello ambientale ed energetico, è il tram – treno nell'area vasta costiera Pisa – Livorno – Lucca, un mezzo in grado di utilizzare sia i binari delle linee ferroviarie esistenti che quelli di nuove linee tranviarie nei centri urbani, eliminando le "rotture

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



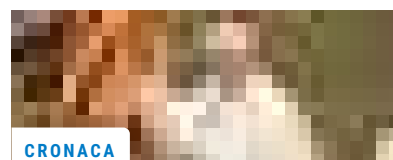
CRONACA

Sei automobilisti su 10 non pagano le multe



CRONACA

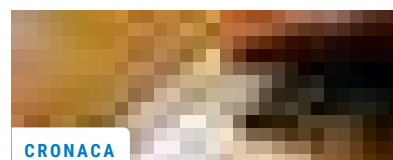
Saldi estivi 2019 al via. I consigli per i consumatori



CRONACA

Sinodo della Chiesa tedesca, Papa Francesco dà il via libera

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



CRONACA

Superenalotto, estratta la combinazione vincente. Nessun 6 né 5+1



CRONACA

Superenalotto, estrazione vincente e

di carico", cioè i cambi di mezzo per arrivare a destinazione. Ciò consentirebbe di moltiplicare i passeggeri e ottimizzare i conti economici».

"Una tramvia al posto della busvia sul tratto stazione-ospedale, con prolungamento sui binari ferroviari fino a Pontedera – continua l'associazione – , consentirebbe di trasportare più di 20mila passeggeri al giorno, oltre 6,5 milioni di passeggeri l'anno. La copertura dei costi del servizio sarebbe del 57%, il tempo di ritorno dell'investimento 13 anni, il Tir economico a 20 anni del 26%. Un'altra linea dovrebbe raggiungere l'area monumentale, collegandosi alla ferrovia per Lucca, attraversando il centro e i lungarni. Una terza linea dovrebbe collegare il Litorale al centro di Pisa ed al centro di Livorno. Le nostre proposte sono state già presentare in convegni cittadini i cui atti si trovano in www.lacittaecologica.it".

"Firenze fa scuola – continua La Città ecologica – il successo della Linea 1 della Tranvia è innegabile con il sistema tram+autobus che fa circa 40mila passeggeri al giorno di più del precedente sistema solo bus e l'aumento dal 2011 al 2018 di quasi 7 milioni di passeggeri/anno (da 12 a 19 milioni), dovrebbe far riflettere anche gli amministratori più distratti".

pa.zer.

© Riproduzione riservata



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

quote di oggi, 27 giugno 2019



Sea Watch 3 sfonda il blocco ed entra a Lampedusa. Arrestata la capitana Carola Rackete

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
Dati societari **ISSN** **Privacy**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto



«Il ladro mi ha sparato con lo spray»

Colpo al minimarket. Il gas urticante ferisce anche un ragazzo al pub

SI TOCCA il braccio Mo Shah Alam scuotendo la testa, mentre mostra i segni dello spray urticante sulla pelle. «È stato un uomo cattivo», dice in un italiano semplice che fa sembrare ancora più genuino e sincero il suo dolore. Da dieci anni in Italia, da molti a Pisa dove gestisce un minimarket su lungarno Mediceo. È lì che si è consumato il furto violento della scorsa notte. «Erano le 2 quando quattro uomini sono venuti da me – racconta l'esercente bengalese –. Uno è entrato e si è messo a guardare gli scaffali. Si è fermato al reparto alcolici e ha preso una bottiglia. L'ha tenuta un po' in mano, poi l'ha messa sotto la maglia».

MO SHAH non ha esitato. Ha raggiunto il cliente – un giovane magrebino – e l'ha invitato a restituire subito la merce. Lui si è opposto dicendo che quel whisky se lo voleva portare via senza pagare. «Mi ha minacciato di morte – continua imitando il 'taglio della gola' –, poi ha iniziato a spintonarmi». Da lì la colluttazione che è

proseguita fino a fuori, sul marciapiede. «Ha tirato fuori dalla tasca lo spray al peperoncino e me lo ha sparato addosso – aggiunge –. Ho sentito gli occhi e le braccia bruciare. Non ci vedevo più e mi sono dovuto fermare per chiedere aiuto. Respiravo male. È stato molto brutto. Ho sofferto per tutta la notte, ho ancora i segni sulla pelle».

Nel frattempo la 'nuvola' urticante ha investito anche alcuni giovani che si trovavano davanti al pub vicino, l'Underground.

Urla di paura e un fuggi-fuggi generale al passaggio del ladro che è riuscito a scappare con i suoi compagni dileguandosi tra i passanti, impegnati nei festeggiamenti per il Gioco del Ponte. Un giovane, più direttamente investito dalla sostanza, ha dovuto ricorrere alle cure mediche ed è stato trasportato al pronto soccorso di Cisanello. «Non avevo mai provato una sensazione simile – conclude Mo Shah –. Spero che la polizia trovi quell'uomo e che Dio per primo lo giudichi per il male che ha fatto».

Elisa Capobianco



Una stanza fotografa il metabolismo

A Cisanello la prima in Toscana per studiare
i fattori che fanno perdere o aumentare peso

di **Valeria Strambi**

L'arredamento è completo: il letto, una poltrona, il bagno, un piccolo frigorifero e persino una tv a schermo piatto. E, per renderla ancora più accogliente, quattro piante grasse appoggiate alla parete gialla. A un primo sguardo potrebbe essere scambiata per un monolocale qualunque. E invece si tratta di una stanza dalle caratteristiche super innovative che verrà inaugurata il 16 luglio all'Ospedale Cisanello di Pisa e che è pronta a ospitare pazienti per sessioni di 24 ore. Si chiama "camera metabolica": è la prima in Toscana e in tutto il mondo ne esistono appena 50. Servirà a disegnare il passaporto metabolico di qualsiasi soggetto, dagli atleti alle persone normopeso, fino ai grandi obesi che intendono sottoporsi a intervento chirurgico.

A progettare l'ingegnere biomedico Paolo Piaggi, "cervello in fuga" che, dopo essersi formato all'Università di Pisa, è partito per gli Stati Uniti ed è andato a lavorare al National Institute of Diabetes and Digestive

and Kidney Diseases (NIDDK) con sede a Phoenix, in Arizona, dove ha scoperto il "gene dell'obesità", un fattore che rallenta il metabolismo e fa aumentare di peso.

Piaggi, 34 anni, è rientrato alla base grazie al programma Rita Levi Montalcini dedicato ai giovani ricercatori e, da allora, all'interno del Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione diretto dal professor Giuseppe Anastasi, si è messo al lavoro per costruire l'apparecchio. «Da dieci anni c'era il sogno di realizzare un ambiente del genere e l'esperienza negli Usa è stata fondamentale – racconta Piaggi – Lì ho avuto modo di lavorare con professionisti che ogni giorno usavano la "camera metabolica", tra l'altro la più antica mai costruita, risalente al 1982».

La stanza pisana è grande poco più di dieci metri quadrati, è termicamente isolata e a tenuta d'aria, fatta eccezione per due aperture nel soffitto che garantiscono l'immissione e l'estrazione costante dell'aria. «Al suo interno ci sono diversi sensori in grado di rilevare i parametri vitali e di misurare le percentuali di

consumo di ossigeno e la produzione di CO2 relativa del paziente, sia per periodi di poche ore che per qualche giorno – specifica Piaggi – Il metabolismo, infatti, usa l'ossigeno per trasformare il cibo, producendo CO2. Misurando le percentuali è quindi possibile definire con esattezza il metabolismo del soggetto». L'idea è di fare sedute di 24 ore: «Possiamo operare in diverse condizioni e a seconda dell'obiettivo – aggiunge il professore – Siamo in grado di misurare la risposta metabolica al digiuno (non fornendo pasti per l'intera durata dell'esame). Oppure vedere come cambiano i parametri in base a un menù specifico fornito al paziente».

Un meccanismo che apre infinite possibilità e che sarà utilizzato sia per fare ricerca, sia per inserire le persone in veri e propri percorsi di cura e monitoraggio. «Grazie a questa camera potremo misurare il fabbisogno energetico giornaliero e i suoi componenti dei soggetti di studio per poter determinare il loro esatto profilo metabolico e la loro predisposizione a guadagnare o perdere peso» conclude Piaggi.

*L'idea è di fare sedute
di 24 ore, durante
le quali i sensori
misurano i parametri
vitali, l'ossigeno e
l'anidride carbonica
prodotti*



**▲ Il ritorno**

Paolo Piaggi (sopra) è tornato in Italia grazie al programma Rita Levi Montalcini. Ha ideato la camera metabolica (a sinistra)

Il tumore le divora la gamba, salvata a Pisa

Grosseto, intervento record su una ragazza di 18 anni: 30 medici in sala operatoria per sei ore. Ora può camminare

Stefano Taglione

PISA. A soli 18 anni il tumore le ha quasi mangiato la gamba destra. Dopo un calvario iniziato alla nascita la sua vita è annientata da un angioma che improvvisamente si è esteso fino ad infiltrarsi in tutti i muscoli della coscia. È la notte fra il 30 e il 31 marzo. La ragazza – che vive in provincia di Grosseto – rischia l'amputazione. Se non la vita. L'elisoccorso Pegaso vola verso l'ospedale di Cisanello. È un viaggio della speranza. L'emorragia è fortissima. «Ho cercato medici in tutta Italia – dice la mamma – ma a quel punto non si poteva più aspettare. Prima dell'operazione l'ho stretta forte. Lei, nonostante il carattere forte, aveva paura di non risvegliarsi più. Io le ho garantito che ci saremmo riviste. E così è stato».

30 MEDICI IN SALA OPERATORIA

Sono intervenute tre équipe chirurgiche pisane a salvare la vita della ragazza, vittima anche in ospedale di altre due tremende emorragie. Trenta persone che una domenica – il 7 aprile – hanno sacrificato le loro famiglie nella speranza di ridare il sorriso a un'adolescente e a tutta la sua famiglia. Riuscendoci, visto che giovedì dopo aver superato alla grande gli scritti dell'esame di maturità, sosterrà l'orale. Gli "angeli" sono i medici e gli infermieri diretti dai professori Mauro Ferrari, direttore dell'unità di chirurgia vascolare, Emanuele Cigna (specialista in chirurgia plasti-

ca, ricostruttiva ed estetica) e Rodolfo Capanna (primario del reparto di ortopedia). Insieme, dandosi il cambio di volta in volta, hanno compiuto il miracolo. «Servivano le migliori forze – spiegano – e in casi così urgenti sono difficili da trovare in un giorno qualsiasi. Per questo abbiamo deciso di operare di domenica».

SEI ORE DI INTERVENTO

Sei ore sotto i ferri. Per raggiungere il risultato tanto ambito: la guarigione. Una vita normale, per tornare a camminare. Ma il successo è arrivato dopo una vera e propria maratona. La corsa in sala operatoria è iniziata il giorno prima quando i radiologi interventisti diretti dal dottor Roberto Cioni hanno "embolizzato" (chiuso in modo selettivo) i rami arteriosi che portavano il sangue all'angioma con spirali di platino. Poi la domenica alle 8.30, sempre i radiologi hanno posizionato nella coscia degli speciali palloncini per fermare una qualche eventuale (e ipotizzabile) emorragia. Una precauzione che si è rivelata fondamentale, anche perché la ragazza ha perso tantissimo sangue: per consentire l'intervento chirurgico, infatti, i due anestesisti (il professor Giandomenico Biancofiore e il dottor Riccardo Troiani) hanno mantenuto la paziente sempre stabile ricorrendo al recupero intraoperatorio di 15 litri di sangue e somministrando 30 sacche. Per fermare le emorragie, sorte nel corso dell'intervento, si è fatto ricor-

so perfino alla criochirurgia, una tecnica chirurgica avanzata che utilizza speciali aghi in grado di congelare i tessuti per bloccarne il sanguinamento.

LA STAFFETTA

Dopo i radiologi, sono entrati in azione i tre chirurghi dell'università di Pisa: Capanna per rimuovere la massa tumorale e Ferrari che ne ha isolato i vasi sanguigni. Sia quello femorale-superficiale – «che era duro come un muro», spiegano i medici – che il profondo, chiuso perché alimentava l'angioma. Infine Cigna che si è occupato di preservare e trattare il nervo sciatico, altrimenti la gamba non avrebbe più avuto una sua sensibilità. L'obiettivo era ridare una forma naturale alla coscia e al gluteo di una giovane ragazza, ricorrendo a tecniche di plastiche cutanee.

Un gioco di squadra formidabile. «Primari, medici, infermieri e specializzandi pisani hanno consentito di raggiungere un grandissimo risultato – sottolinea Cigna – e dopo due settimane un'altra operazione, una revisione e poi finalmente la diciottenne è stata dimessa. Siamo fieri del risultato ottenuto grazie alla collaborazione e al gioco di squadra».

«Ringrazio tutti – conclude la mamma – perché sono stati fantastici. Ma in primis mia figlia, che ha superato questi bruttissimi momenti. Ora è immersa nell'esame di maturità. L'università? Non so che facoltà sceglierà, ma non medicina: non ne può più di vedere gli ospedali». —





**Il calvario con
l'angioma era iniziato
alla nascita: ora la
giovane dà la maturità**

La 18enne operata a Pisa (foto autorizzata dalla famiglia) e a destra la sala operatoria dell'intervento

Saccardi: «Nessun taglio al servizio 118»

«LA REGIONE Toscana non ha alcuna intenzione di mettere in discussione la sicurezza dei cittadini elbani. Non abbiamo programmato nessuna riduzione della presenza di medici nei punti del 118, quindi nessun declassamento. Speriamo che con l'ingresso in servizio nei primi giorni di luglio di circa 160 medici stati selezionati in questi giorni, si possano coprire anche alcune carenze presenti nella rete del 118». Lo ha dichiarato l'assessore Stefania Saccardi, rispondendo a un'interrogazione del portavoce dell'opposizione Jacopo Alberti (Lega Nord) sulla situazione attuale e le prospettive del servizio 118 all'Elba. L'assessore ha precisato che «è stato messo a punto un modello, già attivo in molte zone e nel resto del paese, che consente di mettere in sicurezza il territorio e integrare le diverse professionalità grazie anche all'organizzazione della centrale del 118, che permette di modulare il tipo di intervento a seconda della situazione». Ha infine aggiunto che «per l'Elba i responsabili dell'emergenza urgenza sono impegnati a coprire i turni anche con i medici, dove questo non sarà possibile si provvederà con mezzi di soccorso avanzati ed eventuali rendez vous con i medici a disposizione».





Più borse a medicina

A causa della carenza negli organici gli specializzandi aumentano di 250 unità nelle Università della Toscana. In difficoltà pediatria, radiologia e ginecologia

di **Michele Bocci** • a pagina 2

Medicina 250 borse in più per i laureati



A causa della crisi degli organici aumentano i posti per gli specializzandi nelle Università della Toscana: quest'anno saranno circa 800 Domani il via agli esami a livello nazionale

di Michele Bocci

Aumentano i posti per gli specializzandi in materie mediche nelle Università toscane. Grazie ai soldi in più messi a disposizione dei ministeri all'Istruzione e alla Salute e grazie all'investimento della Regione, al nuovo anno accademico ci saranno circa 250 iscritti in più alle scuole rispetto allo scorso.

L'esame per entrare nelle specializzazioni si svolgerà domani ed è di livello nazionale. I laureati in Medicina potranno sostenerlo nelle varie sedi indicando l'ordine delle specializzazioni che preferiscono. Alla Toscana, come ad altre Regioni, interessano molto alcuni settori, che sono particolarmente in crisi negli organici. Per questo motivo quest'anno per la prima volta si sono coperte tutte le borse messe a disposizione dagli atenei in sei specialità: medicina d'urgenza, ginecologia, anestesia e rianimazione, pediatria, chirurgia generale, radiologia. I giovani che entreranno negli atenei toscani per specializzarsi in queste materie saranno 366.

Quando si parla di tutte le borse disponibili si tiene conto della capacità formativa dell'Università nelle varie discipline. Il nume-

ro di specializzandi che si possono formare è legato in modo matematico a quello dei professori. In Toscana, se si prendono in considerazione tutte le specialità la "capienza" è di 1.532 borse. Al servizio sanitario però ne interessano soprattutto alcune e per questo non tutte le borse disponibili vengono poi attivati con i fondi messi in campo da Roma e quelli straordinari della Regione. Quest'anno, ad esempio saranno circa la metà, cioè un po' meno di 800 gli specializzandi che si iscriveranno al primo anno del percorso di studi (che ne dura 4 o 5) in Toscana. L'anno scorso erano circa 550.

La Regione In aggiunta ai posti finanziati da Roma, nelle sei discipline in crisi contribuirà per arrivare invece al numero massimo di iscrizioni al primo anno, cioè 366. Inoltre la Toscana, che ancora deve decidere quanto investire ma che alla fine dovrebbe assicurare un centinaio di borse, darà un po' di risorse anche per aumentare l'offerta di altre specialità, meno in crisi ma comunque in difficoltà come l'ortopedia e le malattie infettive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per la prima volta si sono coperti tutti i posti in sei specialità, dove manca personale: tra queste, pediatria e radiologia

Più borse a medicina

*causa della carenza negli organici gli specializzandi aumentano di 250 uni
elle Università della Toscana. In difficoltà pediatria, radiologia e ginecologi*

di **Michele Bocci** • a pagina 2

Medicina 250 borse in più per i laureati

A causa della crisi degli organici aumentano i posti per gli specializzandi nelle Università della Toscana: quest'anno saranno circa 800
Domani il via agli esami a livello nazionale

di **Michele Bocci**

Aumentano i posti per gli specializzandi in materie mediche nelle Università toscane. Grazie ai soldi in più messi a disposizione dei ministeri all'Istruzione e alla Salute e grazie all'investimento della Regione, al nuovo anno accademico ci saranno circa 250 iscritti in più alle scuole rispetto allo scorso.

L'esame per entrare nelle specializzazioni si svolgerà domani ed è di livello nazionale. I laureati in Medicina potranno sostenerlo nelle varie sedi indicando l'ordine delle specializzazioni che preferiscono. Alla Toscana, come alle altre Regioni, interessano molto alcuni settori, che sono particolarmente in crisi negli organici. Per questo motivo quest'anno per la prima volta si sono coperte tutte le borse messe a disposizione dagli atenei in sei specialità:

medicina d'urgenza, ginecologia, anestesia e rianimazione, pediatria, chirurgia generale, radiologia. I giovani che entreranno negli atenei toscani per specializzarsi in queste materie saranno 366.

Quando si parla di tutte le borse disponibili si tiene conto della capacità formativa dell'Università nelle varie discipline. Il numero di specializzandi che si possono formare è legato in modo matematico a quello dei professori. In Toscana, se si prendono in considerazione tutte le specialità la "capienza" è di 1.532 borse. Al servizio sanitario però ne interessano soprattutto alcune e per questo non tutte le borse disponibili vengono poi attivate con i fondi messi in campo da Roma e quelli straordinari della Regione. Quest'anno, ad esempio saranno cir-

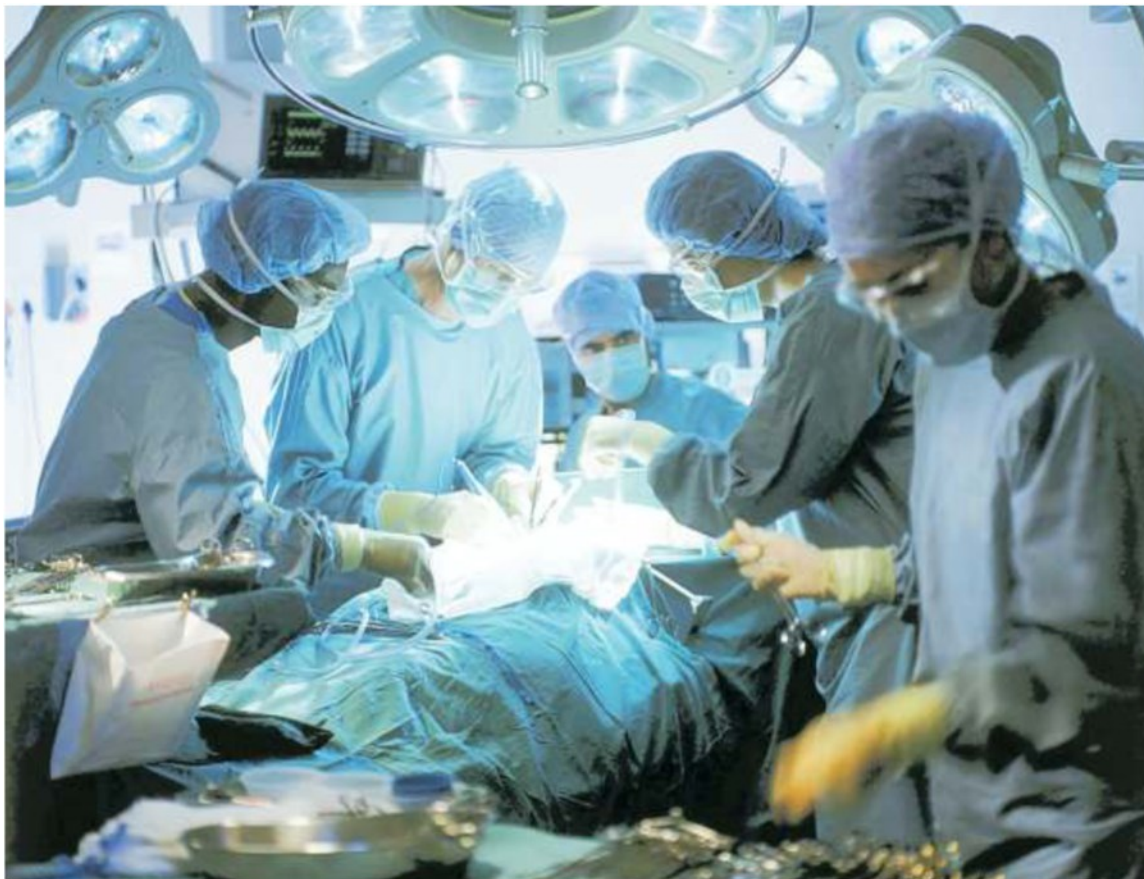
ca la metà, cioè un po' meno di 800 gli specializzandi che si iscriveranno al primo anno del percorso di studi (che ne dura 4 o 5) in Toscana. L'anno scorso erano circa 550.

La Regione In aggiunta ai posti finanziati da Roma, nelle sei discipline in crisi contribuirà per arrivare invece al numero massimo di iscrizioni al primo anno, cioè 366. Inoltre la Toscana, che ancora deve decidere quanto investire ma che alla fine dovrebbe assicurare un centinaio di borse, darà un po' di risorse anche per aumentare l'offerta di altre specialità, meno in crisi ma comunque in difficoltà come l'ortopedia e le malattie infettive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Per la prima volta si
sono coperti tutti i
posti in sei specialità,
dove manca
personale: tra queste,
pediatria e radiologia*



SANITÀ

Villamarina, il futuro è nel piano d'azione all'esame della Regione

È attesa per oggi la delibera di giunta in cui si fissano gli obiettivi guida

PIOMBINO. Dovrebbe arrivare oggi all'esame della giunta regionale la annunciata delibera di revisione del sistema complessivo dell'offerta di servizi ospedalieri e territoriali integrati a Piombino e in Val di Cornia. Ad anticiparne i contenuti, nei giorni scorsi, è stato il consigliere regionale **Gianni Anselmi** che ha contribuito alla definizione degli obiettivi. Sarà costituita una commissione tecnica regionale partecipata dai direttori generali delle Ausl Toscana Nord-Ovest e Toscana Sud Est che in 30-60 giorni proporrà un Piano di azione.

A cominciare dalla valorizzazione delle attività presenti nel presidio ospedaliero di Piombino, con particolare riferimento alla rete emergenza-urgenza e reti tempo-dipendenti e la rete materno-infantile e pediatrica, anche per la gestione del bambino in condizioni critiche. Inoltre, lo «sviluppo di tutte le possibili azioni per il mantenimento futuro del Punto nascita, inizialmente a seguito di deroga da parte del Ministero della Salute ma con l'obiettivo di superarla, inclusi gli investimenti professionali e strutturali necessari all'accreditamento e al rilancio del reparto». Si prevede anche il «consolidamento in

sicurezza, anche strutturale, delle attività di Medicina, Ortopedia, Chirurgia generale, Radiologia, Servizio trasfusionale, Urologia, Oculistica, Senologia, Salute mentale anche con l'istituzione del servizio psichiatrico di diagnosi e cura, con relativo investimento strutturale e professionale». Inoltre, l'inserimento nel piano degli investimenti dell'intervento per il Pronto soccorso, stimato in circa 5 milioni di euro, per il quale si prevede lo spostamento in area adiacente alla diagnostica.

La delibera si occuperà anche di riqualificazione e ricostituzione delle attività consultoriali in rete, e «potranno anche essere sviluppati specifici temi progettuali per situazioni di fragilità in area materno-infantile rivolti alla madre e al neonato». Si prevede anche il potenziamento «dei distretti per la gestione delle patologie croniche degenerative, con proiezione delle attività specialistiche nei Centri socio sanitari e Case della salute» e dei «percorsi di prossimità per migliorare la vita delle persone affette da tumore, in particolare sottoposte a chemioterapia e in follow-up».

Anselmi anticipa anche che saranno introdotte misure innovative per tenere conto delle caratteristiche infrastrutturali e del territorio. E dovrebbero essere date «risposte sanitarie al profilo di salute del territorio e alle risultanze delle più recenti in-

dagini epidemiologiche come lo Studio Sentieri V Rapporto 2006-2013».

Il piano di azione si baserà sull'analisi dei servizi, compreso quelli territoriali, presenti, dei flussi di utenza verso strutture esterne al territorio e l'attrattività del presidio di Villamarina per le diverse specialità. «Includerà una simulazione sulla ridefinizione del bacino di utenza – dice Anselmi – e la scansione temporale per ogni singola azione, sia per gli interventi strutturali che professionali».

La proposta di Piano di azione «sarà presentata e discussa con i Comuni, il Comitato di partecipazione, le organizzazioni sindacali e sarà istituita una cabina di monitoraggio costituita da rappresentanti della Regione, delle direzioni aziendali e delle amministrazioni locali – conclude -. Nel corso del biennio 2019-20 verranno definiti nel dettaglio, con specifici provvedimenti, gli interventi da attuare in modo da assicurare la piena operatività del Piano di azione. Mi pare un lavoro impostato seriamente e aperto, che conferma gli impegni presi per superare le gravi criticità». —



Pronto soccorso da potenziare ma ancora non si sanno i numeri

La Regione annuncia il ricorso ai neolaureati in molte strutture dell'emergenza in mancanza di volontari, ordini di servizio estivi per chirurghi e ortopedici

**Il costo degli alloggi è un deterrente ment
è svanito il progetto
di una foresteria**

PORTOFERRAIO. Non scende nel dettaglio l'Azienda sanitaria e non scrive se i neolaureati arriveranno anche al pronto soccorso elbano e in quale misura.

Al momento la direzione comunica che a partire da oggi inizieranno a lavorare negli ospedali dell'Azienda Usl Toscana nord ovest i medici freschi di laurea. Rappresentano il primo rinforzo per le strutture alle prese con gravi carenze di personale medico come molte altre realtà del Paese.

Resta da capire anche in che misura raggiungeranno l'isola i professionisti dirottati in via transitoria dagli ospedali regionali con la cosiddetta mobilità di urgenza. Ordini di servizio che, in mancanza di volontari (poco incentivati anche dai costi degli alloggi mentre il progetto di una foresteria è ancora lettera morta) imporranno la trasferta a chirurghi, ortopedici e traumatologi.

E' innegabile che i rinforzi siano indispensabili a tamponare il surplus di accessi generato dalla presenza dei turisti in estate. Soprattutto in pronto soccorso. Un boom che trasforma il policlinico elbano in un centro con i volumi di cure da erogare maggiori perfino a quelli di un ospedale di una città come Prato. Da 32 mila abitanti l'isola arriva alle 250 mila persone.

In una nota sull'assunzione dei neolaureati si spiega che si tratta di medici che

stanno facendo la specializzazione, selezionati dalla task force costituita dalla Regione. Saranno inseriti in numero congruo in base alle esigenze delle strutture aziendali nel settore dell'Emergenza Urgenza. Hanno partecipato nei giorni scorsi all'incontro con il presidente **Enrico Rossi** e con l'assessore alla sanità **Stefania Saccardi** e affiancheranno i colleghi più esperti, aiutandoli nella presa in carico dei pazienti e nelle numerose pratiche che è necessario espletare in un Pronto Soccorso. La direzione aziendale, per premiare l'impegno di tutti i medici che lavorano nel settore, ha deciso inoltre, in accordo con le organizzazioni sindacali, di corrispondere un incentivo proveniente da un fondo specifico a disposizione della direzione aziendale.

C'è l'intenzione di attivare strumenti simili per valorizzare anche il personale infermieristico. «Ribadiamo - si legge nella nota inviata alla stampa - la vicinanza al personale di pronto soccorso, che in particolare in questo periodo è sotto pressione, nell'ambito di un settore già di per sé molto complesso e delicato».

«L'Asl ringrazia - continua il comunicato - anche i direttori di pronto soccorso e i responsabili infermieristici che hanno gestito con professionalità questa difficile situazione, incontrando spesso difficoltà nella copertura di alcuni turni di lavoro». Le misure straordinarie messe in campo a livello regionale ed aziendale, in particolare per il reperimento e la valorizzazione del personale medico, dovrebbero riuscire a dare un po' di respiro al servizio.—



L'ingresso dell'ospedale di Portoferraio



I MAGISTRATI IPOTIZZANO UN BANDO FATTO SU MISURA PER IL CARDIOCHIRURGO

Careggi, si studiano le carte del concorso vinto da Stefàno

BROGIONI ■ A pagina 4

Cardiochirurgia, giudizi ai raggi X

Le ombre sul concorso vinto da Stefàno: era «pari» con il rivale nelle pubblicazioni

IL VERDETTO

I due candidati si equivalevano nei titoli: decisiva l'attività chirurgica «importantissima»

di STEFANO BROGIONI

«LA COMPARAZIONE dei due candidati consente di affermare che entrambi posseggono titoli di buon livello; così pure per quanto attiene la produzione scientifica la cui analisi ha portato ad un complessivo risultato di equipollenza; la valutazione tuttavia di una delle attività rispetto ai criteri indicati nel bando e fatti propri dalla commissione, risulta decisiva a favore del candidato Pierluigi Stefàno che attesta una importantissima attività chirurgica non enucleabile per l'altro candidato. La rilevanza di questo affatto trascurabile aspetto, trattandosi di disciplina con un potente impatto clinico-terapeutico sulla salute delle persone fa sì che la commissione si esprima all'unanimità a favore del candidato dott. Pierluigi Stefàno». Con questa motivazione, il 28 novembre dell'anno scorso, la commissione presieduta dal professor Tiziano

Gherli dell'Università di Parma, individuava il vincitore del concorso per una cattedra da associata a cardiocirurgia a Careggi. Ma è su questo stesso concorso, su cui pendeva già un esposto in procura e, dopo l'esito, un ricorso al Tar, presentato dal candidato «sconfitto» Sandro Gelsomino, ordinario a Maastricht, che si addensano le ombre dopo le perquisizioni di venerdì scorso e la nuova inchiesta che scuote il mondo accademico.

Stefàno, 59 anni, ha vinto il concorso grazie alla sua «superiorità», dote universalmente riconosciuta, in sala operatoria.

Però quel bando era anche stato fatto quasi apposta per lui. Perché, secondo le indagini ora coordinate dal procuratore aggiunto Luca Tescaroli, l'ex direttore generale dell'Aou Careggi, Monica Calamai, già dal 2015 aveva in mente il «lancio» del primario di cardiocirurgia.

Ma se dal punto di vista degli interventi, Stefàno aveva ottime chance di aggiudicarsi il posto, il giudizio complessivo poteva risultare azzoppato da una non sterminata produzione dal punto di vi-

sta scientifico.

Da qui la proposta che ha innescato l'inchiesta per tentata concussione: fare pressioni su Massimo Bonacchi, che all'epoca era stato appena nominato associato, affinché condividesse le sue future pubblicazioni con lo Stefàno.

Ma più che una proposta, questa suona, secondo la ricostruzione della procura, come un vero e proprio abuso di potere: se ci stai, sarai dentro il «progetto». Ma se dici no, sarai tagliato fuori dal «piano Stefàno» e messo ai margini.

Il 14 ottobre del 2015, al primo contatto con Bonacchi, hanno ricostruito i poliziotti della squadra mobile, c'erano Marco Carini, ordinario di urologia e membro del cda dell'ateneo, l'allora prorettore Paolo Bechi (indagato anche nella prima tranche di «cattedropoli») e il direttore del dipartimento a cui afferisce la cardiocirurgia, Corrado Poggesi. Al secondo, il 18 ottobre del 2016, ancora Bechi e Poggesi, stavolta con Niccolò Marchionni, direttore del dipartimento a guida universitaria cardio-toracico-vascolare. Sono «istigati», dice il pm, dalla Calamai. Incassano un altro no da Bonacchi. E Bonacchi, secondo l'inchiesta, ne pagherà le conseguenze in termini di carriera.



Le accuse

Tentata concussione 6 indagati eccellenti

Per tentata concussione, in concorso, sono indagati Poggesi, Carini, Bechi e Calamai per il primo episodio del 2015 e Poggesi, Marchionni, Bechi e Calamai per il secondo presunto abuso del 2016 ai danni del professor Bonacchi



Focus

Curriculum da dopare

Nei mesi di preparazione del bando per il concorso di associato di cardiocirurgia, ci sarebbe stato un pressing per «gonfiare» il curriculum di Pierluigi Stefàno, il «prescelto», secondo le accuse, per quella cattedra e un ruolo di leader nel settore



L'esposto del legale Il «piano» Calamai

E' l'avvocato dello «sfidante» Sandro Gelsomino, l'avvocato Niccolò Lombardi Sernesi (foto sotto), a presentare un esposto alla vigilia del concorso: denuncia che Stefano non può partecipare alla gara per i suoi rapporti pregressi con l'Ateneo

Monica Calamai, secondo la ricostruzione della procura, sarebbe la mente che ha ideato il «piano Stefano» ed avrebbe istigato i «baroni» di Careggi per convincere il professor Bonacchi a condividere le proprie pubblicazioni con Stefano



Il professor Pierluigi Stefano. Sotto, l'ex direttore generale dell'Aou Careggi, Monica Calamai



TRIBUNALE BIMBO DI OTTO ANNI MORI' DOPO ESSERE STATO CURATO AL MEYER

Male ignorato, primario a processo

CI SARÀ un processo per stabilire se il piccolo Ludovico, otto anni, poteva avere un destino diverso rispetto alla morte, avvenuta il 3 agosto nel 2016 al «Regina Margherita» di Torino, la città dove viveva con papà e mamma. Dal Piemonte, avevano infatti scelto l'eccellenza del Meyer, ed in particolare il primario di neurochirurgia Lorenzo Genitori. Ma Genitori, secondo l'impianto accusatorio, dopo aver preso in cura il piccolo Lodovico nel 2012, non avrebbe riconosciuto una lesione tumorale. Alla decisione di approfondire la condotta del primario in dibattimento, è giunto il gip, Sara Farini, che ha dato

eseguito a un'ordinanza di imputazione coatta disposta da un altro giudice, Angela Fantechi. Per la procura fiorentina, infatti, non vi era il nesso di casualità tra il presunto ritardo nella diagnosi al Meyer e il decesso del 2016. Ma all'archiviazione si era opposta la famiglia del bambino, rappresentata anche dall'avvocato Carolina Rienzi, facendo leva su una perizia che stabilisce che in presenza di diagnosi tempestiva sarebbe potuta iniziare una terapia che aveva ottime possibilità di salvare la vita a Ludovico. Il prossimo 5 dicembre, via al processo, dinanzi al giudice Rosa Valotta.



I MAGISTRATI IPOTIZZANO UN BANDO FATTO SU MISURA PER IL CARDIOCHIRURGO

Careggi, si studiano le carte del concorso vinto da Stefàno

BROGIONI ■ A pagina 4

Cardiochirurgia, giudizi ai raggi X

Le ombre sul concorso vinto da Stefàno: era «pari» con il rivale nelle pubblicazioni

IL VERDETTO

I due candidati si equivalevano nei titoli: decisiva l'attività chirurgica «importantissima»

di STEFANO BROGIONI

«LA COMPARAZIONE dei due candidati consente di affermare che entrambi posseggono titoli di buon livello; così pure per quanto attiene la produzione scientifica la cui analisi ha portato ad un complessivo risultato di equipollenza; la valutazione tuttavia di una delle attività rispetto ai criteri indicati nel bando e fatti propri dalla commissione, risulta decisiva a favore del candidato Pierluigi Stefano che attesta una importantissima attività chirurgica non enucleabile per l'altro candidato. La rilevanza di questo affatto trascurabile aspetto, trattandosi di disciplina con un potente impatto clinico-terapeutico sulla salute delle persone fa sì che la commissione si esprima all'unanimità a favore del candidato dott. Pierluigi Stefano». Con questa motivazione, il 28 novembre dell'anno scorso, la commissione presieduta dal professor Tiziano Gherli dell'Università di Parma, individuava il vincitore del concorso per una cattedra da associata a cardiochirurgia a Careggi. Ma è su questo stesso concorso, su cui pendeva già un esposto in procura e, dopo l'esito, un ricorso al Tar, presentato dal candidato «sconfitto» Sandro Gelsomino, ordinario a Maastricht, che si addensano le ombre dopo le perquisizioni di venerdì scorso e la nuova inchiesta che scuote il mondo accademico.

Stefano, 59 anni, ha vinto il concorso grazie alla sua «superiorità», dote universalmente riconosciuta, in sala operatoria. Però quel bando era anche stato fatto quasi apposta per lui. Perché, secondo le indagini ora coordinate dal procuratore aggiunto

Luca Tescaroli, l'ex direttore generale dell'Aou Careggi, Monica Calamai, già dal 2015 aveva in mente il «lancio» del primario di cardiochirurgia.

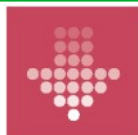
Ma se dal punto di vista degli interventi, Stefàno aveva ottime chance di aggiudicarsi il posto, il giudizio complessivo poteva risultare azzoppato da una non sterminata produzione dal punto di vista scientifico.

Da qui la proposta che ha innescato l'inchiesta per tentata concussione: fare pressioni su Massimo Bonacchi, che all'epoca era stato appena nominato associato, affinché condividesse le sue future pubblicazioni con lo Stefàno.

Ma più che una proposta, questa suona, secondo la ricostruzione della procura, come un vero e proprio abuso di potere: se ci stai, sarai dentro il «progetto». Ma se dici no, sarai tagliato fuori dal «piano Stefàno» e messo ai margini.

Il 14 ottobre del 2015, al primo contatto con Bonacchi, hanno ricostruito i poliziotti della squadra mobile, c'erano Marco Carini, ordinario di urologia e membro del cda dell'ateneo, l'allora prorettore Paolo Bechi (indagato anche nella prima tranche di «cattedropoli») e il direttore del dipartimento a cui afferisce la cardiochirurgia, Corrado Poggesi. Al secondo, il 18 ottobre del 2016, ancora Bechi e Poggesi, stavolta con Niccolò Marchionni, direttore del dipartimento a guida universitaria cardio-toracico-vascolare. Sono «istigati», dice il pm, dalla Calamai. Incassano un altro no da Bonacchi. E Bonacchi, secondo l'inchiesta, ne pagherà le conseguenze in termini di carriera.





Focus

Curriculum da dopare

Nei mesi di preparazione del bando per il concorso di associato di cardiocirurgia, ci sarebbe stato un pressing per «gonfiare» il curriculum di Pierluigi Stefàno, il «prescelto», secondo le accuse, per quella cattedra e un ruolo di leader nel settore

L'esposto del legale

E' l'avvocato dello «sfidante» Sandro Gelsomino, l'avvocato Niccolò Lombardi Sernesi (foto sotto), a presentare un esposto alla vigilia del concorso: denuncia che Stefàno non può partecipare alla gara per i suoi rapporti pregressi con l'Ateneo

**Il «piano» Calamai**

Monica Calamai, secondo la ricostruzione della procura, sarebbe la mente che ha ideato il «piano Stefàno» ed avrebbe istigato i «baroni» di Careggi per convincere il professor Bonacchi a condividere le proprie pubblicazioni con Stefàno



Le accuse

**Tentata concussione
6 indagati eccellenti**

Per tentata concussione, in concorso, sono indagati Poggesi, Carini, Bechi e Calamai per il primo episodio del 2015 e Poggesi, Marchionni, Bechi e Calamai per il secondo presunto abuso del 2016 ai danni del professor Bonacchi



Il professor Pierluigi Stefàno. Sotto, l'ex direttore generale dell'Aou Careggi, Monica Calamai



CONTRIBUTI

Fondi per assistere a casa le persone affette da demenza

Si aprirà entro le prossime settimane il bando regionale che mette a disposizione risorse provenienti dal Por Fse 2014-2020 (un fondo dell'Unione europea) per sostenere le persone non autosufficienti o affette da demenza non grave a restare nel proprio ambiente familiare. Oggi La Regione tenderà noto come accedere ai fondi.





Il valore del paziente e le sfide del futuro

*di Walter Ricciardi**

Le terapie innovative hanno garantito un incremento progressivo della sopravvivenza dei malati affetti da patologie letali determinando, però, un'impennata della spesa farmaceutica. Per generare un'inversione di tendenza, coniugando innovazione terapeutica e contenimento della spesa, è necessario un cambiamento totale di paradigma, che non consideri più le aziende farmaceutiche come venditori di pillole e tecnologie, ma che anzi lavori con loro per elaborare una strategia comune affinché l'innovazione rappresenti un valore aggiunto per i pazienti. Per farlo è necessario che le istituzioni si seggano attorno a un tavolo e pianifichino una strategia che sia lungimirante e che non trascuri alcun dettaglio. Ma, soprattutto, che lo facciano per tempo.

Nel campo farmaceutico l'innovazione gioca un ruolo fondamentale. È molto importante, però, che questa innovazione, sia metodologica sia concettuale, di ampiezza portata, non resti solo astrattamente nel campo scientifico, ma arrivi al letto dei pazienti.

Le terapie innovative oggi disponibili hanno indubbiamente garantito un incremento progressivo della sopravvivenza dei malati affetti da patologie letali determinando, però, un'impennata della spesa farmaceutica. Per generare un'inversione di tendenza, coniugando innovazione terapeutica e contenimento della spesa, è necessario un cambiamento totale di paradigma, che non consideri più le aziende farmaceutiche come meri venditori di

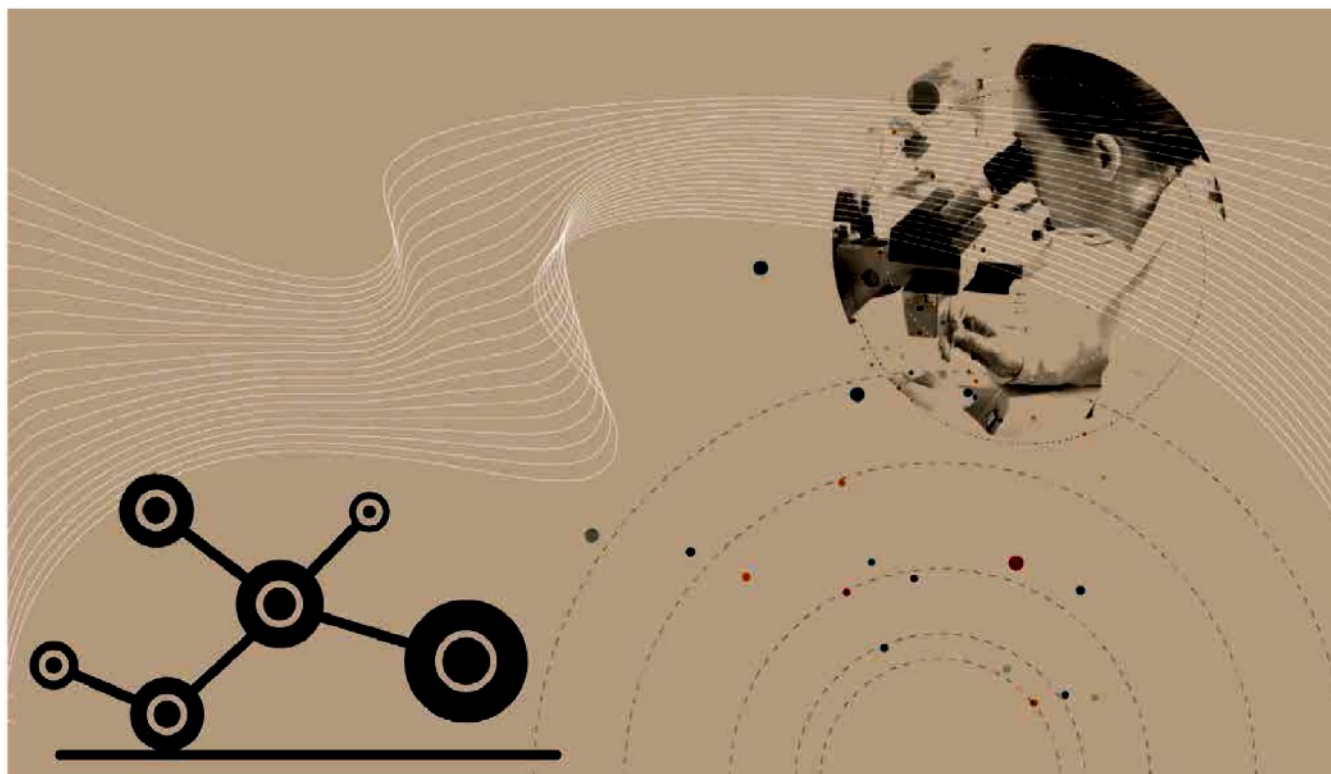
pillole e tecnologie, ma che anzi lavori con loro per elaborare una strategia comune affinché l'innovazione rappresenti davvero un valore aggiunto per i pazienti.

Per farlo è necessario che le istituzioni si seggano attorno a un tavolo e pianifichino una strategia che sia lungimirante e che non trascuri alcun dettaglio. Ma, soprattutto, che lo facciano per tempo. È di fondamentale importanza che le azioni e le relative regolamentazioni si pianifichino con largo anticipo rispetto agli ingenti investimenti dal valore di centinaia di milioni di dollari, o persino miliardi, per i farmaci e le terapie innovative. E bisogna farlo con largo anticipo proprio per identificare a priori quali sono i problemi, gli eventuali rischi e, di conseguenza, le strategie comuni per superarli.

Urgono una buona organizzazione e strutture centrali molto forti. Dopo che l'Ema approva l'ingresso di un farmaco sul mercato a livello europeo, ogni Paese deve avere le proprie strutture per effettuare un lavoro di coordinamento che sia efficiente. In Italia le prime istituzioni a dover intervenire in tal senso sono l'Aifa e l'Istituto superiore di sanità, insieme al ministero della Salute.

Purtroppo, in larga parte della strutture, manca capacità di visione. I problemi cui dobbiamo far fronte non possono essere risolti con il pregiudizio o l'ideologia, ma solo con l'evidenza scientifica e la collaborazione. D'altra parte, larga parte della Pubblica amministrazione è ampiamente impreparata a queste sfide poiché possiede, in parte per sua stessa natura, una cultura prevalente-

– “Non si possono affrontare le sfide del futuro con i vecchi metodi, altrimenti a pagarne le conseguenze sono e saranno sempre i pazienti, soprattutto in Paesi, come il nostro, che hanno più volte dimostrato di non saper cogliere – e accogliere – queste sfide” –



mente burocratico-amministrativa e non tecnico-scientifica. Questo *deficit*, presente sicuramente in tutti i Paesi, in Italia risulta particolarmente evidente. L'innovazione nel nostro Paese è frenata da mancanza di visione e assenza di metodologia. In questo senso anche le aziende di settore possono, e anzi devono, avere un ruolo cruciale. Devono infatti fare quanto necessario affinché diventino partner dell'interlocutore pubblico che, a sua volta, deve vedere in esse un'opportunità e non un antagonista. Non si possono affrontare le sfide del futuro con i vecchi metodi, altrimenti a pagarne le conseguenze sono e saranno sempre i pazienti, soprattutto in Paesi come il nostro che hanno più volte

dimostrato di non saper cogliere – e accogliere – queste sfide.

C'è infine, ed è evidente, un errore nella comunicazione sanitaria che impedisce di cogliere le ampie opportunità che gli investimenti in innovazione sono in grado di offrire. Ma mentre questo avviene in maniera più o meno evidente in diversi Paesi, in Italia vi è non solo un *deficit* comunicativo, ma una totale assenza di fiducia reciproca fra operatori pubblici e privati, che sicuramente non giova né ai malati, né all'economia sanitaria.

*Già presidente dell'Iss e direttore del dipartimento di Scienze della salute della donna, del bambino e di sanità pubblica della Fondazione Policlinico Gemelli



L'incertezza regolatoria

di Federico Spandonaro *

Le ricadute positive dell'innovazione farmaceutica in campo sanitario sono evidenti; quelle economiche, anche se di difficile dimostrazione puntuale. Va aggiunto che l'innovazione porta anche benefici indiretti, essendo il motore dello sviluppo economico. Da questo punto di vista, l'Italia rappresenta un'eccellenza, ma molto di più andrebbe fatto: manca una rete di supporto all'innovazione e la presenza dei tetti per la spesa farmaceutica limita l'accesso al mercato. Un'ulteriore criticità è rappresentata dalla logica dei silos, utilizzata nella governance della farmaceutica. Ma il più grande limite allo sviluppo del settore rimane la scarsa certezza del contesto regolatorio

Le ricadute positive dell'innovazione farmaceutica in campo sanitario sono evidenti e sono testimoniate dall'allungamento dell'aspettativa di vita e, ancor di più, dal miglioramento della sua qualità.

Il contributo della farmaceutica non è in discussione, a maggior ragione considerando che in Italia la definizione di innovativo segue criteri stringenti e selettivi, che comprendono il requisito del valore terapeutico aggiuntivo e della copertura dei bisogni terapeutici non soddisfatti da altre terapie. È innovativo solo quello che ha davvero ricadute positive.

Dal punto di vista economico, è plausibile, anche se di difficile dimostrazione puntuale, che l'innovazione – a fronte dei costi che comporta – porti anche ricadute positive in altri silos: di recente è stato spesso richiamato il caso delle terapie per l'Hcv

(epatite C), ove l'innovazione farmaceutica ha il potenziale di consentire una riduzione dei trapianti e di altre forme di assistenza precedentemente inevitabili.

Va aggiunto che l'innovazione porta certamente anche benefici indiretti, essendo il motore dello sviluppo economico: è opportuno rimarcare quanto, per il sistema-Paese, sia strategico l'aspetto industriale, ricordando che l'innovazione porta maggiori benefici ove essa si genera.

Da questo punto di vista, l'Italia rappresenta senza dubbio un'eccellenza in campo farmaceutico, vantando una *leadership* anche nelle *advanced therapy*; ma molto di più andrebbe fatto: vi sono nel nostro sistema limiti che frenano molto le potenzialità del settore. *In primis* manca una rete di supporto all'innovazione. In secondo luogo, la presenza dei tetti per la spesa farmaceutica limita l'accesso al mercato o, quantomeno, tende ad allungare i tempi di accesso.

Un'ulteriore criticità è rappresentata dalla logica dei silos, utilizzata nella *governance* della farmaceutica (e non solo), che impedisce di valutare efficacemente le ricadute positive degli investimenti.

Ma il più grande limite allo sviluppo del settore rimane la scarsa certezza del contesto regolatorio, che a sua volta è indicatore di una tendenza – che riguarda non solo il settore farmaceutico quanto l'industria nazionale in generale – a non percepire il *business* come un valore sociale.

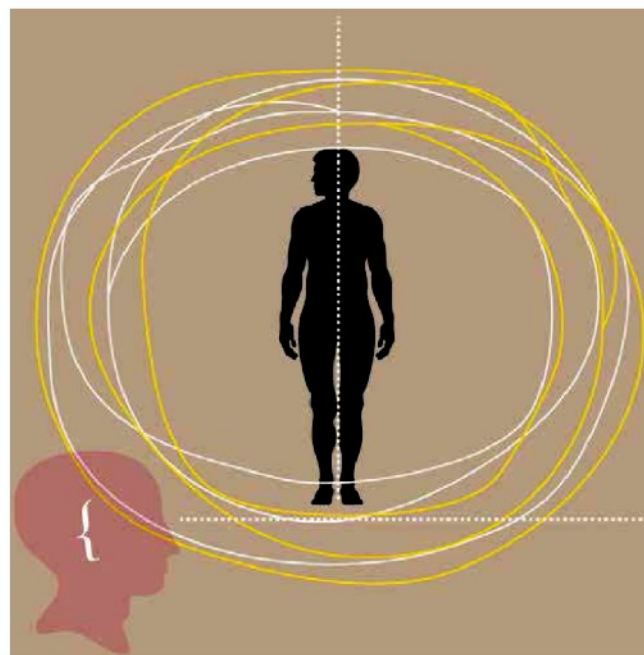
L'Italia sicuramente rappresenta un'eccellenza in termini di capacità di governo del settore sanitario: ma questo è vero solo dal punto di vista assistenziale. In un'otti-

– “In Italia manca una cultura di impresa e, più in generale, l’impresa farmaceutica è storicamente vista con grande sospetto; sembra prevalere l’idea che sia inconcepibile – quand’anche non etico – che si possano fare profitti nel settore. Andrebbe promossa una riflessione sociale sulla compatibilità fra guadagno ed etica” –

ca industriale, invece, siamo molto meno efficaci. In altri termini, manca una cultura di impresa e, all’interno di questo, l’impresa farmaceutica è storicamente vista con grande sospetto; sembra prevalere l’idea che sia inconcepibile – quand’anche non etico – che si possano fare profitti nel settore: andrebbe, quindi, promossa una riflessione sociale sulla compatibilità fra guadagno ed etica. Aggiungerei che la farmaceutica è, almeno sin qui, in larga misura settore di appannaggio della grande impresa multinazionale, il che confligge con il fatto che in Italia impera il mito della piccola e media impresa, su cui si concentrano gran parte degli sforzi di incentivazione.

Servirebbe una maggiore collaborazione fra le istituzioni, prime fra tutte i ministeri competenti: in tal senso risulta abbastanza indicativo il fatto che il nuovo documento sulla *governance* farmaceutica si concentri molto sulla riduzione dei prezzi e sul contenimento della spesa, rimanendo assolutamente privo di una visione di quello che può essere il ruolo dell’Italia e dell’innovazione farmaceutica nel mercato globale. La crescita del finanziamento della spesa sanitaria pubblica è circa un quarto rispetto a quella degli altri Paesi avanzati: poco più dell’1%, contro i 4 punti percentuali nella media Ue.

Questo dimostra che l’investimento in sanità non è una priorità del Paese; tra l’altro, qualora questa *policy* fosse dettata da un obiettivo di risanamento della finanza pubblica generale, se ne potrebbe intravedere una coerenza; ma a fronte del recente cambiamento di prospettiva delle politiche governative, che sono state disegnate con un



fine dichiaratamente espansivo, il fatto che il settore farmaceutico non sia stato inserito nell’agenda delle priorità, appare inspiegabile. Infatti, i numeri sostengono esattamente la visione contraria: le scienze della vita, e la farmaceutica in particolare, sono settori che crescono in media molto più degli altri, soffrono meno la concorrenza dei Paesi emergenti e sono anticiclici, poiché (purtroppo) ci si ammala sempre e comunque. In definitiva, credo che dell’innovazione si percepisca solo il beneficio in termini di produzione della salute, mentre rimane negletto il tema del contributo allo sviluppo economico. Il tutto condito da un generale *misunderstanding* sul rapporto fra etica e economia.

*Presidente di Crea sanità e professore di Economia dell’industria farmaceutica e sanitaria presso l’Università di Roma Tor Vergata



Perché non investire ha un costo

di Giacomo Lev Mannheim

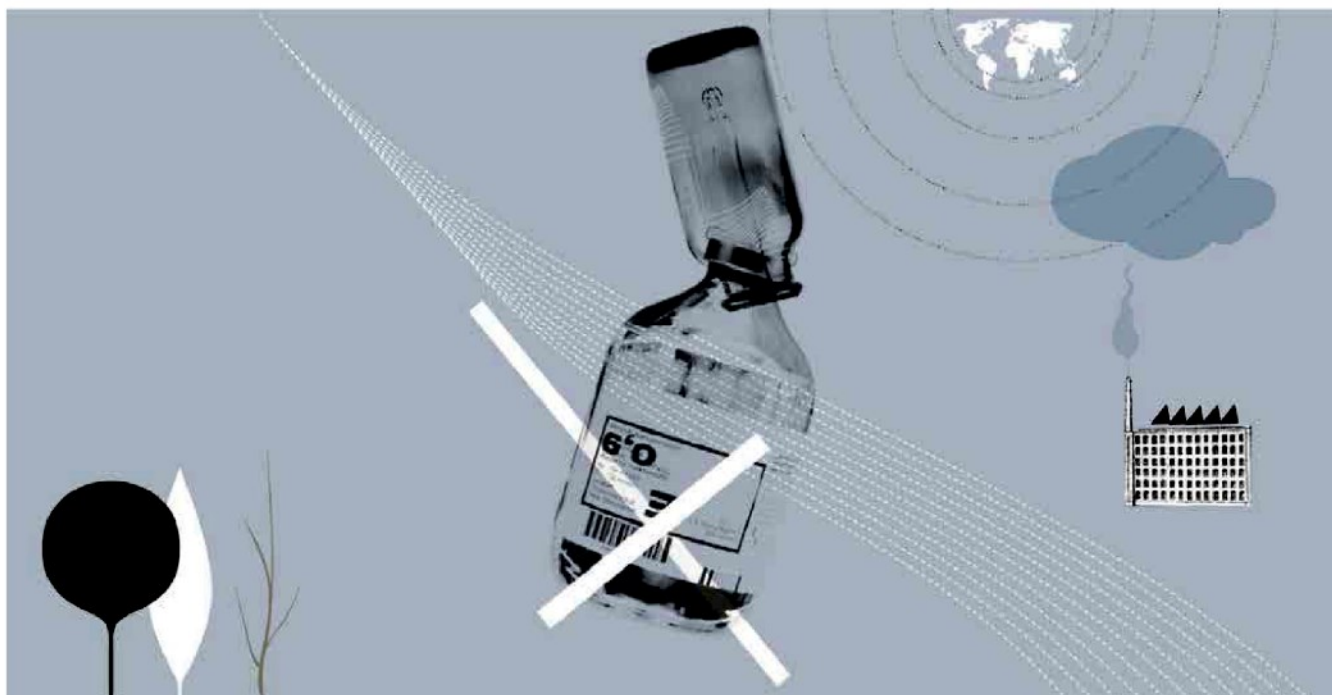
MANAGER E RICERCATORE PRESSO L'ISTITUTO BRUNO LEONI

In campo farmaceutico, l'innovazione dipende in larga misura dalla capacità dell'industria di programmare investimenti in ricerca e sviluppo. Questa capacità, a sua volta, dipende dalle regole a tutela di tale capacità, e soprattutto dalla loro stabilità. Negli ultimi anni, i sistemi sanitari europei si sono ritrovati schiacciati tra vincoli di bilancio, una sempre più forte domanda di salute e l'invecchiamento della popolazione. La reazione della politica è stata spesso quella di contenere la spesa farmaceutica non tenendo conto del rovescio della medaglia: la presenza di sempre più farmaci innovativi consente non solo il miglioramento della qualità della vita di molti cittadini, ma anche la riduzione di altre voci della spesa sanitaria e assistenziale grazie alla scoperta di nuove cure

Nel seguito di *Alice nel paese delle meraviglie* (*Attraverso lo specchio e quel che Alice vi trovò*), la protagonista del romanzo di Lewis Carroll incontra la Regina rossa, che descrive così il suo mondo: "Vedi Alice, in questo luogo ci vuole tutta la velocità di cui si dispone se si vuole rimanere nello stesso posto; se si vuole andare da qualche altra parte si deve correre almeno due volte più veloce di così!". Quello della Regina rossa è un principio semplice, che riprendendo gli insegnamenti di Darwin spiega in termini semplici il prezzo di non innovare, di non cambiare e di non evolversi, e che infatti è stato ampiamente utilizzato per spiegare fenomeni della biologia, della genetica e dell'economia. Se c'è un settore dove il principio della Regina rossa calza

a pennello, questo è quello farmaceutico: un settore in cui l'innovazione, fortemente regolata dal sistema brevettuale e dalla farmacovigilanza, è spesso vista con sospetto, anche a causa del delicato equilibrio tra interesse pubblico e profitti delle aziende del comparto. A ciò, nel caso specifico dell'Italia, si aggiunge una *governance* della spesa farmaceutica a compartimenti stagni, spesso incapace di cogliere e valorizzare interdipendenze sempre più frequenti e significative fra i diversi capitoli di spesa. Gli effetti degli investimenti in innovazione farmaceutica sono molteplici e assai concreti. Si pensi, solo per citare qualche esempio recente, ai progressi compiuti dalla medicina personalizzata in campo oncologico, alla nanomedicina, agli antivirali ad azione diretta, ai farmaci antiretrovirali nella cura dell'Hiv, alle terapie geniche e biologiche, all'ingegneria tissutale: termini ignoti ai più, dalla cui applicazione discende tuttavia il miglioramento (e in molti casi il salvataggio) di milioni di vite ogni anno. In campo farmaceutico, l'innovazione dipende in larga misura dalla capacità dell'industria di programmare investimenti in ricerca e sviluppo. Questa capacità, a sua volta, dipende dalle regole a tutela di tale capacità, e soprattutto dalla loro stabilità. Negli ultimi anni, i sistemi sanitari europei si sono spesso ritrovati schiacciati tra vincoli di bilancio, una sempre più forte domanda di salute e l'invecchiamento della popolazione. La reazione della politica è stata spesso quella di contenere la spesa farmaceutica limitando le garanzie offerte alle attività di ricerca e sviluppo. Ciò, tut-

—“Gli effetti degli investimenti in innovazione farmaceutica sono molteplici e concreti. Si pensi ai progressi compiuti dalla medicina personalizzata in campo oncologico, alla nanomedicina, agli antivirali ad azione diretta, all’ingegneria tissutale da cui discende il miglioramento di milioni di vite ogni anno”—



tavia, non sempre tiene conto del rovescio della medaglia: la presenza di sempre più farmaci innovativi consente non solo il miglioramento della qualità della vita di molti cittadini, ma anche la riduzione di altre voci della spesa sanitaria e assistenziale grazie alla scoperta di nuove cure. Si prenda ad esempio la recente riforma dei Certificati protettivi complementari ai tradizionali brevetti (Spc), proposta dalla Commissione europea con l’obiettivo di ridurre la durata della tutela brevettuale. Scopo della riforma è anticipare la disponibilità sul mercato dei medicinali equivalenti e, di conseguenza, garantire risparmi alle casse degli Stati membri. Condivisibile o meno che si ritenga tale obiettivo, non si può ignorare il semplice fatto che l’innovazione nel settore farmaceutico è realizzata

dalle imprese che producono i farmaci coperti da brevetto. I produttori di farmaci equivalenti, al contrario, si limitano a riprodurre farmaci il cui brevetto è scaduto e non avrebbero neanche di che vendere, se qualcuno prima di loro non si fosse fatto carico dei costi dell’incertezza. Come scrisse Luigi Einaudi, il profitto “è il prezzo che si deve pagare perché gli innovatori mettano alla prova le loro scoperte, perché gli uomini intraprendenti possano continuamente rompere la frontiera del noto, del già sperimentato, e muovere verso l’ignoto, verso il mondo ancora aperto all’avanzamento materiale e morale dell’umanità”. Il principio della Regina rossa insegna: innovare comporta benefici ignoti, ma non innovare comporta costi certi e, spesso, largamente superiori.



Se il progresso passa per il brevetto

di Fabrizio Greco

PRESIDENTE DELL'ITALIAN AMERICAN PHARMACEUTICAL GROUP, IAPG

La valutazione di equivalenza terapeutica tra farmaci coperti da brevetto e altri a brevetto scaduto, senza la necessaria evidenza scientifica, rappresenta un chiaro indebolimento della tutela brevettuale.

Se al rischio oggettivo di fallimento delle ipotesi della ricerca clinica, si dovesse sommare l'incertezza sulla valutazione, non scientifica ma economicistica, dell'equivalenza terapeutica tra principi attivi diversi e a prescindere dalla copertura brevettuale, risulterebbero drasticamente ridotte le aspettative di ritorno economico dell'investimento, con conseguente riduzione delle opportunità di sviluppo di nuove terapie

Il brevetto per invenzione è un istituto giuridico che assicura all'autore il diritto di utilizzazione esclusiva dell'oggetto del brevetto per vent'anni dalla data di deposito della domanda, ed è volto a impedire a terzi di produrlo, usarlo, metterlo in commercio, venderlo o importarlo, salvo se con il consenso del titolare. Esistono determinati requisiti che deve possedere un'invenzione industriale per poter ottenere la tutela brevettuale, nel dettaglio: novità, attività inventiva, applicabilità industriale, liceità e ripetibilità. Il farmaceutico è uno degli ambiti in cui il brevetto trova la sua massima applicazione perché la ricerca di nuovi farmaci è l'attività fondante del settore e la finalità è quella di permettere di recuperare le ingenti risorse necessarie per lo sviluppo di un nuovo medicinale e vedere riconosciuto e valorizzato l'impegno e i rischi sottesi alle diverse fasi della ricerca.

Si consideri, inoltre, che il brevetto farmaceutico decorre dal momento in cui ne viene

chiesto il diritto esclusivo di utilizzazione che, di regola, avviene sin dalle prime fasi di avvio della ricerca.

Il periodo che intercorre dalla suddetta fase di avvio della ricerca fino al rilascio dell'autorizzazione alla commercializzazione di un nuovo farmaco e alla definizione del prezzo comporta una considerevole riduzione del tempo di utilizzazione dell'invenzione.

In pratica, su vent'anni di tutela brevettuale, alle imprese del farmaco restano circa otto anni di commercializzazione per recuperare gli investimenti.

In questo contesto, qual è la posizione dell'Italia sul brevetto farmaceutico?

Il valore del brevetto per il progresso scientifico e tecnico in ossequio all'art. 9 della Costituzione sembrerebbe rappresentare una consapevolezza consolidata nel nostro Paese: già nel 1978 infatti il divieto di brevettazione dei farmaci è stato dichiarato incostituzionale.

Guardando a tempi più recenti, è notizia di queste settimane che il nostro Paese è impegnato in un'iniziativa politico-istituzionale, sostenuta trasversalmente da tutti i partiti, per promuovere la candidatura dell'Italia per l'assegnazione alla città di Milano della sede del Tribunale europeo unificato dei brevetti, in particolare della sezione specializzata sulle controversie in tema di chimica farmaceutica e scienze della vita.

Elementi, quelli richiamati, che sembrerebbero suffragare la suddetta consapevolezza da parte dell'Italia del valore imprescindibile del brevetto per lo sviluppo del settore delle scienze della vita, di cui il farmaceutico è un pilastro fondante. Una lettura diversa, meno

— “Il valore del brevetto per il progresso scientifico e tecnico in ossequio all’art. 9 della Costituzione sembrerebbe rappresentare una consapevolezza consolidata nel nostro Paese: già nel 1978 infatti il divieto di brevettazione dei farmaci è stato dichiarato incostituzionale” —

entusiasta, emerge invece da un’analisi più attenta dei recenti dibattiti sulle modifiche alle politiche di settore annunciate dal governo alla fine dello scorso anno.

In particolare, emerge con chiarezza come molte delle misure in discussione rischino di vanificare il valore della tutela brevettuale. Tra queste, la possibilità per le Regioni di richiedere all’Agenzia italiana del farmaco (Aifa) di esprimersi sulla sussistenza di equivalenza terapeutica tra medicinali contenenti principi attivi tra loro differenti, anche a brevetto scaduto, per procedere all’implementazione delle gare regionali in equivalenza, senza richiedere esplicitamente che l’eventuale equivalenza terapeutica sia scientificamente dimostrata per tutte le tipologie di pazienti.

Prevedere la valutazione di equivalenza terapeutica tra farmaci coperti da brevetto e altri a brevetto scaduto, senza la necessaria evidenza scientifica, rappresenta un chiaro indebolimento della tutela brevettuale, con il conseguente disincentivo agli investimenti in ricerca e sviluppo in quanto un tale scenario non consentirebbe ai nuovi farmaci la previsione di trovare un adeguato ritorno delle risorse impiegate, così da poter essere utilizzate per la scoperta di future terapie innovative.

È evidente infatti che la decisione se procedere nello sviluppo di un nuovo farmaco avviene molti anni prima della generazione dell’evidenza che tale medicinale porti o meno un valore terapeutico aggiunto rispetto alle opzioni di trattamento disponibili. Se al rischio oggettivo di fallimento delle ipotesi della ricerca clinica, si dovesse

sommare l’incertezza sulla valutazione, non scientifica ma economicistica, dell’equivalenza terapeutica tra principi attivi diversi e a prescindere dalla copertura brevettuale, risulterebbero drasticamente ridotte le aspettative di ritorno economico dell’investimento, con conseguente riduzione delle opportunità di sviluppo di nuove terapie. Sviluppare quindi modelli che, nel tentativo di ottenere benefici economici di breve termine, mettano a repentaglio il valore della tutela brevettuale, e quindi di fatto disincentivino la ricerca di nuovi farmaci, sarebbe quindi controproducente dal punto di vista scientifico ed economico e, soprattutto, nella prospettiva dei pazienti, che attendono dalla ricerca trattamenti innovativi per bisogni terapeutici non soddisfatti. È fondamentale che l’innovazione sia supportata da adeguate misure, regole certe e stabili, per assicurare il progresso della ricerca a beneficio della salute delle persone.

L’Italia, negli anni, ha operato nel pieno rispetto della tutela brevettuale e, dal 1951 a oggi, l’aspettativa di vita è cresciuta di ben 17 anni, stimolando inoltre la ricerca e rafforzando il valore scientifico, economico e industriale del nostro Paese.

In tale prospettiva, emerge la necessità di una *governance* di settore che riconosca il valore scientifico e terapeutico della scoperta e che, attraverso la tutela del brevetto, incentivi la ricerca di nuove terapie che consentano di affrontare efficacemente i bisogni di salute ancora non soddisfatti, oltre a raccogliere i benefici economici derivanti dallo sviluppo delle conoscenze scientifiche e da un Paese in migliore salute.



Una governance che guarda al futuro?

di Pasquale Frega

COUNTRY PRESIDENT E AMMINISTRATORE DELEGATO DI NOVARTIS ITALIA

La politica farmaceutica di un Paese è l'indicatore più sensibile della volontà di promuovere un disegno di crescita duratura. L'Italia non occupa le posizioni di vertice in tema di ricerca e sviluppo, ma il settore farmaceutico fa eccezione. Oggi siamo leader in Europa e nel mondo, ma sono necessarie scelte importanti. Siamo alle soglie di una nuova rivoluzione, per cui servono un approccio nuovo e una ridefinizione ambiziosa e duratura della governance farmaceutica: il passo dell'innovazione è da centometrista e non da maratoneta

Il tratto distintivo del mondo contemporaneo è la complessità. Per i governanti, i regolatori e le aziende si tratta di coglierla e individuare, nella mole gigantesca di numeri, dati e flussi, le nuove opportunità di crescita. Le scienze della vita sono particolarmente esposte a questo cambio di paradigma.

Oggi certifichiamo numeri impensabili fino a qualche tempo fa, ad esempio nella crescita dell'aspettativa di vita media, che fanno dell'Italia il secondo Paese più longevo al mondo. Tuttavia occorre essere consapevoli delle sfide che accompagnano questo dato positivo. L'Europa conta oggi per il 10% della popolazione mondiale, per il 25% del Pil e per oltre il 50% delle spese di Welfare, ovvero sanità e pensioni. Il prolungamento della vita porta con sé invecchiamento demografico, maggiore incidenza di alcune patologie e più spiccata cronicità delle stesse. Scienza e medicina, con la forza dell'innovazione, sono certamente in grado di affrontare queste sfide, per garantire ai pazienti una vita migliore. Quello che occorre ridefinire è

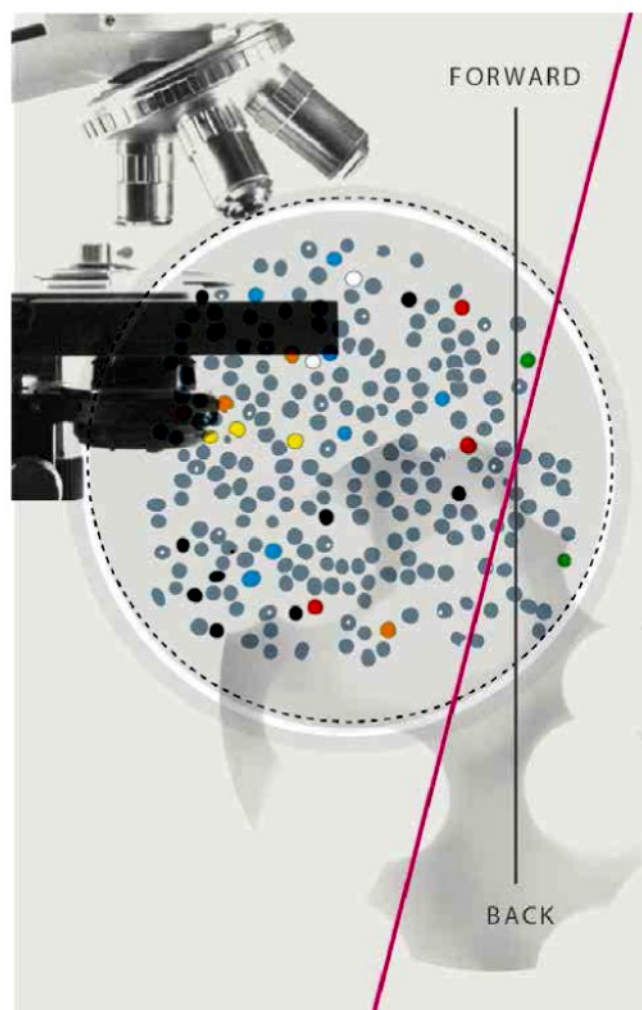
il contesto, l'ecosistema della salute: occorre un nuovo modello che abbia al centro due pilastri, la sostenibilità del sistema e un accesso più rapido e sicuro dei pazienti alle cure. Solo in apparenza obiettivi contrastanti.

La politica farmaceutica di un Paese è forse l'indicatore più sensibile della volontà di promuovere un disegno di crescita duratura. Ne sono un esempio Paesi come la Svezia o la Svizzera, i cui tassi di crescita si basano storicamente sulla capacità di promuovere ricerca e innovazione, in particolare, appunto, in ambito farmaceutico.

L'Italia, come noto, non occupa le posizioni di vertice delle classifiche internazionali in tema di ricerca e sviluppo, ma fa eccezione proprio il settore farmaceutico, la cui resilienza ai cicli economici è ormai dimostrata. Siamo davvero leader in Europa e nel mondo e questo grazie alla qualità dei nostri ricercatori e agli investimenti delle aziende. Oggi però siamo davanti a un bivio: sono necessarie scelte importanti per scomporre e ricomporre il paradigma della politica sanitaria e del farmaco. Occorre impostare la spesa sanitaria secondo la logica dell'impatto delle patologie, dei costi evitati attraverso l'innovazione, del ruolo cruciale che i *big data*, l'intelligenza artificiale, la blockchain e la telemedicina possono avere. In questo contesto, è necessario imparare a riconoscere il reale valore dei farmaci, dei loro *outcome* sul piano terapeutico e non solo, degli effetti positivi che sono in grado di generare a livello socioeconomico, in termini, per esempio, di minori spese assistenziali o di produttività recuperata. In Italia si è fatto qualche progresso in que-

– “Vi saranno a breve diverse nuove soluzioni terapeutiche, ciascuna sostenuta dall’ambizione di prolungare e migliorare la vita delle persone. I pazienti hanno diritto a questi trattamenti e bisogna adottare soluzioni che sappiano coniugare questo diritto con la sostenibilità dei conti pubblici” –

sta direzione, ma è necessario un cambio di passo: gestione della cronicità, medicina personalizzata (anche genica e cellulare) e sostenibilità del sistema devono essere i punti qualificanti di un nuovo modello di *governance* della salute pubblica, che superi il disegno a silos costruito per un mondo che oggi non c’è più. Un modello nuovo di finanziamento deve essere basato su regole certe e stabili, sul superamento della logica dei tetti di spesa e sull’uso efficiente di risorse pubbliche adeguate che devono essere destinate alla farmaceutica e rimanere nel settore. Non è più l’epoca degli aggiustamenti incrementali e del cambio delle regole del gioco in corsa. L’innovazione, e quella farmaceutica su tutte, può dispiegare le sue potenzialità solo in un quadro di certezze e prevedibilità, in termini di leggi, norme e indirizzi di politica industriale. Alla base di tutto deve esserci in ogni caso una visione chiara del futuro del Paese. Nel campo della salute siamo alle soglie di una nuova rivoluzione. Arriverà a breve un numero elevato di nuove soluzioni terapeutiche, create da piattaforme tecnologiche altamente innovative. Ciascuna di esse ha alle spalle, in media, tra gli 8 e i 12 anni di lavoro ed è sostenuta dall’ambizione di continuare a prolungare e migliorare la vita delle persone. I pazienti hanno diritto a questi trattamenti ed è necessario adottare soluzioni che sappiano coniugare questo diritto con la sostenibilità dei conti pubblici. È possibile, per esempio, attraverso nuove *partnership* pubblico-private o, ancora, con un’accelerazione dei percorsi approvativi, in particolare per quelle tera-



pie che dimostrano di avere potenzialità realmente trasformative.

Al Paese, in sintesi, serve un approccio nuovo e una ridefinizione ambiziosa e duratura della *governance* farmaceutica, poiché il passo dell’innovazione nel mondo è da centometrista e non più da maratona. Se abdichiamo al ruolo di costruire il futuro, il cambiamento possiamo solo subirlo. E nel caso della salute si tratterebbe di una sconfitta irrimediabile.



Una burocrazia da snellire

di Remo Arduini*

La rivoluzione nelle tecnologie biomediche e informatiche applicate alla clinica e alla ricerca stanno modificando radicalmente la sanità e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie. È quindi indispensabile che il Sistema sanitario nazionale evolva rapidamente per cogliere le opportunità fornite dalla scienza e dalle tecnologie, usando efficacemente conoscenze e dati e disponendo di un sistema di gestione delle informazioni

La sanità è un settore portante dell'economia, a forte interdipendenza e altamente *labor intensive* in cui gli addetti sono tra i più qualificati. Il tasso di crescita della spesa del Ssn – soprattutto la spesa sanitaria privata – è fortemente correlata al Pil. La spesa sanitaria pubblica italiana è allineata con quella di altri Paesi, ma il futuro potrebbe riservarci delle spiacevoli sorprese poiché una delle principali cause dell'incremento della spesa sanitaria sono state le malattie croniche in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione. Si stima, infatti, che nel 2050 un terzo della popolazione avrà più di 65 anni, mentre già oggi il numero degli ultra sessantenni ha superato quello degli *under30* in Italia. La patologia cronica è polipatologica e progressiva; prevede inoltre una lunga latenza e una lunga evoluzione di durata indeterminata con un esito che non è la guarigione. Ciò richiede professionisti ancora più specializzati, attrezzature idonee e una struttura organizzativa adeguata a fronteggiare la gestione della cronicità. Per quanto attiene le malattie croniche,

l'obiettivo non può essere la guarigione, ma il mantenimento di una condizione che consenta una buona qualità della vita.

Il progresso tecnico-scientifico consente un progressivo invecchiamento; emerge, di conseguenza, una nuova domanda che si porrà in conflitto con quella esistente e dei giovani. Pertanto, non è difficile prevedere che sorgano anche forti conflitti.

La politica sarà in grado di mediare, all'interno della popolazione, tra gli interessi diversi, oppure si moltiplicheranno i conflitti fra generazioni e istituzioni?

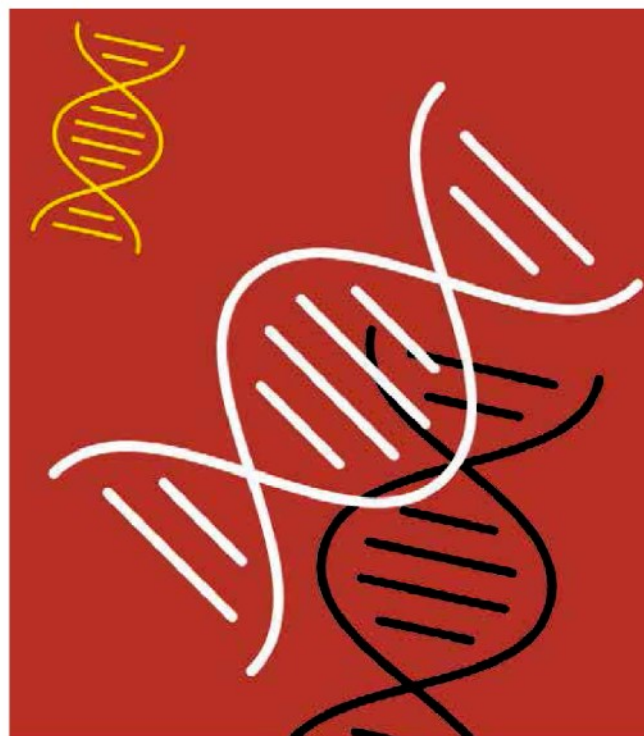
Alla luce delle tendenze in atto e, soprattutto, delle previsioni che si possono fare sul futuro della medicina, si può ragionevolmente affermare che stiamo vivendo un'epoca di straordinaria innovazione e, in molti casi, di vere e proprie rivoluzioni nelle conoscenze, nelle tecnologie, nelle norme, negli usi e nelle consuetudini; ciò ha determinato cambiamenti epocali e la configurazione di molti scenari sia sul fronte dei bisogni dell'utenza sia della rete di offerta dei servizi.

Le quattro grandi rivoluzioni che stanno cambiando la scienza medica e i Servizi sanitari nazionali sono la nuova conoscenza nell'era post-genomica e la medicina molecolare, le tecnologie mediche, l'*Information and communication technology* (ICT) e la centralità del paziente.

La rivoluzione nelle tecnologie biomediche e nelle tecnologie informatiche applicate alla clinica e alla ricerca stanno modificando radicalmente la sanità e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie. È quindi indispensabile che il Ssn evolva

– “La patologia cronica è polipatologica e progressiva, prevede una lunga latenza e una lunga evoluzione di durata indeterminata, con un esito che non è la guarigione. Ciò richiede professionisti ancora più specializzati, attrezzature idonee e una struttura organizzativa adeguata a fronteggiare la gestione della cronicità” –

rapidamente per cogliere le opportunità fornite dalla scienza e dalle tecnologie. D'altra parte, è evidente che occorre disporre e usare efficacemente le conoscenze, i dati e le informazioni, ma soprattutto di un sistema di gestione delle informazioni. I principali nodi riguardano le applicazioni – sempre più onerose e complesse – nel campo della tecnologia informatica, non tanto e non solo per le applicazioni cliniche tradizionali, ma nella scienza medica e nella produzione di nuove prestazioni mediche che devono essere a disposizione di tutti i cittadini per rispettare il principio di universalità che caratterizza il nostro Ssn e, in generale, tutti i Sistemi sanitari nazionali. Ciò implica lo sviluppo di nuove professionalità e *skill*, strutture con un'organizzazione rinnovata e una nuova *governance* che promuova i cambiamenti e l'integrazione. A questo punto, una domanda sorge spontanea: attualmente le aziende sanitarie pubbliche sono in grado di promuovere e gestire questo processo di cambiamento? Poiché tale processo è temporalmente duraturo e via via progressivo, a fronte di una diminuzione o staticità della spesa pubblica, per conciliare, nel tempo, questa duplice esigenza occorre introdurre nuove forme organizzative, meno burocratiche, più efficienti, lontane dalle influenze partitiche. Ciò sarebbe possibile solo continuando a combattere la lunga lotta contro la burocrazia che costituisce forse il principale ostacolo ai non più procrastinabili provvedimenti sulla spesa pubblica. Il modo più efficace e meno oneroso per il bilancio dello Stato per finanziare le cre-



scenti esigenze finanziarie che scaturiscono dall'evoluzione della scienza medica, dalla tecnologia e dalla domanda dei pazienti, è quello di avere uno strumento operativo come le società *benefit*, che consenta di conservare i principi fondamentali del servizio pubblico, ma dando anche uno spazio più ampio ai soggetti privati *profit* e *no profit* che possono contribuire a sostenere l'azienda dal punto di vista economico e patrimoniale – con gli investimenti – che trasformino la gestione delle aziende ospedaliere in senso privatistico e allontanino l'influenza nefasta dei partiti politici nella gestione degli ospedali.

*Professore di Economia sanitaria presso l'Università Statale di Milano



La schizofrenia del caso Italia

di Cesare Galli*

L'innovazione e i diritti di proprietà intellettuale che la proteggono sono il cuore dello sviluppo del mondo. A fare la differenza sono l'efficienza di questa protezione e la coerenza degli istituti posti a tutela della proprietà intellettuale con le altre norme dell'ordinamento. Mentre sotto il primo profilo l'Italia è incredibilmente all'avanguardia, sotto il secondo il nostro Paese soffre spesso di una sorta di schizofrenia normativa: da un lato si proclama di voler incoraggiare la ricerca e le imprese innovative, dall'altro si contraddicono le parole con i fatti

Oggi più che mai si può dire che l'innovazione e i diritti di proprietà intellettuale che la proteggono e la incoraggiano sono il cuore stesso dello sviluppo del mondo. Probabilmente il punto di svolta di questa evoluzione è rappresentato dal Trips agreement (Agreement on trade related aspects of intellectual property rights), adottato a Marrakech nel 1994 contestualmente all'istituzione del World trade organisation e con il quale il blocco dei Paesi allora economicamente più progrediti, con in testa gli Stati Uniti, subordinò la liberalizzazione del commercio mondiale proprio al rispetto da parte di tutti i Paesi aderenti al Wto di certi *standard* di protezione dei diritti di proprietà intellettuale: questi diritti sono infatti il più importante valore aggiunto del nostro tempo e dunque un elemento-chiave per la competitività delle imprese.

A fare la differenza sono l'efficienza di questa protezione e la coerenza degli istituti posti a tutela della proprietà intellettuale

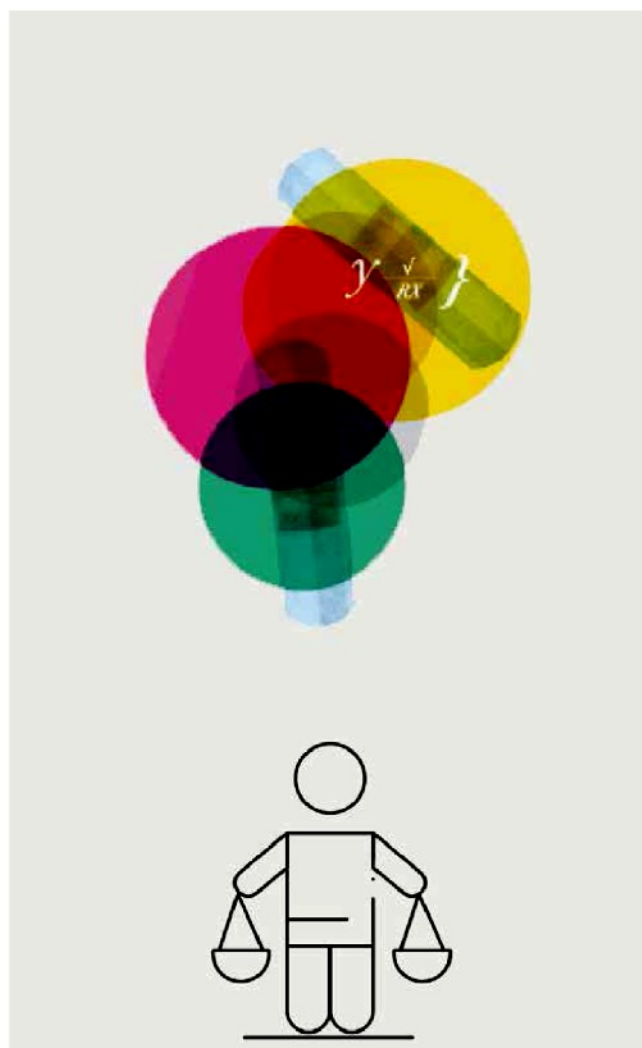
con le altre norme dell'ordinamento, in modo da attribuire alle imprese la possibilità di valorizzare tutte le esternalità positive derivanti dall'uso dei loro diritti, vietando ogni forma di *free riding* e di sfruttamento parassitario dei loro investimenti. Mentre però sotto il primo profilo l'Italia è incredibilmente all'avanguardia, grazie a un sistema di corti specializzate e a norme speciali considerate a livello europeo, sotto il secondo il nostro Paese soffre spesso di una sorta di schizofrenia normativa: da un lato infatti si proclama di voler incoraggiare la ricerca e le imprese innovative, dall'altro si contraddicono le parole con i fatti.

Emblematica di questa schizofrenia è la disciplina della cosiddetta equivalenza terapeutica, nata nell'ambito del diritto sanitario con l'obiettivo di favorire il contenimento della spesa sanitaria. Quest'ultima consente infatti alle Regioni di mettere a gara, in un unico lotto funzionale, farmaci basati su principi attivi diversi, purché aventi le stesse indicazioni terapeutiche: senza rendersi conto che anche le norme relative alla spesa del Sistema sanitario nazionale devono essere inquadrare nel contesto della ricerca farmaceutica e quindi rispettare i diritti esclusivi che da questa ricerca – spesso frutto di investimenti relevantissimi – derivano. A monte della tutela di un diritto di brevetto vi è infatti un'attività di ricerca che, nel caso farmaceutico in particolare, comprende anche tutta l'attività susseguente che sta tra la brevettazione e il momento in cui il prodotto sarà in grado di arrivare sul mercato,

—“A monte della tutela di un diritto di brevetto vi è un’attività di ricerca che, nel caso farmaceutico in particolare, comprende il periodo tra la brevettazione e il momento in cui il prodotto sarà in grado di arrivare sul mercato, che non è detto che avvenga”—

il che non è affatto scontato che avvenga. Un approccio a questa materia che sia effettivo nel garantire la tutela brevettuale che giustamente spetta all’innovatore deve perciò tener conto del fatto che uno stesso problema tecnico può essere risolto in una pluralità di modi diversi, dando luogo a invenzioni e brevetti distinti e che quindi principi attivi diversi, pur indicati per la medesima patologia, non possono essere messi sullo stesso piano: chi ha conseguito un nuovo farmaco o un nuovo procedimento che non rientra nell’ambito brevettuale non può infatti pretendere poi di far avere al suo prodotto la stessa collocazione insieme a quello coperto dall’altrui diritto tutelato nell’ambito della stessa valutazione di equivalenza terapeutica. Deve quindi essere riservata solo al medico la scelta se prescrivere l’uno o l’altro, senza che sia possibile imporne la sostituibilità fuori dal caso della bioequivalenza, che presuppone l’identità del principio attivo e di regola anche quella delle modalità di somministrazione.

In questo senso la logica del sistema brevettuale applicata al settore farmaceutico converge nei risultati con l’esigenza della tutela della sicurezza dei pazienti e della libertà dei medici, ai quali lo *switch* da un farmaco a un altro non può essere imposto, se non quando risulti che l’uno può essere indifferentemente assunto al posto dell’altro sulla base di un adeguato supporto scientifico-sperimentale. Solo in questo modo è possibile configurare un equilibrio tra gli interessi dei diversi attori coinvolti (il titolare del brevetto farmaceu-



tico, i suoi concorrenti, le istituzioni pubbliche, i medici e i pazienti), conforme a un corretto bilanciamento dei diversi diritti di rango costituzionale in gioco e alla funzione che la protezione dell’innovazione nel campo farmaceutico deve svolgere nella realtà economica e nel mondo della vita.

*Avvocato e professore ordinario di Diritto industriale presso l’Università di Parma



Un esempio da imitare. La terapia genica

di *Gilberto Corbellini**

Il mercato globale della terapia genica e cellulare è stimato in crescita, con un tasso annuo composto che oscilla dal 22% al 40%. Nel 2017 il valore del settore era pari a 6 miliardi di dollari Usa e le stime ottimistiche dicono che nel 2026 sarà di 35 miliardi di dollari Usa. L'Europa ha raggiunto una quota dominante del mercato, oltre il 40%, già nel 2016. Un numero crescente di centri di trattamento di terapia genica nascerà nel Vecchio continente e il mercato si espanderà anche nel resto del mondo (Giappone, Australia e Nuova Zelanda)

A partire dagli anni Novanta, gli avanzamenti scientifici e tecnologici nell'ambito dell'immunologia, delle biotecnologie molecolari e della biologia delle cellule staminali hanno dato vita a un'articolata famiglia di terapie avanzate per malattie genetiche rare, cronico-degenerative gravi e tumori che promette di rivoluzionare lo scenario della medicina e delle sue ricadute sanitarie. Questi trattamenti hanno un futuro più che promettente, date le indicazioni cliniche in aumento e stante il rapido progresso scientifico e tecnologico. Per cui, nei prossimi anni, si espanderanno, accanto all'uso dei *virus* per trasferire il gene funzionale, le applicazioni di vettori non virali, delle staminali embrionali e somatiche e le tecnologie di *editing* genomico. Si sta partendo alla conquista di un continente inesplorato e ricco di risorse. I problemi di sicurezza ed efficacia, le lunghe procedure di laboratorio per condurre studi clinici, la scarsa comprensione dei meccanismi biologici, il rigoroso quadro normativo e

l'alto costo della terapia creeranno comunque delle resistenze alla crescita del mercato.

Il mercato globale della terapia genica e cellulare è stimato in crescita con un tasso annuo composto che oscilla dal 22% al 40%. Nel 2017 il valore del settore era pari a 6 miliardi di dollari e le stime ottimistiche dicono che nel 2026 sarà di 35 miliardi. Le dinamiche industriali sono le solite. I principali attori sul mercato farmaceutico acquisiscono piccole *company* a elevato contenuto scientifico, ma non in grado di sostenere i costi per avere l'approvazione dalle agenzie regolatorie, e in questo modo ottengono l'accesso a prodotti altamente innovativi e ampliano l'offerta di trattamenti nei mercati potenziali.

Un gran numero di potenziali terapie è in fase di studio clinico e sarà commercializzato nei prossimi dieci anni. Investimenti significativi in ricerca e sviluppo da parte di industrie biofarmaceutiche, governi e istituti di ricerca cercano di sfruttare il vantaggio di arrivare primi nel mercato della terapia genica. Dopo i primi tassi di successo della terapia genica e cellulare, stanno per aumentare il numero di centri di trattamento al fine di consentire l'accesso a un ampio numero di pazienti. Pertanto, un numero crescente di centri di terapia genica nei Paesi sviluppati offre opportunità significative a chi opera nel settore. Rimane l'incognita dei costi stellari di questi trattamenti, ma questo è un diverso problema.

Sono cinque le terapie geniche approvate e commercializzate: Yescarta, Kymriah,

— “La maggior parte delle aziende biofarmaceutiche ha effettuato investimenti significativi nella ricerca clinica e nello sviluppo di prodotti per la terapia genica. Secondo un rapporto dell’Alliance for regenerative medicine, a giugno 2017 erano circa 34 i candidati per la terapia genica in studi clinici di fase III” —



Luxturna, Strimvelis e Gendicine. A cui si aggiunge la prima terapia staminale non del sangue, Holoclar. Yescarta sta dominando: si tratta della prima immunoterapia Chimeric antigen receptor T-cell (Car-T) approvata negli Stati Uniti nel 2017 per il trattamento di alcuni linfomi a cellule B di grandi dimensioni recidivanti o refrattari, compreso il linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL). Anche Luxturna vedrà espandersi la domanda a un tasso di crescita significativo. Due delle terapie

avanzate commercializzate sono italiane: Strimvelis e Holoclar. La terapia genica interessa oftalmologia, oncologia e immunodeficienza combinata grave da *deficit* di adenosina deaminasi (Ada-Scid). Tre prodotti sono per il trattamento di alcune forme di cancro. Diversi altri allo studio riguardano l’ambito oncologico. Ci sono però studi clinici in corso molto promettenti per malattie cardiache, beta-talassemia, emofilia, distrofia muscolare, epidermolisi bollosa, ecc.

Entro breve l’Europa raggiungerà una quota dominante del mercato, oltre il 40%. Un numero crescente di centri di trattamento di terapia genica nascerà nel Vecchio continente. Gli Stati Uniti seguiranno: si stima che negli Usa ogni anno, circa 7.500 pazienti con DLBCL refrattario siano idonei per la terapia con Car-T. Il mercato della terapia genica si espanderà anche nel resto del mondo (Giappone, Australia e Nuova Zelanda).

La maggior parte delle aziende biofarmaceutiche ha effettuato investimenti significativi nella ricerca clinica e nello sviluppo di prodotti per la terapia genica. Secondo un rapporto dell’Alliance for regenerative medicine, a giugno 2017 erano circa 34 i candidati per la terapia genica in studi clinici di fase III.

*Professore di Storia della medicina e docente di Bioetica presso l’Università di Roma La Sapienza e presidente di Fondazione Smith Kline

In migliaia sedotti dal guru della longevità «Vivremo 120 anni»

Roma, il festival di Panzironi. Pullman da tutta Italia

Il metodo e gli affari

Il giornalista e la dieta senza carboidrati che gli fruttano 20 milioni di euro l'anno

La storia

di **Fabrizio Caccia**

ROMA Palaeur, ieri pomeriggio, un popolo devoto s'è radunato qui per ascoltare il verbo di Adriano Panzironi, 47 anni, romano, giornalista pubblicista (sospeso dall'ordine) «guru» della longevità. Cinquemila persone, parcheggio pieno come per un concerto, torpedoni da tutta Italia, Milano, Genova, Messina. Panzironi, autore del libro «Vivere 120 anni» che ha venduto dal 2014 ad oggi più di 400 mila copie, è già stato denunciato dall'ordine dei medici di Roma per abuso della professione medica e truffa. Eppure tutta questa gente lo segue estasiata e si mette in fila per fare un selfie con lui. «Io vorrei vivere 120 anni perché mi piace ballare: boogie, twist, rock'n roll. E vorrei continuare malgrado un dolore alla gamba — dice Luigi Bosco, 75 anni, pensionato di Asti — Da tempo sto cercando di incontrare Panzironi per sottoporgli un moscato filtrato naturale che produce un mio amico. No, perché posso pure togliere dalla tavola pane e pasta, come vuole lui, ma al

vino non voglio assolutamente rinunciare. Un po' di Barolo nella vita ci vuole».

«Vorremmo vivere 120 anni — sospirano le due sorelle Laura e Aprilia Saffoncini, di Roma, 76 e 83 anni — perché in due abbiamo 8 figli e 10 nipoti e ci piacerebbe tanto continuare a godere della loro compagnia».

La società di Panzironi, in effetti, si chiama «Life 120» e la sua teoria è semplice: per vivere più a lungo via dalla dieta i carboidrati insulinici. Pane, pasta, pizza, dolci, cereali. Un trauma, per molti: «In casa nostra — racconta Terzo Ercolani, da Urbino — mia moglie Alessandra un anno fa ha smesso di fare cappelletti e tagliatelle. Così, io che pesavo 93 chili oggi ne peso 78. Sono molto contento, però nel frattempo ho scoperto che Valeria e Nicola, i nostri figli, ora le tagliatelle se le fanno fare di nascosto dalla nonna Maria...».

Ieri, da mattina a sera, il Palazzo dello Sport s'è trasformato in una fiera gastronomica *sui generis*: con la gente in fila al banco dei salumi, ricavati solo «da suini neri e duroc italiani allevati allo stato brado» e conditi con «aromi naturali, spezie e sale dell'Himalaya». Molto affollato anche il banco del «risino e degli spaghetti life», contenenti «meno dell'un per cento di carboidrati» e ottenuti con «farina konjac», un tubero asiatico portatore di

una fibra dal nome minaccioso: «il glucomannano». Panzironi un guru, un imbonitore, un furbacchione? La gente in fila al banco del «milk life»

(realizzato solo col siero del latte e la panna fresca) lo difende: «Io ora mangio 14 uova a settimana e ho cominciato ad allevare galline — racconta Guglielmo De Giusti, arrivato alla fiera con un gruppo di amici — Con Panzironi semplicemente abbiamo cambiato stile di vita: al posto degli spaghetti a mezzanotte, ora ci facciamo una bella grigliata di carne».

Venti milioni di euro di fatturato, il 50 per cento investito nella tv Life120 Channel, che diffonde in tutta Italia il programma più seguito, «Il Cercasalute», condotto dallo stesso Panzironi. E proprio ieri sera dal Palaeur esaurito è andata in onda la puntata. Anzi, un vero show. Agli spettatori sono state distribuite 3 mila lampadine, poi si sono spente le luci dell'arena e Panzironi ha chiesto al pubblico: «Chi di voi soffre di mal di testa prima di cambiare grazie a noi stile di vita?», «chi soffre di diabete?», «chi aveva dolori articolari o intestinali?». Le tremila lampadine, allora, si sono accese tutte in una volta. «E adesso — ha concluso lui con grande pausa ad effetto — spenga la torcia chi può dire di non soffrirne più». In sala s'è fatto buio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Invece degli spaghetti a mezzanotte, adesso ci facciamo le grigliate

Silvano Calabrese
74 anni,
Milano



Voglio arrivare a 120 anni per stare con i miei 5 figli e 5 nipoti

Laura Saffoncinì
76 anni,
Roma



Lo stile di vita un pochino l'ho cambiato, ma al Barolo non rinuncio

Luigi Bosco
75 anni,
Asti



La ricetta di stasera? Omelette, champignon e tartufo nero

Rosa Gervasio
50 anni,
Messina



Ressa Migliaia di persone al Palazzo dello Sport di Roma per l'evento di Adriano Panzironi «Life 120»

(LaPresse/Panegrossi)



«Guru»
Adriano Panzironi,
47 anni, ieri
al Palaeur
di Roma

L'intervista

Il geriatra

«Promesse campate in aria Pane e pasta? Non aboliteli»

«È tipico dei guru far leva sui desideri della gente con promesse campate in aria. Vivrai 120 anni, guarirai dalle malattie, non dovrai neppure andare in palestra e cose del genere. Facile no?». A ironizzare e criticare apertamente Adriano Panzironi (pubblicista sospeso dall'Ordine dei giornalisti, ndr) per le sue proposte «antidogmatiche» è Roberto Bernabei, capo del dipartimento di geriatria alla Fondazione Policlinico Gemelli.

Perché non credere che lo stile di vita propagandato da Panzironi ci possa portare a tagliare il traguardo dei 120 anni in salute?

«Partiamo dai numeri. In Italia i centenari sono 17mila, i 110enni circa 120. Me ne aspetterei di più se questa soglia, come sostiene lui, fosse raggiungibile. Invece non lo è. Il nostro corpo è costruito per arrivare fino a un certo punto. Abbiamo una data di scadenza improrogabile. Ripeto, oggi è possibile toccare quota cento con pochi acciacchi. Dopo però ci si deve fermare».

Abolire totalmente i carboidrati, dunque pasta, pane e patate, ha un fondamento razionale?

«No, non lo ha. I carboidrati non possono sparire, la loro presenza assicura il felice equilibrio che fa della dieta mediterranea il modello migliore. L'analisi delle popolazioni che abitano le cosiddette *blue zone*, cioè le aree demografiche a più alto tasso di longevità del mondo, e fra queste l'Ogliastra in Sardegna, ci dice poi che l'alimentazione corretta basata su frutta verdure e cereali ha senso se accompagnata da una vita sociale ricca e densa, niente fumo e vero esercizio fisico».

Che intende per vero esercizio fisico?

«Il movimento efficace non è passeggiare guardando vetrine ma camminare in salita. L'Ogliastra è un territorio di paesi in

montagna».

Secondo Panzironi invece andare in palestra non serve, basta fare pesi leggeri a casa e muoversi quanto basta trascurando la regola dei 5.000 passi al giorno. Che ne pensa?

«È dimostrato scientificamente che un serio esercizio fisico non solo contribuisce alla longevità ma è una cura contro gli acciacchi. Certo, per un guru predicare l'abolizione della palestra significa dire ciò che alla gente fa piacere. L'esercizio fisico serio è fatto da un certo numero di passi e di stille di sudore al giorno oltre che di fatica. La longevità è una conquista, te la devi guadagnare».

Cosa risponde al creatore di Life 120?

«Noi della medicina dogmatica, come la definisce lui, non abbiamo pregiudizi. Il fondamento di ogni atto medico è l'evidenza scientifica. Non c'è un solo studio serio a sostegno del taglio dei carboidrati».

Gli integratori sono utili?

«Non c'è prova che funzionino in modo indiscriminato. Bisogna prima indagare sulla sostanza mancante che avremmo bisogno di rimpiazzare. Il rischio è di favorire l'insorgenza di patologie, anche dei tumori».

Cosa sappiamo sul buon invecchiamento?

«Dopo i 65 anni occorre un introito corretto di proteine pari a 1,2 grammi ogni chilogrammo di peso corporeo al giorno. Servono a contrastare la riduzione della massa magra cui dopo una certa età andiamo incontro, la cosiddetta sarcopenia. Se l'organismo non ha un sufficiente rifornimento di proteine deperisce. Una quota di carboidrati non fa male».

Margherita De Bac

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Docente

Roberto Bernabei, 67 anni, è capo del dipartimento di Geriatria alla Fondazione Policlinico Gemelli. Insegna Medicina Interna all'Università Cattolica di Roma



NUOVI SANTONI L'esercito e il business di Panzironi

In migliaia allo show del guru-curatore che sfida i medici

La platea del PalaEur
L'omeopata che guarisce
il cancro con le vitamine
e l'ingegnere. Tutti
ripetono: "Basta farmaci"

» TOMMASO RODANO

La signora Francesca Giarizzo agita un ventaglio celeste con un ritratto della Madonna di Medjugorje. Sorride entusiasta. Elenca i numerosi malanni scomparsi grazie allo "stile di vita *Life 120*": addio cervicale, artrosi, l'odioso reflusso gastroesofageo. Si sbraccia: "Mi si è abbassato il valore di fibrinogeno da 600 a 200! Guardi, guardi, le mostro le cartelle!". Ci fidiamo. È venuta appositamente da Catania a Roma per un atto di fede (più o meno laica): il miracolo di un giornalista pubblicista senza alcun genere di formazione scientifica che sostiene di guarire le persone grazie a un nuovo regime alimentare e ai portentosi integratori di sua invenzione.

SICHIAAMA Adriano Panzironi: un signore eccentrico dai lunghi capelli ondulati, titolare di una tv privata (canale 61 del digitale terrestre) dove promuove da anni la sua via alternativa alla salute. Chi ha davvero bisogno dei farmaci? Nessuno. Abbandonate pasta, pizza, riso, legumi, patate e qualche altro alimento nocivo (i "carboidrati insulinici"); concedetevi il lusso di qualche composto naturale messo in commercio da Panzironi medesimo e andrà tutto bene. Camperete non 100, ma 120 anni. *Life 120* vi farà passare il diabete, il morbo di Crohn, pure l'Alzheimer. Panzironi ne è certo: "Cambieremo per sempre la storia della medicina ufficiale".

Per ora l'Agcom gli ha affibbiato una multa da 264 mila euro per-

ché il suo canale "ha trasmesso informazioni pubblicitarie potenzialmente lesive della salute", l'Ordine dei medici di Roma l'ha denunciato per esercizio abusivo della professione, scienziati e ricercatori ne hanno sconfessato ogni credibilità, pure l'Ordine dei giornalisti del Lazio l'ha sospeso dall'albo. Eppure lui va avanti. Di più: prospera.

La signora Francesca insiste: "Ho preso medicine per anni... Pantorc, Pandecta... Niente! Con *Life 120* è scomparso tutto da mattina a sera". Il marito, Angelo Romano, sostiene di aver risolto un problema sempre più angosciante alla prostata "grazie all'Orac Spice" (uno degli integratori di Panzironi, 40 euro a boccetta)".

E non è il racconto di pochi invasati: al Palazzo dello Sport dell'Eur arrivano in migliaia. Per entrare nel palazzetto c'è una fila di venti minuti.

L'ORGANIZZAZIONE è in grande stile. Spopolano il libro di Panzironi ("Vivere 120 anni") e i suoi integratori; si assaggiano i salumi, le carni, la cioccolata, i latticini senza lattosio: tutti prodotti marchio *Life 120*. C'è uno spazio fitness, una stanza dove i consulenti del guru indirizzano gli adepti verso salute e felicità, una sala conferenze dove si espongono teorie particolari: il dottor Claudio Sandri, "medico chirurgo omeopata" di Perugia, racconta alla platea estasiata tre casi clinici di tumori guariti perfettamente grazie alla vitamina C (solo "65 grammi alla settimana").

Sembra un film: nell'anno del Signore 2019, a Roma, un santone mobilita un esercito di fedeli in un palazzo dello Stato (seppure gestito da una società privata). Pare si segua un copione: un grande *Truman Show* alla vaccinara. Ma



è tutto vero. Giura Maria Rosaria Mastrovito, una signora di Martina Franca (Taranto): "Ho avuto di tutto: diabete, sciatica, reflusso. Da 7 mesi non tocco medicine, con la dieta ora sto bene". Antonio, romano, 66 anni, ha la divisa e il cappellino blu degli "angeli di Life 120", i volontari (decine) di Panzironi: "Con questa cura ho perso 30 chili". Paolo Tozzi sostiene di averne persi 20. Non è né un invasato, né un analfabeta, ma un ingegnere aerospaziale. "Avevo un ernia espulsa, non riuscivo a scendere dal letto. *Life 120* mi ha rimesso in piedi". Con lui c'è il figlio Simone, studente universitario: "Soffrivo per problemi depressivi e di concentrazione. Sono passato da 92 a meno di 70 chili. È cambiato tutto". Persino la moglie di Paolo (e mamma di Simone) avrebbe guarito una cisti di Baker: "Ce l'ha avuta per 25 anni - dice il marito - si doveva operare. Con la cura *Life 120* il bozzo è scomparso in 6 mesi".

IL MINISTRO della Salute Giulia Grillo ha giurato guerra a Panzironi, l'ha paragonato alla truffatrice delle televendite Wanna Marchi; al PalaEur sono stati mandati anche i Nas per vigilare sui prodotti venduti. Ma il commercio prosegue fiorente. Il fatturato dichiarato dall'impresa di famiglia - con Adriano c'è anche il fratello Roberto - è sui 20 milioni di euro l'anno. Di soldi, a giudicare dall'opulenta manifestazione dell'Eur, ne girano parecchi. Il giornalista guaritore si cala tra i suoi fan solo in serata, dopo aver passato il pomeriggio "nel suo ufficio". Si prende il palco al centro del palazzetto, adornato da una sobria scenografia classica con colonne e capitelli ionici. Il pubblico è sempre in adorazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi è



Adriano Panzironi è un giornalista pubblicitario, non ha mai studiato medicina. Titolare di un canale tv, da anni promuove lo "stile di vita" *Life 120*, una dieta, abbinata ad alcuni integratori, che garantirebbe di vivere 120 anni. Ieri, alla sua convention al PalaEur di Roma, hanno partecipato migliaia di persone

SANITÀKO Tavolo tecnico al Ministero

Diritto di cura negato: farmaci introvabili

» CHIARA DAINA



A giugno il medicinale più introvabile in Italia è stato il Moduretic, un diuretico di fascia A (rimborsato dallo Stato) per pazienti con edema di origine cardiaca, cirrosi epatica o ipertensione.

MA LA LISTA DEI FARMACI mancanti è lunghissima, almeno 200 molecole secondo Aifa. La periodica e prolungata carenza di terapie salvavita, che va avanti da anni, mette a rischio la salute pubblica. Domani al ministero della Salute è stato convocato un tavolo tecnico con tutti gli attori coinvolti (Aifa, Agenas, Regioni, Farmaindustria, Assogenerici, Federfarma e distributori-grossisti) per cercare soluzioni da portare anche a Bruxelles. La scomparsa a intermittenza di certi farmaci riguarda molti Paesi Ue. La causa, spiega il direttore di Aifa Luca Li Bassi, "non è solo il mercato parallelo, quando il distributore compra dove costa meno e rivende dove costa di più. Ci sono altri motivi ma serve fare chiarezza e creare un database a livello europeo". Urge una nuova governance del mercato farmaceutico che metta al primo posto il diritto alla salute e non le logiche del commercio.



► INCHIESTA

SCANDALO SANITÀ

Le Asl vendono i dati dei malati

Da Nord a Sud, le Aziende sanitarie hanno ceduto per pochi soldi informazioni sensibili sui pazienti a una multinazionale. Tutto legale. Ma la nostra privacy potrebbe essere in pericolo

di **ANTONIO DI FRANCESCO**
e **ANTONIO GRIZZUTI**

■ Dati, informazioni, business. Tutto quel che ci circonda, ormai, ruota attorno ai dati. Siamo esposti a tal punto da non renderci conto della mole di nozioni che regaliamo a grandi aziende multinazionali, e non solo. Ma che succede se a finire sul piatto sono le informazioni che potrebbero riguardare la nostra salute?

Qualche settimana fa ha fatto discutere un articolo pubblicato sul sito *CronacheLucane.it* nel quale si dà

conto della convenzione sottoscritta dall'Azienda sanitaria di Potenza con la Iqvia solutions Italy srl, filiale italiana di una delle multinazionali leader nel settore dei servizi in ambito sanitario. Oggetto dell'accordo: la cessione a titolo non esclusivo dei «dati relativi agli acquisti e ai consumi di specialità medicinali, farmaci generici e vaccini e qualunque altro prodotto medicinale».

IL PREZZO DI UN CAFFÈ

Nel testo si legge che l'acquirente è «una società operante nella raccolta, elabora-

zione e commercializzazione di dati e studi statistici di mercato per l'industria farmaceutica ed è interessata a disporre e a utilizzare, per la propria attività d'impresa, i dati raccolti secondo oppor-



tune metodologie statistiche». L'importo concordato per la trasmissione delle informazioni è decisamente contenuto: si parla infatti di appena 10.000 euro (Iva esclusa) per un triennio. Ma ciò che fa più riflettere si trova nel terzo comma dell'articolo 6: «Terminata l'attività di elaborazione dei dati, indipendentemente dalla durata del contratto, i risultati dell'indagine potranno essere liberamente ceduti da Iqvia a propri clienti, aziende interessate al settore farmaceutico, enti pubblici e altre controparti di Iqvia nell'ambito della propria attività d'impresa».

Quello dell'Asp lucana non è un caso isolato. Da Nord a Sud, negli ultimi anni la Iqvia Italia ha stipulato accordi con un certo numero di strutture sanitarie pubbliche.

Da quello che ha potuto appurare *La Verità*, oltre all'Asp di Potenza nell'elenco figurano l'Asst di Cremona (20.000 euro iva esclusa), l'Aosg Moscati di Avellino (15.000 euro), l'Aou Federico II di Napoli (20.000 euro), l'Aorn Ospedale dei Colli di Napoli (23.000 euro), l'Asst Ovest Milanese (38.000 euro), l'Irccs Istituto nazionale dei tumori (40.000 euro) e l'Asl Verbano-Cusio-Ossola (16.500). Eccezion fatta per quest'ultima, che ha sottoscritto un contratto quadriennale, tutte le altre organizzazioni si sono legate all'Iqvia per tre anni. Stabilire il valore del singolo dato non è possibile, ma se rapportiamo gli importi dei contratti al numero di ricoveri in queste strutture nel 2017, il dato ricavato fa un certo effetto: meno di un euro. In sostanza, neppure un caffè al bar.

SCOPI DI LUCRO?

Già la legge 167 del 2017, approvata ai tempi del governo Gentiloni, specificava che «nell'ambito delle finalità di ricerca scientifica ovvero per scopi statistici può essere autorizzato dal Garante il riutilizzo dei dati, anche sensibili, a esclusione di quelli genetici, a condizione che siano adottate forme preventive di minimizzazione e di anonimizzazione dei dati ritenute idonee a tutela degli interessati». Resta da capire se nel caso specifico dei contratti sottoscritti dalle aziende sanitarie ci trovia-

mo ancora nel campo della ricerca oppure se, una volta acquisiti, i dati entrano in un circuito commerciale vero e proprio. Nonostante i numerosi tentativi, Iqvia non ha dato riscontro alle nostre richieste di chiarimento in merito, né in forma scritta né per via telefonica.

Più disponibili al dialogo, invece, le strutture ospedaliere coinvolte. Contattato dalla *Verità*, il responsabile dell'ufficio Affari legali del Moscati di Avellino ha dichiarato: «Stiamo discutendo di un mero dato statistico. Non riteniamo necessario informare i pazienti dal momento che non c'è alcun trattamento del dato. Numeri, stiamo parlando solo di numeri. Non riteniamo ci sia alcuna forma di violazione della privacy. Il paziente è un numero, un'entità astratta, utile a fini statistici. Non c'è distinzione né di età né di genere, è un dato statistico generale, niente di più». Alla domanda su quali siano i criteri utilizzati per definire il prezzo di vendita, il nostro interlocutore ci invita a rivolgerci alla responsabile della farmacia dell'ospedale, che raggiunta al telefono, taglia corto: «I dati sono tutti coperti, non c'è alcuna cessione, è una collaborazione. Questi numeri sono quantitativi, non riconducibili ai pazienti».

«Abbiamo fatto delle riunioni nel corso delle quali ci siamo interrogati sul rinnovo della convenzione» con Iqvia, ci spiega invece la dottoressa **Marisa Di Sano**, direttore del Provveditorato ed economato dell'Azienda ospedaliera di Caserta. Spulciando in Rete, è possibile trovare traccia di una riunione che si è tenuta nel maggio del 2018, durante la quale il vertice della struttura si trova a discutere circa l'opportunità di proseguire la collaborazione con la multinazionale, dal momento che «non risulta chiara e ben definita la modalità, il metodo e il rispetto della segretezza dei dati prelevati ai sensi della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili». La convocazione nasce dalla richiesta formale inoltrata un mese prima dall'avvocato **Edoardo Chianese**, direttore Affari generali e legali. **Chianese** invita i direttori a esprimere un parere sul rinnovo, facendo presente che «le in-

formazioni chieste in convenzione possono rappresentare dati sensibili ed esprimono, in estrema sintesi, cessione di dati aventi valore commerciale». Nonostante i dubbi, qualche mese dopo la dirigenza dell'ospedale ritiene di dare comunque il nullaosta al rinnovo dell'accordo.

Discorso analogo anche per l'Irccs Istituto nazionale dei tumori. «I dati che vengono raccolti dalla società Iqvia», spiega un referente alla *Verità*, «sono esclusivamente "dati di impiego di farmaci e dispositivi medici" forniti in forma anonima e aggregata, e non "dati personali"». Pertanto non si applica il quadro regolatorio sulla protezione dei dati personali e non è richiesto alcun tipo di obbligo di informativa». Riguardo all'utilizzo dei proventi ricevuti dalla vendita, l'Istituto dichiara che questi confluiscono «in un fondo utilizzato dalla Struttura complessa Farmacia per supportare prevalentemente le attività di ricerca scientifica, che è una delle due principali attività istituzionali condotte dalla Fondazione Irccs. Parte dell'importo ricevuto può essere quindi investito in Borse di studio e/o aggiornamenti tecnologici necessari alla Sc Farmacia».

I DUBBI DELL'EX GARANTE

Ma è davvero così semplice garantire che, a partire da un certo dato, non si riesca a risalire al paziente? Secondo **Francesco Pizzetti**, presidente dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali dal 2005 al 2012 e docente universitario, «un'informazione è davvero anonima quando anche chi la cede non è in grado di spiegare a quale persona fisica, identificata o identificabile, sia riconducibile: in campo sanitario, nessun dato è completamente anonimizzato». «Anonimo», continua **Pizzetti**, «non significa solamente trasmesso senza identificativo o nominativo del paziente: occorre garantire che il dato non si possa in alcun modo riassociare alla persona cui si riferisce, se non con un'attività particolarmente complessa e onerosa, difficile da mettere in atto». Secondo l'ex Garante, «tra le attività istituzionali di una Asl non rientra di certo

la vendita di dati a società che realizzano indagini di mercato. Le Asl hanno i dati per curare i pazienti, non certo per commercializzarli».

Quando di mezzo c'è la salute, mettere d'accordo le esigenze della ricerca scientifica, il diritto dell'individuo alla privacy e le necessità commerciali delle aziende diventa un'impresa sempre più ardua. Nonostante tutti i caveat, a livello globale il giro d'affari legato alla compravendita dei dati sanitari si fa sempre più importante e, per quanto difficile da quantificare, si può misurare nell'ordine dei miliardi di euro all'anno. La sola holding della Iqvia ha generato nel 2018 ricavi per 10,4 miliardi di dollari (9,1 miliardi di euro circa) e utili per 259 milioni di dollari (227 milioni di euro circa). Ma non c'è solo il business legale. Una buona fetta delle transazioni che riguardano le informazioni sanitarie viene scambiata sul *dark Web*, il lato oscuro della Rete che racchiude tutto ciò che non è raggiungibile tramite un comune motore di ricerca. Secondo una ricerca pubblicata poche settimane fa dalla società di cybersecurity Carbon Black, anche il mercato nero dei dati sanitari è una realtà fiorente. Si va dai 500 dollari per una finta laurea in medicina, a importi tra i 10 e i 120 dollari per ottenere documenti utili a realizzare frodi (ad esempio, ricette mediche e tessere), fino a poco più di 3 dollari per le credenziali dei portali assicurativi. Per contro, le aziende sono sempre più preoccupate per via dei continui attacchi informati. Nel report in questione si legge che l'83% delle organizzazioni del campo medico ha rilevato un incremento degli attacchi in rete, mentre il 66% ha notato che i cyberattacchi sono diventati sempre più sofisticati. Dati che rendono l'idea di quanto sia delicata la posta in gioco quando si parla di dati sanitari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TRANSAZIONI

Azienda sanitaria	Durata contratto	Decorrenza	Importo a paziente in euro	Totale
Asst Cremona	Triennale	Maggio 2019	0,24	20.000
Aosg Moscati (Avellino)	Triennale	Maggio 2019	0,16	15.000
Asl Vco	Quadriennale	Luglio 2018		16.500
Aou Federico II	Triennale	Maggio 2019	0,29	20.000
Asp Potenza	Triennale	Giugno 2019	nd	10.000
Aorn Ospedale dei Colli (Napoli)	Triennale	Agosto 2018	nd	23.000
Asst Ovest Milanese	Triennale	Maggio 2018	0,30	38.000
Irccs Istituto nazionale dei tumori	Triennale	Aprile 2019	0,76	40.000

Rif. Contratto di fornitura IQVIA0000-POTENZA ASP-2019-002242-MFOG-025

CONVENZIONE SULL'ACCESSO AI DATI

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale di POTENZA, con sede in Potenza, Via Torraca, 2, 85100-Potenza, (I^{ma} A.S.L.) partita I.V.A. n. 01722360763, nella persona del Direttore Generale Dott. Lorenzo Bochicchio

E

IQVIA Solutions Italy S.r.l. (IQVIA), società con unico socio, soggetta all'attività di direzione e coordinamento esercitata da IQVIA Solutions HQ Ltd., con sede legale e amministrativa in 20124 Milano, capitale sociale € 4.525.559,00, intestato a...

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Ovest Milanese

DELIBERAZIONE N. 472 DEL 24/12/2018

OBIETTO

CONVENZIONE CON IPS HEALTH PER ELABORAZIONE DEI DATI RELATIVI AL CONSUMO DI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI ALL'INTERNO DELLA ASST OVEST MILANESE.

CONVENZIONE SULL'ACCESSO AI DATI

TRA

L'AORN Ospedale dei Colli, con sede in via L. Bianchi s.n.c., 80131 Napoli, (I^{ma} "AORN") partita I.V.A. n. 06798201213, nella persona del Commissario Straordinario, Dr. Antonio Giordano.

E

IQVIA Solutions Italy S.r.l. (IQVIA), società con unico socio, soggetta all'attività di direzione e coordinamento esercitata da IQVIA Solutions HQ Ltd., con sede legale e amministrativa in Via Fabio Filzi 29, 20122 Milano, capitale sociale € 4.525.559,00, intestato a...

CONVENZIONI Alcuni dei contratti stipulati tra le Aziende sanitarie e la società Iqvia solutions Italy srl

L'INTERVISTA **ANDREA LISI**

«Senza controlli l'anonimato è a rischio»

L'esperto: «Le identificazioni sono possibili. E fanno gola a case farmaceutiche, assicurazioni e finanziarie»

■ Quale rischi comporta maneggiare i dati sanitari? In quale perimetro legale ci si muove? L'abbiamo chiesto all'avvocato Andrea Lisi. Attivo da oltre 15 anni nel campo di diritto dell'informatica, Lisi è direttore in numerosi master e percorsi specialistici di settore ed è presidente di Anorc professioni, associazione iscritta nell'elenco del Mise che rappresenta i professionisti della digitalizzazione e della privacy.

Avvocato, quali sono le norme di riferimento che regolano la cessione di dati a terzi da parte delle aziende sanitarie?

«La fonte normativa primaria in materia di trattamento dei dati personali è il Gdpr (General data protection regulation), mentre, a livello nazionale, il Codice in materia di protezione dei dati personali del 2003, recentemente riformato in adeguamento al Gdpr, regola all'articolo 110 bis il trattamento ulteriore, da parte di terzi, dei dati personali a fini di ricerca scientifica o statistici, inclusi i dati relativi alla salute».

Domanda diretta: a chi può cedere i suoi dati un'azienda sanitaria e per quali finalità?

«Se parliamo di dati personali, ossia di informazioni riguardanti una persona fisica identificata o identificabile, l'ambito di circolazione deve essere rigorosamente limitato ai casi in cui la comunicazione sia necessaria per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie, o qualora la cessione sia autorizzata da specifiche norme di legge. I dati relativi alla salute trattati da un'azienda sanitaria, come previsto dal Gdpr, non dovrebbero, invece, essere assolutamente ceduti e trattati per altre finalità da parte di terzi, quali datori di lavoro, compagnie di assicurazione e istituti di credito».

Può un'azienda sanitaria cedere dati a una multinazionale che fa ricerche di mercato e non ricerche scientifiche o statistiche?

«L'articolo 110 bis del Codice prevede la possibilità di trattamento ulteriore dei dati personali a fini di ricerca scientifica o statistici solo da parte di soggetti terzi che svolgano principalmente tali attività e a condizione che siano adottate forme preventive di minimizzazione e di anonimizzazione dei dati, previa autorizzazione del Garante. Questa norma, singolarmente approvata prima di intraprendere l'iter di adeguamento del Codice al Gdpr, in prossimità dell'accordo - poi bloccato - tra il governo Renzi e IBM per l'utilizzo dei dati sanitari dei cittadini italiani in cambio dell'apertura a Milano del centro Watson Health, ha sollevato sin dall'indomani della sua entrata in vigore non pochi dubbi interpretativi».

Le aziende sanitarie sono tenute a informare i pazienti? Può il paziente opporsi a una eventuale cessione di dati, ancorché anonimizzati?

«L'azienda sanitaria, quale titolare del trattamento, è certamente obbligata a rendere noti ai pazienti, interessati al trattamento, i destinatari o le categorie di destinatari ai quali i dati personali saranno comunicati. Tale obbligo, però, si configura quando la comunicazione abbia a oggetto dati personali, nell'accezione prima ricordata. Qualora, invece, il dato sia reso anonimo, in modo da non essere assolutamente riconducibile a una persona fisica identificata o identificabile, l'obbligo di rendere l'informativa verrebbe meno. Questo significa che il paziente non avrebbe la possibilità di opporsi a una cessione di cui non è al corrente».

Le aziende sanitarie giustificano le convenzioni con le multinazionali affermando che i dati sono anonimizzati e in alcun modo riconducibili a persone identificabili. È proprio così? Ci sono dei rischi connessi alla cessione di dati?

«Nel caso in cui i risultati statistici siano relativi a una popolazione ristretta e a un

ambito territoriale limitato (come, ad esempio, i pazienti di un distretto sanitario) non è possibile escludere la possibilità di risalire all'identità degli interessati, tramite il raffronto e la correlazione con altre fonti di informazione».

Senza contare le tecnologie di ultima generazione...

«La disponibilità di sistemi di intelligenza artificiale sempre più sofisticati, associati a sistemi automatizzati di elaborazione e profilazione sempre più penetranti, rende questa possibilità realizzabile».

È possibile che i dati acquistati da queste multinazionali vengano rivenduti alle case farmaceutiche?

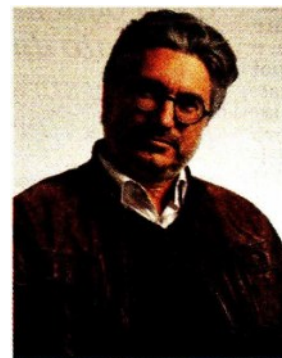
«In mancanza di specifiche garanzie contrattuali imposte alle società che acquisiscono i dati, non si può escludere che gli stessi dati solo teoricamente anonimizzati ed eventualmente rielaborati tramite strumenti di profilazione, siano ceduti alle case farmaceutiche (e potrebbero essere interessati in tal senso tanti altri, come compagnie di assicurazione, datori di lavoro, società finanziarie...)».

Cosa si può?

«È essenziale svolgere controlli estesi e penetranti nei confronti delle multinazionali, pretendendo che siano rese trasparenti le loro politiche di profilazione, troppo spesso striscianti e ponendo un argine al commercio di dati, anche delicatissimi, come quelli relativi alla salute. Magari, evitando di introdurre norme ambigue e sostanzialmente prive di utilità ... se non per altro genere di interessi».

A. Dif. e A. Gri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AVVOCATO Andrea Lisi



REPORTAGE FRA I SEGUACI DI PANZIRONI AL PALASPORT DI ROMA

La carica dei 4500: facci vivere 120 anni

In 4500 a Roma per incontrare Panzironi, promotore della dieta

"Adriano non è né un guru né uno stregone: è un filantropo"

I devoti di Life 120 tra ipertensione e mal di denti

"Questa è scienza"

REPORTAGE

MARIA BERLINGUER
ROMA

Essere attaccati sapendo di essere nel giusto è un grande onore, qualcuno disse tanti nemici tanto onore questo è proprio il caso».

Adriano Panzironi cita una frase di Benito Mussolini segnalando al popolo di Life 120, accorso al palazzo dello sport per la kermesse annuale della ditta che gestisce con il gemello, Roberto, la presenza dei Nas dei carabinieri in platea per ascoltare il pensiero del guru che promette di farci vivere fino a 120 anni senza malattie. E anzi di sconfiggere il diabete, il morbo di Crohn e addirittura l'Alzheimer oltre l'ipertensione e il mal di denti.

Ovvamente a patto di seguire la sua dieta miracolistica che mette al bando carboidrati e zuccheri considerati il male assoluto, di fare attività fisica e soprattutto di assumere integratori e vitamine in dosi massicce tutte prodotte da una sua società.

Sono arrivati da tutta Italia per seguire l'evento. 4500 prenotati ai quali secondo gli organizzatori si sono aggiunti alla spicciolata almeno altri tremila fan. Il "popolo di Life 120" arriva con i pullman (25 euro a te-

sta che saranno rimborsati) ma non solo per testimoniare gli effetti miracolosi dello style 120. Giornalisti e medici sono guardati a vista come potenziali nemici, venuti per screditare Panzironi, «un uomo che ha a cuore solo il benessere dell'umanità», dicono in coro. E poco importa agli adepti se l'azienda di famiglia fattura 20 milioni di euro all'anno. Lui, Panzironi, non si vede per tutto il giorno. È atteso per lo show finale alle 23,30. «È un'azienda etica che reinveste quanto guadagna anche per allevare animali, quindi niente da dire sul giro di affari», dice Elvira. Lei è arrivata da Taormina con la sorella Maria. «Sono incazz... nera, perché continuate a scrivere cattiverie su Panzironi? La Grillo era stata invitata invece ha mandato i Nas», tuona. «Chi non è un idiota è qui dentro, questo non è un miracolo ma scienza, Adriano non è un guru né uno stregone, è un filantropo». Elvira è una seguace di Life 120 da due anni. «Ho sofferto per trent'anni di colite, avevo la pancia sempre gonfia, mi chiedevano se ero incinta, ho speso 600 euro per una gastroscopia ma non ne sono venuta a capo di nulla, poi grazie a Panzironi sono rinata. Quanto spendo per gli integratori? Fatti miei. Li

ho presi tutta la vita ma questi sono efficaci, mia sorella ha perso 15 chili».

Tra i volontari, "gli angeli" di Life 120 c'è una coppia di Ciampino. Sono qui con le due figlie. 9 e 11 anni. Le bimbe non seguono la dieta alla lettera. Ogni tanto un piatto di pasta ci scappa. A scoprire il magico mondo di Panzironi è stato Amedeo. «Avevo il diabete di tipo 2, ero sempre fiacco, stanco, depresso. Facendo zapping mi sono imbattuto nel "Cerca salute" (trasmissione cult di Live 120 che trasmette praticamente a livello nazionale con un network di emittenti locali, ndr). L'ho seguito dalle 22 a mezzanotte. Ho chiamato e ho cominciato a seguire la dieta e a prendere gli integratori. Non prendo più medicine e sto benissimo, sono rinato», racconta. La moglie Simonetta all'inizio era scettica. Poi si è «convertita». «Gli dicevo finiscila con queste pagliac-



ciate, così morirai, invece quando ha fatto le analisi, due mesi dopo, ho capito che aveva ragione. I medici non ci credevano, volevano cancellarlo dal protocollo per i diabetici. Ora anche io seguo lo stesso regime, avevo l'esatto contrario, soffrivo di insulino resistenza, ora sto un fiore, per questo quando mi chiamano vengo a fare l'angelo, tutto lavoro volontario».

In disparte c'è una signora più anziana, Giuseppina Festi. È partita alle sei del mattino con il treno da Rovereto. Da sola. «Mio marito non ci crede "tu sei matta ad andare fino a Roma con questo caldo", mi ha detto portandomi alla stazione. Ma io voglio capire come funziona». Giuseppina ha molte patologie. È ipertesa, ha il diabete

due anni fa è stata anche ricoverata per la glicemia fuori controllo. «Zappando col telecomando sono finita su "Cerca salute" e mi sono lanciata. Sono scettica, che vuole alla mia età ho preso tanti calci e invece eccomi qua in due mesi ho perso peso, sto già meglio e soprattutto è sparita la dipendenza dai carboidrati, mi alzavo la notte per ingurgitarli, ora non ci penso proprio più». Dalla terrazza, chef Bartolo spiatella ricette salutari a ciclo continuo. Proteine, grassi a volontà ma niente pasta. Anche i crostini sono di produzione Life.

Tra la folla c'è una giovane e bella famiglia di Torino. Emma ha 34 anni. È la moglie di Daniele De Rivo, ginecologo. «Sono stata io ad av-

vicinarmi a Life 120. Due anni fa ho avuto la varicella che mi ha lasciato una terribile nevralgia. Mi hanno curato con gli psicofarmaci, stavo buttata sul divano, con due bambini piccoli davvero non potevo. Ora incrociando le dita sto bene». Daniele il marito medico annuisce. «Ero contrario poi ho fatto delle ricerche», racconta. «La dieta che propone Panzironi è molto simile alla chetogenica consigliata dal mondo medico. Per questo ho accettato di andare in tv a testimoniarlo. Non si tratta di truffe. Alla base del lavoro di Panzironi ci sono ricerche mediche. Lo accusano di non essere un medico. Secondo me lui è come Piero Angela». —

©BYNONDALCUNIDIRITTIRISERVATI

120

Gli anni di età di vita
"promessi" a chi
segue la dieta
Life 120

3000

I fan che si sono
aggiunti ai 4500 che
avevano prenotato
un posto per l'incontro

20

Il giro d'affari annuo
in milioni di euro
dell'azienda della
famiglia Panzironi

250

Gli euro che bisogna
spendere mensilmente
per seguire la "paleo
dieta" Life 120







1. Gli "angeli" in t shirt blu di Life 120 tra i banchetti del palazzo dello sport di Roma / 2. Adriano Panzironi, giornalista, inventore della "paleo dieta" / 3. I piattini con gli assaggi proposti

L'ESPRESSO

PARTIGIANO STORICO

La scomparsa di Filidei già presidente dell'Anpi

PISA. «Giuliano Filidei ci ha lasciato». L'annuncio è di **Bruno Possenti**, presidente provinciale dell'Anpi di Pisa (Associazione Nazionale Partigiani d'Italia). Nato nel 1924, molto giovane Filidei partecipò all'attività partigiana clandestina che si svolse dall'8 settembre 1943 all'1 settembre 1944 nella zona di Campo.

«Maestro elementare prima, direttore didattico dopo, si dedicò per decenni - scrive l'Anpi - alla formazione di una solida coscienza

democratica nei giovani delle nuove generazioni. Impegnato nell'Anpi a fianco di uomini come Italo Bargagna, Uliano Martini, Danilo Pacchini, Giorgio Vecchiani, è stato per tanti anni presidente della sezione di Pisa. Lascia un grande vuoto in quanti lo hanno conosciuto e stimato. In questo momento di dolore, il Comitato provinciale Anpi è vicino alla famiglia.

La salma di Giuliano Filidei è esposta nelle camere mortuarie della Pubblica Assistenza di via Bargagna

a Pisa. Le esequie saranno celebrate oggi, lunedì 1 luglio, alle 15.30, alla Pubblica Assistenza.

«Pisa piange una grande persona: Giuliano Filidei è stato per anni presidente di Anpi Pisa ed in ogni occasione ha ricordato il valore straordinario della memoria e della libertà», dice il consigliere regionale Antonio Mazzeo (Pd), che aggiunge: «A noi il compito di ereditare il suo impegno e non smettere mai di raccontare la storia e Resistenza soprattutto alle giovani generazioni».

Il ricordo dell'ex assessora **Marilù Chiofalo**: «Ci ha lasciato Giuliano Filidei, per anni presidente della sezione di Pisa di Anpi, un riferimento per noi tutte e tutti. La sua memoria non ci lascerà». —



IL DIBATTITO

Conti: il petrolio della città sono le navi antiche e il nuovo museo

«Aree di parcheggio e mostre». Il sindaco vede così il futuro di una delle zone dove si gioca il futuro della città. **LOI** / IN CRONACA

«Le navi antiche sono il nostro petrolio»

Il sindaco Conti: aree di parcheggio e mostre
Chiederemo più spazi al ministero della Difesa

PISA. «Le navi antiche sono il nostro petrolio». Il sindaco di Pisa, **Michele Conti**, usa un'espressione ad effetto per entrare e chiudere, per ora, il nostro dibattito sulla città che cambia. Ci siamo chiesti ed abbiamo chiesto: dopo i recuperi degli Arsenali Repubblicani e della Torre Guelfa, e dopo l'apertura del Museo delle navi antiche, come sfruttare al meglio questa opportunità turistico, culturale ed economica? Come far davvero diventare la zona la nuova porta d'ingresso della città, arricchimento dell'offerta straordinaria già rappresentata da Piazza dei Miracoli e reale trampolino del circuito museale dei lungarni? Come trasformarlo in autentico "hub" turistico, grazie a servizi, capacità di acco-

glienza, sistema di parcheggi?

Questa è una delle sfide decisive per la Pisa del futuro, per un'area nella quale, negli anni, sono stati investiti circa 23 milioni di euro.

E allora come intende giocare la partita la città, in tutte le sue componenti?

Di recente il Comune ha provato a mettere a bando la gestione degli Arsenali Repubblicani e della Torre Guelfa con il fortilizio. Risultato: bando deserto, anzi è arrivata una proposta, ma senza requisiti. «Sono stati riquadrati pezzi importanti della città, ma poi bisogna capire cosa farci. Su quell'area la precedente giunta ha fatto l'immobiliarista. Ma dopo si è visto solo qualche evento e tante cene, poi stop. Va trovata una visione diver-

testi di **FRANCESCO LOI**

sa. Le navi sono il nostro petrolio, possiamo portare sui lungarni i turisti. Quell'area dobbiamo farla funzionare e diventare l'ingresso della città».

Questo è il punto: come portare i turisti? Come organizzare i servizi? L'aspetto più evidente è l'assenza di un'area di sosta. «È una delle prime cose che ha detto il ministro **Bonissoli** quando è venuto per l'inaugurazione. Specificando



di non volere soluzioni sotterranee». Dunque, per la sosta va cercato «un parcheggio in zona che sia ben integrato. Esistono, ad esempio, prati carribili testati dal nostro Ateneo». Ma dove possono essere scovate queste zone, utili almeno per le auto private? «Credo che nelle aree limitrofe agli Arsenali Medicei qualcosa si possa riuscire a ricavare».

Un'ipotesi concretizzabile è quella di utilizzare il parcheggio, ora privato, accanto all'Hotel Bonanno che si trova ad una distanza contenuta dalla Cittadella. Il Comune ha già in programma di espropriare l'area poiché fa parte di quelle che saranno utilizzate per le tifoserie ospiti una volta che sarà stata riqualificata l'Arena Garibaldi. «Però - sottolinea il sindaco - in tutti gli altri giorni potrà essere messa a servizio del museo».

Era stato ipotizzato anche un utilizzo di navette per portare i turisti al museo da vari punti della città. Su questo Conti taglia corto: «Se decideremo che questa sarà la soluzione sarà sufficiente pagare la Ctt Nord per il servizio».

Dubbioso sull'utilizzo di treni sui vicini binari della ferrovia («la linea Pisa-Genova è molto usata»), Conti invece sbircia su Google map e mostra una striscia di terreno che corre lungo la Bechi Luserna: lì, dice, potrebbero essere ricavati diversi spazi di sosta. «Potremmo chiedere al ministero della Difesa questa fascia tra la base militare e la ferrovia che poi sfocia nel parcheggio dietro il Palazzetto dello Sport. Credo che questa strada sia percorribile».

E intanto spunta un'idea per gli Arsenali Repubblicani: «Sto prendendo contatti con la Fondazione Cerratelli, con i loro storici costumi di scena potremmo fare una bella mostra in onore di Franco Zeffirelli, il regista recentemente scomparso. È arrivato il momento di cambiare passo». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Una stretta di mano tra il sindaco Michele Conti e il ministro Alberto Bonisoli



LA CITTÀ DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Antonio Mazzeo

CONSIGLIERE REGIONALE PD

«Arsenali e museo tesori di Pisa, il governo faccia la sua parte»



Antonio Mazzeo, consigliere regionale del Pd: «Grazie alla scorsa amministrazione comunale sono stati fatti investimenti importantissimi che hanno permesso di recuperare e riqualificare interi pezzi di città, ma il lavoro non è finito. Anzi. Oggi quei luoghi devono diventare un nuovo cuore pulsante del territorio e, dunque, devono essere al centro di un grande progetto di accessibilità e di promozione. Per quanto mi riguarda credo fortemente nel progetto della metropolitana di superficie che colleghi Livorno, Pisa e Lucca utilizzando i binari esistenti e allo stesso tempo, come stiamo facendo sulla costa con Toscana Promozione, sarebbe interessante lavorare a percorsi integrati con i comuni limitrofi che siano in grado di valorizzare le realtà ad oggi poco conosciute come il museo».

«Per realizzare tutto questo però serve che anche il governo faccia la sua parte. E serve che dal territorio si levi in modo univoco una voce forte e chiara per dire che questa è una priorità per Pisa. Dopo anni in cui il governo aveva dimostrato di credere nella nostra provincia, oggi Pisa non ha più alcuna voce autorevole a Roma in grado di sostenere in maniera concreta le necessità del territorio. Quando ho chiesto che fosse convocato un tavolo tra tutte le realtà politiche, economiche e sociali in cui definire le priorità per Pisa l'ho fatto proprio nella convinzione che ci fossero delle partite su cui la città non può attendere».



LA CITTA' DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Luca Pisani

+EUROPA PISA

«Un collegamento tra Cittadella, museo e il Pisamover»



Luca Pisani, coordinatore di + Europa Pisa: «Come città abbiamo avuto la fortuna di ereditare un'area dall'immensa bellezza e potenzialità in campo turistico e culturale, questo grazie anche all'impegno messo in campo dalle passate amministrazioni in un quadro di programmazione lungimirante che ci auguriamo possa proseguire. Anche se non leggiamo analogo impegno né a livello nazionale, né a livello comunale».

«Quella zona - continua Pisani - necessita urgentemente di una strategia di sviluppo che la renda la nuova porta d'accesso turistico/culturale della città. Siamo d'accordo che occorra mettere ad un tavolo le realtà politiche, economiche e sociali per parlare dello sviluppo, ma questo passaggio spetta all'amministrazione comunale, al sindaco Conti. Al di là di asfaltare qualche strada e sistemare delle aiuole, il Comune ha questa visione, questa capacità? C'è la volontà politica? La città deve essere chiamata a discutere dello sviluppo e del futuro del suo territorio e in questo caso il consiglio comunale assume un ruolo importante e dovrebbe svegliarsi. Lo strumento c'è ed è quello del piano strutturale. + Europa propone di pensare ad un collegamento tra il parcheggio del Pisamover e l'area della Cittadella, sviluppando una mobilità turistica alternativa e sostenibile, ma anche di sviluppare un collegamento d'area con Lucca, Pontedera e gli altri comuni, individuando nella vicina stazione di Pisa San Rossore la cinghia di collegamento giusta».

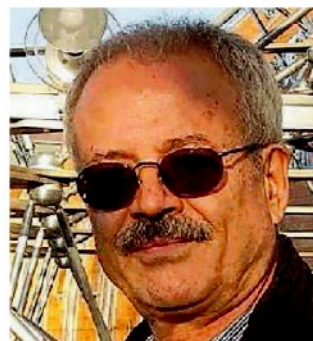


LA CITTA DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Stefano Ghilardi

ASSOCIAZIONE AMICI DI PISA

«Ora non si lasci a metà il recupero della zona, fulcro della storia pisana»



Stefano Ghilardi, presidente dell'Associazione degli Amici di Pisa: «Il lavoro svolto nel recupero degli Arsenali Repubblicani non può essere lasciato nel mezzo al guado. Ricordiamo agli amministratori e alla città che, prendendo esempio dalle ottime pratiche dei Piuss delle scorse legislature che hanno portato al recupero di un monumento d'eccellenza come le mura repubblicane, si possono benissimo trovare risorse per sostenere progetti di riqualificazione storica e monumentale quale la Cittàdella rappresenta».

«Pisa ha bisogno di pensare in grande, pur tenendo i piedi in terra: l'area in questione (ex progetto Michelucci fortunatamente mai portato a termine) è frutto di tombature degli incili fatti nei secoli e con evidente interesse di mortificare la gloria e la potenza della Repubblica Marinara che lì aveva il suo formidabile quadrato militare marittimo». L'associazione propone «di iniziare scavi archeologici alla ricerca dei tracciati degli incili, completare la ricostruzione dei capannoni mancanti e riproporre in chiave storica la filiera di costruzione: dal legno alla stoffa, dalla pece al ferro battuto, dai cordami ai barili. Un ritrovare la storia, scavando, che esalterebbe anche l'attiguo Museo delle antiche navi pisane finalmente aperto al pubblico. Pisa ha bisogno di ritrovare la sua storia che vada oltre i monumenti della piazza del Duomo. Non ci sono alibi, i soldi ci sono se si cercano come fatto nel recente passato». —



LA CITTÀ DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Ylenia Zambito

EX ASSESSORE ALL'URBANISTICA

«Terminal turistico alla Luserna, il Comune insista con il ministero»



Ylenia Zambito, ex assessore all'urbanistica: «Sarà necessario che il Comune intraprenda fin da subito con il ministero della Difesa un'interlocuzione che porti al trasferimento della Bechi Luserna a Camp Darby in modo da trasformare la caserma ad usi civili». Zambito ricorda il piano originario, ovvero spostare il terminal turistico da via Pietra-santina alla caserma Bechi Luserna sull'Aurelia, a due passi dalla zona della Cittadella. La chiave di volta per il salto di qualità. Il piano complessivo prevedeva la trasformazione ad usi civili di tutte e tre le caserme cittadine. Per due l'obiettivo sarà raggiunto (Artale e Distretto), la Luserna invece è pienamente utilizzata dall'Esercito.

«È di tutta evidenza che il progetto complessivo prevedeva la trasformazione anche della Bechi Luserna nella principale area della città da dedicare ai bus turistici e quindi come un'altra porta della città. La sua posizione avrebbe il merito di avvicinare i turisti ad un percorso museale dei lungarni accanto alla visita di piazza del Duomo e dunque ad una maggiore permanenza in città. Il progetto è ancora valido e meriterebbe di essere realizzato complessivamente. A tal fine è senz'altro importante monitorare il progetto delle forze armate americane a Camp Darby di restituire una parte della base all'Esercito italiano. Sarà necessario che il Comune intraprenda con la Difesa un'interlocuzione che porti al trasferimento della Bechi Luserna a Camp Darby in modo da trasformare la caserma ad usi civili e quindi completare il disegno complessivo originario».



LA CITTÀ DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Andrea Muzzi

SOVRINTENDENTE

**«Risorsa da capitalizzare
ma si ragioni su tutte
le potenzialità presenti»**



Andrea Muzzi, sovrintendente: «Auspiamo che si possa valorizzare al meglio il Museo delle antiche navi attraverso un ragionamento che riguardi nel complesso l'area in cui si trova, dove spiccano altre realtà importanti come gli Arsenali Repubblicani e il fortilizio con la Torre Guelfa. Siamo disponibili a partecipare ad ogni confronto, ad ogni tavolo si ritenga utile, ovviamente secondo le competenze attribuite al mio ruolo».

Il Museo delle antiche navi è una struttura, con la sua esposizione di quasi 5 mila mq di superficie, con 47 sezioni divise in 8 aree tematiche, che il sovrintendente definisce «un oggetto nuovo, pronto e facilmente comprensibile dal grande pubblico». Soprattutto due, di conseguenza, le esigenze che emergono: attrarre tante persone e farle arrivare nel modo migliore. «Occorre usare l'adeguata sensibilità nei confronti di quella che è una ricchezza per l'intera città, la cui importanza va ben oltre questi confini», dice Muzzi, che conferma un'interlocuzione con il sindaco Conti. «Il museo si trova praticamente sull'asse stazione-Duomo, attraverso il ponte Solferino. Qui si tratta di ragionare sulla copertura di distanze tutto sommato contenute. Un'adeguata promozione è sicuramente una delle azioni da mettere in campo. Con il sindaco - conclude Muzzi - abbiamo ragionato di un sistema di mezzi pubblici per far arrivare i visitatori e di aree per la sosta delle auto». —



LA CITTA' DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Francesco Mezzolla

CONFESERCENTI

«Valorizzare l'area con cartelli al Duomo e una Pisa Card»



Francesco Mezzolla, responsabile centro storico di Confesercenti Toscana Nord: «L'area della Cittadella con il nuovo Museo delle antiche navi ha sicuramente una grande potenzialità turistica, non dimenticando anche gli Arsenali Repubblicani e la Torre Guelfa. Ma bisogna lavorare con grande impegno per renderla meno periferica rispetto agli attuali flussi. Investendo, ad esempio, in servizi di cui è carente ed in collegamenti con gli altri punti di attrazione della città».

«È del tutto evidente che nell'attuale gestione dei flussi turistici a Pisa, la Cittadella risulta tagliata fuori - dice Mezzolla -. E pensare che potrebbe essere l'ideale punto di partenza, ad esempio, per un tour museale che porta a Palazzo Reale, San Matteo, Palazzo Lanfranchi, Palazzo Blu e Chiesa della Spina. Oggi però sconta una serie evidente di carenze di servizi. Penso a punti di ristoro che si fermano al ponte Solferino e soprattutto alla mancanza di una cartellonistica adeguata che parta da Piazza dei Miracoli. Bisogna fare in modo di convogliare il turista che visita la Torre in quella zona. Sarebbe quanto mai necessario un'area di sosta proprio nella zona della Cittadella. Perché non creare una sorta di Pisa Card che permetta di visitare i diversi musei o monumenti ed avere agevolazioni (anche la sosta gratuita negli stalli blu) in zone particolari come ad esempio lungarno Simonelli proprio per favorire lo spostamento dei turisti? Una Card che potrebbe contenere anche sconti o agevolazioni nelle attività commerciali cittadine e le strutture ricettive». —



LA CITTÀ DEL FUTURO: IL NOSTRO DIBATTITO

Federico Pieragnoli

CONFCOMMERCIO

**«Un salto di qualità
per diventare
vera realtà turistica»**



Federico Pieragnoli, direttore di Confindustria Provinciale di Pisa: «Partiamo da una premessa fondamentale: già ora il turismo è, e lo sarà sempre di più nei prossimi anni, una leva poderosa dell'economia di Pisa e provincia. Il nostro territorio attrae. I numeri dimostrano una volta di più che abbiamo straordinarie opportunità che dovremmo essere capaci di valorizzare, perché sul fronte della permanenza media dei turisti e della spesa sul territorio c'è ancora molto da lavorare».

«L'apertura del Museo delle navi e la riqualificazione dell'intera area della Cittadella rappresentano due ottime occasioni da non lasciarsi sfuggire, ma occorre fare un deciso e più complessivo salto di qualità, alzare l'asticella, indossando i panni e la mentalità da autentica città turistica. Il punto è conoscere il mercato, le tendenze, e le aspettative e su questo impostare un'adeguata strategia di promozione e marketing, mettendo a sistema imprenditori, professionisti del settore, istituzioni. Questo vale non solo per lo straordinario Museo delle navi e per l'area della Cittadella, ma ovunque: i turisti "buoni", con alta propensione alla spesa, vogliono sempre di più esperienze e che siano autentiche». Pieragnoli non immagina «un'unica ed esclusiva porta di accesso, ma al contrario una città dotata di infrastrutture e servizi tali che vi si possa accedere da più punti, perfettamente collegata con il litorale, con la provincia e, perché no, al centro di un'area metropolitana ben collegata con Lucca e Livorno». —



Uomo trovato morto dopo tre giorni nella sua abitazione

PISA. Drama della solitudine per un uomo di 63 anni, **Giovanni Biosa**, che nel pomeriggio di ieri è stato trovato morto nell'abitazione dove viveva, in via Galluzzi a Pisano-va. A dare l'allarme sono stati i vicini di casa che non lo vedevano da circa tre giorni. Non è escluso che Biosa sia morto proprio da quando non è uscito più di casa. Le porte e le finestre erano chiuse e non sono stati trovati segni di effrazione. Ieri pomeriggio, pochi minuti prima delle 18, i vigili del fuoco sono entrati nell'abitazione del 63enne e lo hanno trovato morto.

La dottoressa del 118 che è intervenuta, non potendo ipotizzare alcuna causa della morte, ha informato la polizia. Sul posto è intervenuto personale della scientifica. Nulla farebbe pensare ad una morte diversa da quella avvenuta per cause naturali.

Comunque, considerato che la morte risale almeno a tre giorni fa e che il cadavere è rimasto lì a lungo, tra l'altro in un periodo in cui è molto caldo, la salma è stata trasportata a medicina legale per l'autopsia che contribuirà a fare chiarezza. Del ritrovamento è stata informata la Procura. Anche dal sopralluogo nell'abitazione non sarebbe emerso nulla che possa fare pensare al coinvolgimento di terzi nella morte del 63enne. —



La polizia in via Galluzzi



EROI PER CASO

Poliziotti in licenza salvano anziana nella casa in fiamme

■ A pagina 4

POLFER I POLIZIOTTI HANNO VISTO DEL FUMO AL QUARTO PIANO: C'ERA L'ANZIANA IMPRIGIONATA

Agenti fuori servizio salvano 80enne dalle fiamme

PASSAVANO da lì per caso. Non erano ancora in servizio (stavano andando alla sede della Polfer alla stazione di Pisa giusto per iniziare il turno, ndr), ma la loro indole di poliziotti non ha bisogno di divisa. Quando hanno capito che c'era bisogno di aiuto si sono precipitati nel palazzo di via Della Spina interessato, nel primo pomeriggio di venerdì, da un principio d'incendio. Compresa la gravità della situazione hanno deciso di entrare sfidando il fumo e le fiamme che avrebbero potuto divampare di lì a poco per il guasto ad un condizionatore. L'obiettivo: raggiungere l'appartamento al quarto piano dove era rimasta intrappolata, lo scopriranno poi, un'anziana con problemi di mobilità. I due agenti Polfer hanno forzato la porta d'ingresso e, coprendosi bocca e naso con i propri vestiti, hanno raggiunto l'80enne stordita dall'aria diventata già irrespirabile. L'hanno presa in braccio e l'hanno portata fuori per affidarla alle cure del personale del 118, preoccupandosi subito dopo di evacuare l'intero edificio in attesa dell'arrivo dei pompieri che hanno contribuito a risolvere brillantemente il caso. Un gesto eroico, quello dei poliziotti, che però ha avuto conseguenze sulla loro salute: assicurati dalla fine dell'emergenza anch'essi hanno avuto bisogno del medico per valutare gli effetti del fumo inalato. «I due agenti se la caveranno con un meritato riposo, a loro vanno i complimenti per la particolare attenzione dimostrata nell'aver individuato l'incendio e per la rapidità con cui hanno messo in salvo l'anziana», si legge nella nota della Polfer firmata dal commissario capo Giovanni D'Allestro.

Elisa Cap.



VIA GALLUZZI

Non risponde per tre giorni Trovato morto

I PISANI lo ricorderanno per la sua smisurata passione per le moto con le quali amava girare in città. Ieri, è venuto a mancare all'affetto dei suoi cari, all'età di 63 anni, **Giovanni Biosa**, legato alla famiglia Castellano in quanto zio di Selene: la super tifosa del Pisa scomparsa prematuramente (la scorsa estate, a 42 anni), impegnata anche nel volontariato a difesa dei gatti. L'uomo non rispondeva al telefono da tre giorni. Amici e parenti lo hanno cercato a lungo, pensando che quel silenzio fosse dovuto soltanto ad una coincidenza o a giornate intense, piene di impegni. Poi ieri, all'ennesimo tentativo fallito di mettersi in contatto con lui, la preoccupazione ha prevalso. Qualcuno ha provato invano a suonare alla porta del 63enne, in via Galluzzi, e infine, non ottenendo riscontro, ha deciso di allertare i vigili del fuoco che a loro volta hanno richiesto l'intervento della polizia. All'apertura della porta, la peggiore delle scoperte: il corpo dell'uomo riverso a terra, ormai esanime. Inutile purtroppo l'intervento del 118. La morte sarebbe riconducibile a cause naturali. Tutte le risposte dagli ulteriori accertamenti previsti. Alla famiglia, le condoglianze della redazione.



Quelli che non possono dimenticare

Nel mondo scoperte sessanta persone con una super memoria. Otto sono italiani

TEST IPER SPECIFICI

Il processo per certificare la presenza della sindrome dura diversi anni

IL BUIO DELL'AMNESIA

**Caitlin e il trauma di gioco
Non può collezionare ricordi, la vita è ferma a quel giorno**



di ALESSANDRO
BELARDETTI

«**ASSIEME A** Ramona ho vissuto 66 anni, ma ora che è morta vendo tutto, ogni oggetto che me la fa ricordare. E cambio anche casa: basta, soffro troppo». Il famoso zoologo inglese Desmond Morris, esperto mondiale di 91 anni, è intenzionato a rimuovere dalla propria mente la morte della moglie: il peso nell'anima per la sua mancanza dopo sette mesi è diventato insostenibile.

Dopo un grave lutto, c'è chi arreda la casa come un mausoleo e chi, invece, leva la scia del ricordo e le tracce dell'altro da ogni stanza. Ma queste sono scelte. C'è, però, anche chi non può decidere e si trova incatenato in due gabbie, due universi agli antipodi: avere una super memoria e dimenticare ogni cosa. La terza strada, la via di mezzo dell'agognato equilibrio mentale, per loro non esiste. Loro sono, da una parte, le poche decine al mondo di persone che ricordano tutto e possiedono una iper memoria autobiografica, dall'altra, le vittime di traumi affette da amnesia anterograda che perdono il passato ogni poche ore.

L'IPERTIMESIA è una condizione psicologica molto rara (si conta ufficialmente dai 30 ai 60 casi nel mondo e addirittura 8 in Italia), definita da una memoria episodica eccezionale. Chi ha questa sindrome non solo ricorda gli eventi privati, ma anche fatti pubblici significativi. In più, i ricordi emergono limpidamente e senza sforzi mnemonici. Scoperta da 13 anni, la Highly superior autobiographical memory (Hsam) è stata studiata in diverse ricerche che hanno evidenziato due zone del cervello (l'ippocampo e una parte del

lobo temporale) negli individui ipertimesici più grandi del normale. Il processo per stabilire la presenza della sindrome – tra test, scansioni e visite – dura anni: all'inizio gli scienziati fanno domande, registrando le risposte, e due anni dopo chiedono di ricordare esattamente cosa avevano detto.

Il primo caso al mondo è stato diagnosticato dal neurologo Usa, James McGaugh, dell'University of California Irvine (l'unico laboratorio abilitato a fare diagnosi ufficiali), fra i maggiori esperti mondiali nello studio dei processi cognitivi della memoria emozionale. La californiana Jill Price a soli 8 anni si accorge di possedere un potere (o un difetto) pazzesco: ricorda esattamente tutti i minimi particolari della sua vita e delle persone che incontra. «E come un film che scorre ininterrottamente nel mio cervello», descrive così la sua dote. Nel 2000, a 42 anni, viene sottoposta a test neurologici, psicologici e a scansioni diagnostiche del cervello: supera tutti i test del prof McGaugh. «Cosa hai fatto il 19 ottobre 1979?», lei risponde tempestivamente «sono tornata da scuola e ho mangiato della zuppa, perché era insolitamente freddo quel giorno». Frase verissima: quel giorno a Los Angeles era nuvoloso e c'erano 19 gradi, temperatura molto al di sotto della media. E come dimenticare il 30 agosto 1978, la prima volta in cui portò l'auto a lavare? Jill esprime anche un comportamento ossessivo compulsivo che potrebbe essere correlato alla sua iper memoria.

«**UNA DOTE** o una condanna? Non so, ma non voglio essere curata – dice –. Se da un lato i ricordi sono una prigione, dall'altro non voglio abbandonarli». Uno degli otto italiani dalla super memoria coinvolti nello studio alla Fondazione Santa Lucia Ircs di Roma, il magistrato Luca Nania sostiene: «No, svantaggi non posso dire di averne». Parere completamente opposto quello della farmacista Grazia Lomuscio: «Se capitano esperienze negative, difficilmente riesco a rimuoverle. Basta una sola immagine o anche un odore ed ecco che in un attimo ricompare quell'evento e ritorna la stessa emozione sgradevole. Insomma, per me c'è un passato che non passa».

Sull'altra sponda del fiume della memoria è seduta Caitlin Little, 16 anni del North Carolina, che dopo un trauma cranico in allenamento, è stata colpita da una forma di amnesia anterograda: la sua memoria non dura più di dodici ore. Il suo cervello fa reset durante il sonno e lei non riesce a creare nuovi ricordi dopo il trauma. Ogni mattina Caitlin si sveglia e crede sia il 13 ottobre 2017. In ogni posto della casa sono attaccati post it che le spiegano come vivere: «Apri qui per mangiare», «Usa questo per lavarti i denti», «Questa cosa ti piace molto». Ogni sua azione è guidata da una legenda salvavita: la morte dei flashback comporta questo calvario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'IPERTIMESIA

Come è possibile poter recuperare ogni giorno vissuto

L'INDIVIDUO ipertimesico riesce a ricordare dettagliatamente quasi ogni giorno della propria esistenza, così come gli eventi pubblici che abbiano per lui un significato personale.

Per lo studio del primo caso di ipertimesia sono stati utilizzati test di memoria, valutazione della lateralizzazione, studio della capacità di linguaggio e di calcolo e delle funzioni motorie e sensitive, oltre al test del quoziente d'intelligenza. Numerosi test domanda-risposta sono stati effettuati per valutare le sue capacità mnestiche.

GLI SCIENZIATI hanno scoperto che la corteccia prefrontale e l'ippocampo delle persone ipertimesiche funzionano in maniera molto più rapida rispetto a quelle degli altri, consentendogli di accedere a tracce di memoria altrimenti irraggiungibili.





Focus/1

«Mi sento strana» Tutto iniziò da Jill



L'americana Jill Price, 53 anni, è la prima persona a cui è stata diagnosticata la ipertimesia nel mondo. Grazie a lei è partita la ricerca sul tema. Nel 2008 ha scritto 'La donna che non può dimenticare'



Focus/2

Pico della Mirandola tra leggenda e realtà



Il simbolo di una super memoria è Pico della Mirandola, filosofo del '400. Riusciva a recitare a memoria l'intera Divina Commedia (4mila versi) e anche a recitarla partendo dalla fine



Focus/3

L'sos degli esperti «Selfie dannosi»



Non ci affidiamo più alla memoria, ma con i selfie registriamo i ricordi nel cloud. Per gli esperti ci sono gravi conseguenze: viviamo distratti e non alleniamo la memoria, fondamentale per l'apprendimento



Focus/4

Post-it e tatuaggi nel giallo Memento



Il film più famoso sulla memoria è Memento, di Nolan. Il protagonista perde il ricordo dei fatti recenti dopo che due uomini stuprano e uccidono sua moglie. Scrive post-it o si tatua ogni azione della vita



RESET Jim Carrey nel film 'Se mi lasci ti cancello' sceglie di farsi rimuovere i ricordi della ex, Kate Winslet

IPER MEMORIA

Le persone
che ricordano
ogni cosa



Servizi ■ A pagina 10 e 11

«Il 3 maggio del 1998? Feci la valigia per la gita»

Veronica: il passato mi ossessionava, ora ci convivo

I 29 pazienti di Roma

Dal 2015 al 2018 il dottor Valerio Santangelo e la dottoressa Patrizia Campolongo della fondazione Santa Lucia hanno studiato 29 persone (tra cui 8 italiani) ipertimesiche

Ricerca anti Alzheimer

Lo psicologo Santangelo: l'obiettivo dello studio era trarre indicazioni per capire certi meccanismi e correggere i difetti patologici tipici di malattie come l'Alzheimer



«Così l'ho scoperto»

Era il 24 novembre 1992, facevo la prima media e correvo la campestre. Mi sono detta: posso conteggiare la mia vita

«La meditazione»

Adesso ho trovato la serenità distaccandomi dai ricordi. Mi hanno aiutato tecniche di psicoterapia e meditazione



Per laurearmi ho dovuto faticare e studiare come tutti: la mia memoria è autobiografica, non semantica

Lorenzo Muccioli
■ RIMINI

SAPRESTE dire con esattezza dove eravate il pomeriggio del 10 dicembre 2006? No? Tranquilli: è normale. Sono pochissime le persone che hanno questo 'superpotere'. Tra queste c'è Veronica Carletti, 38 anni, medico di famiglia e psicoterapeuta residente a San Leo, Rimini. La Carletti, insieme ad altri 7 italiani, è stata selezionata per uno studio condotto da Patrizia Campolongo, Valerio Santangelo e Simone Macrì della Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma.

Facciamo un gioco: io le dico una data e vediamo se si ricorda dov'era quel giorno.
«D'accordo».

Il 13 ottobre del 2013?
«Il 13 ottobre era una domenica. Ho pranzato, con la famiglia, in un ristorante di Badia Tedalda. Abbiamo mangiato tortelloni con la zucca ed erbe di campo. Buonissime».

Il 23 marzo 2001?
«Era venerdì ed ero stata all'università. Stavo andando di corsa a prendere il treno e non vedevo l'ora di rivedere i miei genitori».

Aumentiamo la difficoltà: 3 maggio 1998.

«Ero in terza superiore e ricordo che stavo preparando la valigia per la gita all'Isola d'Elba con la mia classe».

Carletti, lei ricorda ogni singo-

lo giorno della sua vita?

«Non tutti. La mia memoria copre in maniera chiara un arco temporale di circa vent'anni. I ricordi sono più nitidi negli ultimi 4-5 anni, ma riesco ad andare a ritroso fino all'infanzia».

Il primo ricordo in assoluto?

«Avevo 2 anni, indossavo un paio di pantaloncini corti, sono caduta in un viale di San Benedetto del Tronto, mi sono sbucciata un ginocchio, piangevo come una disperata. Mia mamma stava andando a fare la spesa, ma è dovuta rimanere con me».

Quando ha scoperto di avere questo talento?

«Era il 24 novembre 1992, facevo la prima media ed avevo appena partecipato alla corsa campestre della scuola. Ricordo che stavo bevendo dopo il grande sforzo della corsa, avevo dei calzoncini rosa orribili e



mi sono detta, senza un vero motivo: i calendari sono una bella invenzione, posso congegnare la mia vita».

I ricordi sono legati ad avvenimenti particolari?

«Sì: ad esempio l'attentato del Bataclan, il 13 novembre 2015. O il matrimonio di Kate Middleton, il 29 aprile 2011. Ma in alcuni casi si tratta di ricordi ordinari. Per farli affiorare basta un profumo, un sapore, un volto».

Come le Madeleine di Proust?

«Esattamente. E lo stesso concetto. Solo che, nella mia testa, i ricordi sono associati generalmente a un colore. Si potrebbe definire una sorta di sinestesia. Quando ricordo qualcosa, la mia mente si affolla di colori, che io faccio corrispondere a un dettaglio».

C'è una spiegazione scientifica?

«Gli studiosi hanno scoperto che la corteccia prefrontale e l'ippocampo delle nostre menti funzionano in maniera molto più rapida rispetto alle altre persone, consentendoci di accedere a tracce di memoria altrimenti irraggiungibili. Sono felice di aver preso parte allo studio della Fondazione Santa Lucia. L'obiettivo è studiare persone dotate di super memoria per arrivare a curare pazienti affetti da Alzheimer o demenza senile».

Ricordarsi tutto è sempre un bene? O ci sono cose, come lutti e tragedie, che uno preferirebbe dimenticare?

«La mia vita è un eterno presente, ogni giorno devo fare mente locale e arrivare alla consapevolezza che alcune cose che ricordo non sono attuali. Qualche anno fa vivevo tutto questo come una condanna, adesso ho trovato la serenità, ho imparato a distaccarmi. Mi hanno aiutato molto tecniche di psicoterapia e meditazione. Ho imparato ad apprezzare e a sfruttare la mia, seppur invisibile, diversità neurobiologica».

In famiglia non l'hanno mai considerata una specie di 'mostro'?

«I miei genitori hanno sempre apprezzato la mia 'diversità'. Mio babbo era chiaramente neuroatipico come me, entrambi sentivamo di ragionare 'diversamente'».

La sua memoria d'elefante le è mai tornata utile nella vita? Ad esempio all'università oppure sul lavoro.

«No, perché si tratta di una memoria puramente autobiografica e non semantica. Per laurearmi ho dovuto sudare e faticare esattamente come gli altri studenti. In compenso ricordo le date di nascita di tutti i miei pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RIMINESE Veronica Carletti, 38 anni, medico di famiglia e psicoterapeuta residente a San Leo, Rimini. Ha partecipato a uno studio per cercare di combattere l'Alzheimer (Pasquale Bove)

L'ARTE DEL FARMACO

IL PERSONAGGIO

STEFANO GOLINELLI

Tecnologia e ricerca: la sfida di Alfasigma
«Trovare soluzioni per curare le persone»

Cultura, arte e bellezza nel Dna
«Il miglior vaccino per difendersi dagli atteggiamenti antiscientifici»

Alfasigma, multinazionale italiana con un fatturato oltre il miliardo di euro, punta sugli investimenti per stare al passo del cambiamento epocale in atto nel settore farmaceutico a livello mondiale. La guida Stefano Golinelli, che spiega strategie e obiettivi «sempre nel rispetto dei valori etici e per un mondo migliore»

Andrea Ropa
 ■ BOLOGNA

SEMBRA la sigla di un taxi. Invece Fab13 è la crisi di un'eccezione. Se dal 2018 l'Italia è diventata numero uno in Europa nella farmaceutica, superando la Germania, il merito è soprattutto delle Fab13, ovvero le principali tredici aziende del settore descritte dal rapporto 'Nomisma Industria 2030: la farmaceutica italiana e i suoi campioni alla sfida del nuovo paradigma manifatturiero'. Tra queste c'è Alfasigma, cuore a Bologna e siti produttivi sparsi per il mondo, quinta per fatturato con oltre un miliardo di euro nel 2018 e un margine operativo consolidato di 219 milioni.

Numeri che il presidente, Stefano Golinelli, legge alla luce «del cambiamento epocale in atto nel settore a livello mondiale e a una grande evoluzione del mercato italiano: noi abbiamo fatto decisamente la nostra parte unendo nel 2017 due storie aziendali diverse (quella di Alfa Wassermann e quella di Sigma-Tau, ndr) in Alfasigma. Oggi si può dire che il nostro sforzo è stato premiato: siamo un'unica, grande azienda con tremila dipendenti. Italiana e internazionale».

Uno sforzo che si traduce con la parola investimenti.
 «Esatto. Negli ultimi anni abbiamo puntato sugli investimenti e ci abbiamo creduto con determinazione, senza mollare mai. Una caratteristica insita nel Dna della no-

stra cultura aziendale».

Su quali aree focalizzate i vostri investimenti?

«Soprattutto su produzione e Ricerca & Sviluppo. Con l'obiettivo di trovare soluzioni per curare le persone e le loro patologie, nel rispetto dei valori etici e per un mondo migliore».



Facciamo degli esempi. Partendo dalla produzione.

«Nel piano industriale abbiamo previsto oltre 70 milioni di investimenti in macchinari, tecnologie, innovazione. Di recente abbiamo installato nello stabilimento di Alanno, nel Pescarese, due linee produttive complesse, robotizzate e tecnologicamente allo stato dell'arte. Ne sono particolarmente orgoglioso, perché gran parte di questi impianti provengono dall'industria italiana, leader mondiale del settore».

Veniamo a Ricerca & Sviluppo.

«Stiamo realizzando il nuovo Centro di Tecnologia Farmaceutica di Pomezia, al servizio del nostro dipartimento di Ricerca e Sviluppo. Sarà il centro di innovazione tecnologica che, in grado di seguire progetti complessi in fase clinica e preclinica in rete con altri centri di ricerca, porterà avanti la pipeline di Alfisigma. Prevediamo l'inaugurazione nella primavera del 2020».

Che cos'è la ricerca oggi?

«L'industria si sta focalizzando massicciamente su digitale e Big Data. Basti pensare a quanto stanno investendo in salute i grandi colossi dell'informatica, a quanti benefici hanno portato i device tecnologici e l'informatica, sia nelle fasi di R&S che in quelle di produzione. La nostra ricerca sarà sempre più mirata ad aree terapeutiche specifiche, con prodotti specialistici: in alcune di queste aree siamo già presenti, altre sono ancora da esplorare. La ricerca è futuro e il futuro è di chi lo sa immaginare e scrivere. Noi ci stiamo provando ancora una volta, con la caparbia e la passione che abbiamo sempre avuto».

Quali sono i progetti ai quale stanno lavorando i vostri ricercatori?

«Attualmente abbiamo diversi progetti in fase clinica per lo sviluppo di nuove e importanti indicazioni terapeutiche di farmaci nati nei nostri laboratori o di cui abbiamo acquisito i diritti. Non meno importante per Alfisigma è la ricerca biotecnologica, in particolare nella sperimentazione di nuovi sistemi di trasporto di farmaci oncologici allo scopo di garantirne l'efficacia nei siti bersaglio, minimizzando nel contempo gli effetti collaterali per il paziente. Stiamo lavorando con soggetti esterni per indagare ulteriori ambiti nell'area delle biotecnologie: start-up, università, centri di ricerca. Perché la ricerca oggi è collaborativa, aperta e in rete».

Sul piano industriale, avete nuove acquisizioni in vista?

«Per crescere in maniera consistente e sostenibile il tema delle acqui-

sizioni è fondamentale nel settore farmaceutico e può assumere diverse forme: dall'acquisizione di molecole già parzialmente sviluppate fino ad arrivare all'acquisizione di aziende, start-up e strutture commerciali. Un paio di anni fa abbiamo comprato un'azienda statunitense per penetrare il mercato nordamericano. Per fare acquisizioni occorre però un approccio strutturato, capacità di lettura e grande pazienza; di questo si occupa il nostro Business Development, focalizzandosi sui mercati internazionali, perché è lì che possiamo e dobbiamo crescere maggiormente».

Qual è il peso dei mercati esteri nel business di Alfisigma?

«La crescita del nostro gruppo dipende proprio dai mercati esteri e il nostro approccio oggi è quello di una multinazionale, anche se ben radicata in Italia. All'estero lo scenario è molto complesso: ci sono mercati simili al nostro per maturità, come tutto il mondo occidentale. E poi l'Est Europa e l'Asia, che invece sono decisamente diversi, con grandi opportunità come la Cina, dove siamo presenti da anni».

E in America?

«Abbiamo un blockbuster: la Rifaximina, il farmaco italiano più venduto negli Stati Uniti, con cui Bausch Health, nostro partner, fattura oltre un miliardo e mezzo di dollari. Si tratta di un farmaco eccellente, che i gastroenterologi di tutto il mondo conoscono e apprezzano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ BOLOGNA

Ingegner Golinelli, Alfisigma è da sempre attenta ai valori della cultura e dell'arte.

«Per noi è un dovere di buoni cittadini contribuire allo sviluppo delle comunità locali, ancor prima che la corporate citizenship divenisse la parola d'ordine delle grandi aziende.

Importante il nostro impegno ormai decennale nei confronti del Teatro Comunale di Bologna e della Fondazione Ant Italia Onlus (fondata dal professor Pannuti, che fu peraltro nostro collaboratore della prima ora) e altre importanti istituzioni culturali. Dalla nascita siamo sponsor del Festival della Scienza Medica, che ha portato a Bologna diversi premi Nobel e decine di incontri ed eventi di approfondimento sulla medicina.

L'investimento in cultura e diffusione della scienza è il miglior vaccino contro gli atteggiamenti antiscientifici, ultimamente così in voga e rumorosi. Da anni, nei nostri stabilimenti, avviciniamo il personale alla musica e all'arte, garantendo l'ergonomia c

portando la bellezza».

Oltre a questo cosa state facendo per i vostri dipendenti?

«Quello che rende grande un'azienda, in qualsiasi settore, sono le persone. Alfasigma sa che il suo vero capitale sono le risorse umane, sulle quali sta investendo tanto non solo per la formazione e la qualifica. Nelle prossime settimane presenteremo un paio di progetti importanti: un nuovo welfare aziendale e il cosiddetto 'lavoro agile'. Lo smart working è un'ulteriore miglioramento delle condizioni di lavoro e dei benefit offerti ai nostri collaboratori, che usufruiranno di alcuni giorni di telelavoro. Questo per favorire il bilanciamento tra vita privata e vita lavorativa e ridurre i tempi di trasferimento casa-lavoro, andando così incontro alle esigenze delle famiglie e soprattutto di donne, madri e genitori».

Qual è l'identikit del lavoratore sul quale punta Alfasigma?

«Tendiamo ad assumere laureati e diplomati, che costituiscono oltre il 90% di tutte le risorse umane impiegate. Ormai, in questo tipo di produzioni con un processo di altissimo contenuto tecnologico, portiamo tecnici iper-specializzati per garantire qualità e standard FDA ed EMA».

Andrea Ropa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MECENATE E CAPITANO D'IMPRESA

Stefano Golinelli, presidente di Alfasigma. Il padre Marino, nel 1948, fondò Alfa Wassermann

che nel 2017 si è fuso con Sigma Tau. Sopra e a destra le fasi della lavorazione all'interno degli stabilimenti del gruppo



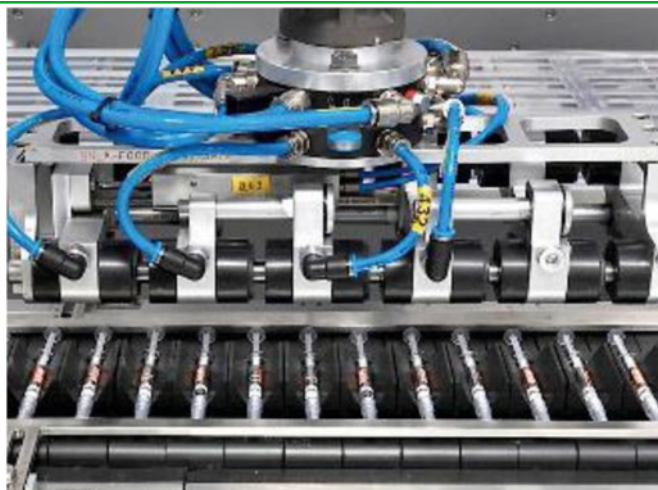
«Stiamo lavorando con soggetti esterni per indagare nuovi ambiti nell'area delle biotecnologie:

start-up, università, centri di ricerca. Perché la ricerca oggi è collaborativa, aperta e in rete»

STEFANO GOLINELLI
Presidente Alfasigma

Farmaceutica, uno dei settori più 'green' Emissioni e consumi ridotti oltre la media

La farmaceutica è uno dei settori più green dell'industria, con una riduzione dei consumi energetici e un taglio delle emissioni di gas climalteranti di oltre il 65% in 10 anni, ben oltre la media



La storia e il management

Alfasigma nasce nel 2017 dalla fusione di Alfa Wassermann e Sigma-Tau. È presieduta da Stefano Golinelli, vicepresidente è Andrea Golinelli, Giampaolo Girotti è vicepresidente esecutivo, Pier Vincenzo Colli è amministratore delegato

Business miliardario

Alfasigma è la quinta azienda italiana del settore farmaceutico, con oltre un miliardo di euro di fatturato nel 2018 e un margine operativo consolidato di 219 milioni. Attualmente dà lavoro a circa tremila dipendenti

I NUMERI



Italia leader europeo

Con 31 miliardi di euro, le imprese del farmaco italiane sono prime nella Ue per valore della produzione, davanti alla Germania, e per impatto sull'indotto

Crescita e occupazione al top

L'industria farmaceutica è il settore con la più alta crescita dal 2007 al 2017 in Italia e il maggior aumento dell'occupazione (+4,5%). Oggi impiega 65.400 addetti (42% donne)

Gli investimenti

Il settore è formato per il 60% da imprese a capitale estero e per il 40% da imprese a capitale italiano. Investe 2,8 miliardi all'anno, dei quali 1,5 in R&S e 1,3 in produzione

RSC

STEFANO GOLINELLI







Risparmio gestito

Fondi, chi si impegna di più sulla silver economy

I prodotti specializzati sull'invecchiamento della popolazione puntano sulle blue chip di salute, risparmio e domotica. Ecco come
di **Francesca Monti**

In tutto il mondo avremo una forza lavoro in contrazione e una percentuale dominante di anziani. Basti pensare che in Giappone i decessi superano le nascite da un decennio e oltre un quarto della popolazione ha più di 65 anni mentre secondo Eurostat la percentuale di ultrasessantacinquenni della Ue dovrebbe aumentare, dal 19,5% nel 2017 al 27% nel 2040, con un incremento di quasi il 40%.

L'invecchiamento demografico rafforzerà anche altri trend consolidati, come la concentrazione della ricchezza nelle famiglie più anziane, per il semplice fatto che queste diventeranno più numerose, e renderà crescente il potere dei consumatori coi capelli bianchi. «Gli anziani eserciteranno un'influenza maggiore sui modelli di consumo a causa della loro crescente numerosità e ricchezza. Analogamente, il prolungamento della vita attiva rafforzerà la domanda di un'ampia gamma di prodotti e dispositivi medici», fa sapere Alessandro Aspesi, country head Italia di Columbia Threadneedle Investments. Le società immobiliari specializzate in case di riposo vedranno crescere il proprio mercato. Vi saranno di con-

seguenza maggiori opportunità per le aziende che sviluppano tecnologie mirate ad adattare le abitazioni alle esigenze dei loro occupanti anziani. Secondo Aspesi, gli investitori dovrebbero anche considerare il modo in cui le aziende affrontano l'impatto negativo sulla produttività esercitato dalla contrazione della popolazione in età lavorativa. A questo proposito, sarà essenziale potenziare gli investimenti in tecnologie che migliorano la produttività, con la creazione di grandi opportunità per le imprese tecnologiche e manifatturiere. Analogamente, le aziende dovranno trovare il modo di fidelizzare i lavoratori anziani per evitare di perdere le loro competenze ed esperienze, magari attraverso prassi più flessibili che meglio si adattino alle priorità di vita nella terza età. L'esame delle politiche volte a trattenere in azienda tali talenti potrebbe diventare parte dell'analisi ambientale, sociale e di governance (Esg) applicata abitualmente dagli investitori. In tale contesto, l'attenta selezione dei titoli è, per Aspesi, fondamentale e da sempre un punto distintivo dell'approccio di gestione di Columbia Threadneedle Investments.

Come lo è anche per Vafa Ahmadi, gestore del fondo CPR Silver Age specializzato sul tema dell'invecchiamento della popolazione. Il gestore prende spunto dal concetto di silver economy, cioè dall'insieme di attività e servizi necessari e maggiormente richiesti dagli over 50 per creare il suo portafoglio investendo in otto settori tematici: benessere, sicurezza, risparmio, apparecchi sanitari, tempo

libero, farmaceutica, perdita di autonomia, automobili e sicurezza. Si parte da un universo di 740 azioni, circa il 25% dell'indice Msci World, per poi allestire un portafoglio — concentrato ora in soli 57 titoli azionari — le cui blue chip sono GlaxoSmithKline, Unilever, Koninklijke DSM, AstraZeneca, Roche Holding e Air Liquide 2,97. Nei primi mesi di quest'anno il gestore ha rafforzato le posizioni in GN Store Nord, Coloplast, Orpea finanziate dalle vendite in Centene, CVS Health Corp e EssilorLuxottica.

Anche Robeco Global Consumer Trends Equities investe oggi su 61 titoli azionari, i primi 10 dei quali sono nomi di spicco nella tecnologia, nei pagamenti elettronici e nell'alimentazione: da Mastercard a Visa, da Amazon.com a Microsoft, da Alphabet (Google) a PayPal Holdings, da Alibaba a Nestlé. Il fondo Lombard Odier Funds - Golden Age risulta invece molto esposto sul settore salute (45% circa del portafoglio) dove seleziona sia titoli americani (UnitedHealth Group, Pfizer), che svizzeri (Roche) e danesi (Novo Nordisk). Posizioni di rilievo anche nell'alimentare (Nestlé), nelle carte di credito (Visa) e nelle assicurazioni (AIA group, colosso cinese del settore). C'è anche la possibilità di investire tramite un Etf quotato su Borsa italiana. L'Ishares Ageing Population Ucits replica l'indice messo a punto da Stoxx che include le aziende attive nei settori correlati ad invecchiamento, automazione, robotica, digitalizzazione e healthcare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il confronto

I prodotti per investire sull'invecchiamento della popolazione

	Performance in %					
	Volatilità	Da 1/1/2019	1 anno	3 anni	5 anni	10 anni
Robeco Global Consumer Trends Equities D €	11,6	22,6	11,3	17,2	14,9	18,8
Fidelity Funds - Global Demographics Fund Y	9,9	14,8	5,1	10,3	12,5	-
Pictet - Health I	13,9	12,4	12,4	5,6	10,0	14,7
Lombard Odier Funds - Golden Age	10,1	12,4	6,6	9,3	-	-
Generali Invest.Sicav - SRI Ageing Population	10,9	12,3	-2,9	6,6	-	-
CPR Silver Age I	11,2	11,2	-3,9	4,0	5,1	-
AXA World Funds - Framlington Longevity Economy	13,6	11,1	8,7	4,5	10,0	15,5
CPR Invest - Global Silver Age Class A	11,2	9,9	-1,5	4,2	-	-
iShares Ageing Population Ucits Etf	11,1	8,7	-4,9	-	-	-
Media Etf MSCI World	10,9	14,4	5,4	10,2	10,3	12,7



Gestori
Alessandro Aspesi, country head Italia di Columbia Threadneedle Investments.

Il convegno

Il farmaco? Ci vuole intelligenza. Artificiale

L'it riunisce a Morego
i massimi esperti del
settore per un
confronto sul futuro

L'intelligenza artificiale? Fondamentale anche nei farmaci, come ha confermato l'incontro conclusosi nei giorni scorsi e organizzato dall'Istituto Italiano di Tecnologia. "Progress and developments of Artificial Intelligence for Drug Design - Avanzamenti e sviluppi nel campo della realizzazione di farmaci mediante Intelligenza Artificiale", questo il titolo dell'incontro, firmato dall'it con il sostegno del Centro Europeo di Calcolo Atomico Molecolare (Cecam), si è svolto presso il Centre for Convergent Technologies dell'it a Morego. All'incontro hanno partecipato i maggiori esperti al mondo nell'uso di algoritmi di Intelligenza Artificiale e machine learning applicata alla chimica del farmaco.

L'incontro ha coinvolto circa 60 partecipanti provenienti da 20 paesi inclusi USA, Canada, Australia, Cina, Sud Arabia e altri e ha riunito gli scienziati e le istituzioni leader nel settore della progettazione di nuovi farmaci aprendosi anche ad aziende private del settore farmaceutico (AstraZeneca, GSK e Novartis, tra le altre) con l'intento di analizzare quanto è stato realizzato nel mondo in questo campo e di tracciare quale sarà il futuro dell'utilizzo di Intelligenza Artificiale e metodi di calcolo avanzato per progettare nuovi farmaci più efficaci e più velocemente e riducendo i costi della ricerca.

In questo campo it ha un team di ricercatori che si è recentemente insediato presso il nuovo Cen-

ter For Human Technologies (Cht - it) all'interno del Parco Tecnologico di Erzelli. Tra questi anche Marco De Vivo, organizzatore dell'evento e coinvolto insieme a Walter Rocchia e Andrea Cavalli nella startup Iit Biki Technologies, azienda che fornisce software per il design di nuovi farmaci ai grandi player del settore.

«La progettazione di nuovi farmaci è come la progettazione di una complessa opera architettonica - spiega Marco De Vivo, responsabile del laboratorio di 'Molecular Modeling and Drug Discovery' in it - come si fa per complessi edifici, i farmaci vengono oggi prima progettati al computer e poi testati mediante simulazioni computerizzate per valutarne l'efficacia in base ai dati acquisiti nell'attività di laboratorio. L'utilizzo di algoritmi di Intelligenza Artificiale sempre più avanzati potrà velocizzare la scoperta di nuove molecole attive, diminuendo tempi e costi della ricerca e aumentando il numero di nuovi farmaci che saranno disponibili in futuro» conclude Marco De Vivo al termine dell'evento organizzato in it.

Alla conferenza, tra i numerosi ospiti di rilievo internazionale, hanno partecipato Adrian Roitberg (University of Florida, Usa) e Alán Aspuru-Guzik (University of Toronto, Canada), tra i maggiori esperti al mondo nel machine learning per la chimica dei farmaci, che hanno toccato i temi di frontiera dell'uso dell'intelligenza artificiale in questo campo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



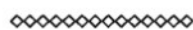
MENTORI*di Enzo Argante****Specchio specchio dei miei esami**

Il volto è stato considerato fin dall'antichità uno specchio delle emozioni e delle malattie. In epoca pitagorica e socratica la fisiognomica era la scienza che lo considerava come descrittore della personalità intesa come il risultato dell'interazione circolare tra *psyche* e *soma*. Studioso attento della fisiognomica fu Leonardo da Vinci (trattato della pittura), ma anche Cartesio approfondisce i movimenti degli occhi, del volto, i mutamenti di colore, i ritmi respiratori e le espressioni, mettendoli in relazione con stati morbosi ed emotivi. In epoca moderna un contributo allo studio delle facce e delle espressioni arriva anche da Charles Darwin, che pubblica il libro *The expressions and emotions in man and animals*. Successivamente, lo studio delle *facies* è stato indirizzato maggiormente verso problematiche antropologiche, criminologiche e psichiatriche. La semiotica medica classica considera il volto come un importante rivelatore di informazioni in cui si compongono segni fisici integrati con tratti espressivi.

Ad oggi, il costo dei sistemi sanitari cresce esponenzialmente oltre che con l'invecchiamento della popolazione, anche con la diffusione di procedure diagnostiche complesse spesso inappropriate, come nel caso di malattie cardiovascolari e

**SARA COLANTONIO****ISTI CNR**

Ricercatrice presso l'Istituto di scienza e tecnologie dell'informazione "A. Faedo" del Consiglio nazionale delle ricerche (Isti-Cnr) di Pisa e membro del laboratorio Segnali e immagini. La sua carriera accademica è iniziata con un laurea specialistica in Informatica, ottenuta (*summa cum laude*) presso l'Università di Pisa e un dottorato di ricerca in Ingegneria dell'informazione presso la scuola di dottorato Leonardo da Vinci dell'Università di Pisa. Nel 2008 e nel 2009, ha ricevuto una sovvenzione finanziata da Finmeccanica per le indagini nel campo dell'analisi di imaging diagnostico. I suoi interessi di ricerca comprendono l'intelligenza artificiale e l'apprendimento automatico, la comprensione dell'immagine, la teoria del



metaboliche. Allo stato attuale, la strategia più efficace per limitarne la crescita epidemica è l'implementazione di soluzioni personalizzate di prevenzione. Lo scopo è correggere lo stile di vita dell'individuo per modificare alcuni fattori significativi della genesi delle malattie stesse, quali obesità e sovrappeso, errata alimentazione, sedentarietà, fumo e abuso di sostanze alcoliche.

Ecco il perché di Wize mirror: il volto umano è il principale canale di comunicazione tra le persone, lo specchio di umore, salute ed emozioni e per questo la semiotica medica lo ritiene prezioso rivelatore dello stato di salute di un individuo, attraverso la combinazione di tratti fisici e segni espressivi.

Wize mirror è uno specchio dietro cui si cela un dispositivo di automonitoraggio in grado di valutare lo stato di salute della persona che "guarda", fornendo suggerimenti su stili di vita corretti. Intelligente e interattivo, dotato di strumenti che non presuppongono un contatto fisico (principalmente telecamere e sensori di profondità), Wize mirror è in grado di analizzare il volto della persona e il suo esalato per individuare parametri psico-fisici, riconducibili ai principali fattori di rischio cardiometabolico (obesità, ipercolesterolemia, dislipidemia, iperglicemia,

Dietro la superficie riflettente di Wize mirror – progettato e realizzato da Isti-Cnr di Pisa – si nasconde un dispositivo di automonitoraggio in grado di valutare lo stato di salute di una persona solo guardandola. Obiettivo? Diagnosi attendibili, soluzioni e un nuovo approccio alla prevenzione

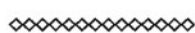
disfunzione endoteliale, stati psicologici avversi come ansia, stress e fatica, abitudini nocive come fumo e consumo eccessivo di alcol). Questi parametri vengono quindi integrati nella stima di un indice di benessere degli utenti rispetto al rischio di sviluppare una malattia cardiometabolica. In relazione al valore dell'indice e all'evoluzione nel tempo, questo fornisce una guida personalizzata con suggerimenti su come monitorare il proprio stile di vita e mantenerlo corretto.

Waze mirror (specchio magico, in italiano) è in grado di rendere l'individuo attore principale nel mantenimento del proprio stato di salute. Avendo l'aspetto di un comune specchio si integra in ambienti di vita quotidiana, come comune elemento d'arredo, e il suo utilizzo richiede solo il gesto naturale dello specchiarsi. Attraverso l'interfaccia interattiva, implementata con un sistema *touch screen*, offre diverse funzionalità che comprendono la possibilità di analizzare l'andamento dell'indice di benessere nel tempo, contattare il proprio medico di famiglia per condividere i parametri misurati, navigare in Rete, consultare la propria posta elettronica o i propri canali *social*.

Un prototipo di Waze mirror è stato validato in uno studio su



supporto decisionale, la personal informatics e il quantified self. È co-autrice di oltre 70 lavori scientifici e ha lavorato in diversi progetti nazionali e internazionali, principalmente nell'ambito dell'e-Health. Ha ideato e coordinato il del progetto Eu Fp7 Semeoticons, il cui principale risultato è Wize mirror. Nel 2016, è stata premiata fra i 40 Top transformers in ambito Health da Medical marketing & media magazine. È esperta nominata dalla Commissione europea per la valutazione delle proposte e il monitoraggio dei progetti nell'ambito dei programmi di ricerca H2020, e un valutatore di progetti Mise. Attualmente opera anche come referente Isti all'interno dell'Osservatorio Cnr sull'intelligenza artificiale e per il dipartimento Diitet per le tematiche "Dati, contenuti e media" e "e-Health, care and wellbeing".



72 volontari che si sono sottoposti a scansioni bisettimanali, in tre siti clinici in Italia e in Francia. Lo studio ha permesso di verificare accuratezza delle misurazioni fatte dallo Specchio e validare l'indice di benessere a confronto delle normali valutazioni nella pratica clinica.

Si tratta del primo tentativo di digitalizzare la semeiotica medica e rendere questa preziosa conoscenza fruibile per chiunque da uno strumento di uso quotidiano. In questo momento è il più completo *smart mirror* esistente nell'ambito di salute e benessere che consente di valutare, in maniera remota e in pochi secondi, alcuni parametri importanti come per esempio l'accumulo nella pelle di sostanze grasse correlate al colesterolo nel sangue e dei prodotti di glicazione o la funzione endoteliale. Al momento, tali parametri sono stimati con dispositivi che richiedono un contatto con il corpo o la somministrazione di uno stimolo, spesso poco tollerabile, che può durare diverse decine di minuti.

Specchio e medici, magici...

*Presidente di Nuvolaverde



LA CORSA A RETTORE

De Bellis: nuove proposte
su offerta e orientamento

MONGIÒ a pag. 7

UniSalento
Una poltrona
per quattro/1

Luigi De Bellis

«Più risorse, nuova offerta formativa e prof in giro a promuovere i corsi»

Il candidato rettore: «In molte specialistiche pochissimi iscritti, qualcosa va rivisto. Sono critico da sempre col Centro per l'orientamento: va rinnovato e rafforzato»

di Maddalena MONGIÒ

Accento livornese e schiettezza tipica dei toscani, senza filtri né variazioni di registro tra il piano formale e quello informale. Battuta graffiante sempre pronta e un eloquio che gli fa dire: «Merito di vincere perché sono il più competente e non faccio promesse elettorali». Si presenta così Luigi De Bellis, candidato alla carica di rettore dell'Università del Salento, raccontando la sua visione dell'Ateneo.

Nel suo programma viene spesso richiamata la necessità di reperire maggiori risorse: come si trovano?

«La mia ipotesi è semplicemente quella di migliorare i servizi dell'Università e, soprattutto, cambiare alcune cose nei corsi di laurea. Le triennali vanno piuttosto bene, ma gli iscritti a diverse lauree specialistiche non sono tanti. Faccio un esempio che riguarda il Disteba: abbiamo una laurea specialistica che dura due anni e ha nove studenti iscritti, diciotto nel biennio, con una quindicina di docenti che insegnano. Ci sono più docenti che studenti».

Quindi?

«Dobbiamo correggere quelle situazioni che non vanno bene. L'università, per definizione,

ne, fa: didattica, ricerca e terza missione. Per ragioni storiche e per volontà del ministero si va verso il costo standard degli studenti, quindi l'unità di misura è lo studente: se ne abbiamo pochi, il corso non è sostenibile. Il rettore Zara ha già lavorato in questa direzione con nuovi corsi di laurea che vanno piuttosto bene. Nel Disteba c'è Viticoltura ed Enologia, certamente collegata al territorio, c'è Scienze Motorie e ogni anno, tra tutti e due, abbiamo duecentocinquanta studenti in più che a regime saranno settecentocinquanta. Questo porterà un aumento del Fondo di finanziamento ordinario, il contributo che riceviamo dal ministero su cui si basa tutto il bilancio dell'Università. I progetti vanno a onde: un anno ci sono e quello dopo il ministero non finanzia più».

Ritiene sia necessario introdurre lo studio dell'inglese in tutti i corsi di laurea?

«Ci sono decine e decine di cose da fare per migliorare l'Università. Per insegnare in inglese agli studenti dovremmo innanzitutto noi docenti conoscere la lingua. Alcuni la conoscono per aver viaggiato molto, ma non credo che i laureati non trovino lavoro perché non conoscono l'inglese: con un

corso in un paio di mesi si può raggiungere un livello soddisfacente».

E l'internazionalizzazione?

«Gli altri candidati pensano di diventare il centro del mondo, ma noi rimaniamo sempre a Lecce. Se uno studente straniero vuole venire in Italia a studiare va a Milano, a Roma, a Pisa, a Firenze, a Venezia. Un po' dopo, forse, arriva Lecce. È chiaro che noi possiamo organizzare rapporti con particolari Paesi e riuscire a drenare studenti stranieri anche qua. Potranno essere qualche centinaio, quando andrà bene, ma non sarà questo che cambierà l'Università».

Oltre agli studenti stranieri, ci sono quelli salentini da trattenere. Quali strategie metterebbe in atto se fosse eletto?



«Siamo un'Università di periferia e il servizio dovremmo farlo soprattutto per il nostro territorio senza pensare a importare studenti dal Kazakistan o che ogni mattina vengano dall'Albania. Serve un lavoro più efficace sul territorio. Sono anni che critico il Centro per l'orientamento. Sono le persone che fanno le cose e quell'ufficio va rinnovato. Serve personale esperto sull'orientamento e questo si può ottenere mandando chi lavora in quell'ufficio a dei corsi di formazione. Anche i docenti devono collaborare con il Centro per l'orientamento e andare in giro a promuovere l'Università, ma dobbiamo considerare che c'è mancanza di soldi. Tutte le università fanno dei grandi manifesti e li spediscono nelle scuole, noi non lo facciamo per mancanza di fondi. Inoltre, per attrarre gli studenti salentini, oltre a migliorare i servizi, occorre che tutti i professori lavorino a tempo pieno».

Intende dire che ci sono professori che lavorano poco?

«Non dico che lavorano poco, ma che in molti casi non c'è la giusta attenzione allo studente».

Le sue promesse ai ricercatori a tempo indeterminato sono d'obbligo perché in campagna elettorale non si scontenta nessuno o hanno un fondamento?

«Abbiamo poche risorse e dei problemi. Per il contenzioso il Consiglio d'Amministrazione, dove c'è Campiti, ha accantonato un milione e mezzo. In generale sono tutte cause di lavoro e in parte derivano da errori dell'amministrazione di cui nessuno chiede conto. Sono contenziosi gestiti male perché non si cercano soluzioni transattive. Se sarò rettore proporrò che Giurisprudenza sia il nostro ufficio legale e i soldi che ci faranno risparmiare andran-

no in quota a loro, perché così si motivano le persone, mentre la parte risparmiata dall'Ateneo dovrebbe essere utilizzata per il reclutamento del personale. Con i pensionamenti saremo in difficoltà perché la legge Gelmini impone l'assunzione di ricercatori di tipo b che scavalcano quelli a tempo indeterminato che non riusciamo a promuovere per mancanza di risorse. In più, ogni volta che il ministro ci fa un "regalo" c'è qualcosa che rimane nel nostro Fondo di finanziamento ordinario che blocca le risorse».

Sta evidenziando criticità dei sei anni del rettore Zara. Il bilancio di questo rettorato per lei è positivo o negativo?

«La governance di un Ateneo è una cosa complessa, non dipende tutto dal rettore. Reputo molto positivo il sessennio di Zara, lo stimo, ma siamo persone completamente diverse. Io discuto sulle cose quando, invece, c'è un meccanismo fumoso per cui si tende a lasciare le cose come stanno. La critica viene intesa come desiderio di colpire la persona e nasce una dialettica che dimentica il problema. La capacità di un rettore è porre problemi e farsi aiutare per risolverli, con un briciolo di sollecitazione e decisionismo. L'Università stava peggio già prima di Zara perché era già cominciata la crisi, con il calo degli studenti. Con Zara siamo ripartiti».

Quali sono le prime tre questioni che affronterà se sarà il nuovo rettore?

«Fare in modo di trovare nuove risorse rimodulando l'offerta formativa. Questa la prima cosa, la seconda la riorganizzazione di uffici e servizi. Terza cosa impiegare risorse per il reclutamento. Devono essere impiegate tutte le risorse possibili, perché sono le persone che fanno didattica, ricerca e terza missione. In più il venti per cento delle proposte di reclutamento saranno riservate al rettore proprio per correggere gli errori dei Dipartimenti. In

Università accade spesso che un settore disciplinare sia bloccato per contrasti tra le persone, ma chi merita ha diritto di essere promosso e il rettore in quei casi corregge».

Riconfermerà Donato De Benedetto direttore generale?

«Qualcosa ha sbagliato anche De Benedetto, ma quel che conta è il rapporto rettore-Dg. Se andremo d'accordo non vedo perché debba rinunciare a lui che è veramente esperto riguardo all'Università del Salento».

Prorettori e delegati: sa già chi sceglierà?

«Come prorettore vicario mi piacerebbe una donna, ho una candidata in mente, ma occorre che diventi rettore prima di chiedere la sua disponibilità. I prorettori devono avere competenza, voglia di mettersi in gioco e onestà intellettuale. Nella mia testa sono già individuati, come pure i delegati più importanti. Ho valutato, oltre alla competenza, la loro indipendenza. Se c'è stato o meno qualche battibecco e poi abbiamo trovato la quadra vuol dire che quella persona ha una testa indipendente. Chi mi ha dato sempre ragione non posso metterlo nella mia squadra».

Della squadra di Zara chi salva?

«Nomi non ne farò mai, ma ci sono delegati che si sono comportati molto bene».

Perché dovrebbero votarla?

«Perché sono il più competente, sono capace di cambiare idea e non ho rancore per nessuno. Nell'Università ci sono i clan perché non si è mai pacificata».

Non è un po' ingeneroso con gli altri candidati?

«I miei avversari sono anche miei amici, ma ultimamente sono deluso dalla loro mancanza di elasticità. Abbiamo una diversa lettura della Finanziaria nella parte che riguarda il reclutamento di ricercatori di tipo b».

Direttore del Disteba

● Livornese, 60 anni, un'intera carriera all'Università del Salento. È il 1998 quando vince un concorso nazionale per 11 posti di professore associato in Fisiologia generale. Lascia l'università di Pisa dove da 10 anni lavorava come tecnico laureato al Dipartimento di Biologia delle Pianta Agrarie, Sezione di Fisiologia Vegetale, per trasferirsi a Lecce, dove lo raggiunge, un anno dopo, la famiglia. Qui sono cresciuti i suoi figli (oggi hanno 33 e 27 anni). Racconta di essersi trovato subito bene, a Lecce, grazie alla sua elasticità mentale. Ha vissuto due anni in Giappone, un anno in Scozia e questo gli ha consentito di sviluppare la capacità di adattamento. Ordinario dal 2002, direttore del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche ed Ambientali dal 2012, nel suo curriculum dice di sé «di avere capacità nell'organizzazione di laboratori, progetti di ricerca e capacità organizzative riguardo meeting e congressi; competenze acquisite a partire dalla gestione tecnica del laboratorio di Fisiologia Vegetale del Dipartimento di Biologia delle Pianta Agrarie dell'Università degli Studi di Pisa».



Non sono gli iscritti stranieri a cambiare il quadro
I miei avversari? Amici
ma sono poco elastici



Tre priorità: nuovi fondi
riorganizzare uffici e servizi
e il reclutamento, col 20%
delle proposte al rettore



Tutti i docenti è necessario
che lavorino a tempo pieno
Spesso non vedo la giusta
attenzione agli studenti



Luigi De
Bellis,
candidato
rettore di
UniSalento
(fotoservizio
Ivan
Tortorella)