

Rassegna del 06/07/2019

AOUP

06/07/19	Nazione Lucca	5	AL FORO BOARIO Scontro bici contro auto Grave un 78enne	...	1
06/07/19	Tirreno Viareggio	2	Operata la donna coinvolta nell'incidente in moto con la figlia	...	2
06/07/19	Corriere di Siena	7	Mori dopo il parto, oggi i risultati dell'audit clinico	Coli Cladio	3
05/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.I T	1	Tumore raro alla tiroide: maxi intervento per salvare una vita	...	4
06/07/19	Tirreno Livorno- Rosignano-Cecina	14	Scoppia bottiglia di alcol, donna ustionata	A.R.	6
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Pagina a pagamento - Distacco della retina? Oggi si cura meglio e si guarisce prima	...	7
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Pagina a pagamento - Tra il Dottor Casini e la microchirurgia fu amore a prima vista	...	9

SANITA' REGIONALE

06/07/19	Tirreno Piombino-Elba	3	Palombi alla Regione: «Il Punto nascita va difeso e rafforzato»	...	10
06/07/19	Corriere Fiorentino	3	Il pediatra comunista va in pensione «Sinistra e genitori, quanti egoismi» - Il pediatra va in pensione: «La sinistra? Individualista, come i genitori di oggi»	Gaggioli Alessio	11
05/07/19	Giornale di Pistoia e della Valdinievole	11	Nuovi medici: a Pistoia ce ne sono sei	...	15
05/07/19	Giornale di Pistoia e della Valdinievole	11	Aumentano gli interventi di chirurgia a Pistoia	...	16
06/07/19	Nazione Firenze	2	Nuova crisi di medicinali Mancano cerotti ormonali	I.U.	17
06/07/19	Nazione Firenze	2	Stop ai neolaureati in ospedale - Neolaureati in pronto soccorso, scoppia il caso	Ulivelli Ilaria	18
06/07/19	Nazione Firenze	2	Nuova crisi di medicinali Mancano cerotti ormonali	I.U.	20
06/07/19	Nazione Firenze	2	«Stop ai neolaureati in ospedale» - Neolaureati in pronto soccorso, scoppia il caso	Ulivelli Ilaria	21
06/07/19	Nazione Firenze	3	Sistema in tilt e i giovani scappano	Ulivelli Ilaria	23
06/07/19	Nazione Firenze	7	Base riformista, gli amici fiorentini con Lotti	i. u.	24
06/07/19	Nazione Firenze	15	SANITA' E SERVIZI Ospedale senza condizionatori «Vergogna»	...	25
06/07/19	Nazione Firenze	15	Ospedale senza condizionatori «Vergogna»	...	26
06/07/19	Nazione Grosseto- Livorno	15	Ospedale Vertice della Regione con i sindaci	...	27
06/07/19	Nazione Pontedera	19	Dialisi, trasferiti a Empoli 12 postazioni. Il sindaco rassicura «No smantellamenti» - Dialisi, inizia il trasferimento	Baroni Carlo	28
06/07/19	Nazione Siena	13	Intervento su paziente 'fragile'	Broggi Marco	30
06/07/19	Repubblica Firenze	5	Rossi: "Non interrompiamo le cure"	Mi.bo.	31
06/07/19	Tirreno Livorno- Rosignano-Cecina	1	Caldo, pronto soccorso al collasso: assunti 10 infermieri interinali - Pronto soccorso al collasso assunti dieci infermieri interinali	Aterini Lucia	32
06/07/19	Tirreno Pistoia- Montecatini-Empoli- Prato	6	Emodialisi a domicilio per anziana con fratture	...	34
06/07/19	Tirreno Pistoia- Montecatini-Empoli- Prato	6	Sono un centinaio i pazienti sottoposti a trapianto di rene	...	36
06/07/19	Tirreno Pistoia- Montecatini-Empoli- Prato	14	Sedici medici non specializzati firmano contratto	...	37
07/07/19	Toscana Oggi	5	Toscana: sostegno a persone con autonomia limitata	...	38

SANITA' NAZIONALE

06/07/19	Tirreno	9	Medici stranieri, è boom di assunzioni	Russo Paolo	39
06/07/19	Tirreno	9	«Ci sentiamo italiani da anni. Ma il Paese ha perso umanità»	Zancan Niccolò'	40
06/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	4	Intervista a Giancarlo Go - «Mettarsi il camice? Nessun lusso, va pagato»	Passeri Veronica	41
06/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	4	Intervista a Daniela Dario - «Tempo tuta e pause Serve buonsenso»	Perego Achille	42
06/07/19	Italia Oggi	10	Piemonte, i medici vengono adottati dai privati	Costa Gaetano	44
06/07/19	La Verità'	17	La guerra dei prezzi ci lascia senza farmaci - In Italia mancano i farmaci contro il cancro	Guiotto Maddalena	45
06/07/19	Libero Quotidiano	14	La solita guerra ingenua contro l'omeopatia	Gorga Giovanni	47
06/07/19	Messaggero	14	Codici e meno attese arriva la riforma del Pronto soccorso - Pronto soccorso, si cambia un limite ai tempi d'attesa	Arcovio Valentina	48
06/07/19	Messaggero	14	Intervista ad Adolfo Pagnanelli - «Ma niente si risolverà senza organici adeguati»	Val.Arc.	50
06/07/19	Milano Finanza	39	In Gestione - Rendimenti in molecola - Biotech	Carosielli Nicola	51
06/07/19	Milano Finanza	40	Un settore destinato a crescere ancora	Marmor Mina	53

06/07/19	Milano Finanza	57	Prostata, nuovo test senza stress	Correggia Elena	54
06/07/19	Repubblica	18	Vaccini o niente scuola Scatta l'ultimatum	Bocci Michele	55
06/07/19	Repubblica	18	Intervista a Claudio Simion - La rabbia del militante No-vax "Traditi da questo governo terremo i nostri figli a casa"	Venturini Ilaria	56
06/07/19	Repubblica Robinson	44	Intervista a Francesco Montanari - Ascolto l'inconscio come una sinfonia	Gnoli Antonio	57
06/07/19	Stampa	14	Medici stranieri E' boom negli ospedali - Boom di assunzioni per infermieri, fisioterapisti e medici stranieri	Russo Paolo	61
06/07/19	Stampa	15	"Noi ci sentiamo da sempre italiani Ma il Paese ha perso la sua umanità"	Zancan Niccolò	63

CRONACA LOCALE

06/07/19	Nazione	19	Il collezionista di biciclette rubate Aveva anche quella di Cipollini	Stefanini Massimo	65
06/07/19	Nazione Massa Carrara	13	Grave centauro dopo lo scontro con un'auto	R.O.	66
06/07/19	Nazione Pisa	2	Il cerchio si stringe - Caso Scieri, il quarto indagato è il generale Celentano	Casini Antonia	67
06/07/19	Nazione Pisa	2	Sul corpo caccia agli indizi sulla volontarietà	Casini Antonia - Baroni Carlo	69
06/07/19	Nazione Pisa	3	«Ma io ho servito il mio Paese»	Masiero Gabriele	71
06/07/19	Nazione Pisa	9	Variante stadio, confini più ampi. C'è anche l'area della moschea - Lo stadio ingloba la moschea	Paletti Francesco	73
06/07/19	Tirreno	6	Intervista ad Andrea Pini - Quarant'anni dopo quel 1979 l'orgoglio omosessuale torna a sfilare oggi a Pisa - Pisa città più aperta di Roma, ma 40 anni fa «Oggi sfiliamo, malgrado il Comune contro»	Renzullo Danilo	75
06/07/19	Tirreno	11	Delitto Scieri. Indagato ex generale della Folgore	...	78
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Cirinnà contro Conti: «Modi civili? Il pride non sarà mai un funerale»	Bonifazi Cesare	79
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	«Non solo gesti simbolici ma dialogo con le istituzioni»	Renzullo Danilo	81
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	La Regione sfilerà in corteo con la vicepresidente Monica Barri	...	83
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Il generale respinge le accuse «Mai fatto quella chiamata»	P.B.	84
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	«Viene fatto adesso quello che dovevano fare nel 1999»	P.B.	85
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Indagato l'ex comandante della Folgore: menti ai pm - Celentano in caserma mentre Scieri moriva	Barghigiani Pietro	86
06/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Stop alla moschea e Nuova Arena uniti nella stessa variante	Loi Francesco	88

POLITICHE SOCIALI

06/07/19	Nazione Pisa	11	Bonus bebè 2019. La guida per chiedere e ottenere il contributo - Bonus bebè 2019, domande al via. La guida per avere i contributi	...	89
----------	--------------	----	--	-----	----

RICERCA

06/07/19	Repubblica D	24	Il paradiso può attendere	Gandolfi Alessandro	90
----------	--------------	----	---------------------------	---------------------	----

UNIVERSITA' DI PISA

06/07/19	Nuova del Sud	25	La Dell'Osso tra le eccellenze delle donne scienzate italiane	...	97
06/07/19	Nazione Pisa	7	La rettrice della Scuola Sant'Anna tra i big alla cena con Putin - Nuti alla cena con Putin «Nuovi scambi e sinergie»	P.Z.	99

AL FORO BOARIO**Scontro bici contro auto
Grave un 78enne**

L'URTO lo ha fatto volare sull'asfalto. Dove un pensionato di 78 anni, ieri, si è procurato un trauma cranico, facciale e spinale. L'uomo stava pedalando in bici all'altezza del Montescendi di Monte San Quirico, in prossimità del Foro Boario. Quando, poco dopo 9.15, è stato centrato da un'auto. Nell'impatto l'anziano ha sbattuto violentemente la testa a terra. L'uomo, rimasto sempre cosciente, è stato trasportato dall'elisoccorso all'ospedale di Cisanello.



IN VIA BUONARROTI

Operata la donna coinvolta nell'incidente in moto con la figlia

È stata operata all'ospedale di Cisanello la donna di 67 anni rimasta coinvolta nell'incidente di giovedì pomeriggio in via Buonarroti. La donna era insieme alla figlia Francesca Wang, titolare del bar Vecchia Viareggio, che stava guidando la moto a bordo della quale c'era, appunto, anche la madre. All'improvviso la commerciante ha perso il controllo del veicolo che è andato a sbattere contro tre motorini e poi contro una Cinquecento. La madre è stata ricoverata a Cisanello, la figlia è apparsa subito meno grave.



Gli esperti hanno valutato l'adeguatezza del percorso sanitario al quale è stata sottoposta la donna deceduta il 14 giugno

Morì dopo il parto, oggi i risultati dell'audit clinico

Aperto un fascicolo

Il pm ipotizza il reato di omicidio colposo

I periti di parte

Hanno richiesto un supplemento di esami sugli organi vitali

di **Claudio Coli**

SIENA

■ Saranno resi pubblici oggi i risultati dell'audit clinico del pool di esperti medici convocato dalla Regione (inizialmente fissato il 28 giugno e poi spostato al 4 luglio alle Scotte) per analizzare l'adeguatezza del percorso clinico-assistenziale fornito della 38enne straniera deceduta lo scorso 14 giugno al Policlinico le Scotte dopo 5 mesi di ricovero in seguito alle complicazioni di un parto cesareo. Erano presenti il professor Carlo Dani, neonatologo all'Università di Firenze e auditor GRC, il professor Federico Mecacci, ginecologo dell'Università di Firenze, il dottor Armando Cuttano, neonatologo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, il dottor Gian Luca Bracco, ginecologo dell'Asl Toscana nord ovest.

La Procura di Siena, con il pubblico ministero Valentina Magnini, ha aperto un fascicolo, ipotizzando verso ignoti il reato di omicidio colposo. I magistrati,

insieme ai familiari assistiti dall'avvocato Duccio Panti, attendono il responso dell'autopsia effettuata nelle scorse settimane all'ospedale di Careggi di Firenze dalla dottoressa Gloria Manetti, per la quale è stato richiesto un supplemento di esami riguardanti gli altri organi vitali interessanti. Solo dopo, eventuali soggetti potrebbero essere scritti al registro degli indagati.

Il perito incaricato dalla Procura ha circa 60 giorni di tempo per rendere note e risultanze dell'esame autoptico, quindi è probabile che entro il mese di agosto si sappia con più precisione quali sono state le cause cliniche del decesso della 38enne. La quale fino al momento in cui ha dato alla luce una bambina, sarebbe stata bene. Fonti mediche parlano di una probabile embolia causata da un liquido amniotico entrato in circolo, una complicazione piuttosto frequente nei cesarei. Ma è sulla reale esigenza di effettuare quel tipo di parto che sorge più di un'interrogativo.



Scotte Due indagini in corso per la morte della donna e quella del bimbo



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Tumore raro alla tiroide: maxi intervento per salvare una vita

PISA. Salvato da un tumore avanzato alla tiroide, estremamente raro ed esteso anche in altri settori anatomici, grazie a un maxi intervento chirurgico multidisciplinare durato dodici ore e condotto da quattro equipe. È accaduto a Pisa e il paziente dopo alcune settimane in rianimazione terapia intensiva è stato trasferito in un istituto per proseguire la terapia.

Lo ha reso noto l'Azienda ospedaliero universitaria pisana (Aoup). L'operazione, si spiega in una nota che ricostruisce il complesso intervento, ha permesso «il superamento della fase critica e la possibilità di intraprendere le terapie oncologiche necessarie: la patologia, nel caso specifico, era infatti talmente estesa da non poter essere trattata con la sola terapia farmacologica». L'operazione ha coinvolto quattro equipe operatorie per realizzare un approccio chirurgico che richiedeva le competenze di più specialisti. È stato, prosegue l'Aoup, «un lavoro di squadra perfettamente calibrato e preparato con cura dopo un consulto multidisciplinare richiesto dai medici dell'unità operativa di endocrinologia 1 per l'origine tiroidea della patologia e la scelta cui sono approdati gli specialisti è stata per un intervento di asportazione della tiroide congiuntamente alla rimozione della massa mediastinica neoplastica».

Una procedura definita ad alto rischio che ha richiesto la ricostruzione di vasi sia venosi che arteriosi del torace, interessati dal tumore, così come il ricorso alla circolazione extracorporea in ipotermia profonda per la protezione cerebrale, disegnandosi come uno dei più complessi interventi multidisciplinari effettuati a Pisa.

L'intervento è stato eseguito nella sala operatoria della Cardiochirurgia del Dipartimento Cardio-toraco-vascolare; è stato necessario ricorrere alla circolazione extracorporea (Cec) in ipotermia profonda per la ricostruzione di strutture vascolari arteriose e venose inglobate dalla massa neoplastica.

Dopo alcune settimane di degenza in rianimazione, il paziente, in buona salute, è stato trasferito in un istituto per proseguire la riabilitazione cardiologica necessaria per il recupero funzionale e, appena completato il percorso riabilitativo, sarà di nuovo affidato alle cure degli endocrinologi-oncologi per le ulteriori cure del caso.



Hanno eseguito l'intervento il professor Mauro Ferrari (chirurgo vascolare), il dottor Giovanni Scioti ed il dottor Federico Del Re (cardiochirurghi), il professor Gabriele Materazzi ed il dottor Carlo Ambrosini (endocrino-chirurghi), il professor Marco Lucchi (chirurgo toracico), il dottor Fabio Guarracino ed il dottor Daniele Amitrano (anestesisti-rianimatori) oltre a tutto il personale infermieristico e tecnico di sala operatoria.

Alla riunione del Gom-Gruppo oncologico multidisciplinare hanno partecipato, oltre a tutti i professionisti già citati anche il dottor Alessandro Ribechini (endoscopista toracico) e gli endocrinologi (professoressa Raffaella Elisei, dottoressa Eleonora Molinaro e dottor Alessandro Prete).

VADA

Scoppia bottiglia di alcol, donna ustionata

Braciere fuori da una palazzina di via del Novanta: 65enne ferita a gambe, addome e mani. Trasportata a Pisa

VADA. Una donna di origine magrebina, ma residente a Vada da diversi anni, è ricoverata in gravi condizioni all'ospedale di Cisanello a Pisa per le ustioni alle gambe, all'addome e alle braccia riportate venerdì notte mentre si trovava vicino ad un braciere. La donna non è in pericolo di vita ma ha riportato gravi ustioni su buona parte del corpo. L'incidente è successo poco dopo le 23 in un'abitazione di via del Novanta, tra Vada e la Mazzanta.

Una strada che dall'Aurelia porta verso via dei Cavalleggeri ed il mare.

Quando sul posto è arrivata l'ambulanza della Pubblica Assistenza di Cecina, allertata dal 118, la donna - cosciente ma visibilmente scossa per l'accaduto - ha raccontato ai soccorritori che le sarebbe esplosa letteralmente in mano la bottiglia dell'alcol.

La donna avrebbe anche detto che in quel momento la brace era spenta.

I volontari ed il medico hanno praticato le prime cure alla 65enne che in quel momento era sola fuori dalla casa (aveva cenato con i parenti facendo per l'appunto il barbecue) e, una volta che si sono resi conto della gravità della situazione, d'accordo con la centrale operativa, ne hanno disposto il viaggio a Pisa.

Qui, dopo essere stata visitata in Pronto Soccorso, è stata ricoverata nell'area Gravi Ustionati di Cisanello. Sulla dinamica dell'incidente sono accorsi accertamenti.

C'è da capire, infatti, come possa essere successo che la bottiglia di alcol sia esplosa se la brace era già spenta, come ha raccontato l'inquilina o se invece sia scoppiata perché ripetutamente a contatto con una fonte di calore. E l'alcol, in questo caso, ha fatto da combustibile originando la fiammata che ha investito la donna. —

A.R.



Un'ambulanza della Pubblica assistenza di Cecina



DISTACCO DELLA RETINA? OGGI SI CURA MEGLIO E SI GUARISCE PRIMA

L'U.O. di Oculistica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Pisa è un'eccellenza in Italia

Il Dott. Giamberto Casini, specialista in oftalmologia, spiega i vantaggi della chirurgia mini-invasiva: più precisione, migliori risultati e convalescenze più brevi

La chirurgia ha fatto passi da gigante e ciò vale sicuramente per le patologie legate agli alla **vista**. In **Toscana** c'è un'eccellenza in questo mondo ed è l'**Unità Operativa di Oculistica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Pisa**, a Cisanello. L'equipe diretta dal **Prof. Marco Nardi** è fatta di medici che rappresentano un riferimento a livello nazionale. Ne fa parte il **Dott. Giamberto Casini**, specialista in **oftalmologia**. È la branca della medicina che si occupa di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e terapia sia medica che chirurgica delle malattie dell'apparato visivo, ossia dell'occhio e dei suoi annessi, della correzione dei vizi refrattivi e delle patologie visive correlate. Tra i principali campi di applicazione del Dott. Casini c'è la **retina**. Il medico livornese vanta numeri tra i più alti in Italia per gli interventi legati a **patologie vitreo retiniche**, tra cui rientra il **distacco della retina**, un problema che può portare alla cecità. Un primo aspetto da approfondire ri-

guarda le cause del distacco della retina: «Ci sono occhi predisposti – spiega Giamberto Casini –, come quelli di soggetti affetti da miopia. Un altro dato è la **familiarità**, che riguarda la conformazione stessa dell'occhio. Ci sono poi occhi che soffrono di degenerazioni della retina che predispongono al distacco». Anche le fasce di età più esposte a patologie della retina sono un fattore da considerare: «Si va dai 20 anni a salire – chiarisce lo specialista –, perciò si tratta di una popolazione vasta». Da ciò scaturisce la necessità di una ricerca sempre aggiornata. A tal proposito, il Dott. Casini illustra l'**evoluzione della chirurgia**: «Fino a circa 10 anni fa il distacco della retina veniva trattato con tecniche più invasive e ricoveri più lunghi dei pazienti sottoposti a operazioni. Oggi si può usufruire di una **chirurgia mini invasiva** e il paziente può essere dimesso anche un'ora dopo l'intervento, o al massimo il giorno dopo, e senza punti di sutura. Con le tecniche attuali si può puntare a un miglioramento del visus (l'acutezza visiva, ndr) del paziente». Il distacco della retina veniva in passato trattato con una chirurgia episclerale più invasiva. «Anche questo tipo di tecnica è cambiata – prosegue il Dott.

Casini – e si avvale oggi di cerchiaggi e spugne in silicone che permettono un **approccio più indicato per i vari tipi di distacco**. È cambiato l'approccio sia “ab esterno” che “ab interno”. Quest'ultimo, che consiste nella vitrectomia “pars plana”, ha fatto passi da gigante a partire dagli anni 2000, beneficiando dell'introduzione di **strumenti micro invasivi** che garantiscono un approccio molto più sicuro, sia per il chirurgo che per il risultato funzionale nel paziente. L'utilizzo di coloranti vitali, poi, permette al chirurgo una migliore visualizzazione intraoperatoria di strutture e tessuti retinici prima non visibili. **Le nuove tecnologie, insomma, hanno portato una maggiore precisione e una delicatezza chirurgica estrema**». L'evoluzione è segnata anche dall'introduzione della **visualizzazione tridimensionale** in fase operatoria: il chirurgo interviene senza microscopio, ma indossando dei semplici occhiali, un po' come quando si va al cinema a vedere un film in 3D. **A Pisa** si fanno **oltre mille interventi vitreo retinici all'anno** e arrivano pazienti da tutta Italia. Il trend di crescita è esponenziale e testimonia la qualità del reparto di Pisa, fiore all'occhiello a livello nazionale.

La retina: che cos'è e come funziona

La retina è una sottile membrana che riveste la superficie interna dell'occhio. Si tratta di un fine tessuto nervoso fotosensibile. È composta da **sei tipi di cellule nervose** ed è suddivisa in due aree: una centrale, chiamata macula, ricca di coni (cellule nervose deputate alla percezione e al riconoscimento dei colori e alla visione distinta), e un'area media e periferica, dove prevalgono invece i bastoncelli (fotorecettori deputati alla visione con poca luce). Si potrebbe paragonare la retina al sensore di una fotocamera digitale: ha il compito di **trasformare le immagini in impulsi nervosi** che il nervo ottico trasmette poi al cervello. Quando gli stimoli luminosi entrano nell'occhio e colpiscono la retina, i coni e i bastoncelli vengono attivati: si tratta di strutture specializzate che catturano la luce e la trasformano in impulsi elettrici, trasmettendoli poi alle fibre del nervo ottico.





**Il Dottor Giamberto Casini,
specialista in oftalmologia**

Tra il Dottor Casini e la microchirurgia fu amore a prima vista

Una passione che diventa lavoro. Lo specialista livornese conta circa 4mila interventi di vitreo retina

Dalla microchirurgia è rimasto affascinato quando era studente universitario e frequentava il reparto di Oculistica durante i corsi della Facoltà di Medicina e Chirurgia a Pisa. Dopo la laurea, Giamberto Casini ha conseguito nel 2003 la Specializzazione in **Oftalmologia**, e poi un Master di II° livello in Oftalmoplastica al Policlinico Universitario Gemelli di Roma. «Nel 2009 – racconta il Dott. Casini – ho vinto il concorso a Pisa e sono entrato a tempo indeterminato nel reparto di Oculistica di Cisanello. Oggi sono professore a contratto e ho all’attivo **una serie di pubblicazioni, a livello internazionale**, sulla patologia retinica». Durante congressi nazionali, il medico livornese ha effettuato interventi chirurgici in diretta, in modalità **“live surgery”**.

Sono esperienze che compensano le fatiche di un percorso impegnativo. E come ogni carriera vissuta con amore, il primo intervento non si scorda mai. «Fu un caso di distacco della retina – ricorda Giamberto Casini – a un paziente di Cuneo e per fortuna andò tutto bene; quella prima volta mi ha spinto a continuare e credere in me. Oggi posso dire di aver effettuato **circa 4mila interventi di vitreo retina**». È un bel bagaglio di esperienza. «Non tutti gli interventi – continua lo specialista – sono uguali e hanno lo stesso esito. Quando un paziente viene a ringraziarmi perché gli ho ridato la vista, a livello umano mi sento gratificato. Una bella soddisfazione è stata operare due donne in gravidanza colpite da distacco della retina. Con l’attuale tecnologia si può intervenire senza anestesia totale. Quando c’è una simile patologia, soprattutto in pazienti giovani, è fondamentale intervenire in modo tempestivo».



LA CRISI DELL'OSPEDALE

Palombi alla Regione: «Il Punto nascita va difeso e rafforzato»

L'assessore insieme ai sindaci ha incontrato a Villamarina la sua omologa regionale, Saccardi, e il consigliere Anselm

PIOMBINO. Si è svolto ieri a Villamarina un incontro sul futuro dell'ospedale convocato dalla Regione con i sindaci, i medici e il personale sanitario del presidio ospedaliero. All'ordine del giorno le linee del piano d'azione elaborato dalla Regione per lo sviluppo dei servizi ospedalieri della Val di Cornia e la costituzione di una Commissione tecnica regionale.

Presenti l'assessore regionale alla sanità, **Stefania Saccardi**, il consigliere regionale **Gianni Anselmi**, la dirigente dell'Asl nord ovest, **Maria Letizia Casani** e i sindaci di Piombino, **Francesco Ferrari**, di Campiglia, **Alberta Ticcianti**, di San Vincenzo, **Alessandro Bandini**, e di Suvereto, **Jessica Pasquini**, insieme all'assessore alla sanità di Piombino, **Gianluigi Palombi**.

Un'occasione anche per ascoltare le esigenze provenienti dal territorio e dai medici dell'ospedale che hanno evidenziato le forti criticità in alcuni reparti come pronto soccorso, ortopedia e punto nascita. «L'amministrazione comunale non ha intenzione di fare battaglie ideologiche sulla salute, ma anzi di garantire la massima collaborazione con la Regione – ha affermato l'as-

sessore Palombi – Per questo apprezziamo la delibera regionale che punta a valorizzare e rilanciare le attività dell'ospedale di Piombino, compreso il punto nascita, e a rafforzare l'offerta sanitaria del territorio. Detto questo ribadiamo la necessità di difendere in tutti i modi il punto nascita di Piombino, considerando fondamentale anche il mantenimento dei servizi “pre” e “post” parto. E' necessaria una riorganizzazione tra Piombino e Cecina anche da un punto di vista geografico – ha concluso Palombi – vista la vicinanza tra Cecina e Livorno. Vogliamo ragionare in maniera pragmatica, per garantire i servizi essenziali, di qualità, a tutto il territorio».

Una posizione ribadita dal sindaco Ferrari che, a proposito della commissione tecnica regionale ha aggiunto: «Ben venga la commissione regionale, che dovrà comunque interloquire col territorio, recependo le sue istanze, riconoscendone il ruolo fattivo e evitando soluzioni calate dall'alto. Le problematiche che stiamo affrontando vengono da lontano – ha aggiunto il sindaco – a questo punto vogliamo fronteggiarle in maniera decisa e senza pregiudizi». —

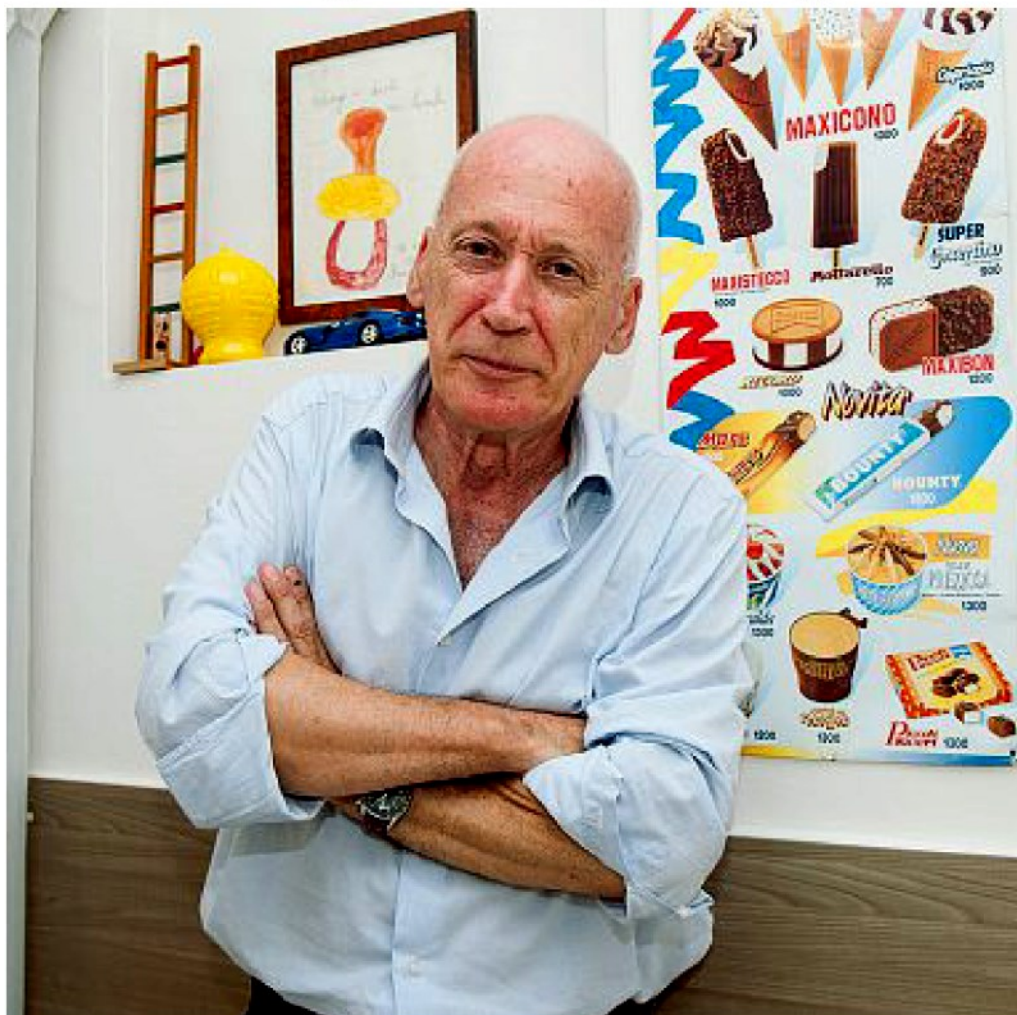


Da destra l'assessore Saccardi, il sindaco Ferrari e l'assessore Palombi



Intervista Paolo Sarti: io, la politica, i bambini (di ieri e di oggi)

Il pediatra comunista va in pensione «Sinistra e genitori, quanti egoismi»



Paolo Sarti, 70 anni, nel suo ambulatorio di via Giampaolo Orsini

di **Alessio Gaggioli**

Il Sarti va in pensioneeee!
Paolo Sarti, 70 anni,
pediatra, comunista
(Consigliere regionale di Si
Toscana a Sinistra), pianista
e pittore, in pensione — dal
31 agosto — non vorrebbe
andarci. Nemmeno vorrebbe

che questo sembrasse un
necrologio. Ma sarebbe
impossibile. La sua vita è un
ciclo che non si chiude mai.
«Dopo 40 anni di lavoro,
capita che arrivi un babbo
con un figlio e mi dica: “O
Sarti ma non mi riconosci?
Io ero quel bambino...”».

continua a pagina 3



L'INTERVISTA PAOLO SARTI

Il pediatra va in pensione: «La sinistra? Individualista, come i genitori di oggi»

Dopo 40 anni lascia l'ambulatorio pubblico. «Ma niente necrologi»

SEGUE DALLA PRIMA

E poi alla fine, qualunque sarà il futuro del Sarti una cosa è certa: il telefono non lo molerà mai. E se di piccoli pazienti ne ha 800-900, forse altrettanti sono quelli che lo chiamano a tutte le ore del giorno per richieste a volte assurde, o per mandargli la foto del bambino caduto, la foto della bambina con una strana macchia sulla pelle. «O del bimbo col ciuccio in bocca che per la madre ha un raffreddore atomico. E io le dico: ma respira dalle orecchie?». Comunque, per scacciare subito il rischio necrologio partiamo con qualche domanda da dentro o fuori.

Pediatra o comunista?

«Il Sarti è un pediatra comunista. Ho sempre impostato la professione sull'ottica comunista. Adesso sembra un'offesa. Parliamo allora di sinistra, di questa sinistra che si vuole negare, quasi fosse una brutta parola. Però la sinistra è uno stile di vita».

Fa un po' troppo radical chic forse...

«Ci accusano di essere agiati. Io ho la fortuna di esserlo, grazie al mio lavoro e grazie a mio padre che mi ha consentito di studiare e di pensare molto. In questa società ci vogliono anche i pensatori, le persone preparate. E invece la scienza è invisa, chi studia uno sfigato. Se sento Toninelli o Di Maio parlare di finanza, mi vengono i brividi. Un titolo di studio non fa la differenza, ma la competenza sì. Un problema enorme in Italia».

Ma chi è un pediatra di sinistra?

«Uno che non pensa mai a proteggere un solo bambino. Lo protegge nella comunità.

Faccio un esempio: molte mamme e babbi mi venivano a dire "questa mensa non mi piace, la carne non gli va, il pesce puzza: mi faccia un certificato per avere un piatto sostitutivo". Io questi certificati non li ho mai fatti. Se non vi piace e avete sospetti mettetevi insieme agli altri genitori e discutetene. Perché non si salva un solo bambino. Si salvano tutti».

Mica facile...

«Ma l'educazione genitoriale di oggi è troppo individualista. Io cerco di proteggere bambini e genitori».

Cosa vuol dire educazione individualista?

«Una volta il compito del genitore era: finché ci sarò io ti farò provare tutto. Non ti asfalterò la strada e le difficoltà della vita. La maestra non ti capisce? Fatti capire, capiscila, agisci in qualche modo. La ragazza ti lascia? Gestiscitela, non andare dalla mamma o il babbo. Così i nostri genitori ci hanno preparato a vivere nella società».

E oggi il genitore che dice?

«"Finché ci sarò io nulla ti mancherà". E quando non ci sarai? L'hai attrezzato ad affrontare le frustrazioni? Lo sa che abbiamo un aumento di suicidi adolescenziali che fa paura? Per un voto brutto si buttano dal balcone... Che fragilità abbiamo creato e continuiamo ad alimentare ogni volta che si attacca la scuola, la maestra, che si protesta contro i voti esposti in bacheca per paura di umiliare i bambini. A noi il brutto voto mostrato a tutti serviva a responsabilizzarci».

Va detto che si sono anche pericoli e nuove dinamiche

sociali. Ad esempio i social, Internet...

«Il problema è che i genitori li affrontano da soli i pericoli. Credono che il compito loro sia salvare il proprio bambino mentre il punto è salvare i bambini. È inutile proibire il telefonino quando tuo figlio ne ha centinaia intorno. E occorre discutere tra genitori di questi temi. Il confronto e chiedere aiuto sono due cose fondamentali. Non basta leggere un libro o affidarsi a un guru».

Un guru?

«Agire da soli porta al libretto delle istruzioni, senza verificare, discutere o capire. Poi ci sono i guru fascinosi che mescolano scienza, metafisica romanticismo e superstizione; un bisogno della società di oggi che contesta la scienza e sceglie le coccole, le strade che sembrano più semplici ma che in realtà devastano la vita. Vedo tanti genitori iperprotettivi, per anni col bambino o la bambina nel letto azzerando l'intimità di coppia o il piacere dell'allattamento che diventa un obbligo. Usiamo la nostra testa, confrontiamoci con gli altri, troviamo soluzioni con l'aiuto della scienza, quella vera».

Però ammetterò che i medici e i pediatri di famiglia di una volta non ci sono più. Nessuno viene a casa a visitare. Spesso si va dal medico solo per una ricetta. E quando si sta male, o si ha un dubbio, meglio il pronto soccorso. Perché?

«Una volta c'era una struttura sociale e un ruolo diverso del medico che faceva anche l'assistente sociale, a volte si sostituiva al prete. C'era un rapporto che ovviamente si è

Dir. Resp.: Paolo Ermini

Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati

www.datastampa.it

perso. Questa società, anche solo per il traffico che c'è a Firenze, uccide i rapporti umani. Per noi però sarebbe impossibile accontentare tutti. Dovremmo fare delle scelte, ma su quale base? Oggi c'è il cellulare, il mio è acceso 24 ore su 24 e le visite si fanno meglio in ambulatorio. Però sia chiaro: se c'è una urgenza bisogna andare al Meyer».

Poi negli ambulatori dei pediatri si aspetta sempre tanto...

«Abbiamo tanti bambini, ma guardi che sono il più veloce di tutti».

Scherzi a parte a volte sembra di non avere alternative ai pronto soccorso.

«La riforma delle Asl in Toscana, con le tre "Aslone" ha creato vuoti, con la corsa ad accorpate. Prima andava attrezzato il territorio: aggregando i medici di famiglia e i pediatri nelle Case della salute che sono troppo poche. È fallito poi il modello dell'ospedale per intensità di cure. Inoltre è stata sbagliata la programmazione universitaria: anni fa avevamo lanciato l'allarme dei

40 mila medici prossimi alla pensione. Questo è il risultato».

La sanità pubblica è in grande difficoltà, ma l'altra vera emergenza è il calo demografico. Come si può risalire?

«È conseguente al calo occupazionale. Come possiamo dire che adesso aumentano i posti di lavoro quando sono tutti precari? Un precario come può programmare di farsi una famiglia? L'incertezza lavorativa, politica, di ideali. Siamo stati buttati in un calderone di problemi e non se ne risolve uno. Gli 80 euro a figlio sono inutili».

Ecco il Sarti politico-antirenziano-Pd... E scusi allora il reddito di cittadinanza?

«Ben venga, però bisogna fare bene i conti. Perché se il reddito è di 40 euro è solo uno spot».

Ma la sinistra oggi cos'è? Quanti siete? Dove andate?

«Non siamo vuoti. I progetti di sinistra su scuola, sanità e lavoro ci sono e sono chiari. Ripartiamo da lì. Poi in parte ha ragione, siamo come i figli

di oggi allevati nell'individualismo sfrenato. Tutti fanno dei distinguo e il distinguo vuol dire che non si fa nulla insieme».

Zingaretti vuole allargare a sinistra.

«Dobbiamo giudicarlo per quello che fa. Intanto non ha fatto pulizia e così il Pd non rinasce. Deve agire ma per ora non ha fatto nulla».

La cosa più difficile in realtà, per noi, è stata dire a nostra figlia che il Sarti va in pensione. «Non voglio che il Sarti vada via». E lui, nel suo ambulatorio, dove ha attaccato il tabellone dei gelati, quello dei bar, ci avverte: «Ho provato a restare nel pubblico, ma non c'è stata modo. Da vecchio comunista il privato non mi piace. Però tengo famiglia, lo farò, ma a tariffa minima». Tanto c'è sempre il cellulare, il suo ambulatorio extralarge. Poi chissà. Il bis in Consiglio regionale vorrebbe rifarlo, altrimenti potremmo ritrovarcelo su un barcone nel Mediterraneo, tra i bambini. Dove il telefono però non prende.

Alessio Gaggioli
alessio.gaggioli@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Paolo Sarti, 70 anni, pediatra, pianista, compositore, autore, pittore e Consigliere regionale di Sinistra. Sopra nel suo ambulatorio, a sinistra durante una manifestazione e a destra in versione cantante (foto Berti/Sestini)



L'educazione

Le famiglie non si confrontano più. Si asfalta la strada del figlio dai problemi e ci si affida a guru pericolosi o libretti delle istruzioni



Il mestiere

Non facciamo più visite a casa, ma oggi sarebbe impossibile: sarebbe a rischio il servizio e poi come potremmo decidere da chi andare e chi no?

PRONTO SOCCORSO**Nuovi medici:
a Pistoia
ce ne sono sei**

PISTOIA (ces) Con l'inizio del mese di luglio è arrivata una novità importante per quanto concerne il settore sanitario.

Centocinquanta nuovi medici si sono aggiunti al personale già in forza ai pronto soccorso della Toscana, che nel 2018 hanno contato oltre un milione e mezzo di accessi. In 133 sono già a lavoro, gli altri prenderanno servizio nelle prossime settimane. Ma la graduatoria è ancora più lunga: 170 sono gli idonei. Medici generici, al massimo trentacinquenni, che per due anni si formeranno e lavoreranno nei reparti di emergenza.

«E' la risposta toscana - ha detto l'Asl - ad un problema che interessa tutta Italia e che ha a che fare con la carenza di programmazione dei governi nazionali delle ultime legislature. Una di più misure e azioni carattere straordinario che la Regione ha deciso di mettere in atto per dare ossigeno a settori in grave sofferenza di organico, a partire appunto dai reparti di emergenza».



I NUMERI Positivo bilancio per quanto concerne l'attività promossa al San Jacopo

Aumentano gli interventi di chirurgia a Pistoia

Il bilancio presentato dall'Asl Toscana Centro: c'è un incremento del 49% rispetto a quanto successo nel 2018

PISTOIA (ces) Continua ad avere dati positivi l'attività chirurgica al San Jacopo con la partecipazione dei professionisti al progetto di abbattimento delle liste d'attesa. L'Azienda Sanitaria è, infatti, impegnata con un suo "piano" che ha massimizzato l'efficienza operativa con proprie risorse interne, strumentali ed umane: azioni realizzate all'indomani della delibera regionale (476/2018). Oggi strutture e macchine (in particolare nella cosiddetta diagnostica pesante) sono utilizzate il più possibile, e facendo ricorso alla produttività aggiuntiva e alla libera professione anche il personale concorre ad aumentare il numero delle prestazioni.

In particolare l'ospedale di Pistoia, diretto dalla dottoressa **Lucilla Di Renzo**, si è concentrato sugli interventi di ernia con un significativo calo della lista d'attesa: si è passati da 594 pazienti riscontrati ad inizio progetto (novembre 2018) agli attuali 191.

«Più di 500 professionisti, tra medici, infermieri e tecnici sanitari, a livello aziendale, hanno dato la loro disponibilità - ha detto il direttore del dipartimento chirurgico aziendale, **Stefano Michelagnoli** - i progetti sono concentrati su casistiche specifiche e Pistoia ha conseguito è uno dei dati più importanti a livello aziendale, grazie allo straordinario impegno del personale».

Nel primo trimestre 2019 l'attività chirurgica globale è aumentata del 10,7%; quella di chirurgia generale del 32,8% con 174 interventi in più rispetto allo stesso periodo del 2018. Ad aprile l'aumento globale dell'attività è stato del 14,6% e quello della sola chirurgia generale del quasi del 40%.

«Lo scorso maggio - riferisce la dottoressa **Federica Pellegrini**, referente per il comparto operatorio - l'attività chirurgica globale è cresciuta del 18,4% e quella generale ben del 49% con 93 interventi in più. Da evidenziare che nel primo trimestre 2019, si era già riscontrato un ulteriore aumento di produzione con 223 interventi in più rispetto allo stesso periodo del 2018. Tali risultati sono stati raggiunti con un utilizzo maggiore delle sale grazie all'attività incrementale svolta da chirurghi, anestesisti, personale infermieristico e Oss».



IN SALA Uno scorcio di una sala operatoria dell'Ospedale San Jacopo di Pistoia con i medici impegnati



FARMACIE SPROVVISTE SOS FINO A FINE ANNO

Nuova crisi di medicinali Mancano cerotti ormonali

MENTRE Careggi ha ottenuto i farmaci per proseguire le terapie con mitomicina e si attende la consegna, con una trasferta diretta, di 400 fiale, scoppia un'altra criticità per la carenza di medicinali. Nella lista delle criticità di Aifa (l'agenzia italiana del farmaco) ci sono ben 25 prodotti con principio attivo estradiolo (ormone). Fino a dicembre, a causa di cessata commercializzazione, problemi normativi e problemi di produzione, sarà difficile trovare nelle farmacie i cerotti per terapia sostitutiva ormonale per le donne in menopausa. A gennaio la situazione dovrebbe tornare alla normalità ma nel frattempo chi deve sottoporsi a cure a base di estradiolo, se non trova il prodotto indicato in ricetta, dovrà tornare dal medico per farsi prescrivere un trattamento alternativo.

I. U.



Il governatore Enrico Rossi ha affrontato l'emergenza per la carenza di mitomicina: riprendono le terapie



«Stop ai neolaureati in ospedale»

Tirocinanti nei pronto soccorso, l'Ordine dei medici: «Così non va» | **ULIVELLI**
Alle pagine 2 e 3



Neolaureati in pronto soccorso, scoppia il caso

Lettera aperta dell'Ordine dei medici a cittadini e istituzioni: «Così non va, ripensiamoci»

di **ILARIA ULIVELLI**

L'ARRIVO nei pronto soccorso degli ospedali toscani di 150 neolaureati in Medicina e chirurgia ha sollevato una polemica che non accenna a placarsi. Anzi, ora scende in campo, con una lettera aperta ai cittadini e alle istituzioni nazionali e locali, anche l'Ordine dei medici di Firenze, presieduto dalla prof. Teresita Mazzei. Se da una parte c'è preoccupazione per il mantenimento degli standard assistenziali offerti sinora ai pazienti, dall'altra ci si mette in moto anche per la difesa della dignità della professione e del diritto dei giovani medici a formarsi secondo i percorsi prestabiliti.

I MEDICI mettono poi in chiaro le strategie e le risposte occupazionali reali indispensabili per costruire un sistema sanitario pubblico sicuro, in relazione alla crisi di personale, da realizzare consultando tutti i protagonisti del mondo sanitario. Cosa che non è accaduta finora. Insomma, la misura decisa dalla Regione per far fronte alla preoccupante carenza di medici nei dipartimenti di Emergenza-urgenza, che poi non è l'unica criticità di personale che affligge la sani-

tà toscana e italiana, non viene digerita dai medici. Così come non va giù che si continui a rispondere con misure ritenute inefficaci e se non dannose. Sottolineando che la necessità stringente è avere più medici specialisti e non laureati in medicina per cui serve riprogrammare l'accesso alla specialistica con «uno sforzo finanziario e una larga intesa dello Stato e delle Regioni per camminare insieme nel trovare soluzioni adeguate Regione per Regione».

«A fronte del grave quadro di carenza di personale medico, e non solo, che sta mettendo in crisi il nostro servizio sanitario nazionale – firmano il documento all'unanimità i componenti dell'Ordine dei medici di Firenze – è necessario ricordare che la difesa della salute è per tutti in primis una responsabilità morale».

Prendono le distanze dalla delibera della Regione, i medici dell'Ordine di Firenze, spiegando nella lettera aperta scritta ieri ai cittadini e alle istituzioni che «i medici giurano di rispettare un codice deontologico che segna il confine in termini di indipendenza nei

confronti di qualsiasi autorità, un codice che impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva».

L'ORDINE, con la lettera aperta, richiama le istituzioni nazionali, regionali e locali «con fermezza sul problema morale e sul fatto che il sistema sanitario deve dare al cittadino l'assistenza dovuta con le garanzie che ogni caso richiede».

Nel documento si fa specifico riferimento ai neolaureati entrati nei pronto soccorso spiegando che «non si evidenziano miracoli in corso d'opera, ma soluzioni regionali che, nel caso toscano, danno spazio, a medici tirocinanti per l'acquisizione del titolo necessario a operare nell'ambito del 118».

Insomma, i medici specialisti in Medicina d'urgenza continueranno a mancare anche nell'ambito dei dipartimenti di Emergenza-urgenza. «Per tutto questo chiediamo alla Regione – concludono i medici membri del consiglio dell'Ordine di Firenze – di farsi promotrice di una Conferenza Stato-Regioni sullo stato dell'occupazione medica, perché oggi la crisi del servizio sanitario nazionale ha ancora risposte possibili».



Simone Magazzini, direttore del dipartimento di Emergenza-urgenza dell'Asl Toscana Centro, ha elaborato con la Regione il progetto di ingresso dei neolaureati in medicina nei pronto soccorso





L'inaugurazione a Careggi della nuova sede del Cord (il Centro oncologico): a sinistra la prof Teresita Mazzei, presidente dell'Ordine dei medici di Firenze



L'Ordine dei medici di Firenze ha scritto una lettera aperta ai cittadini e alle istituzioni

L'arrivo nei pronto soccorso di neolaureati in Medicina ha sollevato una polemica ancora accesa

Devono essere trovate soluzioni più adeguate per i pazienti e per i giovani medici

FARMACIE SPROVVISTE SOS FINO A FINE ANNO

Nuova crisi di medicinali

Mancano cerotti ormonali

MENTRE Careggi ha ottenuto i farmaci per proseguire le terapie con mitomicina e si attende la consegna, con una trasferta diretta, di 400 fiale, scoppia un'altra criticità per la carenza di medicinali. Nella lista delle criticità di Aifa (l'agenzia italiana del farmaco) ci sono ben 25 prodotti con principio attivo estradiolo (ormone). Fino a dicembre, a causa di cessata commercializzazione, problemi normativi e problemi di produzione, sarà difficile trovare nelle farmacie i cerotti per terapia sostitutiva ormonale per le donne in menopausa. A gennaio la situazione dovrebbe tornare alla normalità ma nel frattempo chi deve sottoporsi a cure a base di estradiolo, se non trova il prodotto indicato in ricetta, dovrà tornare dal medico per farsi prescrivere un trattamento alternativo.



Il governatore Enrico Rossi ha affrontato l'emergenza per la carenza di mitomicina: riprendono le terapie

I. U.



«Stop ai neolaureati in ospedale»

Tirocinanti nei pronto soccorso, l'Ordine dei medici: «Così non va» | **ULIVELLI**
Alle pagine 2 e 3

Neolaureati in pronto soccorso, scoppia il caso

Lettera aperta dell'Ordine dei medici a cittadini e istituzioni: «Così non va, ripensiamoci»

di **ILARIA ULIVELLI**

L'ARRIVO nei pronto soccorso degli ospedali toscani di 150 neolaureati in Medicina e chirurgia ha sollevato una polemica che non accenna a placarsi. Anzi, ora scende in campo, con una lettera aperta ai cittadini e alle istituzioni nazionali e locali, anche l'Ordine dei medici di Firenze, presieduto dalla prof. Teresita Mazzei. Se da una parte c'è preoccupazione per il mantenimento degli standard assistenziali offerti sinora ai pazienti, dall'altra ci si mette in moto anche per la difesa della dignità della professione e del diritto dei giovani medici a formarsi secondo i percorsi prestabiliti.

I MEDICI mettono poi in chiaro le strategie e le risposte occupazionali reali indispensabili per costruire un sistema sanitario pubblico sicuro, in relazione alla crisi di personale, da realizzare consultando tutti i protagonisti del mondo sanitario. Cosa che non è accaduta finora. Insomma, la misura decisa dalla Regione per far fronte alla preoccupante carenza di medici nei dipartimenti di Emergenza-urgenza, che poi non è l'unica criticità di personale che affligge la sani-

tà toscana e italiana, non viene digerita dai medici. Così come non va giù che si continui a rispondere con misure ritenute inefficaci e se non dannose. Sottolineando che la necessità stringente è avere più medici specialisti e non laureati in medicina per cui serve riprogrammare l'accesso alla specialistica con «uno sforzo finanziario e una larga intesa dello Stato e delle Regioni per camminare insieme nel trovare soluzioni adeguate Regione per Regione».

«A fronte del grave quadro di carenza di personale medico, e non solo, che sta mettendo in crisi il nostro servizio sanitario nazionale – firmano il documento all'unanimità i componenti dell'Ordine dei medici di Firenze – è necessario ricordare che la difesa della salute è per tutti in primis una responsabilità morale».

Prendono le distanze dalla delibera della Regione, i medici dell'Ordine di Firenze, spiegando nella lettera aperta scritta ieri ai cittadini e alle istituzioni che «i medici giurano di rispettare un codice deontologico che segna il confine in termini di indipendenza nei

confronti di qualsiasi autorità, un codice che impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva».

L'ORDINE, con la lettera aperta, richiama le istituzioni nazionali, regionali e locali «con fermezza sul problema morale e sul fatto che il sistema sanitario deve dare al cittadino l'assistenza dovuta con le garanzie che ogni caso richiede».

Nel documento si fa specifico riferimento ai neolaureati entrati nei pronto soccorso spiegando che «non si evidenziano miracoli in corso d'opera, ma soluzioni regionali che, nel caso toscano, danno spazio, a medici tirocinanti per l'acquisizione del titolo necessario a operare nell'ambito del 118».

Insomma, i medici specialisti in Medicina d'urgenza continueranno a mancare anche nell'ambito dei dipartimenti di Emergenza-urgenza. «Per tutto questo chiediamo alla Regione – concludono i medici membri del consiglio dell'Ordine di Firenze – di farsi promotrice di una Conferenza Stato-Regioni sullo stato dell'occupazione medica, perché oggi la crisi del servizio sanitario nazionale ha ancora risposte possibili».



Simone Magazzini, direttore del dipartimento di Emergenza-urgenza dell'Asl Toscana Centro, ha elaborato con la Regione il progetto di ingresso di neolaureati in pronto soccorso





I punti critici

**L'Ordine dei medici di
Firenze ha scritto una
lettera aperta ai cittadini
e alle istituzioni**

**L'arrivo nei pronto
soccorso di neolaureati in
Medicina ha sollevato una
polemica ancora accesa**

**Devono essere trovate
soluzioni più adeguate
per i pazienti e per i
giovani medici**



**L'inaugurazione a Careggi
della nuova sede del Cord
(il Centro oncologico):
a sinistra la prof. Teresita Mazzei,
presidente dell'Ordine dei medici
di Firenze**

MEDICI IN PRIMA LINEA

Sistema in tilt e i giovani scappano

«Dev'essere riformato l'accesso alle scuole di specializzazione»

IL COORDINATORE COCCI
«Mancano specialisti
ma noi così disperdiamo
un grande patrimonio»

AVVILITI, amareggiati e consapevoli che se le cose non cambieranno, dopo sei anni di università, uno di abilitazione e 25mila euro di costi vivi affrontati, non potranno mai lavorare se non supereranno il concorso nazionale di ammissione alle scuole di specializzazione. I medici neolaureati sono sul piede di guerra. La loro voce è fragile ma, insieme, stavolta hanno intenzione di fare rumore. L'abilitazione permette di esercitare la professione, è vero, ma la specializzazione è un requisito obbligatorio per accedere a qualsiasi lavoro, pubblico o privato.

Cosa c'è che non va? Un sistema perverso, in cui il test di accesso alle scuole di specializzazione è un terno al lotto con domande «ambigue e fuori contesto», spiega l'urologo Andrea Cocci, coordinatore toscano del Sigm (il Segretariato italiano dei giovani medici) e membro dell'Ordine dei medici di Firenze. Non è solo questo, purtroppo. Con la disperata carenza di medici specializzati, il numero delle borse non è stato aumentato, mentre il ministro dell'Istruzione Marco Bussetti ha da poco annunciato di aver ampliato il numero degli accessi a Medicina. Un controsenso.

Lo scorso martedì 17.604 candidati hanno svolto la prova per – si presume, ma il numero non è ancora fissato – 8.000 borse: più della

metà degli aspiranti resterà fuori, senz'altra possibilità che non riprovare il prossimo anno, nel frattempo lavorando come guardia medica. «La cosa apparentemente innocente in realtà pericolosissima – spiega Cocci – è che circa 2.000 partecipanti alla prova erano già all'interno di un corso di formazione specialistica. Data la complessità dell'esame e il numero ristretto di posti, c'è chi entra in una specializzazione che non è quella che aveva scelto, per poi riprovare l'anno successivo: questo sistema porta a una dispersione di specializzandi». In pratica se lo scorso anno un aspirante ortopedico era riuscito a entrare alla specializzazione di ginecologia, se quest'anno riprovando nella sua materia andrà a bersaglio, lascerà un posto al secondo anno di ginecologia che non sarà mai più ricoperto.

«QUEST'ANNO abbiamo teoricamente perso 2.000 specialisti nelle materie in cui quest'ultimi si stavano specializzando», ammonisce Cocci. E alla fine il numero complessivo è abbastanza impressionante. «In un sistema che da qui al 2025 si stima dovrà trovare circa 50.000 medici specializzati, il patrimonio di professionisti sprecato con questo sistema ammonta a 10.000 medici», per questo è necessario riformare gli accessi alle scuole di specializzazione. C'è poi il problema delle fughe all'estero. Non così relativo. Anche economicamente. Formiamo ottimi medici, fior di professionisti. La collettività spende 150mila euro per ciascuno, negli 11 anni di studi. Per regalare questo patrimonio agli altri paesi e ritrovarsi a piangere la carenza di medici. Un sos forte e chiaro.

Ilaria Ulivelli



L'urologo Andrea Cocci, coordinatore toscano del Sigm (il Segretariato italiano dei giovani medici) e membro dell'Ordine dei medici di Firenze



In pillole

Terno al lotto

Medici neolaureati sul piede di guerra. Andrea Cocci, coordinatore toscano del Segretariato giovani medici, punta il dito contro il terno al lotto dei test di accesso alle scuole di specializzazione

Controsenso

Con la carenza di specialisti, il numero delle borse non è stato aumentato mentre il ministro ha annunciato di aver ampliato il numero degli accessi a Medicina: un controsenso

Patrimonio sprecato

«In un sistema che al 2025 dovrà trovare 50mila specialisti, il patrimonio sprecato da questo sistema è di 10mila medici», per cui vanno riformati gli accessi alle scuole di specializzazione



CONVENTION A MONTECATINI NASCE UFFICIALMENTE LA NUOVA CORRENTE PD

Base riformista, gli amici fiorentini con Lotti

UNA SCELTA dolorosa, quella di **Luca Lotti**, di autosospendersi dal Pd. Ne parla intervenendo alla convention di Montecatini che sancisce ufficialmente la nascita della corrente di Base riformista che a lui e a **Lorenzo Guerini** fa capo. Non un nuovo partito, dunque, ma un contributo al dibattito Dem. «Non siamo alla direzione o all'assemblea del Pd e non siamo a decidere se fare o non fare un altro partito – dice Lotti – Niente di tutto questo. Sono convinto ogni giorno di più che alla comunità del Pd serva una base riformista. Anzi, senza base riformista non ci può essere il Pd».

Dopo la bufera Csm sulle nomina dei procuratori, l'attenzione sull'uomo forte al fianco di Renzi, non si è mai placata. E ieri gli sguardi alla platea strapiena di 300 persone stipate non lascia spazio al dubbio. I fedeli fiorentini non tradiscono Lotti. Ci sono la parlamentare **Caterina Biti** e il segretario cittadino del Pd **Massimiliano Piccioli**. E poi la vicesindaca **Cristina Giachi** e la consigliera **Federica Giuliani**, il segretario metropolitano **Marco Recati** e l'ex sindaco di San Casciano **Massimiliano Pescini** la cui candidatura alle primarie per la segreteria regionale aveva fatto scoppiare mezza fine del mondo prima che venisse ritirata per intervento di Matteo Renzi.

E' mancato anche il brivido per l'assenza dell'assessora alla sanità regionale **Stefania Saccardi**: interverrà oggi. Tra gli uomini vicini a Lotti non si fanno attendere il presidente del Quartiere 2 **Michele Pierguidi** e l'amico inossidabile, il deputato **Dario Parrini**, che ha reso gli onori a Base riformista con un lunghissimo intervento. Presenti anche il presidente di Fidi Toscana **Lorenzo Petretto**, l'ex europarlamentare **Nicola Danti** che se non tornerà a Bruxelles, vincendo il ricorso sul ricalcolo quote per la Brexit, è in cerca di nuova collocazione. Mentre Lotti parla di opportunità politiche e di aver notato come «in altri casi ci siano stati due pesi e due misure», la platea applaude forte. «È al nostro popolo che dico con forza che mai ho commesso reati o che il mio agire mi abbia portato un vantaggio personale», arringa Lotti. Fra i politici fiorentini, ecco il presidente del consiglio regionale **Eugenio Gianì** che, per coerenza con la mozione congressuale, non poteva mancare. In platea anche la consigliera regionale **Elisabetta Meucci**. Se all'inizio la tensione era palpabile, quando l'atmosfera si riscalda, gli amici di sempre tornano a sorridere e fare quadrato intorno a Lotti.

i. u.



Luca Lotti, fedelissimo di Matteo Renzi, si è recentemente autosospeso dal Partito democratico



SANITA' E SERVIZI

Ospedale senza condizionatori «Vergogna»

TORREGALLI senza aria condizionata, e non sarebbe l'unico problema. Forza Italia va all'attacco, ma la Asl replica: «falsità». «Reparti senza aria condizionata, personale insufficiente, bar ed edicola chiusi - hanno detto gli esponenti di Forza Italia, Jacopo Cellai e Stefano Mugnai riprendendo una denuncia della Cisl sulle condizioni dell'ospedale - è una vergogna. La situazione dell'Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio è fuori controllo e serve un intervento immediato di Asl e Regione per ristabilire la normalità. Ne va della salute degli utenti e del personale». Così il capogruppo fiorentino di Forza Italia Jacopo Cellai insieme al deputato e coordinatore regionale del partito Stefano Mugnai hanno commentato quanto riferito dai rappresentanti sindacali della Cisl sulle condizioni dell'ospedale. L'Asl in una nota respinge però ogni addebito: «Nessuna criticità nell'ospedale San Giovanni di Dio. L'aria condizionata funziona regolarmente nei reparti. Il problema a un condizionatore nei giorni scorsi ha interessato gli ambulatori del percorso di podopatia situati in un'ala del padiglione vecchio, ed è già risolto da tre giorni. L'edicola del presidio è chiusa da tempo dopo che è andata deserta la gara ma la direzione dell'ospedale si è attivata subito per trovare una soluzione. Quanto alla chiusura del bar sono in corso i rinnovi di concessione e a breve sarà disponibile un punto di ristoro».



SANITA' E SERVIZI

Ospedale senza
condizionatori
«Vergogna»

TORREGALLI senza aria condizionata, e non sarebbe l'unico problema. Forza Italia va all'attacco, ma la Asl replica: «falsità». «Reparti senza aria condizionata, personale insufficiente, bar ed edicola chiusi - hanno detto gli esponenti di Forza Italia, Jacopo Cellai e Stefano Mugnai riprendendo una denuncia della Cisl sulle condizioni dell'ospedale - è una vergogna. La situazione dell'Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio è fuori controllo e serve un intervento immediato di Asl e Regione per ristabilire la normalità. Ne va della salute degli utenti e del personale». Così il capogruppo fiorentino di Forza Italia Jacopo Cellai insieme al deputato e coordinatore regionale del partito Stefano Mugnai hanno commentato quanto riferito dai rappresentanti sindacali della Cisl sulle condizioni dell'ospedale. L'Asl in una nota respinge però ogni addebito: «Nessuna criticità nell'ospedale San Giovanni di Dio. L'aria condizionata funziona regolarmente nei reparti. Il problema a un condizionatore nei giorni scorsi ha interessato gli ambulatori del percorso di podopatia situati in un'ala del padiglione vecchio, ed è già risolto da tre giorni. L'edicola del presidio è chiusa da tempo dopo che è andata deserta la gara ma la direzione dell'ospedale si è attivata subito per trovare una soluzione. Quanto alla chiusura del bar sono in corso i rinnovi di concessione e a breve sarà disponibile un punto di ristoro».



PIOMBINO

Ospedale Vertice della Regione con i sindaci

INCONTRO sul futuro di Villamarina convocato dalla Regione. All'ordine del giorno le linee del piano d'azione elaborato dalla Regione per lo sviluppo dei servizi ospedalieri della Val di Cornia e la costituzione di una Commissione tecnica regionale. Erano presenti i sindaci di Campiglia Marittima, San Vincenzo, Suvereto, il sindaco di Piombino insieme all'assessore alla sanità Gianluigi Palombi, il consigliere regionale Gianni Anselmi e l'assessore regionale Stefania Saccardi, la dirigente dell'Asl nord ovest Maria Letizia Casani. «L'amministrazione comunale non ha intenzione di fare battaglie ideologiche sulla salute, ma anzi di garantire la massima collaborazione con la Regione – ha affermato Palombi – per questo apprezziamo la recente delibera regionale, che punta a valorizzare e rilanciare le attività dell'ospedale di Piombino (compreso il Punto Nascita) e a rafforzare l'offerta sanitaria del territorio. Detto questo ribadiamo la necessità di difendere in tutti i modi il Punto Nascita di Piombino, considerando fondamentale anche il mantenimento dei servizi «pre» e «post» parto. E' necessaria una riorganizzazione tra Piombino e Cecina anche da un punto di vista geografico, vista la vicinanza tra Cecina e Livorno. Vogliamo ragionare in maniera pragmatica, per garantire i servizi essenziali, di qualità, a tutto il territorio». Una posizione ribadita convintamente dal sindaco Ferrari che, a proposito della Commissione Tecnica regionale ha aggiunto: «Ben venga la commissione regionale, che dovrà comunque necessariamente interloquire con il territorio».



SAN MINIATO

Dialisi, trasferiti
a Empoli 12 postazioni
Il sindaco rassicura
«No smantellamenti»

■ A pagina 19

Dialisi, inizia il trasferimento

Da San Miniato 12 postazioni andranno a Empoli

di CARLO BARONI

LA DIALISI di San Miniato subirà un parziale trasferimento ad Empoli nelle prossime settimane. Delle 34 postazioni presenti nella padiglione Montegrappa dell'ospedale «Degli Infermi», 12 andranno nei nuovi locali a Empoli. «Dovranno solo essere ultimati alcuni lavori – spiega il sindaco Simone Giglioli –. Ma i tempi, per questo passaggio, dovrebbero essere brevissimi. Forse già a settembre. Del resto il carico di lavoro è troppo oneroso per San Miniato che comunque, lo ripeto, non perde i due reparti di nefrologia e dialisi che sono una eccellenza a livello regionale e che ci è stata ampiamente riconosciuta».

Il sindaco sottolinea anche il futuro della struttura. «Non è più il nosocomio di trent'anni fa e che molti ricordano – aggiunge –. Questo è un dato assodato. Ma non è neppure un ospedale in dimissione. Perché appunto continuerà a mantenere la riabilitazione, un centro di grandissima importanza e strategico per tutto l'Asl e il reparto delle cure intermedie che ha mosso i primi passi: ulteriori lavori in corso consentiranno un'implementazione del reparto che po-

trà così affrontare un carico maggiore di lavoro». Così come resta in piedi il centro prelievi, terza sede di distretto sanitario sul territorio comunale. Insomma c'è un futuro garantito – secondo l'amministrazione – per un servizio che è stata a lungo al centro di molte polemiche. Dalla fine degli anni 80, praticamente, quando iniziò lo smantellamento in forza di una sinergia con l'ospedale di Fucecchio, poi a sua volta «declassato» quando il baricentro della sanità locale si è spostato sul nuovo grande ospedale di Empoli. San Miniato dalla fine degli anni '80 al Duemila ha perso prima il pronto soccorso, poi la chirurgia, la neonatologia e l'ostetricia e infine la medicina interna.

«ORA – conclude Giglioli – ha trovato i settori di specializzazione. E il Degli Infermi non è un casermone vuoto». E' vero che ci sono degli spazi che potrebbero consentire altre attività. Ma non necessariamente connesse con l'ambito sanitario. Per esempio c'è una trattativa in corso per dare una sede alla filarmonica «Verdi» di San Miniato – che dopo aver lasciato la Misericordia si è spostata in stanze della curia vescovile – in quello che un tempo era lo spaccio aziendale dell'ospedale. Anche questa è vita.



**Focus****Partenze**

Un primo trasferimento di dodici postazioni per la dialisi potrebbe già avvenire nel mese di agosto o con le prime settimane del mese di settembre

Arrivi

E' in corso una trattativa per portare la sede della filarmonica «Verdi» di San Miniato nei locali dove un tempo c'era lo spaccio aziendale

**CURE**

Il centro dialisi perde 12 postazioni ma il sindaco assicura che il centro non subirà smantellamenti

Intervento su paziente 'fragile'

A Campostaggia prima operazione su degente non collaborante

PERCORSO SPECIALE

«Garantita l'assistenza a un gruppo di persone in condizioni di vulnerabilità»
di MARCO BROGI

A CAMPOSTAGGIA è stato eseguito il primo intervento odontoiatrico in anestesia generale in una paziente adulta «fragile» non collaborante. L'importante novità è il risultato di «Sorrisi per sempre», un progetto rivolto soprattutto agli anziani non autosufficienti ospiti di residenze assistenziali e di strutture per disabili, e ai non autosufficienti ricoverati o a casa. «Si tratta di un percorso speciale che abbiamo attivato per garantire l'assistenza a un gruppo di pazienti in condizioni di vulnerabilità sociale o sanitaria, che altrimenti verrebbero penalizzati nell'accesso alle cure odontoiatriche - ha spiegato Giuliana Mancini, direttore di Odontoiatria dell'Ausl Toscana sud est per le zone Senese, Alta Val D'Elsa, Val di Chiana, Amiata senese. Per migliorare la salute del paziente fragile e la sua qualità di vita, anche l'igiene e la cura della bocca hanno la loro importanza. Una cattiva igiene orale e protesica, infatti, può influire sullo stato di salute orale e generale di chi per mancanza di autonomia e a causa della disabilità non è più in grado di eseguire correttamente gesti e manovre un tempo naturali». Per

ogni singolo caso vengono individuati interventi da effettuare presso gli ambulatori odontoiatrici della Asl, attraverso percorsi dedicati o, quando possibile, a domicilio o in anestesia generale presso Campostaggia qualora il grado di disabilità non permetta l'intervento ambulatoriale. «Ringrazio la dottoressa Mancini per l'avvio di questa importante attività, afferma Alessandra Romagnoli, responsabile della Rete odontoiatrica dell'Ausl Toscana sud est, auspicando nel tempo un rafforzamento del Servizio in narcosi che vada a giovamento di tutti i cittadini non collaboranti dell'area senese». Un percorso, quello odontoiatrico in anestesia generale in un paziente non collaborante, che è stato possibile grazie al lavoro di squadra tra gli operatori del poliambulatorio di Pian d'Ovile e il personale infermieristico e dei medici anestesisti dell'ospedale di Poggibonsi. «A Campostaggia il Percorso Assistenziale per Soggetti con bisogni Speciali, attivo già dal 2018, amplia, dunque, la propria offerta con l'odontoiatria speciale, rivolta a persone con importanti disabilità, soprattutto psichiche, per le quali non è possibile effettuare l'assistenza odontoiatrica con i percorsi standard, poiché spesso hanno necessità di ricorrere alla anestesia generale», ha detto Simonetta Sancasciani, direttore dell'ospedale Alta Valdelsa.



AL PASSO CON I TEMPI All'ospedale di Campostaggia eseguito il primo intervento odontoiatrico su paziente adulta 'fragile'



I farmaci anticancro**Rossi: "Non interrompiamo le cure"**

Le prime confezioni spedite da Trento, altre arriveranno da Germania e Danimarca

Ieri 13 pazienti dell'urologia di Careggi hanno fatto il trattamento con la mitomicina, il farmaco che previene le recidive del tumore alla vescica che l'ospedale aveva esaurito. Altre 25 applicazioni sono previste l'11 luglio prossimo. «Non interrompiamo le cure», ha detto il presidente della Regione Enrico Rossi.

I medicinali utilizzati ieri erano arrivati da Trento giovedì sera tardi, serviranno per risolvere l'emergenza di questi giorni ma visto che i pazienti devono fare otto applicazioni, una alla settimana, sarà necessario rinforzare ancora il magazzino, altrimenti tra una settimana i problemi si ripresenteranno. Il direttore generale di Careggi Rocco DAMONE da due giorni sta contattando vari ospedali. Alcu-

ne dosi potrebbero arrivare da Roma e dalla stessa Toscana. Per risolvere le cose in modo più stabile, comunque, si aspetta che dalla Germania arrivino 300 dosi, alle quali se ne potrebbero aggiungere altre 400 ordinate in Danimarca proprio ieri.

«È gravissimo quello che accade: se c'è un commercio parallelo, la ministra della Sanità intervenga», ha detto Rossi. Il problema della carenze dei farmaci riguarda molti prodotti in tutto il Paese ma di solito si riesce ad arginarlo, appunto anche grazie agli acquisti all'estero. A Careggi, probabilmente, qualcuno in farmacia ha fatto male i calcoli e ci si è trovati a dover dire ai pazienti che dovevano interrompere la terapia. Quando la notizia è diventata di dominio pubblico, ed è intervenuto anche il governatore, oltre al direttore generale, nel giro di un paio di giorni si è riusciti a mettere una pezza e in prospettiva si spera di risolvere in modo strutturale l'emergenza. I margini di intervento quindi c'erano anche prima ma forse non è stato fatto

partire un allarme adeguato alla situazione.

Comunque sia, le cose sembrano andare verso una soluzione. Ieri Serena Monti, una dei malati ai quali è stata interrotta la terapia con la mitomicina, ha incontrato Damone. «Mi ha convocata lui - racconta - mi ha chiesto scusa da parte di Careggi e della Regione, ha detto che si impegnerà personalmente perché tutti noi portiamo in fondo le terapie e promesso che lo stesso problema in futuro non si ripeterà per altri malati seguiti dall'ospedale».

In Regione intanto vanno avanti gli attacchi dell'opposizione. Ieri il consigliere di Fdi Paolo Marcheschi ha annunciato una interrogazione, sottolineando come il problema abbia riguardato in tutta Italia soltanto Careggi. «Hanno dimostrato di essere dei "dilettanti disorganizzati", hanno sottovalutato un problema vitale per i malati di cancro».

— **mi.bo.**



▲ Il governatore Enrico Rossi, presidente della Regione Toscana



LIVORNO

Caldo, pronto soccorso al collasso: assunti 10 infermieri interinali

Ma per i sindacati non basta. Carenze anche per i medici

Una situazione d'emergenza al pronto soccorso dovuta al caldo di questi giorni. Di fronte a una media che si aggira sui 170/180 accessi al giorno, i numeri attuali sono impietosi: martedì scorso 209 accessi, il giorno prima lunedì 259, domenica 30 giugno 221 e sabato 29 243 accessi. Da qui la toppa che l'azienda sanitaria ha cercato di mettere con un provvedimento immediato, l'assunzione di dieci infermieri inte-

rinali. Un provvedimento che va a inserirsi in una situazione delicata con uno stato di agitazione di infermieri e operatori socio sanitari proprio per la carenza di personale. Che però ha fatto scattare subito una polemica per l'inadeguatezza dell'intervento. Polemica sollevata dalle organizzazioni sindacali. Tra l'altro a questa cronica carenza si aggiungono numeri deboli anche per i medici. **ATERINI / IN CRONACA**

CRITICITÀ PER IL CALDO

Pronto soccorso al collasso assunti dieci infermieri interinali

Per i sindacati: «La misura è inutile, ci vuole un vero piano di assunzioni». Lunedì incontro col prefetto

Lucia Aterini

LIVORNO. Una situazione d'emergenza al pronto soccorso dovuta al caldo. Di fronte a una media che si aggira sui 170/180 accessi al giorno, i numeri attuali sono impietosi: martedì scorso 209 accessi, il giorno prima lunedì 259, domenica 30 giugno 221 e sabato 29 243 accessi. Da qui la toppa che l'azienda sanitaria ha cercato di mettere con un provvedimento immediato, l'assunzione di dieci infermieri interinali.

Un provvedimento che va a inserirsi in una situazione delicata con uno stato di agitazione di infermieri e operatori socio sanitari proprio per la carenza di personale. Che però ha fatto scattare subito una polemica per l'inadeguatezza dell'intervento. Tra l'altro a questa cronica carenza si aggiungono

numeri deboli anche per i medici.

«L'azienda ha fatto ricorso all'inserimento di dieci infermieri con contratti di tipo interinale che prenderanno servizio nei prossimi giorni - si spiega dall'Asl Toscana nord ovest - questo provvedimento è stato adottato per rispondere alle improvvise esigenze emerse a seguito dell'imprevedibile afflusso registrato questa settimana per patologie riconducibili all'afa e ai conseguenti ricoveri. Si tratta quindi di una misura straordinaria per dare una risposta immediata ad una problematica contingente».

«L'azienda, nel 2019, ha già garantito le coperture dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate - si spiega ancora - si è lavorato per il rafforzamento del personale in

servizio nei pronto soccorso».

Nella delibera in questione c'è scritto che 5 infermieri verranno assunti per dieci giorni e cinque per tre giorni. Inoltre lunedì è prevista la convocazione dal prefetto con un incontro nel quale l'Asl valuterà l'adozione di eventuali ulteriori provvedimenti. La dotazione di infermieri interinali verrà quasi sicuramente potenziata.

Ma la "toppa" non è piaciuta ai sindacati, in particolare alla Cgil. Al momento c'è uno stato di agitazione proclamato da tutte le sigle



sindacali che già nelle settimane scorse hanno denunciato situazioni in cui gli operatori sono costretti a saltare i riposi e fare turni notturni in più. E a cui l'Asl ha risposto che comunque «sono stati assunti dall'inizio dell'anno 83 infermieri e operatori socio sanitari in più per coprire le necessità emerse da chi è andato in pensione con quota 100 e le esigenze derivate dallo smaltimento delle ferie. La Cgil in particolare, che non sapeva dell'innesto interinale, ha dato un giudizio negativo. In sostanza la soluzione sarebbe inutile.

«Mi sembra un prendere in giro i lavoratori e i pazienti - spiega **Simone Assirelli**, responsabile sanità della Cgil per la provincia - come si può potenziare così il pronto soccorso quando per fare un solo turno ci vogliono sei persone». «Non si capisce - va avanti il sindaca-

lista - per quale motivo si prenda interinali. Noi vogliamo un piano di assunzioni serio, si vuole garantito il turn over e un personale dedicato sia per il pronto soccorso che per le medicine e le chirurgie con più infermieri e operatori socio sanitari».

E specifica: «L'azienda dice che ci ha reso il personale che è andato via ma noi non si vede questa correlazione. Se va via un infermiere in pronto soccorso non si può metterlo in un altro reparto, deve essere restituito al settore da cui è andato via. Per questo la Cgil vuole un tavolo di confronto in cui deve essere previsto un piano di assunzione e deve essere garantito lo smaltimento delle ferie al personale. In più gli addetti devono poter lavorare in sicurezza. Ora c'è una sofferenza estrema da Piombino a Livorno».

Non va meglio ai medici:

in questo settore, a livello di Asl Toscana nord ovest, sono 43 i medici non specializzati (neolaureati che affiancheranno i colleghi più esperti) che sono stati assegnati dalla Regione. Di questi 27 hanno già firmato il contratto e arrivano come primo rinforzo. Un medico è entrato in servizio a Livorno il primo luglio. E un altro arriverà il 22. «L'ingresso dei nuovi medici è una delle misure straordinarie messe in atto dalla Regione Toscana per rafforzare il sistema dell'emergenza urgenza e a dare respiro ad un settore, come ormai noto, in grande sofferenza di organico a livello nazionale - ha spiegato l'azienda sanitaria - i neolaureati aiuteranno i colleghi più esperti nella presa in carico dei pazienti e nelle numerose pratiche che è necessario espletare in un pronto soccorso». —

BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI



L'interno di un pronto soccorso (foto d'archivio)

Emodialisi a domicilio per anziana con fratture

La figlia: «È una fantastica opportunità che ha salvato la vita a mia madre»
È il primo caso di un paziente complesso trattato in emergenza a casa

PISTOIA. «È una fantastica opportunità che ha salvato la vita a mia madre. Per ogni trattamento possiamo contare sulla professionalità di un'equipe altamente qualificata e soprattutto umana».

Con queste parole **Barbara Vannelli**, figlia di **Giovanna Del Bino**, 70 anni, paziente dializzata da 14 anni, racconta l'esperienza che sta vivendo sua madre, da un circa un mese, in trattamento di emodialisi a domicilio.

«Fino al 1° giugno mia madre era autosufficiente e svolgeva la sua terapia al centro dialisi al San Jacopo, poi dopo una brutta caduta che le ha procurato una frattura multipla al bacino e femore abbiamo sperimentato il trattamento a casa con ottimi risultati. Mia madre reagisce bene e i dolori si sono attenuati. Una volta guarita, potrà decidere se continuare a casa oppure tornare in ospedale», spiega Barbara.

La storia di Giovanna è il primo caso di paziente complesso trattato in emergenza a domicilio per la sua difficoltà ad essere trasportata in ospedale, ma è la stessa di altri sette pazienti che hanno scelto di eseguire il trattamento emodialitico a domicilio.

Questa opportunità tera-

peutica può cambiare le vite delle persone con insufficienza renale cronica: non si deve più andare in ospedale, è possibile effettuare il trattamento 4-5 volte a settimana comodamente a casa. Altri dodici pazienti sono in trattamento dialitico peritoneale, altra tecnica sostitutiva della funzione renale da poter effettuare nella propria abitazione.

Nella dialisi a domicilio è l'ospedale che crea un ponte reale di collegamento con il territorio mettendo a disposizione un team professionale in cui è centrale la figura dell'infermiere che segue la formazione del paziente e dei suoi familiari, insegnando le modalità per effettuare la dialisi in autonomia ed acquisire consapevolezza della propria patologia. Alla base dell'opzione domiciliare sta un cambiamento culturale perché il malato non è più soggetto passivo, ma persona che partecipa attivamente al processo di cura.

«Mia madre può fare il trattamento sdraiata a letto. La prima settimana siamo state in ospedale, ma il dolore insopportabile durante il trasporto da casa ha messo a rischio la possibilità di fare la terapia dialitica. Vista la gravità, in accordo con la direzione sanitaria, il dottor Capitanini e la

sua équipe hanno deciso di fare trattamento a domicilio, unica soluzione al di là del ricovero ospedaliero a tempo indeterminato. Il personale infermieristico ci sta seguendo e mi ha insegnato ad usare il macchinario pur continuando l'affiancamento nella terapia domiciliare. È un'eccezione del nostro presidio ospedaliero che ritengo importante far conoscere», conclude Barbara.

L'Azienda Usl mette a disposizione la strumentazione e fornisce anche le istruzioni per l'uso del macchinario per la dialisi. L'assistenza del personale e tecnica è garantita 24h su 24 per eventuali problemi durante il trattamento.

Una tecnica che aiuta nei trattamenti domiciliari – spiegarono all'Asl – è il cosiddetto buttonhole o puntura ad occhiello. È una tecnica di puntura che permette, dopo un periodo di preparazione, di pungero il paziente senza aghi taglienti perché si crea una sorta di "canale" sottocutaneo attraverso il quale vengono inseriti gli aghi prima di ogni seduta dialitica. È ben tollerata dal paziente, perché riduce il dolore e lo stress. –

BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI





Giovanna Del Bino, la paziente sottoposta a emodialisi a domicilio, fotografata insieme alla figlia Barbara Vannelli, al dottor Capitani e all'infermiera Simona Biagi. Nella foto a destra in alto il team di dialisi peritoneale: da sinistra le infermiere Tognelli e Petrucci e i medici Pascale, Capitani, Bontà e Miniello. Nella foto sotto: l'ospedale San Jacopo a Pistoia che ospita un centro dialisi

IL MEDICO

Terapia in ospedale sarebbe stata un calvario

«Nel caso specifico è stato un salvataggio estremo – spiega Alessandro Capitani, direttore della struttura complessa di nefrologia dell'Ospedale San Jacopo – con una frattura multipla sarebbe stato un calvario continuare la terapia in ospedale essendo necessario trasportare la paziente in ambulanza dal proprio domicilio per tre volte la settimana. Puntiamo molto sulla dialisi a domicilio poiché si offre al paziente la possibilità di mantenere la propria dimensione familiare anche nella patologia, garantendo a casa come in ospedale la stessa efficacia e sicurezza. La versatilità, l'impatto positivo sulla qualità della vita, la minor interferenza della tecnica domiciliare su attività lavorativa e sulla vita di relazione, il minor costo ne fanno una risorsa fondamentale».

I NUMERI

Sono un centinaio i pazienti sottoposti a trapianto di rene

PISTOIA. Da tre mesi è attivo al San Jacopo anche il centro operativo per la gestione del catetere peritoneale.

Il team – informa l'Asl Toscana Centro – è composto da professionalità già presenti in ospedale, con competenze specifiche nella valutazione, inserimento e gestione di questo dispositivo indispensabile per eseguire l'altro tipo di dialisi domiciliare che è la dialisi peritoneale.

Il team è formato dai dottori **Alessandro Capitanini, Giovanni Pascale, Massimo Bontà, Vincenzo Miniello** e da due infermieri esperti: dottoressa **Veronica Tognelli** ed **Eleonora Petrucci**.

La nefrologia di Pistoia si articola in tre centri dialisi sul territorio della provincia: uno presso l'Ospedale San Jacopo, uno all'interno dell'ex ospedale del Ceppo (entrambi nel capoluogo) ed uno a San Marcello. Complessivamente il personale sanitario è costituito da 46

professionisti, tra medici e infermieri.

Secondo i dati forniti dall'Asl Toscana Centro, sono seguiti 107 pazienti in dialisi ospedaliera, 15 in terapia dialitica a domicilio (sia extracorporea che peritoneale), oltre 200 pazienti con meno del 20% di funzione renale seguiti con follow up mensile.

L'attività diagnostica con biopsie renali è una delle più numerose in tutta la Regione con circa 30 biopsie annuali.

«Negli ultimi anni – spiegano all'Azienda sanitaria – i pazienti che sono stati sottoposti a trapianto renale sono progressivamente aumentati: da una trentina nel 2010 agli attuali 100 che sono tutti in follow up; solo negli ultimi tre anni sono stati 21 i pazienti di cui 6 con donazione da vivente. Sono stati recentemente organizzati un ambulatorio di terapia nutrizionale per 170 pazienti e 3 ambulatori per visite nefrologiche settimanali». –



Medici in sala operatoria (FOTO DI REPERTORIO)



PRONTO SOCCORSO**Sedici medici
non specializzati
firmano contratto**

Nei giorni scorsi hanno firmato il contratto di assunzione 16 medici non specializzati dei 47 assegnati nei nove pronto soccorso dell'Azienda Usl Toscana Centro (5 entreranno in servizio al Pronto soccorso di Careggi). I restanti 31 hanno tempo per formalizzare il loro incarico fino al 31 ottobre, termine ultimo per aderire al progetto di formazione-lavoro secondo quanto previsto dalla delibera regionale 590. Le prese in servizio avvengono in maniera graduale e potrebbero avere questa caratteristica anche nei prossimi mesi poiché i medici-tirocinanti attualmente possono già ricoprire altri incarichi, per cui sono nella condizione di dover gestire il passaggio secondo i tempi previsti dal contratto.



Toscana: sostegno a persone con autonomia limitata

Un sostegno economico alle famiglie per favorire la permanenza presso il proprio domicilio delle persone non autosufficienti o affette da demenza nella fase iniziale della malattia. È lo scopo del bando regionale di prossima apertura che è stato presentato dall'assessore regionale al diritto alla salute e al sociale Stefania Saccardi. L'apertura è prevista entro il mese di luglio con un dotazione finanziaria di 12,3 milioni di euro. Due le azioni previste: un contributo da 400 a 700 euro al mese per le persone anziane non autosufficienti; un pacchetto di interventi fino a un massimo di 4mila euro l'anno per le persone affette da demenza. «Prendersi cura di un soggetto non autosufficiente – spiega l'assessore Saccardi – significa innanzitutto rispettare la persona e i suoi diritti fondamentali. Tra questi rientra quello alla domiciliarità, che condiziona profondamente l'identità della persona. L'assistenza a un malato non autosufficiente – conclude Saccardi – richiede ai familiari che se ne occupano un continuo impegno fisico ed emotivo, con svolgimento di compiti e mansioni spesso difficili e complessi».



Medici stranieri, è boom di assunzioni

Richiesti anche infermieri e fisioterapisti. La denuncia: «Alcuni sono pagati meno della metà del salario minimo»

Paolo Russo

ROMA. Da un lato medici e infermieri italiani che vanno a cercare fortuna altrove, allettati da stipendi più alti e prospettive di lavoro migliori. Dall'altro sempre più camici bianchi stranieri che arrivano a coprire i vuoti. A volte sfruttati con paghe inferiori a quelle di una colf. Dall'inizio del 2018 a fine maggio di quest'anno, le richieste di assunzione rivolte a medici, infermieri e fisioterapisti d'oltre confine sono state ben 8mila, certifica l'Amsi, l'Associazione dei medici stranieri in Italia. Solo nei primi mesi del 2019 l'impennata di richieste è stata del 40% e ha riguardato 4.400 dottori, 2.800 infermieri e 800 fisioterapisti, ai quali si sono detti pronti a spalancare le porte ospedali pubblici, cliniche private, ambulatori, centri fisioterapici e quant'altro richieda il supporto di personale sanitario.

Le offerte di lavoro per medici stranieri sono arrivate soprattutto da Veneto e Piemonte (500), seguite da Lombardia (450), Puglia e Lazio (entrambe con 400 richieste). Le specializzazioni più ricercate sono quelle di anestesista, ortopedico, medico dei servizi di emergenza, radiologo, chirurgo, neonatologo, ginecologo e pediatra. Anche se non mancano offerte a neurochirurghi, geriatri, medici dello sport e "di famiglia". Nuovi arrivi che si sommano agli stranieri già nelle nostre strutture sanitarie. In tutto 80mila professionisti della salute, di cui 19 mila medici. Avanti l'Est Europa, Romania in testa. E questo desta qualche preoccupazione tra gli esperti. «Se si tratta di professionisti provenienti dall'Ue c'è il mutuo riconoscimento dei curriculum formativi, ma resta il fatto che il livello di formazione dei nostri medici è quasi sempre superiore: in nessun Paese la formazione

medica dura tra i nove e i dieci anni come da noi», spiega Marco Rotondi, presidente dello Ien, l'istituto europeo che si occupa di sviluppo del capitale umano. «Grazie alle legge Lorenzin del 2018 gli infermieri per lavorare in Italia devono essere iscritti all'Ordine e per farlo gli stranieri devono passare un esame che attesti la validità della loro formazione», assicura Barbara Mangiacavalli, che presiede l'Ordine degli infermieri. «Fatto sta - aggiunge - che i nostri professionisti hanno la migliore formazione del mondo, tant'è che veniamo a prenderceli da Germania, Francia e Regno Unito». Importiamo professionisti dall'estero, poi regaliamo a Paesi arabi ed europei professionisti che allo Stato è costato caro formare. Nel caso dei medici almeno 250 mila euro per ogni specializzato.

Se il ricorso allo straniero in sanità fa storcere il naso a qualcuno, resta il fatto che le nostre strutture sanitarie non possono andare per il sottile. La stessa Amsi ha calcolato che tra boom di pensionamenti e pochi medici specializzati made in Italy sul mercato da qui al 2026 mancheranno circa 100mila dottori, cui andranno aggiunti 60mila infermieri e 3mila fisioterapisti. «Il problema - spiega il Presidente Amsi, Foad Aodi - è che anche i professionisti stranieri iniziano a rifiutare le offerte di lavoro, o perché sono impieghi di breve periodo o per le paghe ben al di sotto del minimo sindacale. Alcuni medici percepiscono 7 euro l'ora contro un minimo da contratto di 18 euro. Sappiamo di infermieri pagati 5 euro l'ora». «Un fenomeno che va combattuto perché offende la dignità delle persone e del lavoro». Ma anche la salute dei pazienti, che con lo sfruttamento dei professionisti stranieri in sanità non ci guadagna. —

BY-NC-ND ALGUNI DIRITTI RISERVATI



Mbiye, Mihai, Hasan, Mohamed: storie dei dottori arrivati da tutto il mondo nei nostri ospedali
 «La qualità della prestazione non conta, lavoriamo a cottimo. Sparita la solidarietà tra colleghi»

«Ci sentiamo italiani da anni Ma il Paese ha perso umanità»

LE TESTIMONIANZE

Niccolò Zancan

Il primo parto fu all'ospedale Fatebenefratelli di Roma nella primavera 1981. Oggi la ginecologa Mbiye Diku da Kinshasa, Congo, può dire di aver visto passare la vita italiana fra le sue mani. «Sono stati anni belli, di alti e bassi. Quando sono arrivata, l'Italia era provinciale. Un posto chiuso. Ma con ingenuità e grazia. Poi ha cominciato ad aprirsi e modernizzarsi sul piano culturale e sociale. Poi è arrivato il declino. Inesorabile, salvo qualche breve risalita. Ora la crisi è sotto gli occhi di tutti».

La crisi italiana e la crisi della sanità italiana sono strettamente intrecciate. «Questa mattina cinque pazienti sono tornate nel mio studio. Avevo prescritto loro una mammografia. Ma i primi appuntamenti nelle strutture pubbliche di Roma sono fra la fine del 2020 e l'inizio del 2021. Il sistema sanitario italiano rischia di essere inadempiente. Non ci sono più investimenti. Le scuole di specializzazione costano care e sono a numero chiuso. Se non si trovano risorse e non si sostiene la formazione, se non si sostituiscono i medici che vanno in pensione con giovani preparati, è difficile immaginare il futuro».

Loro lo hanno fatto. Tutti questi dottori hanno immaginato una vita lontana da casa. «Non sono un medico straniero, sono un medico italiano» dice Mihai Baleanu, 56 anni, ortopedico specializzato nella chirurgia del piede. Arrivò da Bucarest su una vecchia Lada guidata dal cognato, dopo la caduta del regime di Ceause-

scu. Era il 1990.

«Sognavo di raggiungere i parenti negli Usa, ma non mi fu concesso il visto e intanto nacque mia figlia. Che oggi è una veterinaria italiana. Siamo rimasti». E la vita è andata avanti. «Mi trovo bene qui. Il rapporto con i pazienti è sempre stato ottimo. Non ho mai visto diffidenza negli occhi di una persona che dovevo curare. Ma è la gestione politica della sanità che non si è rivelata all'altezza. I fondi che dovevano arrivare per le cure si sono persi per strada. Il deficit non è colpa dei medici né dei pazienti. Ma di chi ha amministrato male in questi anni. Oggi mancano soldi e medici. Non c'è ricambio generazionale. Il ruolo del dottore si è impoverito. Siamo operai nelle mani dell'amministrazione». Come tutti i medici italiani, anche loro sono preoccupati. Loro che hanno immaginato il proprio futuro partendo da lontano e lo hanno raggiunto, e persino superato. Chiami il nefrologo palestinese Hasan Awad e ti risponde con accento catanese che ha bisogno di finire di fare la spesa, prima di parlare con calma. Eccolo, ora è tranquillo: «Sono arrivato in aereo nel 1978 con un visto per studiare. Ho la cittadinanza italiana dal 1983 e lavoro all'ospedale Umberto I di Siracusa. Il momento più felice è quello in cui chiamo un paziente per comunicargli che possiamo fare il trapianto. Certe volte, finisce che ci abbracciamo. Parliamo molto. Con i pazienti c'è sempre stato un ottimo rapporto umano, anche se il clima sta cambiando. Alcuni non cercano le cure, minacciano denunce». Oltre al clima sociale, è cambiato il tempo necessario per entrare a pieno diritto nel mondo del lavoro. «Appena

laureato ho capito che sarei rimasto in Italia per sempre. Il giorno dopo avevo già un incarico in una clinica privata. Ma volevo lavorare nel pubblico. Ho vinto il concorso. Sono entrato in ospedale dal 1992 e sono ancora qui. La mancanza di medici è l'emergenza più grande. Nel mio reparto ne cerchiamo due. Non riusciamo a trovarli». Nel 1990 Abukar Aweis Mohamed è partito con un volo da Mogadiscio, Somalia. Oggi è infermiere a Prato. «Infermiere specializzato in aree critiche», precisa. Ha studiato a Bologna, poi ha accompagnato i lavoratori del cantiere della Tav durante gli scavi del tratto appenninico fino a Firenze.

«Avevo grandi aspettative. Ma ammetto che non è stato facile. Ho impiegato un po' di tempo ad adattarmi al vostro stile di vita. Per fortuna avevo già studiato l'italiano, e in più qui c'era mio fratello. Non ero solo». I pazienti l'hanno sempre accolto bene. «Ho avuto solo gratificazioni da loro. Le tensioni sono con i colleghi». Perché? «Perché c'è conflittualità. Oggi più che mai. Una persona che arriva da fuori e riesce a fare carriera non viene accettata bene. La situazione sta peggiorando. Una volta c'era più solidarietà fra colleghi. L'Italia è cambiata. Non c'è più la stessa umanità. Io sono un cittadino italiano dal 2001, ora siamo tutti numeri. Non conta più la qualità della prestazione erogata, ma la quantità. C'è una cattiva gestione degli ospedali. C'è insoddisfazione, troppo stress. C'è il blocco delle assunzioni. Si affidano alle cooperative. Ma non si può lavorare a cottimo nella sanità». Sono medici italiani, appassionati. Sono arrivati da ogni parte del mondo, e ora sono qui. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



SINDACATI GIANCARLO GO (INFERMIERI)

«Mettersi il camice? Nessun lusso, va pagato»

“
Inaccettabile sentirsi dire che mettiamo in difficoltà le aziende. Meritiamo quei soldi

IL CASO MACERATA
«Non è una battaglia per lo champagne a mensa. È un nostro diritto»

Veronica Passeri
■ ROMA

NON è «una battaglia per lo champagne a mensa», ma per il riconoscimento di quanto previsto dal contratto di lavoro. Giancarlo Go, infermiere e sindacalista della Fp Cgil sanità, difende la sentenza di Macerata che riconosce il tempo di vestizione come tempo di lavoro. E mette in guardia: «Le Asl non diano la colpa agli infermieri che si meritano i loro soldi».

In una sanità in crisi la battaglia sul tempo di vestizione non rischia di sembrare data-ta, quasi un lusso?

«Guardi che non è una battaglia perché vogliamo lo champagne in mensa, ma una presa d'atto di una realtà di fatto. Rivendicazione data-ta? Ricordo che erano dieci anni che non si rinnovava il contratto della sanità pubblica. E quello della sanità privata deve essere ancora rinnovato dopo 12 anni. Diciamo che abbiamo già dato. Il giudice ha preso atto di quanto già previsto nella stragrande maggioranza delle aziende sanitarie e già effettivo. Solo poche aziende

non mollavano su questo. Ha fatto bene: finalmente si accoglie quello che anche il nuovo contratto della sanità pubblica prevede».

Ora si apre la strada per gli arretrati...

«Sì, la sentenza dà qualcosa in più: adesso è possibile andare cinque anni indietro e farmi dare tutti quei minuti che l'azienda non mi ha pagato. Il pronunciamento del giudice di Macerata rafforza il contratto».

Ma la ricaduta economica potrebbe portare in alcune Asl alla paralisi, con il blocco delle assunzioni?

«Le aziende sanitarie devono assumere in base alle necessità e non ai soldi a disposizione, non possiamo accettare che i vincoli economici vadano a penalizzare cittadini e lavoratori. Non è accettabile che si faccia il ragionamento: siccome gli infermieri vogliono i soldi che si meritano, allora non possiamo assumere. Con questa logica chiudiamo l'ospedale. I soldi vanno trovati. Ricordiamoci che un danno ai lavoratori è un danno ai cittadini».

Perché il tempo di vestizione è tempo di lavoro?

«Non è un qualcosa in più, fa parte dei doveri del professionista per l'assistenza e la sicurezza del paziente. Se non posso spiegare che cosa ha fatto quel paziente lì a chi mi succede nel turno c'è qualcosa che non funziona. Accordi del genere c'erano già, non si chiamava tempo di vestizione ma tempo delle consegne: serviva a chi arrivava a capire qual era la situazione dentro l'unità operativa. Non dimentichiamo che, rispetto a venti anni fa, i pazienti sono sempre più cronici e complessi».

Quanti minuti di passaggio turno prevede il contratto?

«Fino a un massimo di 15 minuti complessivi tra entrata e uscita, al netto di accordi a miglior favore nelle singole aziende».

Quanto guadagna un infermiere?

«Si viaggia intorno ai 1.400-1.500 euro netti al mese».



IMPRESE DANIELA DARIO (FEDERMECCANICA)

«Tempo tuta e pause Serve buonsenso»

“
Le pause caffè non rientrano nel tempo tuta, riguardano il rapporto di lavoro

GLI ABITI DA LAVORO
«Se la divisa è facoltativa la vestizione non è retribuita Ma se è per sicurezza sì»

■ ROMA

SIAMO il popolo della pausa caffè e del 'tempo tuta'? La domanda sorge spontanea dopo la sentenza di Macerata, dove i giudici hanno dato ragione a 300 infermieri dell'Asur Marche che hanno richiesto il pagamento di 750mila euro complessivi di arretrati perché non era stato loro riconosciuto come orario di lavoro il tempo per indossare e togliersi il camice. Una rivolta che potrebbe allargarsi ad altri dipendenti, arrivando a pesare sulle casse della sanità marchigiana una cifra stimata intorno ai 3 milioni di euro. Ma il caso di Macerata non è l'unico. Come abbiamo scritto su *Qn*, dal Nord al Sud Italia sono tanti i casi di contenziosi su 'tempo tuta', pause caffè, sigarette e pipì. A fare da apripista

c'è stata la sentenza della Cassazione che ha riconosciuto il 'tempo tuta' ad alcuni infermieri. Ma il braccio di ferro tra aziende e sindacati non si ferma con casi esemplari anche all'estero. In Galizia, ad esempio, rientrano nell'orario di lavoro anche le partite di calcetto tra colleghi.
Achille Perego
■ MILANO

UNA BATTAGLIA dal sapore di retroguardia perché sul 'tempo tuta' a vincere dovrebbe essere il buonsenso. Daniela Dario, direttore delle relazioni industriali di Federmeccanica, premette: «Non conosco precisamente sia la vicenda degli infermieri di Macerata sia le motivazioni del giudice a favore dei lavoratori, sui minuti dedicati a indossare il camice che vanno considerati orario di lavoro».

Le sue impressioni?

«Un conto è se questa rivendicazione fosse collegata a importanti diritti del lavoro, un altro se parliamo solo del tempo necessario per indossare un camice. Quanto ci vuole? Un minuto, due, tre...».

Il settore delle tute blu questi conflitti li ha già vissuti in passato?

«Vero, ma dobbiamo andare indietro nel tempo. Anni Ottanta-Novanta e in particolare in grandi aziende. Penso a quelle siderurgiche, dove mettere indumenti di protezione, obbligatori per garantire la sicurezza, poteva comportare un tempo significativo specialmente se poi bisognava raggiungere, magari con una navetta, un posto di lavoro lontano dallo spogliatoio. E lo stesso, mi riferisco alla conflittualità sul 'tempo tuta' nelle ex aziende pubbliche dove erano presenti vantaggi radicati negli anni».

Il problema è stato risolto a livello di contratto nazionale?

«No, il contratto dei metalmeccanici non prevede il tempo tuta all'interno di una regolamentazione del tempo effettivo di lavoro, sulla quale esistono precisi riferimenti alle direttive europee sul calcolo dell'orario di lavoro».

Però non ci sono casi come quello degli infermieri di Macerata.

«Non mi risulta. Anche se qualche caso di conflittualità può insorgere. In generale però il problema è stato risolto a livello di singole aziende, grandi o piccole».

Con regolamenti interni?

«In alcuni casi anche, ma in generale laddove in azienda si stabilisce che gli abiti da lavoro sono facoltativi e possono essere indossati anche da casa, il tempo tuta non è previsto. Quando invece per motivi, per esempio, di sicurezza, è previsto dall'azienda che vengano indossati indumenti adeguati, rientra nell'orario di lavoro. Così come la doccia».

Calcolando il tempo per indossare una tuta?

«Non è questione di minuti da regolamentare, e non penso sia una prassi diffusa nelle aziende. Piuttosto si tratta di trovare un corretto equilibrio sulla vestizione da stabilire tra azienda e lavoratori. Equilibrio che si raggiunge soprattutto ricorrendo al buonsenso da entrambe le parti».

E quando questo tempo, magari per un caffè o una sigaretta si dilata?

«Sono comportamenti che non rientrano nel tempo tuta, ma riguardano il rapporto di lavoro: ciò che è permesso e ciò che invece diventa un abuso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Infilare il camice è lavoro, pagateci»

Macerata, il giudice dà ragione agli infermieri: la vestizione fa parte del turno

Franca Rinaldi

IL TURNO per indossare e togliere il camice è lavoro e dà diritto ad una paga. Come mostra una sentenza emessa di recente dal giudice del tribunale di Macerata che ha condannato il ministero della Sanità a pagare ai dipendenti un indennizzo di circa 300 milioni. La gara, parte di un contratto di lavoro, è stata considerata una parte integrante del turno di lavoro. Il giudice ha respinto la richiesta del ministero di considerare il tempo di vestizione e di svestizione del camice come un tempo di attesa e non di lavoro.

I SINDACATI ESULTANO
Riconoscere ai dipendenti un'indennità per il tempo necessario a indossare i camici.

Una sentenza che ha fatto molto parlare in questi giorni. Il giudice ha stabilito che il tempo necessario a indossare i camici è parte integrante del turno di lavoro. Il ministero della Sanità ha chiesto di considerare il tempo di vestizione e di svestizione del camice come un tempo di attesa e non di lavoro.



OCCUPAZIONE E DIRITTI

SIAMO UN PAESE IN PAUSA CAFFÈ



MA IL PAESE non è un paese in pausa caffè. I lavoratori che lavorano in pausa caffè sono pagati. Il giudice ha stabilito che il tempo necessario a indossare i camici è parte integrante del turno di lavoro. Il ministero della Sanità ha chiesto di considerare il tempo di vestizione e di svestizione del camice come un tempo di attesa e non di lavoro.

Sindacato di polizia

In Liguria chiesto il rimborso a 56 poliziotti per il tempo necessario a indossare la divisa.

Antonio Trevisani

UN PAESE in cui si lavora in divisa. Per i poliziotti in Liguria è stato chiesto il rimborso a 56 poliziotti per il tempo necessario a indossare la divisa. Il giudice ha stabilito che il tempo necessario a indossare la divisa è parte integrante del turno di lavoro. Il ministero della Sanità ha chiesto di considerare il tempo di vestizione e di svestizione del camice come un tempo di attesa e non di lavoro.

OMAGGI mandati a Bari. Il Tribunale ha condannato l'Eni a dare un omaggio a 15 dipendenti per il tempo necessario a indossare la divisa.

Grembiule, docce e caffè

Caccia alla pausa pagata

Il braccio di ferro infinito tra aziende e sindacati



La legge italiana

Wenè riconosciuto un break di dieci minuti a chi ha un turno lavorativo di oltre 6 ore.

Un caso è quello del ministero della Sanità. Il giudice ha stabilito che il tempo necessario a indossare i camici è parte integrante del turno di lavoro. Il ministero della Sanità ha chiesto di considerare il tempo di vestizione e di svestizione del camice come un tempo di attesa e non di lavoro.

CE, INFINE, l'orario giusto è quello di 48 ore settimanali. Il giudice ha stabilito che il tempo necessario a indossare i camici è parte integrante del turno di lavoro. Il ministero della Sanità ha chiesto di considerare il tempo di vestizione e di svestizione del camice come un tempo di attesa e non di lavoro.

Piemonte, i medici vengono adottati dai privati

L'iniziativa del governatore Alberto Cirio a fronte della carenza di personale

DI GAETANO COSTA

Si chiama *Adotta un medico*. Ed è un progetto rivolto a istituzioni, aziende, banche, fondazioni e semplici cittadini per reperire risorse necessarie a far salire da 10 a 15 le borse di studio annuali per i futuri dottori che dovranno tamponare la carenza di personale negli ospedali. L'iniziativa, unica nel suo genere in Italia, è stata ideata dal nuovo governatore del Piemonte, **Alberto Cirio**, eletto lo scorso 26 maggio col centrodestra.

Se il Veneto, come ha scritto ItaliaOggi lo scorso giovedì, ha deciso di affittare i medici con un processo di esternalizzazione aziendale, dalla parti di Torino i dottori verranno adottati con i finanziamenti dei privati. D'ora in avanti, grazie alla campagna promossa dalla Regione, sarà possibile contribuire all'attività di studio dei futuri medici. Con l'obiettivo di mantenere alta la qualità del servizio sanitario in Piemonte e combattere la fuga dei camici bianchi. «Un posto di specializzazione costa 120 mila euro in 5 anni», ha spiegato Cirio.

«Si tratta di una cifra sostenibile, che si può raggiungere grazie al contributo di fondazioni bancarie, imprenditori e cittadini che vogliono occuparsi della qualità del servizio sanitario nella nostra regione». Il governatore ha preso spunto dal progetto della fondazione per l'ospedale di Verduno, ad Alba, che ha lanciato la campagna *Adotta una stanza per raccogliere donazioni per completare il nuovo ospedale*. Cirio, invece, ha dirottato i fondi dei privati sugli studi degli aspiranti dottori.

«Se il ministero autorizzerà per i posti pagati dal bilancio regionale il vincolo dei 5 anni, noi troveremo il modo di farli finanziare anche dai privati», ha detto a Repubblica Torino l'esponente ed ex eurodeputato di Forza Italia. «Credo che possa esserci una buona risposta da parte delle istituzioni, ma anche dei privati che vogliono fare qualcosa di buono per il proprio territorio e contribuire a mantenere alta la qualità degli ospedali».

Cirio, inoltre, ha annunciato l'istituzione di 15 borse di studio per medici per il 2019. Con un vincolo: gli specialisti, per cinque anni, dovranno esercitare la professione tra i confini del Piemonte. «Per il 2019 la Regione Piemonte finanzia 15 borse di studio per medici specializzandi in ortopedia, medicina d'urgenza, pediatria e anestesia», ha sottolineato il governatore. «Con una condizione: il vincolo di 5 anni di permanenza in Piemonte per gli assegnatari. Perché è giusto che chi si è formato nelle sedi universitarie e negli ospedali, grazie alle risorse dei cittadini piemontesi, metta a disposizione la propria professionalità nelle strutture della nostra regione».

«Sul fronte degli investimenti», ha aggiunto Cirio allargando il campo alle grandi infrastrutture del Piemonte, «innanzitutto abbiamo l'obbligo di finire ciò che è già iniziato, dalla Tav all'ospedale di Alba. Avremo lo stesso atteggiamento sul Parco della salute di Torino: si va avanti, ma prima di realizzare un'opera pubblica bisogna fare le opportune verifiche. Come se dovessimo costruire la nostra abitazione».

— © Riproduzione riservata — ■



La guerra dei prezzi ci lascia senza farmaci

I grossisti vendono all'estero, ospedali in difficoltà. Mancano anche i medicinali contro il cancro

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Una guerra dei prezzi lascia - e non è la prima volta - l'Italia senza farmaci. Paradossalmente, la convenienza

dei nostri medicinali espone a massicci acquisti da parte di grossisti che rivendono all'estero, lasciando sguarniti i nostri presidi medici. Situazione particolarmente

drammatica in alcuni reparti di oncologia. L'Aifa, accusata di ritardi burocratici dal governatore toscano Rossi, è al lavoro per rimediare al grave problema.

a pagina 17

► SANTÀ ALLO SBANDO

In Italia mancano i farmaci contro il cancro

I grossisti acquistano qui a un costo competitivo e poi rivendono all'estero a prezzi maggiorati. E a noi tocca comprare da altri Paesi con lunghe attese. In Toscana terapia sospesa a 25 pazienti oncologici. Penuria per 200 prodotti, anche per Parkinson e osteoporosi

Il fenomeno investe pure Slovenia, Spagna, Portogallo e Svizzera

Il decreto Calabria rende possibile lo stop all'export in caso di crisi

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Torna alla ribalta il problema della carenza di farmaci. L'allarme è arrivato nei giorni scorsi dalla Toscana, per l'esaurimento delle scorte di mitomicina, usata per la prevenzione delle recidive nel tumore della vescica. Rischiano di restare senza trattamento 25 pazienti dell'ospedale Careggi di Firenze e altri a Pisa. Lo stesso governatore toscano, **Enrico Rossi**, rassicurando sul fatto che la Regione sta cercando di acquistare il farmaco all'estero, ha fatto presente che già da gennaio l'Agenzia del farmaco (Aifa) era al corrente della situazione, si legge in una nota, ma l'autorizzazione alla procedura è arrivata solo a luglio, mettendo a rischio la continuità di cura per questi pazienti.

Il fenomeno non è nuovo, ma sta crescendo in modo esponenziale in tutta Europa, come ha detto in questi giorni **Luca Li Bassi**, direttore generale dell'Aifa, all'assemblea pubblica di Farminindustria. L'elenco dei farmaci mancanti, pubblicato sul sito dell'Agenzia, è di 68 pagine, ma si riferisce a circa 200 medicinali: la classificazione è complessa. Tra questi spiccano: antitumorali, antibiotici, antipsicotici, vaccini, farmaci

per l'osteoporosi, il Parkinson e dolori neuropatici per i quali possono mancare alternative.

Secondo **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farminindustria, la carenza di farmaci «è probabilmente dovuta al fatto che abbiamo prezzi mediamente più bassi del 20-25% rispetto ad altri Paesi d'Europa». Questa situazione espone il settore a delle speculazioni sul costo dei farmaci come il commercio parallelo. Grossisti e distributori comprano i medicinali dove costano meno, cioè in Italia, e li rivendono dove costano di più, come in Germania. L'anticancro di cui è carente la Toscana, secondo **Rossi**, viene rivenduto all'estero a un prezzo dieci volte più alto. È tutto legale, fa parte del libero scambio tra Paesi Ue, ma intanto i pazienti italiani restano senza farmaco e le aziende sanitarie devono, paradossalmente, spendere molto di più per ricomprare il farmaco all'estero.

Il commercio parallelo, secondo **Li Bassi**, non è però l'unica causa del fenomeno. La carenza di centinaia, anzi migliaia di farmaci, ha spiegato il direttore Aifa, cresce in modo esponenziale non solo in Italia, ma anche in Spagna, Portogallo, Francia, Olanda, Norvegia, Austria, Slovenia e perfino in Svizzera. Sulla questione è intervenuto anche **Pier-**

luigi Petrone, presidente di Assoram, l'associazione dei distributori primari di farmaci. Alla rivista *AboutPharma* ha spiegato che esiste una «confusione tra carenze e indisponibilità. Le prime dipendono dai siti produttivi e le seconde dall'accaparramento da parte di operatori sul mercato. Lo Stato concede troppe licenze di vendita all'ingrosso mentre dovrebbe darle solo a chi ha determinati requisiti».

I problemi produttivi, fa sapere Farminindustria, interesserebbero circa il 10% delle carenze, ma c'è una fuga della produzione di farmaci più vecchi. Il rapporto Nomisma, presentato in questi giorni, segnala che per i generici, tra il 2010 e il 2016, i ricavi sono cresciuti del 67%, due punti in meno dei costi (+ 69%). A causa dell'assottigliarsi del margine di guadagno, a dieci anni dalla scadenza del brevetto, il tasso di partecipazione alle gare, da parte delle aziende, è quasi zero. Alcuni farmaci rischiano di sparire dal merca-



to per scarsa redditività. È il destino che ha già segnato un antitumorale (fluorouracile) e che toccherà anche all'associazione piperacillina/tazobactam per le infezioni polmonari.

Sul fronte delle soluzioni possibili, **Li Bassi** segnala che «ci sono dinamiche che devono essere comprese». L'Unione europea ha istituito una vera e propria task force per studiare i flussi internazionali dei farmaci. A tale proposito l'Agenzia europea dei medicinali (Ema), ha pubblicato due documenti con linee guida sulle modalità di segnalazione delle mancate disponibilità e comunicazione delle alternative di cura.

In Italia lo scorso 2 luglio si è riunito il tavolo tecnico del ministero della Salute con i rappresentanti della filiera. Mucha attenzione è stata data alla conversione in legge del decreto Calabria, che ha introdotto la facoltà per l'Aifa di bloccare temporaneamente le esportazioni di farmaci in caso di necessità, come è stato recentemente per un anti Parkinson, il Sinemet, tornato disponibile quando si è bloccata l'esportazione. Un altro suggerimento è far importare direttamente i medicinali mancanti dalle filiali estere delle aziende, allo stesso prezzo pattuito in Italia. La speranza è che il paziente sia messo davvero al centro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disciplina discriminata

La solita guerra ingenua contro l'omeopatia

GIOVANNI GORGA*

■ La ricerca sociale è il modo con cui possiamo conoscere la realtà che ci circonda. Indagini e sondaggi sono tra gli strumenti utilizzati dai ricercatori sociali per avere una rappresentazione realistica di quanto avviene intorno a noi.

Fino a qualche giorno fa avevamo la percezione che la medicina omeopatica fosse considerata, se non alla stregua della stregoneria, certamente una disciplina poco nobile, disprezzata e da condannare da parte della comunità scientifica. A dare credito a questa ipotesi basta guardare a qualche settimana fa, quando le testate giornalistiche hanno dato grande risalto alle notizie che riguardavano il dramma del bimbo deceduto per un errore del medico omeopata nel trattare un'otite e, qualche giorno dopo, nel dare visibilità al ritiro da una rivista scientifica di uno studio clinico su un farmaco omeopatico perché contenente dati falsificati - questo è sostenuto dai ricercatori italiani che hanno scoperto il "falso".

Ma è proprio così? Davvero la comunità scientifica nel nostro Paese (in Europa è molto diverso) rigetta a priori la medicina omeopatica? O si tratta solo di un'operazione che i ricercatori sociali definiscono di "cherry picking", ovvero raccogliere solo le ciliegie più "commestibili" - nel nostro caso le notizie che danneggiano l'omeopatia - tralasciando tutte le altre - in questo caso quelle a favore della disciplina omeopatica - così da fornire una percezione distorta della realtà?

LA REALTÀ È DIVERSA

Per verificare la mia intuizione ho commissionato ad EMG Acqua, società di ricerca tra le più conosciute e stimate, un sondaggio all'interno della comunità scientifica per verificare se davvero ciò che sentiamo raccontare fosse condiviso da tutti i medici, farmacisti o giornalisti che scrivono di salute. Insomma se fosse realmente così negativo il giudizio sulla medicina omeopatica da parte dell'intera comunità scientifica e di chi si occupa di salute. Quello che è emerso è l'esatto

contrario: un quinto dei medici di famiglia prescrive farmaci omeopatici e il 60% circa degli intervistati li utilizza per curarsi. È quindi un rapporto positivo quello tra la comunità medico-scientifica e l'omeopatia. Nessuna ostilità, dunque, ma anzi voglia di approfondire e di conoscere, tanto che a gran voce medici e farmacisti chiedono maggiore informazione e conoscenza rispetto ai vantaggi della medicina omeopatica. Il sondaggio che abbiamo commissionato ha coinvolto un campione di 300 esperti tra medici generici, farmacisti, docenti universitari in ambito medico e giornalisti che scrivono di sanità. La reputazione dell'omeopatia fra gli "addetti ai lavori" è buona: soltanto il 10% degli intervistati parla di "effetto placebo" e solo il 14% tra medici e farmacisti si rifiuterebbe di prescriberli. Quindi nessun preconcetto, anzi, il 44% ritiene particolarmente utili i medicinali omeopatici.

La notizia non dovrebbe passare inosservata, considerando i toni accesi che ultimamente hanno caratterizzato i temi legati ai farmaci omeopatici. Eppure non risulta che alcun Tg l'abbia rilanciata - e mi riferisco in modo particolare a quelli della televisione pubblica, che dovrebbe più di altre garantire di un'informazione giusta ed equilibrata - né che le testate giornalistiche che si spendono da tempo per screditare la disciplina omeopatica abbiano dato visibilità alla notizia.

Se si dà voce solo ai pochi che screditano l'omeopatia, la conseguenza sarà che l'opinione pubblica penserà che la posizione ufficiale della comunità scientifica è contro l'omeopatia. Ma abbiamo dimostrato che così non è.

***Presidente Omeoimprese**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Si parte entro luglio Codici e meno attese arriva la riforma del Pronto soccorso

ROMA Niente più attese infinite, standard di cura più elevati. Presto ci saranno grandi cambiamenti nei Pronto Soccorso. A fine luglio, infatti, la Conferenza Stato-Regioni dovrebbe dare il suo via libera, dopo aver apportato alcune piccole modifiche al Piano per la gestione del sovrappollamento dei Pronto Soccorso, elaborato da un apposito Tavolo tecnico istituito dal ministero della Salute. Il primo grande cambiamento riguarderà i codici per la definizione delle priorità.

Arcovio a pag. 14

Pronto soccorso, si cambia un limite ai tempi d'attesa

► Nuovi codici di priorità: dai colori ai numeri, l'assistenza dovrebbe arrivare entro i 240 minuti ► Il via libera in arrivo entro luglio. Il Lazio ha già approvato e sperimentato il sistema

PER LE "URGENZE MINORI" UNA CORSIA SPECIALE, CON LE CURE CHE POSSONO ESSERE AFFIDATE ANCHE AGLI INFERMIERI

LA RIFORMA

ROMA Niente più attese infinite e standard di cura più elevati. Presto ci saranno grandi cambiamenti nei Pronto Soccorso di tutta Italia. A fine luglio, infatti, la Conferenza Stato Regioni dovrebbe dare il suo via libera, dopo aver apportato alcune piccole modifiche al Piano per la gestione del sovrappollamento dei Pronto soccorso, elaborato da un apposito Tavolo tecnico istituito dal ministero della Salute. Il primo grande cambiamento riguarderà i codici per la defi-

nizione delle priorità. Dai colori (bianco, verde, giallo e rosso) si passerà ai numeri, una «riforma» che il Lazio ha già approvato e sperimentato, e che dopo l'estate partirà ufficialmente. Ai numeri verrà affiancato un limite di tempo massimo d'attesa. Ci sarà il codice 1 per contraddistinguere l'emergenza con la necessità di accesso immediato; il codice 2 per l'urgenza con accesso entro i 15 minuti; il codice 3 per l'urgenza differibile con accesso entro 60 minuti; il codice 4 per l'urgenza minore con accesso entro i 120 minuti; e il codice 5 per la non urgenza con un accesso che dovrà avvenire entro un arco temporale di 240 minuti. In ogni caso l'attesa dei pazienti non dovrà superare le 8 ore.

IL RICOVERO IN REPARTO

«Superato tale tempo il paziente, che avrà verosimilmente completato il proprio percorso in Pronto Soccorso, viene dimesso a domicilio oppure avviato al-

la prosecuzione delle cure», specificano dal ministero della Salute. In pratica, dopo questa soglia temporale scatterà il ricovero in reparto, o presso l'Osservazione breve intensiva (Obi) oppure il paziente verrà rimandato a casa e affidato alle strutture territoriali. «La seconda parte del documento è dedicata alle linee guida per l'Obi, il percorso di cura in Pronto Soccorso che consente di gestire le emergenze-urgenze per pazienti con problemi clinici acuti ad alto grado di criticità ma a basso rischio evolutivo, oppure a bassa criticità ma con potenziale rischio evolutivo», spiega Maria Mancini, che per Cittadinanzattiva ha preso parte al Tavolo tecnico ministeriale. Le linee guida precisano che l'area



di Obi «è attivata in locali dedicati ed abitualmente è collocata in posizione adiacente o comunque nelle immediate vicinanze del Pronto Soccorso. Il locale dedicato all'Obi, organizzato in strutture open-space e/o a box singoli, è opportunamente attrezzato per garantire la tutela della privacy e il comfort del paziente». Anche per l'Obi si specificano tempistiche definite. In particolare, l'ammissione dei pazienti in Obi deve avvenire entro un tempo massimo di 6 ore dalla presa in carico e la permanenza non deve superare le 36 ore dalla presa in carico al triage. Dopo è previsto il ricovero, o il trasferimento presso altra struttura per acuti, o le dimissioni con affidamento alle strutture territoriali o residenziali.

LA RISPOSTA ASSISTENZIALE

Altra grande novità è il See and Treat. Si tratta di un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che si basa sull'adozione di specifici protocolli medico-infermieristici condivisi per il trattamento di problemi clinici preventivamente definiti. «Il paziente viene preso in carico in una determinata area del Pronto Soccorso da una figura stabilita, infermiere o medico, che applica le procedure previste da protocolli condivisi e validati, assicura il completamento del percorso e può essere specificamente autorizzato alla somministrazione di alcuni farmaci», spiegano dal ministero della Salute. Si tratta di un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori. Nel Piano di gestione del sovraccollamento è prevista infine un'appendice, la quale contiene le prime linee guida nazionali sul bed management, fortemente volute da Cittadinanzattiva. «Il loro obiettivo - spiega Mancini - è ottimizzare l'utilizzo della risorsa "posto letto" mediante un puntuale e metodico governo delle fasi di ricovero e di dimissione. La gestione dei posti letto è infatti strettamente collegata al problema del sovraccollamento».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovi codici numerici per triage

Codice	Descrizione	CODICI COLORE
Codice 1	emergenza accesso immediato	 Codice rosso emergenza
Codice 2	urgenza accesso entro 15 minuti	 Codice giallo urgenza
Codice 3	urgenza differibile accesso entro 60 minuti	 Codice verde urgenza minore
Codice 4	urgenza minore accesso entro 120 minuti	 Codice bianco nessuna urgenza
Codice 5	non urgenza accesso entro 240 minuti	



IL PRONTO SOCCORSO
L'ingresso del Bambino Gesù a Roma. La Conferenza Stato-Regioni dovrebbe dare il via libera alla nuova organizzazione del Pronto soccorso entro la fine di luglio

L'intervista Il primario

«Ma niente si risolverà senza organici adeguati»

**ADOLFO PAGNANELLI,
POLICLINICO CASILINO:
«IL PERSONALE
È INSUFFICIENTE
PER SODDISFARE
LE NUOVE ESIGENZE»**

«È un importante e interessante tentativo di risistemare un problema che va ormai avanti da troppo tempo. Tuttavia, nelle nuove regole per i Pronto Soccorso non è stata presa in considerazione la questione centrale degli organici». A parlare è Adolfo Pagnanelli, primario del Pronto Soccorso del Policlinico Casilino di Roma. **Professore, i nuovi codici per il triage saranno più funzionali degli attuali?**

«Sapevamo da tempo che prima o poi si sarebbe passati dai codici colore a quelli numerici. Anzi il Lazio è una di quelle regioni che ha già sperimentato i codici numerici in alcuni Pronto Soccorso e mi sembra che sia andato tutto bene».

Quando si adegueranno gli altri Pronto Soccorso laziali?

«C'è stato un periodo formativo. Ora bisognerà adeguare i software ai codici numerici e poi il passaggio sarà fatto. Entro la fine dell'anno tutti i Pronto Soccorso, chi prima e chi dopo, useranno i codici numerici».

Le misure previste dal nuovo piano basteranno a risolvere il problema dei Pronto Soccorso?

«Purtroppo credo di no. Nel documento, infatti manca una parte importante ed è quella che riguarda gli organici. I Pronto Soccorso di oggi non sono come quelli di una volta, ovvero luoghi dove si valutano e si stabilizzano i pazienti. Oggi i pazienti stanno in Pronto Soccorso anche per più giorni. C'è quindi un carico di lavoro diverso rispetto al passato e questo non viene preso in considerazione nel nuovo piano. Oggi l'organizzazione dell'organico non è più sufficiente a far fronte ai bisogni».

Val. Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In Gestione

**Fondi, Sicav, Fondi Pensione,
Gestioni Patrimoniali e Private Banking**

Biotech *Il momento d'oro potrebbe continuare. Ma occorrerà guardare a innovazione, esigenze mediche insoddisfatte e costi*

RENDIMENTI IN MOLECOLA

Biotech

di Nicola Carosielli

Sottolineare l'appel di cui sta godendo il settore farmaceutico e delle biotecnologie è forse lapalissiano. Ma il momento che continua a vivere uno dei settori più redditizi di sempre può sfuggire a qualche non addetto ai lavori. Lo dimostrano le operazioni di M&A, sia in termini aggregativi sia guardando all'interesse di numerosi fondi di private equity, che a livello globale solo nella prima metà dell'anno hanno superato i 340 miliardi di dollari. L'entusiasmo non ha evitato di mostrarsi anche a livello di performance in borsa, considerando come ad esempio, solo a maggio, il comparto biotech ha superato l'indice Msci World di circa il 2%. E infatti, come sottolineato da Servaas Michielssens, cfa, phd, senior biotechnology analyst di Candriam, «i fattori macroeconomici che hanno influenzato i mercati azionari, come le tensioni commerciali, le incertezze sulla solidità dell'economia globale e il nervosismo per i tassi di interesse non dovrebbero influenzare il biotech». Questo perché, ha proseguito Michielssens, «lo sviluppo e le vendite dei farmaci non hanno nulla a che fare con questi fattori, quindi ci aspettiamo che nel lungo periodo il settore sia trainato dai fondamentali, uno scenario già in parte manifestato

nella prima metà di quest'anno». In particolare dall'ampio tasso di esigenze mediche rimaste insoddisfatte, dall'innovazione, il vero punto fondamentale per le aziende del settore e per la società, e dal fattore costi. Quanto al primo fattore, Michielssens, ha notato come ad esempio permangono oltre 7 mila malattie rare, tema al quale si aggancia quello dell'invecchiamento della popolazione e delle malattie ad esso collegate. Quanto al fattore costi, collegato all'innovazione, è che «le soluzioni innovative dovrebbero essere collocate sul mercato a un prezzo adeguato». Il tema «è stato per lungo tempo oggetto di dibattito e ha causato un certo grado di pressione sul settore» ma «in realtà, i farmaci innovativi e di buona qualità continuano a vantare un discreto potere monopolistico di fissare i prezzi, e ci aspettiamo che i prodotti unici che sono d'aiuto per i pazienti non cesseranno di seguire tale modello» ha aggiunto Michielssens. Il dibattito sui costi sanitari in relazione ai farmaci «sta prendendo una nuova direzione», ha spiegato

Tazio Storni, gestore dei fondi Pictet Biotech R e Pictet Biotech HR, aggiungendo che «il sistema di rimborsi basato sul valore è già utilizzato in alcuni Paesi e ora è richiesto da più voci anche in Usa, il principale mercato dei farmaci con ricetta». La necessità sarebbe quindi quella che governo, autorità di controllo, assicuratori e operatori del settore trovino un compromesso per gestire in modo efficiente i costi dei farmaci senza frenare l'innovazione. «Tale scenario rappresenta una grande opportunità per le società innovatrici non solo sul fronte scientifico ma anche in termini di business model e di offerte convenienti e all'avanguardia» ha proseguito Storni. Così, per la strategia di Candriam, «l'obiettivo principale



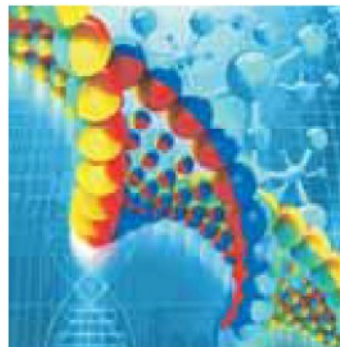
è individuare aziende che possano fare la differenza per i pazienti e, ovviamente, al giusto prezzo per noi investitori». Il miglior premio di rischio per Michielssens, si trova «nelle aziende impegnate nella fase 2 dello sviluppo del farmaco, cioè che abbiano completato gli studi clinici iniziali sui pazienti, consentendoci di fare una valutazione approfondita dei farmaci che stanno sviluppando, valutando attentamente opportunità e rischi». Inoltre, «un'azienda nella fase 2 gode ancora di grande potenziale di crescita, perché molti investitori ritengono troppo rischioso investire in società ancora non approdate allo stadio commerciale». Infine, conclude Storni, bisognerà selezionare società «con ottime capacità d'innovazione e una forte visione strategica», una scelta «fondamentale per offrire maggiore valore a tutti gli stakeholder, guardando quindi a elementi come gravità delle esigenze cliniche insoddisfatte e accessibilità dei farmaci». (riproduzione riservata)

I MIGLIORI FONDI AZIONARI BIOTECH

Nome del fondo	Società di gestione	Codice Isin	Rend. a 1 anno	Rend. a 3 anni	Comm. gestione %
Selectra J. Lamarck Biotech C Cap EUR	Selectra Investments Sicav	LU1053929561	7,23%	53,35%	2,5
Candriam Eq. L Biotechnology R Cap EUR	Candriam Equities L Sicav	LU1269736838	4,43%	34,88%	0,8
ESPA Stock Biotec T EUR	Erste Sparinvest Kag	AT0000746755	3,93%	37,68%	2,16
Pictet-Biotech-R EUR	Pictet Sicav	LU0255977539	2,32%	22,36%	2,3
Zeus DNA Biotech A EUR	ZEUS Capital SICAV	LU1023363721	0,63%	23,27%	2
Pictet-Biotech-HR EUR	Pictet Sicav	LU0190162189	-3,65%	15,93%	2,3
Pharus Biotech A EUR	Pharus Sicav Lux	LU1491986011	-14,48%	-	2
Variopartner SICAV Sectoral Biotech Opps P Cap EUR	VARIOPARTNER SICAV	LU1176838347	-15,70%	26,58%	1,8

Fonte: Fida. Performance calcolate sui dati disponibili il 01/07/2019. Classi Retail, in Euro, a capitalizzazione dei proventi

GRAFICA MILANO FINANZA



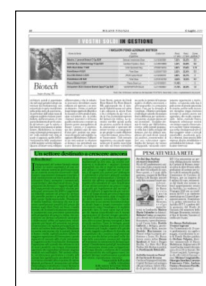
Un settore destinato a crescere ancora

di **Mina Marmor***

Ifondamentali del settore biotech restano solidi. Le nostre aspettative di una crescita robusta sostenuta dall'innovazione, da un contesto normativo favorevole e dalle fusioni e acquisizioni rimangono invariate. I titoli continueranno ad essere guidati da catalizzatori clinici, normativi e commerciali, in particolare i dati degli studi clinici, le approvazioni dei farmaci e i rapporti sugli utili. Nel lungo periodo che precede le elezioni presidenziali americane del 2020 ci aspettiamo un dibattito costante sul prezzo dei farmaci che potrebbe portare a periodi di volatilità delle azioni biofarmaceutiche. Nonostante il rischio headline, riteniamo che non ci saranno cambiamenti sensibili del prezzo dei farmaci negli Stati Uniti nel breve o medio termine, che le attuali valutazioni interessanti incorporino una previsione conservativa sulle prospettive dei prezzi e, infine, che concentrarsi sui farmaci altamente innovativi e differenziati abbia un'esposizione relativamente più bassa alle pressioni sui prezzi. L'innovazione è la ragione principale per investire nel settore biotecnologico. Ribadiamo la nostra convinzione che le aziende biotech a bassa e media capitalizzazione offrono la maggiore esposizione all'innovazione e questo segmento di mercato offre il più interessante rapporto rischio/rendimento. Sosteniamo l'esposizione alle aziende che entrano in cicli di nuovi prodotti, con terapie clinicamente approvate che rispondono ad elevate esigenze mediche non soddisfatte. Nel contesto attuale, un'attenzione particolare è rivolta alle aziende ben capitalizzate con obiettivi di breve termine orientati alla creazione di valore. Quando parliamo di innovazione nel settore biotecnologico intendiamo i nuovi farmaci o la diagnostica che portano un beneficio significativo per i pazienti, prolungando o migliorando la loro vita. La società continuerà a richiedere i migliori farmaci disponibili, sia che si tratti di trattamenti

più efficaci o meglio tollerati per il cancro, o di agenti più potenti per abbassare il colesterolo e prevenire attacchi cardiaci e altri eventi cardiovascolari. I farmaci innovativi che offrono vantaggi significativi rispetto allo standard di cura beneficiano di una minore pressione sui prezzi e vengono accolti più rapidamente dal mercato. È difficile definire le opportunità più interessanti o di lunga durata per area terapeutica o modalità farmaceutica, dato il rapido ritmo delle scoperte scientifiche e cliniche. Ci sono aree in cui enormi investimenti stanno dando luogo a terapie innovative molto interessanti, come l'oncologia o le malattie genetiche rare. Ci sono nuovi tipi di terapie che stanno invecchiando con le recenti approvazioni di diverse terapie geniche e cellulari e molte altre in fase di sviluppo clinico, oltre ai nuovi farmaci emergenti a base di acido nucleico. Come la biologia, questi tipi di farmaci complessi possono avere code di fatturato più lunghe rispetto alle piccole molecole soggette a problemi di brevetto, ma ci aspettiamo che i continui miglioramenti saranno uno dei fattori principali nella durata delle concessioni commerciali rispetto all'immissione in commercio dei farmaci equivalenti. Consideriamo quindi gli investimenti nell'innovazione stessa come un'opportunità di lunga durata e crediamo che le aziende biofarmaceutiche che sviluppano nuovi importanti farmaci continueranno a produrre forti ritorni. (riproduzione riservata)

*responsabile dell'analisi
e della valutazione
delle società del settore biotech
per Sectoral Asset Management



Prostata, nuovo test senza stress

di Elena Correggia

Un semplice esame delle urine per diagnosticare il tumore alla prostata e soprattutto la sua aggressività, prevedendone l'evoluzione in anticipo di cinque anni rispetto agli altri metodi diagnostici attualmente in uso.

Questo promettente test è stato messo a punto dai ricercatori dell'Università britannica dell'East Anglia (Uea) e dell'ospedale universitario Norfolk e Norwich, il cui studio è stato pubblicato sulla rivista scientifica *Bju International*.

L'esame, chiamato Pur (prostate urine risk), è stato sviluppato utilizzando l'intelligenza artificiale allo scopo di valutare l'espressione genica nelle urine partendo dai campioni di 537 uomini. Gli algoritmi hanno studiato l'espressione di 167 geni e permesso di individuare una combinazione di 35 geni che sono utilizzati come biomarcatori nel test. In questo modo gli studiosi sono riusciti a distinguere i tessuti cancerosi da quelli non, hanno individuato gruppi di soggetti distinti con un grado di rischio diverso (basso, intermedio e alto) e hanno riconosciuto anche quei pazienti che hanno una probabilità fino a 8 volte inferiore di richiedere terapie a 5 anni dalla diagnosi.

«Oggi gli uomini muoiono ben più frequentemente con un tumore alla prostata che non a causa di esso», afferma Shea Connell, primo autore della ricerca, «sfortunatamente, però, non siamo ancora in grado di dire quali fra i pazienti diagnosticati richiederanno un trattamento terapeutico radicale e quali invece no. Attualmente la pratica prevede di valutare la patologia attraverso l'esame

del sangue con il dosaggio del Psa, l'uso di biopsie prostatiche e la risonanza magnetica. Tuttavia, fino al 75% di uomini con un Psa elevato ottengono poi un esito negativo con la biopsia, mentre il 15% di coloro che non presentano un Psa elevato ricevono una diagnosi di tumore dopo essere stati sottoposti a esame biptico e un 15% di questi tumori risulta alla fine aggressivo». La politica della sorveglianza attiva, che coinvolge chi presenta un tumore che per dimensioni e caratteristiche non appare clinicamente significativo oppure risulta inizialmente poco aggressivo, è stata finora seguita proprio per contrastare questa incertezza. Un approccio che richiede comunque periodici follow-up invasivi e che tende a produrre un certo livello di ansia nella fase di attesa da parte dei pazienti, al punto che fino al 50% degli uomini inseriti in sorveglianza attiva decide spontaneamente di candidarsi alla terapia, a prescindere dall'effettiva necessità. Una situazione che potrebbe essere risolta grazie al Pur test, che dovrebbe quindi aiutare gli specialisti a decidere con maggiori certezze quali pazienti diagnosticati trattare e quali invece no, identificando un livello personalizzato del rischio.

«Qualora questo test venisse approvato per l'utilizzo nella pratica clinica, un ampio numero di uomini potrebbe evitare di essere sottoposto a una iniziale biopsia non necessaria e il monitoraggio attraverso ulteriori esami invasivi ripetuti in pazienti con una patologia a basso rischio sarebbe ridotto drasticamente», commenta Jeremy Clark, dell'équipe di ricercatori della Uea Norwich Medical School. (riproduzione riservata)



Vaccini o niente scuola Scatta l'ultimatum

Inflessibile il termine del 10 luglio per mettersi in regola, stavolta escluse proroghe. Chi non ci sta è fuori dalle materne. Multe alle elementari

La scelta della ministra Grillo. "Ma la stragrande maggioranza delle famiglie si adegua"

di Michele Bocci

La maggioranza alza le mani sui vaccini. Resta in piedi la legge Lorenzin, almeno per ora, e così il 10 luglio scade un termine fondamentale per le famiglie. Entro quella data infatti i genitori, che non lo hanno già fatto gli anni scorsi, devono portare la documentazione vaccinale necessaria all'iscrizione di settembre. I figli di chi non è in regola restano fuori da nido e materna o, se vanno alla scuola dell'obbligo, vengono multati.

L'anno scorso, a pochi mesi dal suo insediamento, la ministra alla Salute Giulia Grillo aveva fatto saltare quel termine con una circolare, e poi aveva prorogato la possibilità di autocertificare e quindi di rimandare la presentazione dei documenti grazie a un articolo inserito nel Mil-leproroghe. Quest'anno invece si è deciso di non modificare le previsioni della norma dell'estate 2017. Potrebbe crearsi un po' di confusione

nelle scuole, anche se secondo i presidi nei prossimi giorni non dovrebbero esserci grossi problemi organizzativi: «la stragrande maggioranza delle famiglie ha seguito le indicazioni della legge».

E così si va avanti con l'odiata Lorenzin, cosa che ha fatto infuriare i no-vax, ormai costantemente in polemica con Grillo sulla quale le famiglie contrarie alle vaccinazioni avevano riposto le loro speranze di riaprire a tutti l'ingresso a scuola. La maggioranza, sempre l'anno scorso, aveva detto che avrebbe cancellato prima possibile quella legge grazie a una nuova norma, che al momento non sembra alle viste. In commissione al Senato ci sarebbe un testo, quello dell'ormai famoso "obbligo flessibile", ma i tempi per arrivare in fondo sembrano ancora lunghi (manca la calendarizzazione). Anche se tutto a un tratto si iniziasse a lavorare velocemente, cosa che appare improbabile in questa fase politica, prima di fine estate la nuova legge non vedrà la luce.

Il tema dei vaccini è di quelli super sensibili per il ministero alla Salute a guida grillina, per questo si cerca sempre di evitare l'argomento. Sembra esserci imbarazzo anche sui dati. Le coperture del 2018 per i bambini nati nel 2016, ad esempio, non sono state ancora diffuse anche se dovrebbero essere pronte. Certe Regioni, come la Lombardia, l'Emi-

lia, la Toscana, il Veneto, avevano già i dati completi nel febbraio scorso, le altre, anche le più lente a comunicare i numeri hanno ormai da tempo già consegnato tutto. E allora che succede? Forse il problema sta nel grande aumento della diffusione dei vaccini avvenuto nel 2018 proprio grazie alla legge Lorenzin sull'obbligo. I genitori non sono stati mossi solo dalla paura delle sanzioni (alcune delle quali, le multe, non vengono applicate) ma anche per il grande dibattito che c'è stato nel Paese. Probabilmente al ministero in questo momento non va di ammettere che la norma presa di mira, anche perché considerata inutile, in realtà ha prodotto effetti importanti. E così i dati non vengono diffusi (l'anno scorso erano stati comunicati ad aprile). Magari nei prossimi giorni verranno finalmente resi noti, intanto gli operatori delle varie regioni osservano che sia per il vaccino esavalente, che si fa tra i 3 e i 6 mesi, che per l'esavalente, tra i 13 e i 16, ci sono stati importanti aumenti quasi ovunque. Non solo, non è nemmeno pronta l'anagrafe vaccinale, che il ministero aveva promesso più di un anno fa e non ci sono tracce, perché fermo allo Stato-Regioni, pure del Piano per l'eradicazione del morbillo con una campagna straordinaria di tra i giovani adulti. I vaccini sono pieni di spine per il ministero.

Scadenze e sanzioni

1 Il termine

Entro il 10 di luglio i genitori devono presentare alle scuole la documentazione sull'avvenuta vaccinazione dei bambini che si scrivono a nidi, materne e elementari

2 Le sanzioni

I bimbi da 0 a 6 anni non in regola restano fuori da scuola, gli altri, che frequentano la scuola dell'obbligo, hanno una sanzione pecuniaria (mai applicata fino ad ora)

3 Le coperture

Quelle del 2018 sono molto cresciute rispetto agli anni precedenti, sia per l'esavalente che per il quadrivalente, ma il ministero non le ha ancora rese note



L'intervista

La rabbia del militante No-vax “Traditi da questo governo terremo i nostri figli a casa”

—“—
**Non li manderemo
 al nido o in classe,
 vorrà dire
 che ci arrangeremo
 diversamente.
 La legge Lorenzin
 andava abrogata**

—”—
di Ilaria Venturi
 Alzano bandiera bianca, i no-vax: delusi dal governo gialloverde che hanno votato, arrabbiati con la ministra Giulia Grillo, sconfitti nella via giudiziaria. «Ma la nostra posizione non si sposta di un millimetro, vorrà dire che i nostri figli non li porteremo al nido e alla materna: ci arrangeremo diversamente. Ma è un'ingiustizia». A parlare è Claudio Simion, presidente di Comilva, il coordinamento del Movimento italiano per la libertà delle vaccinazioni.

Come vi comporterete?

«Per noi non cambia nulla, questa scadenza non ci preoccupa.

Continueremo nella nostra lotta, a non vaccinare se non siamo convinti. E continueremo a chiedere colloqui alle aziende sanitarie, anche se il dialogo è peggiorato: o venite per i vaccini o niente, ci dicono. Il caso singolo non viene valutato».

La legge Lorenzin è chiara: se non vaccinati si decade dalla frequenza o non si entra nei nidi e alle materne.

«Vorrà dire che i nostri bimbi non saranno ammessi. Le abbiamo provate tutte, anche i ricorsi. Ma non siamo riusciti ad ottenere praticamente nulla».

Delusi dal governo?

«Chi si è spartito i voti del Movimento sono stati i 5 Stelle e la Lega. Ci aspettavamo che abrograssero la Lorenzin, non l'hanno fatto. Siamo molto delusi. Hanno ripetuto che tutti i bambini avevano diritto alla scuola: solo belle parole».

Alla ministra Grillo cosa dice?

«Un voltafaccia, il suo: quando era all'opposizione diceva ben altro, oggi nega pure i danni da vaccino. Non ci aspettiamo nulla da lei, speriamo nel ddl ora in discussione, anche se è ancora fermo in commissione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ceschino Montanari

Ascolto l'inconscio come una sinfonia

Gli studi di medicina a Bologna, l'amicizia con Ernst Bernhard, con artisti come Corrado Cagli, con Ezra Pound. L'analista junghiano racconta il suo rapporto con la sofferenza degli altri. E l'amore per la musica, "antidoto all'ultramoderno"

Ora hanno aperto i cancelli della professione. Migliaia di psicoterapeuti hanno infestato come ortiche il campo. Purtroppo si affida tutto alla farmacologia

di **Antonio Gnoli**

Avevo sentito parlare del roastbeef di Ceschino Montanari, psicologo junghiano, dotato di quei modi attraenti che lo rendono persona rara in una civiltà sempre più assoggettata all'insulto, al sospetto e all'incoerenza. E quando una sera, dopo aver lungamente parlato con lui dei suoi numerosi attraversamenti umani, ci accomodammo a tavola, potei verificare la squisita bontà di quel piatto di carne cucinato all'inglese. Nella perfezione di una cottura che deve lasciare trasparire il rosa del pezzo, la cinta brunita dei bordi e la tenerezza del boccone. Con qualche forzatura si poteva leggere il contenuto di quel piatto con la stessa curiosità che a volte manifestiamo davanti all'inconscio. Non che le due cose si somiglino, ma nel momento in cui le si affronta, entrambe tendono a chiudersi, a difendersi da quel gesto che il cuoco o l'analista compiono nel nome di una perfetta riuscita. Dissi a Ceschino che in fondo tra le due esperienze la differenza non era poi tanta e lui, sospendendo per un attimo la forchetta a

mezz'aria, ha risposto che era al più un gioco di prestigio, quella disposizione a stupire che si prova ogni qual volta ciò che vediamo sparisce e ciò che sparisce torna improvvisamente sotto i nostri occhi.

Tu credi che l'analisi sia una specie di prestidigitazione?

«Certo, ha molto a che vedere con il nascosto e con l'esibito. Mi fai venire in mente che un grande prestigiatore della parola fu Jacques Lacan, ma anche Jung non scherzava. Molto meno Freud la cui parola era più classicamente ottocentesca».

Tu dove e come ti sei formato?

«Una laurea a Bologna in medicina. Nei periodi in cui l'ozio prevaleva sullo studio, andavo a Roma da un vecchio zio, lo zio Momi, e frequentavo i pittori che lui conosceva: Giuseppe Capogrossi, Renato Guttuso, Giulio Turcato. Era la generazione nata intorno agli anni dieci. Li ascoltavo con curiosità e passione. Ma uno su tutti mi parve interessante: Corrado Cagli, del quale divenni amico».

Volevi fare il medico o l'artista?

«Non ero un artista ma neppure mi sentivo un medico. Mi specializzai in psichiatria a Roma».



Dove sei nato?

«A Lugo di Romagna. Dal 1930 al 1940 è stato un privilegio viverci. Intendo per me che ero bambino e ho goduto dell'agiatezza familiare – mio padre era imprenditore – e di una spensierata visione delle cose. Poi venne la guerra. I tedeschi occuparono la nostra villa. Erano insieme il prodotto rigoroso e raffinato della vecchia Germania e l'arroganza delirante della nuova. L'avvicinarsi della quinta armata li convinse a lasciare in gran fretta la nostra casa».

A Roma quando arrivasti?

«Negli anni Cinquanta dopo la laurea».

Accennavi alla figura di Cagli.

«Era un uomo incantevole e spiritoso, a tratti poteva diventare rabbioso. Parlava numerose lingue. Dopo le leggi razziali del 1938 espatriò negli Stati Uniti, dove rimase per un decennio. Entrò perfino nell'esercito americano, cosa che non gli fu perdonata quando tornò in Italia. Insomma, il personaggio era affascinante. Attraverso lui frequentai Luigi Squarzina, Moravia e la Morante e Carlo Levi. Ma la cosa sorprendente fu apprendere che conosceva benissimo Jung».

Questo ti favorì nel lavoro?

«In quegli anni Jung entrava per traiettorie psicoanalitiche o religiose. Che un artista si fosse avvicinato al suo pensiero era un'anomalia. E poi c'era la figura di Ernst Bernhard, allievo di Jung, berlinese di nascita con radici ebraiche. Giunse a Roma alla metà degli anni Trenta. Alla fine della guerra aveva cominciato a esercitare la professione di analista. Aveva conosciuto Edoardo Weiss – ebbe sua moglie in cura – ed Emilio Servadio. Ma il suo modo di accostarsi alla psicoanalisi fu del tutto originale».

E tu lo frequentasti?

«Fui tra i primi allievi. Nel 1962 Bernhard riuscì a farmi ottenere una borsa di studio, finanziata da Adriano Olivetti, per frequentare lo Jung Institut di Zurigo. Ci restai per tre semestri, il primo dei quali lo trascorsi insieme a mia moglie».

Ti eri sposato quando?

«Nel luglio del 1961 e subito dopo un viaggio a Parigi facemmo una crociera organizzata da Tatia Franchetti. Sulla barca che fece il giro del Dodecaneso c'erano Cy Twombly, marito di Tatia, un paio di ricchi industriali e un'agguerritissima Giulia Maria Crespi, donna straordinaria: non c'è follia che non abbia trasformato in realtà!».

Torniamo a Jung.

«L'istituto era molto stimolante. Dovevo decidere cosa avrei fatto negli anni a venire. Pensai bene a un certo punto di frequentare a Kreuzlingen la clinica Bellevue. In precedenza era stata un sanatorio. Fu Ludwig Binswanger a farne una clinica per malattie nervose».

Un personaggio straordinario.

«Aveva intrecciato la riflessione psicoanalitica con la fenomenologia di Husserl e l'analitica di Heidegger. Le terapie adottate a Bellevue erano varie. C'erano sperimentazioni per il trattamento della depressione e della schizofrenia. Aveva la fama di essere una clinica per ricchi. Se non ricordo male ne *La marcia di Radetzky* Joseph Roth parlava dei malati mentali di Bellevue come rampolli viziati dell'alta borghesia».

Uno dei pazienti più illustri fu Aby Warburg.

«Allora ne avevo sentito parlare. Come pure della conferenza che tenne in relazione a quella che

considerava la sua avvenuta guarigione».

Era "Il rituale del serpente".

«Un discorso di addio nel quale Warburg si richiamava ad antiche mitologie frutto delle sue ricerche tra gli indiani Pueblo. Quando tutto questo ebbe fine, passati insomma i tre semestri, tornai a Roma da Bernhard».

Con quali intenzioni?

«La principale era proseguire il lavoro appreso grazie alla specializzazione in Svizzera. Ma ti confesso qualcosa che un po' ti stupirà. Ho sempre cercato di mantenere la distanza da tutto, senza mai lasciarmi coinvolgere fino in fondo. E la psicoanalisi non fece eccezione».

Cercasti una distanza anche nei riguardi di Bernhard?

«Era un uomo straordinario, con una cultura analitica profonda. Semmai, non mi convincevano certe stravaganze o che a me parevano tali».

Ti riferisci al fatto che leggesse la mano e si appassionasse all'astrologia?

«Componenti estranee al mio carattere contadino. Che ti devo dire? Era il suo lato folcloristico. D'altro canto, però, sono sempre stato diffidente nei riguardi di una psicoanalisi costruita sui manuali. Le certezze scaturite da meccanismi automatici mi hanno sempre fatto un certo orrore. Le cose migliori uscite dall'ambito psicoanalitico le hanno prodotte gli scrittori».

A chi pensi?

«Mi viene in mente *La lettera al padre* di Kafka. O quel romanzo bellissimo sulla depressione che è *Un'oscurità trasparente* di William Styron. Ma anche in certe lettere di Hugo von Hofmannsthal si avverte il vissuto tragico che spinge alla depressione».

Ti è mai capitato di verificarlo su qualche artista?

«Corrado Cagli, passò un cupo periodo proprio al suo rientro dall'America. Ma forse l'incontro più stupefacente in questo senso fu quello con Ezra Pound in una clinica romana».

Ricordi il nome della clinica?

«Mi pare fosse "I Pini", la villa che Piacentini aveva progettato per Ottorino Respighi e che era diventata una casa di cura. Seppi da un amico che Pound vi era ricoverato. Andai a trovarlo portandomi un'edizione dei suoi *Canti pisani*. Mi fece un'impressione dolorosa. Stava malissimo, non riusciva a parlare. Soffiava come un mantice. Era preda di un'angoscia cosmica. Nonostante ciò mi pareva bellissimo. Sulla fascetta dei *Canti* c'era scritto che lui, Joyce e Proust erano il '900. Gliela lessi. E lui soffiando disse: con Joyce sì, con Proust no».

Fini così il vostro incontro?

«No, volle una penna e nel libro scrisse: "Pieno di sbagli, un po' del vero", si riferiva ai suoi *Canti*. Quell'incontro avvenne nel 1962. Fu possibile grazie a Sergio Fabiani, un amico che dirigeva la clinica. Fu lui a raccontarmi che Pound praticamente aveva smesso di cibarsi e, viste le sue insistenze, disse: "Perché devo mangiare se non caco più?"».

In quella Roma dei primi anni Sessanta chi vedevi?

«La città era un porto di mare. Offriva riparo a tutti. Non avevi neanche bisogno di una famiglia. Tutto quello che ti serviva era a portata di affetto: amici, conoscenti, imbonitori. Gente strana e meravigliosa. Ho frequentato il giro del barone Franchetti e il salotto di Elena Croce e di conseguenza Tom Carini. Elena fu importante per me. Voleva che scrivessi. Insistette a lungo per poi desistere. Ho troppo

rispetto per la scrittura e poca fiducia in me stesso per poterla praticare».

Sei stato molto amico di Mario Bortolotto.

«Un uomo straordinario che aveva piegato la sua stravaganza a uno stile di scrittura assoluto. Non c'è niente che abbia letto di lui, le sue incursioni nella musica dell'Otto e Novecento, che non mi abbia emozionato».

Hai conosciuto anche Bobi Bazlen?

«Bene, posso dire. Era nel giro di Bernhard. Non l'ho mai visto, nei suoi percorsi mentali, fare strade normali, solo deviazioni e vicoli. Credo fosse una persona incompleta».

In che senso?

«Dietro a lui incombeva la figura materna, quelle mamme che non ti fanno mai diventare adulto. Forse il suo restare ragazzo lo ha spinto verso territori letterari avventurosi e irripetibili».

E tu fin dove ti sei spinto?

«Finché ho potuto ho fatto questo mestiere privilegiando la parola e l'ascolto. Il resto conta meno. Devo dire che mi è andata bene. A volte penso a me come a un pessimista fortunato. Uno che nel bel mezzo di una guerra ne esce indenne e con un sorriso. Non è poco ti assicuro. Anche perché da un certo punto in poi ho cominciato a pensare che la mia professione non aveva più senso».

Ossia?

«Avevano aperto i cancelli. Tutti potevano accedere alla professione. Migliaia di psicoterapeuti hanno infestato, come ortiche, il campo. Non è la classica

difesa elitaria. Per svolgere questa professione occorrono qualità speciali: se non percepisci il dolore altrui meglio lasciar perdere. Purtroppo si affida tutto alla contingenza farmacologica. Non è così che si tratta un malato».

Dove si fa esperienza del dolore?

«Ovunque esso si manifesti. Il punto non è dove ma come ti metti in contatto con un depresso o uno schizofrenico. E non lo fai solo perché ti hanno concesso un titolo. Se suoni un violino devi comprenderne il suono, oppure è meglio abbandonare. Devi saper distinguere tra la sofferenza vera e quella raccontata».

È buffo.

«Cosa è buffo?»

Che tu parli del bisogno della distanza e al tempo stesso della forza del coinvolgimento.

«Non c'è contraddizione. Il fatto che io diffidi di molte cose, dell'enfasi con cui a volte se ne parla, non significa che faccia tacere l'ascolto. È lì in quelle sonorità che la partita si gioca. Sono sempre stato un grande amante della musica. E da 8 anni, da quando mia moglie è morta, organizzo in un giorno di agosto un concerto per lei, per me, per i nostri amici».

Anche quella vuoi dire è una forma di ascolto?

«I suoni rivestono per me un ruolo vitale. Sono l'antidoto all'ultramoderno e insieme il legame tra ciò che siamo stati e ciò che forse diventeremo: qualcosa di impalpabile. Un suono appunto che la memoria potrà conservare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

Gli studi

Nato a Lugo di Romagna (Ravenna) nel 1930, Francesco "Ceschino" Montanari si laurea in medicina a Bologna, e si specializza in psichiatria a Roma

La professione

Nel 1961, insieme agli altri allievi del celebre psicoanalista Ernst Bernhard, fonda l'Aipa, l'Associazione italiana di psicologia analitica. Frequenta, in seguito, lo Jung Institut di Zurigo

Gli incontri

Sempre nella Roma degli anni Sessanta, conosce Ezra Pound, in cura presso una clinica privata. È ospite dei salotti letterari di Elena Croce e grande amico del critico musicale Mario Bortolotto e del pittore Corrado Cagli



“SIAMO COME VOI”

Medici stranieri È boom negli ospedali

Da un lato medici e infermieri italiani che vanno a cercare fortuna altrove, allettati da stipendi più alti. Dall'altro sempre più camici bianchi stranieri che arrivano a coprire i vuoti. A volte sfruttati con paghe inferiori a quelle di una colf. Una porta girevole dove alla fine la qualità delle cure rischia di abbassarsi, perché il livello della formazione di chi viene da fuori spesso è inferiore a quello dei nostri professionisti.

RUSSO EZANCAN - PP. 14-15

Nei primi mesi dell'anno 8mila offerte, in crescita del 40 per cento
La denuncia: "Alcuni sono pagati meno della metà del salario minimo"

Boom di assunzioni per infermieri, fisioterapisti e medici stranieri

Per i professionisti europei c'è il mutuo riconoscimento dei crediti

DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

Da un lato medici e infermieri italiani che vanno a cercare fortuna altrove, allettati da stipendi più alti e prospettive di lavoro migliori. Dall'altro sempre più camici bianchi stranieri che arrivano a coprire i vuoti. A volte sfruttati con paghe inferiori a quelle di una colf. Una porta girevole dove alla fine la qualità delle cure rischia di abbassarsi, perché il livello della formazione di chi viene da fuori spesso è inferiore

re a quello dei nostri ambittissimi professionisti della salute.

Dall'inizio del 2018 a fine maggio di quest'anno le richieste di assunzione rivolte a medici, infermieri e fisioterapisti d'oltre confine sono state ben 8mila, certifica l'Amsi, l'Associazione dei medici stranieri in Italia. Solo nei primi mesi del 2019 l'impennata di richieste è stata del 40% e ha riguardato in particolare 4.400 dottori, 2.800 infermieri e 800 fisioterapisti, ai quali si sono detti pronti a spalancare le porte ospedali pubblici, cliniche private, ambulatori, centri fisioterapici e quant'altro richieda il supporto di personale sanitario. Le offerte di lavoro per medici stranieri sono arrivate soprattutto da Veneto e Piemonte (500), seguite da Lombardia (450), Puglia e Lazio (entrambe con 400 richieste). Le specializzazioni più richieste so-

no quelle di anestesista, ortopedico, medico dei servizi di emergenza, radiologo, chirurgo, neonatologo, ginecologo e pediatra. Anche se non mancano offerte a neurochirurghi, geriatri, medici dello sport e "di famiglia".

Nuovi arrivi che si sommano agli stranieri già da tempo nelle nostre strutture sanitarie. In tutto 80 mila professionisti della salute, dei quali 19 mila medici. Avanti l'Est Europa, Romania in testa. E questo desta qualche preoccupazione



tra gli esperti. «Se si tratta di professionisti provenienti dall'Ue c'è il mutuo riconoscimento dei curriculum formativi, ma resta il fatto che il livello di formazione dei nostri medici è quasi sempre superiore, anche perché in nessun paese la formazione medica dura tra i nove e i dieci anni come da noi», spiega il professor Marco Rotondi, presidente dello IEN, l'Istituto europeo che si occupa di sviluppo del capitale umano. «Grazie alle legge Lorenzin del 2018 gli infermieri per lavorare in Italia devono essere iscritti all'Ordine e per farlo gli stranieri devono passare un esame che attesti la validità della loro formazione», assicura Barbara Mangiacavallo, che proprio l'Ordine degli infermieri presiede. «Fatto sta - aggiunge - che i nostri professionisti hanno la migliore formazione del mondo, tant'è che vengono a prenderceli da Germania, Francia e Regno Unito».

Importiamo professionisti della salute dall'estero ma poi regaliamo a Paesi arabi ed europei professionisti che allo Stato è costato caro formare. Nel caso dei medici almeno

250 mila euro per ogni specializzato.

Se il ricorso allo straniero in sanità fa storcere il naso a qualcuno, resta il fatto che le nostre strutture sanitarie non possono andare troppo per il sottile. La stessa Amsi ha calcolato che tra boom di pensionamenti e pochi medici specializzati made in Italy sul mercato da qui al 2026 di dottori ne mancheranno qualcosa come 100mila. Ai quali andranno aggiunti 60mila infermieri e 3mila fisioterapisti. «Il problema - spiega il Presidente Amsi, Foad Aodi - è che anche i professionisti stranieri iniziano a rifiutare le offerte di lavoro, o perché si tratta di impieghi per brevi periodi o per le paghe ben al di sotto del minimo sindacale. Alcuni medici vengono pagati addirittura 7 euro l'ora contro un minimo da contratto che è di 18 euro. Sappiamo di infermieri pagati persino 5 euro l'ora». «Un fenomeno che va combattuto perché offende la dignità delle persone e del lavoro». Ma anche la salute dei pazienti, che con lo sfruttamento dei professionisti stranieri in sanità sicuramente non ci guadagna. —

©BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Mbiye, Mihai, Hasan, Mohamed: le storie dei dottori arrivati da tutto il mondo e da anni al lavoro nei nostri ospedali
 "La qualità della prestazione non conta, ormai lavoriamo a cottimo. E' sparita la solidarietà tra colleghi, troppo stress"

“Noi ci sentiamo da sempre italiani Ma il Paese ha perso la sua umanità”

“I colleghi non accettano chi arriva da fuori e fa carriera”

LE TESTIMONIANZE

NICCOLÒ ZANCAN
 TORINO

Il primo parto fu all'ospedale Fatebenefratelli di Roma nella primavera del 1981. Oggi la ginecologa Mbiye Diku da Kinshasa, Congo, può dire di aver visto passare la vita italiana fra le sue mani. «Sono stati anni belli. Anni di alti e bassi. Quando sono arrivata, l'Italia era provinciale. Un posto chiuso. Ma con ingenuità e grazia. Poi ha cominciato ad aprirsi e modernizzarsi sul piano culturale e sociale. Quindi è arrivato il declino. Inesorabile, salvo qualche breve risalita. Ora la crisi è sotto gli occhi di tutti».

La crisi italiana e la crisi della sanità italiana sono strettamente intrecciate. Di più: si specchiano una nell'altra. «Questa mattina cinque pazienti sono tornate nel mio studio. Avevo prescritto loro una mammografia. Ma i primi appuntamenti nelle strutture pubbliche di Roma sono fra la fine del 2020 e l'inizio del 2021. Il sistema sanitario italiano ormai rischia di essere inadempiente. Non ci sono più investimenti. Le scuole di specializzazioni costano care e sono a numero chiuso. E se non si trovano risorse e non si sostiene la formazione, se non si sostituiscono i medici che vanno in pensione con altri medici giovani e preparati, è difficile immaginare il futuro».

Loro lo hanno fatto. Tutti questi dottori hanno immaginato una vita lontana da casa. Ma poi, la casa qual è? «Non sono un medico straniero, sono un medico italiano» dice Mihai Baleanu, 56 anni, ortopedi-

co specializzato nella chirurgia del piede. Arrivò direttamente da Bucarest su una vecchia Lada guidata del cognato, dopo la caduta del regime di Nicolae Ceausescu. Era il 1990. «Sognavo di raggiungere i parenti negli Stati Uniti, ma non mi fu concesso il visto e intanto nacque mia figlia. Che oggi è una veterinaria italiana. Siamo rimasti». E intanto la vita è andata avanti. «Mi trovo bene qui. Il rapporto con i pazienti è sempre stato ottimo. Non ho mai visto diffidenza negli occhi di una persona che dovevo curare. Ma è la gestione politica della sanità che non si è rivelata all'altezza. I fondi che dovevano arrivare per le cure si sono persi per strada. Il deficit non è colpa né dei medici né dei pazienti. Ma di chi ha amministrato male in tutti questi anni. Oggi mancano soldi e mancano medici. Non c'è ricambio generazionale. Il ruolo del dottore si è impoverito. Siamo operaio nelle mani dell'amministrazione».

Come tutti i medici italiani, anche loro sono preoccupati. Loro che hanno immaginato il proprio futuro partendo da lontano e poi lo hanno raggiunto, e persino superato. Chiami il nefrologo palestinese Hasan Awad e ti risponde con accento catanese che ha bisogno di finire di fare la spesa, prima di parlare con calma. Eccolo, adesso è tranquillo: «Sono arrivato in aereo nel 1978 con un visto per studiare. Ho la cittadinanza italiana dal 1983. Adesso lavoro all'ospedale Umberto Primo di Siracusa. Il momento più felice è quello in cui chiamo un paziente per comunicargli che possiamo fare il trapianto. Certe volte, finisce che ci abbracciamo. Parliamo molto. Con i pazienti c'è sempre stato un ottimo rapporto umano, anche se ultimamente il clima sta cambiando. Alcuni non cercano le cure, minacciano denunce». Oltre al clima sociale, è cambiato il tempo necessario

per entrare a pieno diritto nel mondo del lavoro. «Appena laureato ho capito che sarei rimasto in Italia per sempre. Il giorno dopo avevo già un incarico in una clinica privata. Ma io volevo lavorare nel pubblico. Ho vinto il concorso. Sono entrato in ospedale dal 1992 e sono ancora qua. La mancanza di medici è l'emergenza più grande. Nel mio reparto ne cerchiamo due. Non riusciamo a trovarli».

Nel 1990 Abukar Aweis Mohamed è partito con un volo da Mogadiscio, Somalia. Oggi è un infermiere a Prato. «Infermiere specializzato in aree critiche», ci tiene a precisare. Ha studiato a Bologna, poi ha accompagnato i lavoratori del cantiere della Tav durante gli scavi del tratto appenninico fino a Firenze. «Avevo grandi aspettative. Ma ammetto che non è stato facile. Ho impiegato un po' di tempo ad adattarmi al vostro stile di vita. Per fortuna avevo già studiato l'italiano, e in più qui c'era mio fratello. Non ero solo». I pazienti l'hanno sempre accolto bene. «Ho avuto solo gratificazioni da parte loro. Le tensioni sono con i colleghi». Perché? «Perché c'è conflittualità. Oggi più che mai. Una persona che arriva da fuori e che riesce a fare una carriera non viene accettata bene».

La situazione sta peggiorando. Una volta c'era più solidarietà fra colleghi. L'Italia è cambiata radicalmente. Non c'è più la stessa umanità. Io sono un cittadino italiano dal 2001. Adesso siamo tutti numeri. Non conta più la qualità della prestazione erogata. Ma la quantità. C'è una cattiva gestione degli ospedali. C'è insoddisfazione. C'è troppo stress. C'è il blocco delle assunzioni. Si affidano alle cooperative. Ma non si può lavorare a cottimo nella sanità». Sono medici italiani. Medici appassionati. Sono arrivati da ogni parte del mondo, ed ora sono qui. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



MBIYE DIKU
GINECOLOGA



MIHAI BALENAU
ORTOPEDICO



Quando sono arrivata l'Italia era un posto chiuso, ma con grazia e ingenuità. Ora il declino è evidente

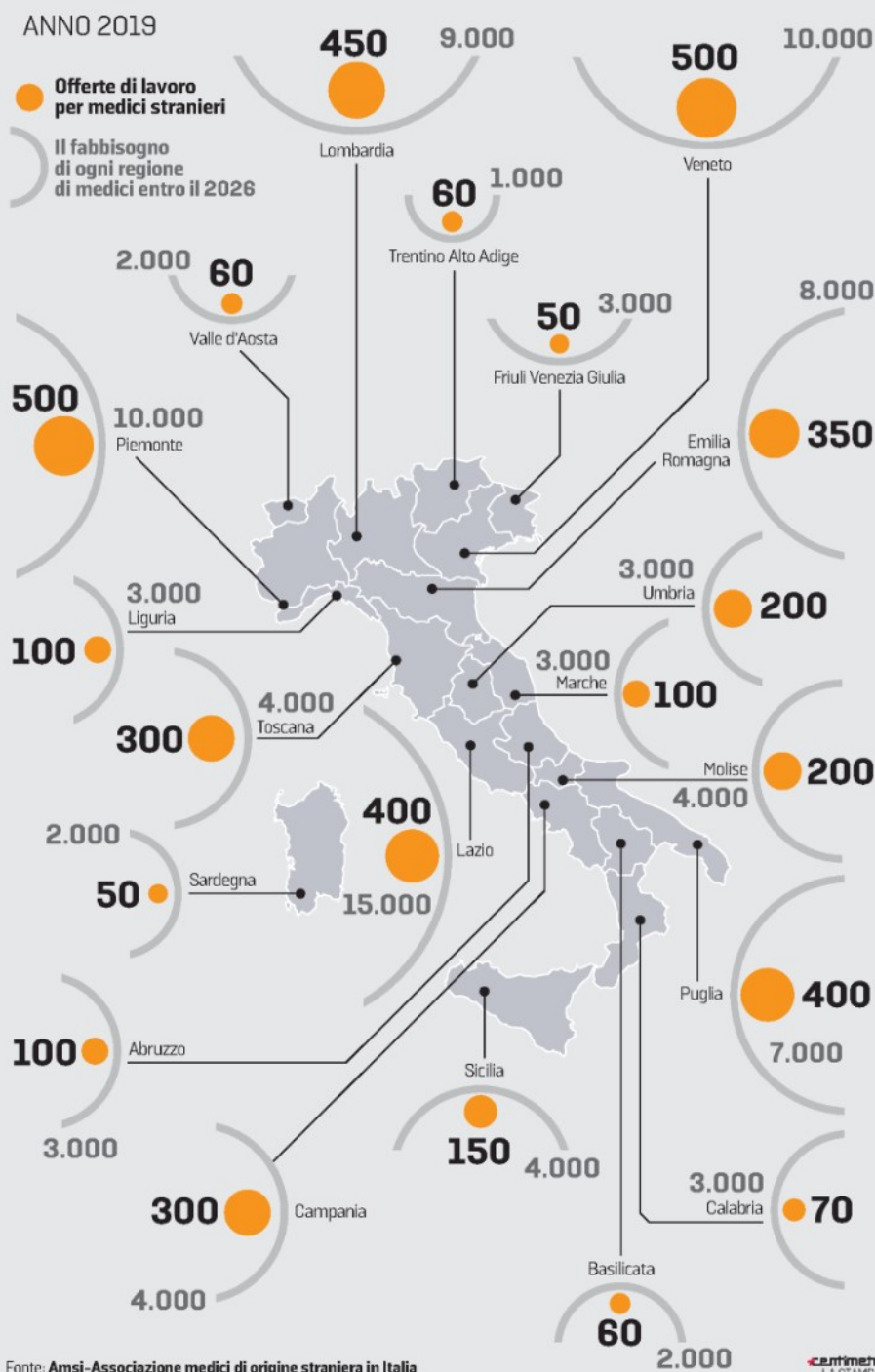
La gestione politica della sanità non è all'altezza, i fondi si sono persi per strada

Dove mancano i medici in Italia: le regioni alla ricerca di professionisti stranieri

ANNO 2019

● Offerte di lavoro per medici stranieri

○ Il fabbisogno di ogni regione di medici entro il 2026



Fonte: Amsi-Associazione medici di origine straniera in Italia

centimetri
LA STAMPA

PISA NEI GUAI UN FERROVIERE CON LA PASSIONE PER I «PEZZI» UNICI

Il collezionista di biciclette rubate Aveva anche quella di Cipollini

Massimo Stefanini

■ PISA

UNA BICI storica, un pezzo da museo del valore di 50mila euro, ma anche la Columbus Specialized con cui Mario Cipollini trionfò nel 2002 alla Milano-Sanremo. Sono due delle dodici bici sequestrate dai carabinieri di Lucca in un'operazione che ha consentito di recuperare materiale di notevole interesse legato al ciclismo, in parte trafugato in occasione di un raid ai danni di un commerciante di Segromigno, nella Piana lucchese, alcuni mesi fa: allora sparirono quattro bici storiche, tra cui una Campagnolo di grande valore e, appunto quella con cui Super Mario si impose nella classicissima del 2002.

DIETRO quei furti, per i carabinieri, c'era un trentaduenne di Livorno, macchinista in Ferrovia, benestante, ora denunciato per ricettazione. Una passione che rischia di costargli assai cara. Nella sua abitazione e in quella del padre (estraneo ai fatti) a Pisa, sono state rinvenute dai militari dodici biciclette da corsa, alcune rarissime, dal valore economico elevato. Pezzi unici, appartenuti a molti campioni del passato recente, come quelli di Re Leone, ma anche dei tempi eroici e pionieristici del pedale. Le indagini hanno permesso di individuare almeno quattro modelli riferibili al furto dei mesi scorsi ai danni del commerciante

lucchese.

MA COME sono arrivati i carabinieri della Compagnia di Lucca a questo insospettabile collezionista dall'infinita e smodata passione per le bici da corsa? La voglia di possedere pezzi sempre più rari e di valenza non solo economica ma anche sportiva, ha indotto il trentaduenne a commettere un passo falso. Ha lasciato troppe tracce in giro. I militari hanno svolto una brillante attività investigativa di vecchio stile, in sostanza procedendo a ritroso nella filiera della compravendita di questi articoli da collezionisti. Vi sono mercatini ad hoc, come quello di Greve in Chianti, in cui la galassia degli appassionati si raduna. E qui i carabinieri hanno cercato informazioni attraverso ambulanti e operatori del settore sulla provenienza di certe bici e sugli acquirenti abituali. Alla fine il cerchio si è stretto attorno al giovane livornese, disposto a pagare cifre alte pur di entrare in possesso di pezzi unici. Sarà lui adesso a dover spiegare da dove arriva la sua preziosa collezione.

INTANTO, sempre in tema di big del ciclismo, arriva da Lucca la notizia che Ivano Fanini, patron di 'Amore & Vita', ha vinto la causa civile promossa da anni contro l'ex campione del mondo Mario Cipollini, per il mancato rispetto di un contratto che imponeva al velocista di correre l'ultimo anno della carriera proprio con la maglia di 'Amore & Vita'. Super Mario gli dovrà versare oltre 50mila euro.



L'INCHIESTA I carabinieri con alcune delle biciclette recuperate



FOSDINOVO

Grave centauro
dopo lo scontro
con un'auto

IL BOATO ha tirato giù dal letto molti abitanti di Caniparola dove l'altra notte, intorno alle 3, si è verificato un grave incidente. L'esatta dinamica dei fatti è ancora al vaglio delle forze dell'ordine intervenute per i rilievi del caso: all'incrocio fra Viale Malaspina e Via Melara si sono scontrate un'auto e una moto, tutte da chiarire le eventuali responsabilità di chi era alla guida dei mezzi. Ad avere la peggio è stato il centauro in sella al mezzo a due ruote (un 29enne residente a Fosdinovo) che, sbalzato di sella dal terribile impatto, ha riportato traumi alle gambe, braccia ed in varie altre parti del corpo. E' stato il conducente dell'auto coinvolta nell'incidente a chiedere l'intervento dei sanitari con una chiamata al 118: all'arrivo di automedica, ambulanza e vigili del fuoco il 29enne era a terra ferito, ma cosciente. E' stato trasportato in elicottero all'ospedale di Cisanello (Pisa) dove è stato ricoverato.

R.O.



118 L'elicottero Pegaso





Emanuele Scieri

IL CERCHIO SI STRINGE

SERVIZI Nel Qn e alle pagine 2 e 3

Caso Scieri, il quarto indagato è il generale Celentano

di ANTONIA CASINI

TRE DATE diverse, tre passaggi poco chiari. Tre elementi sui quali la Procura vuole lavorare su un piano diverso, facendo un passo avanti. Caso Scieri, c'è un quarto indagato, come scriviamo anche nelle pagine nazionali. E' l'ex comandante della Folgore, generale Enrico Celentano, 76 anni, che si è ritirato da tempo in pensione a Casole d'Elsa (Siena). L'ipotesi di reato per lui è di favoreggiamento e false informazioni ai pm, per gli altri tre ex commilitoni di Lele (Alessandro Panella, 40enne di Cerveteri, tutelato dai penalisti Marco Meoli e Tiziana Mannocci, Luigi Zabara, 41 anni, i legali sono Mariateresa Schettini e Andrea Di Giuliomaria e Andrea Antico, di Rimini, anche lui coetaneo, avvocato Massimo Cerbari) di omicidio volontario in concorso. Venti anni dopo la morte del

giovane parà, si arriva a indagare sui vertici militari di allora. E si lavorerà su alcuni aspetti che non hanno convinto gli inquirenti (segue le indagini il sostituto procuratore Sisto Restuccia, con il coordinamento del procuratore capo Alessandro Crini).

E' IL 13 agosto del 1999, quando tutto sarebbe accaduto, quando l'avvocato siciliano sarebbe stato picchiato e costretto a salire sulla torretta di asciugatura in una zona dismessa della caserma e da lì caduto proprio per altre percosse ricevute sulle nocche delle mani. Il cellulare in dotazione all'ex ufficiale viene registrato (lo 'dice' la cella telefonica) a Pisa poco prima della mezzanotte. Lui si trova lì e non a Livorno dove stava? Alba del 15, un giorno e mezzo dopo. Viene fatta un'ispezione molto rapida in caserma. Perché?, ci si chiede dal Palazzo di via Cesare



Beccaria. Si approfondirà anche la relativa documentazione di quell'evento. Il 16, infine, il giorno della scoperta del corpo di Lelle. L'ex generale torna alla Gamerra, ma è quasi un viaggio toccato e fuga, molto rapido. Si cercano, dunque, risposte che pare non siano state date neppure durante l'interrogatorio in procura dell'uomo (tutelato dall'avvocato Vianello Accorretti del foro di Roma) che sarebbe stato caratterizzato da molti «non so».

«UNA NOTIZIA che ci ha favorevolmente colpito – commenta l'avvocato Furnari che rappresenta la famiglia Scieri – Non vogliamo permetterci di lanciare accuse ma ci sono dubbi sulla sua posizione». «L'idea, in generale, è che non ci fu una responsabilità diretta dei vertici di allora – aggiunge – ma semmai una copertura». Quindi, anche la legale cita gli stessi punti cruciali e in particolare: «Il cellulare a lui intestato risulta presente a Pisa nella tarda serata del 13 agosto. E' stato chiamato quella sera?».

LE RICOSTRUZIONI CHOC

«Costretto dai suoi aguzzini a salire su quella torretta»

IL CORPO di Emanuele Scieri aveva ferite che i consulenti hanno escluso fossero conseguenza della caduta. E uno dei passaggi chiave dell'ordinanza con cui il Tribunale del Riesame) aveva respinto il ricorso per la revoca dei arresti domiciliari ad Alessandro Panella, uno dei tre indagati – con i commilitoni Andrea Antico e Luigi Zabara – per la morte di Emanuele Scieri. Il cadavere, in avanzato stato di decomposizione, giaceva in posizione supina, con lesioni al collo del piede, alla sura e all'avambraccio, «non compatibili con la caduta. Aveva entrambe le scarpe slacciate, una sola indosso. Aveva il bordo della maglietta arrotolata fino alla base del to-

race. Secondo il Collegio, questo fa ritenere che il giovane parà sia stato prima denudato e percosso, poi abbia di nuovo indossato i pantaloni e poi, senza riuscire a calzare ed allacciare entrambe le scarpe e ad abbassare la maglietta, sia stato costretto a salire sulla torre da cui poi è precipitato. Per il Collegio Scieri si arrampicò sulla torre per sottrarsi ai suoi aguzzini. Ciò a maggior ragione – spiegano i giudici del Riesame – ove si considerino le lesioni alle nocche di entrambe le mani. Lesioni compatibili con colpi inferti per far perdere la presa sulla scala e provocare la caduta della vittima. Ma, secondo i periti, dopo la caduta Emanuele poteva ancora essere salvato.



TRE PUNTI POCO CHIARI

Le celle telefoniche,
l'ispezione alla Gamerra
e il giorno del ritrovamento

L'AUTOPSIA MORI' PER LE FERITE RIPORTATE DALLA CADUTA? LA RICOSTRUZIONE IN 3 D

Sul corpo caccia agli indizi sulla volontarietà

LELE morì subito dopo la caduta e per le ferite riportate, dopo un volo di 10 metri? Oppure sarebbe potuto sopravvivere se soccorso subito? E' su questo che si stanno concentrando tutti gli esami disposti dalla procura pisana sul corpo riesumato del giovane. Dal Palazzo di via Beccaria per gli accertamenti approfonditi si sono affidati alla dottoressa Debora Mazzarelli, antropologa forense dell'istituto di Medicina legale milanese specializzata nella ricostruzione dei cadaveri. In ausilio ai Ctu che stanno già lavorando a questo caso, la professoressa Cattaneo e la dott Vera Merelli. Alla nuova consulente sono state rivolte le stesse domande: quali furono le cause e le circostanze che hanno portato alla morte di Lele? E ci sono lesioni che non sono compatibili, appunto, con quel 'salto' dalla famosa torretta? Per quanto tempo, insomma, rimase in vita il giovane? Perché la differenza tra omicidio preterintenzionale e volontario sta tutta qui: soccorsi immediati avrebbero potuto salvare l'avvocato siciliano? Per l'accusa - coordina le indagini il pm Sisto Restuccia - dopo averlo fatto spogliare e averlo picchiato, i tre indagati (ex militoni del 26enne parà: Alessandro Panella, 40enne di Cerveteri, tutelato dai penalisti Marco Meoli e Tiziana Mannocci, Luigi Zabara, 41 anni, i legali sono Mariateresa Schettini e Andrea Di Giuliomaria e Andrea Antico, di Rimini, anche lui coetaneo, avvocato Massimo Cerbari) avrebbero obbligato il parà a salire sulla torre e poi avrebbero fatto pressione con gli scarponi sulle nocche delle sue dita. Di qui la caduta a terra della recluta e - la ricostruzione degli inquirenti - l'allontanamento dei caporali quando ancora il 26enne probabilmente era vivo. Si stanno adesso cercando riscontri sui resti per lo più mummificati di Scieri.

LE DUE professioniste - Cattaneo e Mazzarelli - sono due esperte in campi diversi ma complementari. E utilizzeranno tutte le nuove tecniche ora a disposizione, compreso il 3D. «Sono attività che hanno l'obiettivo di far luce anche su situazioni pregresse», aveva commentato il legale della famiglia Scieri, l'avvocato Furnari del foro di Catania. La professoressa Cattaneo ha chiesto 60 giorni di tempo per depositare la consulenza. Entro la fine di luglio si dovrebbe dunque avere qualche anticipazione.

antonia casini - carlo baroni





DOLORE Lo strazio della mamma di Emanuele Scieri ai funerali: il medico legale si avvarrà anche di tecnologie in 3D per ricostruire la dinamica della caduta

«Ma io ho servito il mio Paese»

La difesa dell'ex comandante: «Così va il mondo, è tutto un casino»

di GABRIELE MASIERO

UNA TELEFONATA la notte dell'omicidio e una «strana» ispezione all'alba di ferragosto del 1999 potrebbero inchiodare l'ex comandante della Folgore, generale **Enrico Celentano**, alle sue responsabilità per la morte di **Emanuele Scieri**. L'ex ufficiale, oggi in pensione, deve rispondere delle accuse di favoreggiamento e false informazioni ai pm. Raggiunto telefonicamente nel suo buen retiro di Casole d'Elsa, in località Orli, «quota di lancio 420 mt. s.l.m., in posizione quasi baricentrica tra Siena posta a 30 Km a sud ovest e alla stessa distanza Volterra a nord est» (così descrive la sua casa su un blog di ex parà), Celentano non batte ciglio e pare di vederlo recitare un copione che recita da tutta la vita, quello del comandante a qualunque costo, dentro la sua mimetica e gli anfibi d'ordinanza: «Fiducia nella magistratura? - dice - Si leggono tante cose sui giornali e non si sa mai se quello che c'è scritto è la verità oppure no. Però confermo di essere indagato. Così gira il mondo, cioè come vogliono e noi siamo abitanti di questo mondo soggetti alla forza di gravità. Credevo che andando in congedo potessi occuparmi di ciò che mi interessa dopo una

vita spesa al servizio del Paese. Evidentemente non è così e tutto quello che ho fatto non è bastato. Non voglio e non posso entrare nel merito di questa vicenda, tuttavia non si sa mai se quello che scrivono i giornali è la verità oppure no. Io so che ho speso una vita al servizio del mio Paese e che ora è tutto un casino. Ecco scriva proprio così: è tutto un casino». Clic. Riaggancia il generale. Ostentando la fierezza di sempre, anche se questa volta è provato dalle accuse che la procura per la prima volta gli contesta.

D'ALTRONDE, lui dopo 4 ore di interrogatorio, pieno zeppo di «non ricordo» non ha saputo chiarire proprio i due aspetti essenziali: perché la cella telefonica che serve la «Gamerra» intercetta il suo telefonino la notte del presunto delitto e la «strana» ispezione in caserma all'alba del 15 agosto, mentre il corpo di Scieri viene ritrovato solo il pomeriggio del giorno dopo. «L'iscrizione nel registro degli indagati di Celentano - sottolinea **Sofia Amoddio**, ex presidente Pd della commissione parlamentare d'inchiesta e avvocato penalista - conferma che era giusto avere fiducia nel lavoro della procura pisana. Le anomalie ri-

scontrate oggi dai magistrati le abbiamo già rilevate anche noi ed evidentemente il generale non ha convinto con le sue risposte i pm così come non convinse noi. Semmai dovremmo chiederci come mai vent'anni fa nessuno approfondì a dovere quegli aspetti. Ovvero la telefonata partita dal suo telefonino, e diretta alla sua abitazione livornese la notte tra il 13 e il 14 agosto 1999, e la singolare ispezione di ferragosto che già emersero nel corso delle prime indagini sulla morte di Scieri. I carabinieri evidenziarono subito queste incongruenze ma i magistrati di allora non approfondirono le questioni che oggi hanno portato a indagare Celentano. Occorre infatti precisare che, da quel che si apprende, la procura contesta il reato di favoreggiamento come se esso fosse consumato oggi proprio a fronte della condotta ommissiva e reticente dell'ex ufficiale». Il resto lo dirà l'inchiesta, ma è evidente che a Celentano, d'ora in poi, non basterà più limitarsi a non ricordare quei giorni terribili sotto il suo comando in cui un giovane e brillante avvocato di 26 anni morì, forse in conseguenza di un atto estremo di nonnismo, al termine del suo primo giorno di permanenza, dopo il Car, alla caserma «Gamerra» di Pisa dove si addestra l'élite dell'esercito italiano.





IN PENSIONE Il generale Enrico Celentano, ora a riposo



La torretta dismessa



Estate 2018

Nell'estate 2018, la svolta nelle indagini: la Procura di Pisa arresta un ex commilitone del 26enne di Ragusa, Alessandro Panella, caporale e capocamerata di Cerveteri (Roma) a cui era stato assegnato Scieri



16 agosto 1999

Il 13 agosto 1999 Scieri arrivò alla caserma Gamerra di Pisa. Scomparve quella sera stessa e tre giorni dopo, il 16 agosto, il suo corpo senza vita fu trovato ai piedi di una torre dismessa usata per 'sgonfiare' i paracadute



SOFIA AMODDIO

«Perché quegli aspetti che già emersero non si approfondirono 20 anni fa?»

La pista del nonnismo

Per la commissione di inchiesta parlamentare, istituita nel 2016 e conclusa a dicembre 2017, la Gamerra era teatro di «gravi atti di violenza, non riconducibili a semplice goliardia». E Scieri ne sarebbe stato vittima

LA CITTÀ CHE CAMBIA IL PD INSORGE: «AZIONI OLTRE IL LIMITE DELL'ASSURDO»

Variante stadio, confini più ampi C'è anche l'area della moschea

PALETTI ■ A pagina 9

Lo stadio 'ingloba' la moschea

Inserita nella variante via del Brennero. Trapani: «Tutto da rifare»

di FRANCESCO PALETTI

SI ALLARGA la cosiddetta «variante stadio», quella che prevede le modifiche necessarie al regolamento urbanistico e al piano strutturale, per «riportare» lo stadio a Porta a Lucca, dato che le previsioni attuali lo collocano ad Ospedaletto, e soprattutto per dotare il quartiere dei parcheggi e delle altre infrastrutture necessarie alla nuova «Arena», un catino che potrà ospitare fino ad un massimo di 16.500 spettatori. Si amplia estendendosi fino ad inglobare anche l'area di via del Brennero acquistata dalla comunità islamica per realizzarvi la moschea e che, invece, l'amministrazione comunale a trazione leghista ha previsto di destinare a spazio pubblico. E' questa, infatti, la conseguenza diretta delle due delibere approvate la settimana scorsa dalla Giunta di Palazzo Gambacorti che recepiscono gli approfondimenti sulla mobilità nell'area nei dintorni dello stadio finalizzati proprio ad individuare i percorsi e le aree di sosta necessarie per garantire la sostenibilità dell'intervento di ri-

qualificazione dell'Arena: gli studi, infatti, hanno evidenziato «l'opportunità di prevedere diverse aree destinate a parcheggio entro un raggio compreso fra i mille e i 1.500 metri dallo stadio – si legge in una nota divulgata dall'amministrazione comunale – e in aree immediatamente limitrofe» quali il Palazzetto dello Sport e via Paparelli. Ma anche, appunto, via del Brennero.

LA NOVITÀ, beninteso, non è tanto la scelta di Palazzo Gambacorti di realizzare parcheggi, servizi e aree a verde nell'area della moschea dato che tale volontà che si era già concretizzata in una precedente delibera che per l'area di via del Brennero prevedeva prevedeva proprio il cambio di destinazione (da «edifici per il culto» a «spazi pubblici»). Quello che cambia, invece, è che con gli atti approvati la settimana scorsa quest'ultima previsione è stata ritirata perché di fatto inglobata dalla «variante stadio». «Con la precisazione dei contenuti delle previsioni necessarie per rendere sostenibile la ristrutturazione dell'Arena e riqualificare Porta a Lucca – ha

chiarito l'Assessore all'urbanistica Massimo Dringoli – il procedimento che abbiamo ritirato era diventato ridondante».

QUI, però, s'innesta anche la polemica politica. Durissimo, infatti, è stato l'intervento del consigliere comunale del Pd Matteo Trapani, il quale ha parlato esplicitamente di «azioni dall'amministrazione comunale che vanno oltre il limite dell'assurdo». E soprattutto paventato il rischio che il percorso della «variante stadio» debba ripartire da capo, con conseguente rischio che la tempistica possa allungarsi: «A detta della giunta, quelle decise nei giorni scorsi sarebbero 'precisazioni' – ha sottolineato -: peccato solo che si tratta di nuove determinazioni su aree diverse da quelle considerate nel precedente avvio di procedimento e quindi si dovrebbe avviare un nuovo iter, espropriare i terreni e fare una nuova Vas. Tutto questo per provare a camuffare una serie di procedure arruffate». Dalla maggioranza, però, assicurano che l'iter non subirà alcun rallentamento.





ASSESSORE
Massimo Dringoli

L'ampliamento

La giunta ha approvato due delibere che ampliano i confini e i contenuti della cosiddetta "Variante Stadio", inglobando la previsione di nuove aree a parcheggio e di aree a verde

Le aree

Con la delibera 106 del 27 giugno 2019 è stato precisato quali siano le aree interessate, è stato approvato lo studio della mobilità e un elaborato grafico descrittivo



Dettagli

Matteo Trapani

«Sono nuove determinazioni su aree diverse da quelle considerate nel precedente avvio di procedimento e quindi si dovrebbe avviare un nuovo iter»



Giuseppe Corrado

Il presidente del Pisa Sporting Club, Giuseppe Corrado, chiede da tempo che venga accelerato l'iter per arrivare il prima possibile all'inizio dei lavori

I FATTI

Quella zona è stata acquistata dalla comunità islamica per realizzarvi un luogo di culto



Quarant'anni dopo quel 1979 l'orgoglio omosessuale torna a sfilare oggi a Pisa

«Siamo mamme, abbiamo figli froci e ne siamo fiere». Poche parole, su un cartello sventolato da quattro ragazzi travestiti da giovani madri. Oggi a Pisa c'è il Gay pride: Andrea Pini ricorda la prima marcia del Movimento omosessuale italiano che nel novembre 1979 invase la città. RENZULLO/APAG. 6



Il Gay pride regionale: corteo da via Croce a piazzetta Carrara, con la vicepresidente della Regione, Monica Barni

Pisa città più aperta di Roma, ma 40 anni fa «Oggi sfiliamo, malgrado il Comune contro»

La complessa lotta alla discriminazione ripercorsa da Pini, icona del movimento

L'INTERVISTA

DANILO RENZULLO

«Siamo mamme, abbiamo figli froci e ne siamo fiere». Poche parole, impresse su un cartello

“sventolato” da quattro ragazzi travestiti da giovani madri. Abiti scuri, un velo di trucco, parrucche. «Quella fu una delle scene che mi sono rimaste impresse nella memoria perché racchiudeva il vero intento della manifestazione: far arrivare il nostro messaggio alle famiglie e a tutta la società», racconta Andrea Pini, uno degli organizzatori della prima marcia del Movimento omosessuale italiano che nel novembre 1979 invase Pisa con i

suoi colori e la sua portata storica. Non c'era il “politicamente corretto” (froci) ma la voglia genuina di diritti. A distan-



za di quattro decenni, oggi Pini sarà ancora a Pisa contro la discriminazione: corteo da via Croce a piazzetta Carrara (dietro la Sapienza), per il Gay Pride toscano, con la vicepresidente della Regione, Monica Barni. Nel 1979 era studente universitario della facoltà di Scienze agrarie di Pisa, oggi, 63 anni, professore di economia in un istituto tecnico di Roma: 40 anni fa militante del collettivo Orfeo, oggi attivista del movimento Lgbt. Al Toscana Pride di oggi Pini non sarà un manifestante, ma un ospite. Con Porpora Marcasciano, presidente del Movimento identità trans.

Quarant'anni fa organizzatore, oggi icona. Che effetto fa?

«Una grande emozione e una grande responsabilità. Un ruolo che mi mette un po' di ansia, ma credo che le sensazioni saranno le stesse. Quando si scende in piazza c'è sempre un impatto emotivo forte. Oggi come 40 anni fa».

Perché fu necessario scendere in piazza?

«Per chiedere pari diritti e il riconoscimento della nostra identità. Gli omosessuali erano ignorati nella società, si parlava di omosessuali solo nella cronaca nera. Quella manifestazione fu un atto rivoluzionario per l'epoca».

Perché sentite ancora il bisogno di manifestare?

«La popolazione Lgbt è una minoranza e in quanto tale ha bisogno di proteggersi. È necessaria la visibilità, ma soprattutto metterci la faccia. Il nostro è un atto politico. Le minoranze sono sempre sotto attacco, soprattutto in periodi politici non favorevoli come quello attuale. Il rischio di tornare in-

dietro nel tempo è in agguato e per questo le minoranze hanno bisogno di difendersi, anche facendosi conoscere».

Come nacque la marcia di Pisa?

«Sull'onda del Movimento omosessuale che in Italia iniziò ad esprimersi verso la fine degli anni '70 Settanta con la nascita di piccoli collettivi, i "collettivi autonomi" perché non ci sentivamo, né volevamo sentirci legati a partiti politici o a movimenti di massa. L'idea di una marcia nacque dopo un'assemblea a Roma e a seguito del primo campeggio gay d'Italia di Capo Rizzuto. Volevamo sfilare a Roma, ma la questura non rilasciò l'autorizzazione. A Pisa era attivo il collettivo Orfeo, una ventina di studenti universitari, che si propose di organizzare la manifestazione incassando l'ok della questura e trovando nella città terreno favorevole».

Quali sono le immagini indelebili di quella manifestazione?

«Piazza dei Cavalieri, punto di partenza del corteo: forse 500 persone, giovani e non che ci fecero capire il successo di quella scommessa. Il secondo ricordo ancora vivo è un gruppo di quattro "travestiti", come erano definiti all'epoca, col cartello "Siamo mamme, abbiamo figli froci e ne siamo fieri". Rappresentava lo spirito della manifestazione: non un semplice corteo, ma una marcia per far arrivare il nostro messaggio alle famiglie. Nel 1979, 500 persone. Oggi ne sono attese 10.000. Il percorso iniziato in quegli anni ha dato i frutti sperati: le persone hanno preso consapevolezza

del proprio essere, ma anche una grande parte della società non appartenente al movimento Lgbt si è schierata per uguali diritti a tutti».

Cosa è cambiato in 40 anni?

«Il contesto storico, sociale e culturale. Si è ridotta l'omofobia, ma non è stato un percorso facile. E tanto è ancora necessario fare, con la collaborazione delle istituzioni: scuola, politica e il mondo culturale in primis, anche se non sempre i tempi della politica sono quelli della società. L'Italia è stato l'ultimo Paese europeo ad approvare la legge sulle unioni civili, ma la società era già cambiata e pronta da tempo a recepire una legge del genere».

Nel 1979 Pisa ha ospitato il corteo gay; oggi il Comune ha negato il patrocinio.

«Pisa città universitaria, accogliente, aperta. La questura autorizzò il corteo e il Comune mise a disposizione alcuni spazi, uno per la festa finale. Oggi gli italiani hanno dato fiducia a Salvini e a Pisa a un'amministrazione leghista. C'è una parte d'Italia, non la maggioranza, ma la maggioranza che è andata a votare, che guarda a destra. È quella parte pronta a puntare il dito contro i più deboli quando va incontro a qualche difficoltà. A Pisa il sindaco non ha patrocinato il Toscana Pride e ha rilasciato dichiarazioni non condivisibili. Mi auguro che questo sindaco sia un incidente di percorso nella storia di Pisa. Non è un fatto di colore politico: le destre liberali europee sono aperte al dialogo, quella italiana è retriva. Una paleo-destra». —



Travestiti da "mamme" orgogliose dei figli "froci" sfilano al gay pride di Pisa del 1979, sotto sguardi attoniti. A destra: un altro momento dell'evento



Andrea Pini, oggi



Andrea Pini al Gay Pride del 1979



Un gesto di tenerezza fra due gay al corteo di Pisa nel 1979

PISA

Delitto Scieri Indagato ex generale della Folgore

PISA. Anche l'ex comandante della Folgore, Enrico Celentano, 76 anni, in pensione, è finito sul registro degli indagati per le morte di Emanuele Scieri, il parà siracusano 26enne, in servizio di leva, trovato morto 20 anni fa nella caserma Gammerra a Pisa, centro di addestramento dei militari di leva, cadendo da una torre.

L'ex generale è indagato per favoreggiamento e false informazioni ai pm, mentre tre ex commilitoni di Scieri sono accusati di omicidio volontario in concorso. L'altro ieri Celentano è stato ascoltato in procura per 4 ore, ma l'interrogatorio è stato pieno di «non ricordo». L'accusa verte su due aspetti che Celentano non ha saputo chiarire: la sua probabile presenza a Pisa la notte dell'omicidio e i motivi di una rapida e improvvisa ispezione in caserma all'alba del 15 agosto, due giorni dopo la morte del giovane, trovato il 16. –



Cirinnà contro Conti: «Modi civili? Il pride non sarà mai un funerale»

La senatrice Pd parteciperà alla parata a Pisa: È giusto sfilare in questo periodo sovranista e oscurantista

Cesare Bonifazi

PISA. Marcerà accanto alla sua comunità. Ricci al vento, sorriso smagliante che la contraddistingue e disponibile per tutti i selfie dei suoi "fan". La senatrice Pd **Monica Cirinnà** parteciperà alla parata del Toscana Pride di Pisa di oggi. Una presenza quantomai significativa per il comitato promotore che riceve un'investitura importante e molto politicamente connotata. L'onorevole è entrata a pieno titolo tra le più significative attiviste politiche in campo dei diritti Lgbti+ in parlamento, un impegno che l'ha portata a far approvare nel 2016 la legge sulle unioni civili che porta il suo nome.

Ha partecipato a molti pride, perché ha deciso di venire anche a Pisa?

«È necessario continuare a combattere per i diritti e non smetterò: dobbiamo far capire che c'è ancora da fare. Pisa deve risvegliarsi dal torpore dell'oscurantismo in cui è caduta con questa giunta leghista. Tutta la Toscana deve risvegliarsi. Arriverò in treno con mio marito e mi unirò alla

parata perché la scelta dei diritti è lontana da questo governo e da questa amministrazione. Inoltre questo è anche il mio pride: ho scelto di vivere quattro giorni a settimana in Toscana, era doveroso. Quando mi dicono che sono "un'icona gay", rispondo che non è così: sono parte di questa comunità e, anche se non siamo più in maggioranza, non si abbandona la comunità a cui si appartiene».

Quest'anno ci sono delle ricorrenze importanti per la comunità...

«È un pride carico di significato: ricorre l'anniversario dei moti di Stonewall a New York e proprio questa città ha ospitato per la prima volta in Italia

una marcia dell'orgoglio omosessuale nel 1979. Dobbiamo sfilare per tanti motivi: non da ultimo perché il sindaco **Michele Conti** non solo si è rifiutato di dare il patrocinio, ma ha pronunciato parole orribili e offensive contro la parata, invitando i partecipanti ad avere senso del pudore».

E lei cosa ne pensa di questo appello alla compostezza?

«Al sindaco rispondo con il motto che è diventato ormai il mio mantra: "resistere per esistere". I conservatori oscurantisti vorrebbero far credere alla società che la nostra comunità non esiste. Per questo il pride deve essere colorato: non sarà mai un funerale come lo vuole lui. Dobbiamo essere in tanti perché sia una manifestazione di gioia, orgoglio e amore per la libertà e l'eguaglianza. Dobbiamo far capire che con le unioni civili ci siamo solo acccontentati ma le nostre battaglie sono la piena genitorialità a tutti i tipi di famiglia e il matrimonio egualitario».

Qual è il suo giudizio sulle politiche sui diritti di questo Governo?

«Conosciamo le posizioni dei leghisti, ma la parte da sottolineare è il sostanziale immobilismo dei Cinquestelle. Il tavolo del sottosegretario **Vincenzo Spadafora** non ha portato ancora a nulla: l'immobilità fa parte dei grillini, è nel loro Dna. Negli anni precedenti della 17ª legislatura non hanno votato sui diritti: né sul Dopo di noi né sulle Unioni civili. L'unica eccezione è stato il testamento biologico». —





«Per la città di Pisa
e per la Toscana
è il momento
di risvegliarsi»

La senatrice Cirinnà alla parata di Roma di quest'anno

«Non solo gesti simbolici ma dialogo con le istituzioni»

Dure critiche al Comune dal portavoce del Comitato Toscana Pride
«Grave l'uscita dai progetti di accoglienza e contro la discriminazione»

PISA. «Non abbiamo bisogno di gesti simbolici, o almeno non solo. Con le istituzioni è necessario avviare un dialogo e un percorso comune, per questo il mancato sostegno del Comune di Pisa al Toscana Pride è un atto ancora più grave». Junio Aglioti Colombini, portavoce del comitato Toscana Pride, punta il dito contro Palazzo Gambacorti, che a differenza della maggior parte delle amministrazioni locali e degli enti toscani, ha deciso di non concedere il patrocinio alla manifestazione, che dopo quarant'anni torna all'ombra della Torre.

«Un atto grave – dice Colombini –, ma è ancora più grave per un Comune come quello di Pisa aver disdetto la propria partecipazione dai progetti di accoglienza, di integrazione e da quelli contro le discriminazioni».

Oggi il movimento Lgbt, dopo quarant'anni, tornerà ad invadere Pisa. Un appuntamento molto importante, che segna anche i grandi passi in avanti fatti in quattro decenni.

«Quarant'anni fa c'era un clima generale di oppressione nei confronti della comunità gay. In questo tempo, tante cose sono migliorate, ma non basta. Rispetto ai diritti civili è stato fatto ad esempio

molto poco».

Che significato ha tornare a Pisa?

«Rafforzare la volontà di manifestare una resistenza contro una sorta di oppressione che ancora esiste».

Il sindaco ha chiesto di manifestare in modo civile. Quale sarà la risposta?

«I Pride hanno un formato ben preciso attraverso il quale mettere in evidenza le nostre rivendicazioni. Un metodo che mira anche a far emergere e scoppiare determinate contraddizioni. Qualche mese fa un consigliere comunale di Pisa denunciò gli atteggiamenti "scabrosi" di alcuni giovani omosessuali che si tenevano per mano e si baciavano in strada. Sfileremo abbracciati, tenendoci per mano e baciandoci perché la nostra è prettamente una manifestazione politica. Quando scenderemo in piazza occuperemo uno spazio fisico, ma anche uno spazio politico, quello cioè di chi crede che il nostro essere e le nostre rivendicazioni devono essere un fatto privato».

Una valanga di adesioni da privati, enti e amministrazioni. Manca quella del Comune di Pisa.

«Su Pisa, il cambio dell'amministrazione, ha avuto un

impatto molto forte, ma allo stesso tempo molto negativo. Uscire dalla rete Ready e dai percorsi di accoglienza dei progetti Sprar sono stati atti gravi. Allo stesso tempo, l'amministrazione ha però finanziato i convegni sulla famiglia tradizionale. Per il Toscana Pride abbiamo ricevuto centinaia e centinaia di adesioni. Un fatto che ci riempie di orgoglio e che, sul piano simbolico, è importantissimo. Non possiamo però fermarci ai gesti o ai simboli, abbiamo bisogno di azioni pratiche, di progettare e costruire percorsi di contrasto alle discriminazioni. Per questo oltre al patrocinio abbiamo chiesto alle amministrazioni pubbliche di avviare un dialogo e un confronto, da sfar sfociare in una collaborazione su azioni pratiche. Alcuni Comuni (Casciana Terme-Lari e Murlo), oltre a concedere il patrocinio hanno aderito anche alla rete Ready».

Il Comune di Pisa non solo è uscito dalla rete, ma non ha concesso nemmeno il patrocinio.

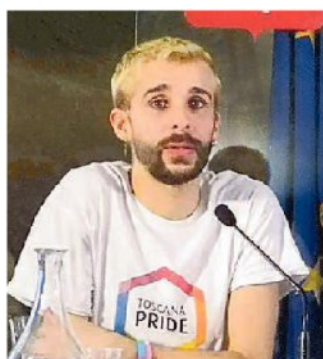
«È chiara la volontà dell'amministrazione pisana di non voler collaborare a politiche e progetti, anche a quelli contro le discriminazioni». —

Danilo Renzullo
altro servizio a pag. 6





Il corteo del 1979 a Pisa in una immagine dell'epoca fornita dal Comitato Toscana Pride



«Occuperemo uno spazio fisico e uno spazio politico, quello di chi crede che le nostre rivendicazioni siano un fatto privato»

JUNIO AGLIOTI COLOMBINI
PORTAVOCE DEL COMITATO
PROMOTORE DEL TOSCANA PRIDE

I PARTECIPANTI

La Regione sfilerà in corteo con la vicepresidente Monica Barni

«Una presenza doverosa sarà orgogliosa di sfilare in mezzo alle tante persone protagoniste di questa battaglia di civiltà»

PISA. Dopo il patrocinio della manifestazione arriva la partecipazione diretta della Regione al Toscana Pride. A sfilare oggi a Pisa ci sarà anche Monica Barni, vicepresidente con delega alla cultura della Regione. Alle 16 sarà in via Benedetto Croce dove muoverà i primi passi la parata che si snoderà per le strade della città per concludersi in piazza Carrara. Per la vicepresidente si tratta di «una presenza doverosa. La Regione è da sempre impegnata a tenere alta l'attenzione sui diritti delle persone a prescindere dal loro orientamento sessuale. Contrastiamo con politiche attive omofobia e discriminazioni di genere con interventi di educazione alla diversità e partecipando e animando Ready, la Rete nazionale delle pubbliche amministrazioni anti discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere. Sarò quindi a Pisa e sarò orgogliosa di sfilare in mezzo alle tante persone protagoniste di questa battaglia di civiltà». Al Toscana Pride parteciperanno alcune icone del movimento internazio-

nale e italiano LGBTQIA+: Porpora Marcasciano, attivista transfemminista e presidente onoraria del Mit-Movimento Identità Trans e Sylvia Rivera e Marsha P. Johnson, protagoniste della rivolta della notte tra il 27 e 28 giugno allo Stonewall Inn di New York, e Andrea Pini, attivista del Collettivo Orfeo che coordinò l'organizzazione del corteo del 24 novembre 1979 a Pisa. Presenti in corteo tante realtà associative: gli studenti di Sinistra Per..., il circolo ARCI Rinascita, Cantiere Sanbernardo e, con una limousine, Vita da Coach di Marialuisa Fagiani. Inoltre sfileranno anche realtà commerciali quali TheSister Events, Mamamia e Gulp! Firenze insieme ad Enjoy Grosseto. La novità di quest'anno è la collaborazione con la onlus #VorreiPrendereilTreno che fornirà un gruppo di volontari ed eventuali accompagnatori disponibili a favorire l'accesso e la partecipazione alla parata a persone con abilità motorie ridotte o altre forme di disabilità. Prevista anche una incursione a sorpresa di Agedo, l'associazione dei genitori e amici degli omosessuali che emozionerà il pubblico presente. Gran finale con l'esibizione di Choreos il Coro Lgbtq* di Ireos Firenze. —

IL PERCORSO

Partenza alle 16 da via Croce in parata fino a piazza Carrara

La parata del Toscana Pride di oggi partirà da via Benedetto Croce con ritrovo alle 16. Il corteo si snoderà per le strade del centro percorrendo piazza Tonio, via Ceci, via Bovio, lungarno Galilei, Ponte di Mezzo, lungarno Pacinotti per concludersi in Piazza Carrara. Quest'anno è previsto un lungo corteo animato da ben 11 carri delle associazioni LGBTQIA+: Ireos comunità queer autogestita, Azione Gay e Lesbica Firenze, Chimer Arcobaleno Arcigay Arezzo e l'immane trenino delle Famiglie Arcobaleno.



LA DIFESA

Il generale respinge le accuse «Mai fatto quella chiamata»

E sull'ispezione all'alba del 15 agosto precisa: «Solo a chi non è un militare può apparire strana un'iniziativa del genere, ma non a me»

PISA. «La telefonata? Mai fatta. L'ispezione il giorno di Ferragosto? Può sembrare strana per chi non è un militare». La voce è stentorea in linea con il personaggio, generale in congedo già comandante della Folgore e poi assegnato in ruoli di responsabilità a livello di stato maggiore dell'esercito. **Enrico Celentano**, 76 anni, *buen retiro* nella campagna senese, non ha difficoltà ad ammettere di essere indagato per la morte di **Emanuele Scieri**. Ma con la stessa prontezza ribadisce la sua assoluta serenità. Non risponde nel merito dell'interrogatorio, «durato più di 4 ore» precisa il generale a riposo che non ha perso il piglio del comandante. «Non ho nulla da dire al riguardo nel merito – risponde al *Tirreno* –. Confermo di essere indagato e di essere stato interrogato in Procura, alla presenza del mio avvocato. Ma di tutta questa storia che mi sta tormentando da anni non voglio parlare». Tra gli elementi ritenuti centrali nelle contestazioni all'allora comandante della Folgore c'è una telefonata partita dal cellulare in

dotazione a Celentano verso l'utenza della sua casa a Livorno la sera della morte di Scieri.

Scriva la commissione d'inchiesta: «A tal proposito Celentano dichiara di trovarsi a Livorno a quell'ora del 13 agosto, di non aver dunque effettuato la chiamata da Pisa; di non ricordare inoltre di aver ricevuto tale chiamata, ma di poter escludere che, se telefonata c'era stata, si fosse parlato di Emanuele Scieri; che ciascun comandante aveva in uso un proprio cellulare e che è dunque strano che qualcuno degli ufficiali potesse avere utilizzato un telefono in uso a lui». C'è poi quell'ispezione all'alba del 15 agosto nella Gamerra, con altri ufficiali al seguito, secondo la commissione d'inchiesta parlamentare mai spiegata per origine e finalità. «Sì, mi è stato chiesto di quella telefonata che io non ho mai fatto. E poi l'ispezione. Dicono sia stata un'iniziativa strana? Secondo loro che fanno altri mestieri. Chi fa il militare fa ispezioni di notte, nei giorni festivi, a Natale, quando meno uno se lo aspetta. È un modo diverso di ragionare». Il generale congeda il cronista: «Mi scusi, ma ora la devo lasciare. Ho da fare, come lei del resto. Le auguro una buona giornata». —

P.B.



I FAMILIARI DI LELE

«Viene fatto adesso quello che dovevano fare nel 1999»

Francesco Scieri non ha mai smesso di denunciare il clima di omertà che ha avvolto la fine del fratello Consulenza a metà settembre

PISA. «Ora sta succedendo quello che doveva essere fatto venti anni fa».

Francesco Scieri, medico, è il fratello di Emanuele. Con la mamma Isabella Guarino non ha mai smesso di lottare per chiedere una nuova indagine. Un'inchiesta che sollevasse quella coltre di omertà che per vent'anni ha impedito di conoscere la fine di un 26enne entrato alla Gamera per diventare un parà e uscito cadavere.

«In ritardo, ma siamo sulla strada giusta» aggiunge il medico. La mamma tempo addietro aveva dichiarato: «È assurdo che Emanuele abbia perso la vita in un luogo dove doveva invece essere protetto. Da queste nuove indagini, finalmente riusciamo a conoscere come sono andate le cose».

Sul fronte delle indagini la consulente medico legale **Cristina Cattaneo** ha chiesto una proroga per consegnare la sua relazione. La scadenza è per metà settembre.

Nell'inchiesta per omicidio volontario in concorso la Procura ha indagato tre ex

commilitoni del 26enne siracusano: **Alessandro Panela**, di Cerveteri; **Andrea Antico** di Rimini; **Luigi Zabara** di Frosinone.

Secondo l'accusa i tre indagati la sera del 13 agosto 1999 dopo aver fatto spogliare e picchiato Scieri, 26 anni, neo laureato in Giurisprudenza, lo avrebbero obbligato a salire sulla torre di asciugatura e poi fatto pressione con gli scarponi sulle nocche delle dita. La caduta da cinque, sei metri provocò lesioni che ora la nuova autopsia, con la rilettura degli atti da parte della professoressa Cattaneo e delle sue collaboratrici cercherà di chiarire se capaci o meno di causare un decesso istantaneo. —

P.B.



Emanuele Scieri con i genitori



CASO SCIERI

Indagato l'ex comandante della Folgore: mentì ai pm

Anche l'ex comandante della Folgore, generale Enrico Celentano, 76 anni, da tempo in pensione, è finito sul registro degli indagati per le morte di Emanuele Scieri, il parà siracusano di 26 anni, in servizio di le-

va, trovato morto 20 anni fa nella caserma Gamera, sede del centro di addestramento dei paracadutisti. Celentano è accusato di favoreggiamento e false informazioni ai pm. **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

Celentano in caserma mentre Scieri moriva

È l'ipotesi della Procura che indaga l'ex comandante della Folgore per favoreggiamento e false informazioni ai pm

PISA. Sa più di quello che ha detto vent'anni fa e che ha ripetuto di recente ai magistrati che indagano sulla morte del parà **Emanuele Scieri** e che sospettano che fosse in caserma la notte della tragedia. Versioni che non convincono, tra opacità e scarsa trasparenza, e che ora diventano un'accusa di favoreggiamento e false informazioni ai pm.

Sale di livello l'inchiesta sul caso Scieri con l'iscrizione sul registro degli indagati del generale in congedo **Enrico Celentano**, 76 anni, residente nel Senese, all'epoca dei fatti comandante della Folgore.

Per oltre quattro ore Celentano, accompagnato dal suo legale, ha risposto alle domande del procuratore capo **Alessandro Crini** e del sostituto **Sisto Restuccia**. L'avviso di garanzia è una conseguenza dei riscontri portati avanti dalla Procura mettendo insieme decine di testimonianze. Celentano era stato sentito come persona informata sui fatti nell'aprile 2018. Le sue dichiarazioni furono identiche, tra non so e non ricordo, a quelle rese nel 1999 ai magistrati dell'epoca e poi alla commissione d'inchiesta parlamentare.

Quando i pm pisani hanno avuto un quadro che virava con forza verso l'atto di nonnismo, anche come contesto alla

Gamera, hanno ritenuto che le zone d'ombra non chiarite dal generale avessero bisogno di un approfondimento. Di qui l'avviso di garanzia. Quello che la Procura vuole capire e che l'indagato non ha spiegato riguarda tre aspetti: una telefonata partita alle 23,48 del 13 agosto 1999 dal cellulare in uso al generale verso l'utenza della sua casa di Livorno. Scieri alle 23,45 risultò assente al contrappello; l'ispezione alla Gamera in auto e perimetrale alle 5,30 del 15 agosto, mai fatta prima e in nessun'altra caserma della Folgore; una volta scoperto il cadavere di Emanuele, il pomeriggio del 16 agosto, Celentano fece un sopralluogo sbrigativo.

«Gli inquirenti accertarono che tale telefonata agganciò in partenza la cella di Pisa nei pressi della Gamera – scrive la commissione d'inchiesta –. È un altro elemento rimasto oscuro nella vicenda Scieri e al quale le indagini della magistratura non hanno mai dato risposta. Altresì, nessuno indagò sul perché il generale Celentano ispezionò la caserma alle 5.30 del mattino del 15 agosto 1999». Il generale, autore del famigerato Zibaldone (raccolta di battutacce sessiste, anti-meridionali, contro i politici e descrittivo di atti di nonnismo,

ndr) inizialmente disse che Scieri era rimasto vittima di una prova di forza fallita perché era «anzianotto» e in «sovrappeso». Un incidente, dunque. Poi alla commissione parlamentare fornì altri due scenari, introducendo il tema del nonnismo come ipotesi per spiegare il giallo. La relazione sul punto precisa: «In sede di audizione Celentano considerò una seconda e terza ipotesi: che Scieri si fosse imbattuto in un gruppo di "spiritosi", che "lo abbiano invitato a fare quello che lui ha fatto spontaneamente"; oppure che si fosse imbattuto in una pattuglia di ronda di anziani che poteva averlo costretto a salire sulla scala. Queste dichiarazioni aprono un capitolo importante e significativo dell'audizione di Celentano che concerne la sua percezione della presenza di atteggiamenti nonnisti in seno alla Folgore e la sua concezione stessa del nonnismo come fenomeno culturale». Rilevare le eventuali contraddizioni tra quanto dichiarato come persone informate sui fatti e quello che poi è stato accertato nel corso dell'inchiesta, potrebbe far salire il numero degli indagati. —

Pietro Barghigiani





Dubbi sulla telefonata dal suo cellulare alla casa di Livorno dopo l'assenza del parà

GLI INQUIRENTI

Sentite decine di testimoni

Il procuratore capo Alessandro Crini (a destra) e il sostituto Sisto Restuccia (a sinistra) hanno sentito decine di testimoni nell'inchiesta sul caso Scieri che dovrebbe essere chiusa entro la fine dell'anno con l'avviso di conclusione delle indagini.

URBANISTICA

Stop alla moschea e Nuova Arena uniti nella stessa variante

La giunta accoppia i due procedimenti: adozione entro luglio
Esproprio per i terreni di proprietà della comunità islamica

PISA. Di due varianti ne resta una. In pratica un modo per accelerare. Intanto i fatti. Il Comune in una nota annuncia il ritiro della variante che cancella la previsione della moschea a Porta a Lucca. Ma, specifica, si tratta di un «ritiro tecnico». Semplicemente perché la nuova destinazione urbanistica di quel pezzo di quartiere è già compresa nella variante per la riqualificazione dell'Arena Garibaldi. Dunque, si vuole evitare un doppione.

Oltre i tecnicismi della nota, nelle parole dell'assessore all'urbanistica **Massimo Dringoli** spicca la sostanza del provvedimento. Prima l'assessore sottolinea che «il procedimento che abbiamo ritirato era diventato ridondante, perché inglobato dalla variante urbanistica avviata per la quale sono già stati fatti studi sulla mobilità, assemblee pubbliche come prevede la norma sull'informazione e la partecipazione». Poi, soprattutto, l'annuncio che «gli uffici stanno lavorando per arrivare all'adozione nei tempi previsti, entro la fine di luglio».

Questo significa che, con il voto del consiglio comunale, entro il mese la giunta potrà

ottenere due obiettivi: un passo avanti verso l'avvio del restyling dello stadio e un colpo di spugna forse decisivo sulla cancellazione della moschea lungo via del Brennero.

D'altra parte, gli indirizzi politici del sindaco Conti sono questi sin dall'insediamento a Palazzo Gambacorti. E le due vicende (stadio e moschea) sono da tempo state legate tra loro. Dice la giunta: lo spazio dove è prevista la moschea non è idoneo perché quell'area deve già sopportare un carico urbanistico pesante; in più servirà come parcheggio di servizio per la «nuova» Arena Garibaldi, destinata a diventare un «contenitore» di eventi oltre le partite di calcio.

La nota del Comune rileva anche quale sarà il passaggio successivo: l'esproprio dell'area di via del Brennero acquisita dalla comunità islamica. L'area della moschea, si legge, è stata «individuata per la realizzazione di aree a verde e parcheggio pubblico». Di conseguenza è «da sottoporre a vincolo espropriativo» essendo «inglobata nella variante stadio». —

Francesco Loi

BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



I terreni di Porta a Lucca di proprietà della comunità islamica

Stop alla moschea e Nuova Arena uniti nella stessa variante

«Procedimento tecnico»
«Ritiro della variante»

«L'area della moschea non è idonea»
«Inglobata nella variante stadio»

AUTOCARROZZERIA ZO-VA

AUTO SOSTITUTIVA SOCCORSO STRADALE 24h
AD OGNI RIPARAZIONE SARÀ COPIATA LA POLICIA INTERNA
E IL CARICAMENTO ESTERNO DEL TUO VEICOLO

«Servizio pronto soccorso con l'assistenza diretta del team di operatori»
«Collaborazione con i servizi vigili per la gestione delle emergenze»
«Collaborazione con il servizio stradale della polizia»
«per la gestione delle emergenze»
«Riparazione autorizzata»
«Riparazione autorizzata»
«Riparazione autorizzata»
«Riparazione autorizzata»

PIRELLA G. & C. S.p.A. - PIRELLA G. & C. S.p.A. - PIRELLA G. & C. S.p.A. - PIRELLA G. & C. S.p.A.

PIRELLA G. & C. S.p.A. - PIRELLA G. & C. S.p.A. - PIRELLA G. & C. S.p.A. - PIRELLA G. & C. S.p.A.

LA CITTÀ E LE FAMIGLIE



Bonus bebè 2019 La guida per chiedere e ottenere il contributo

■ A pagina 11

FAMIGLIE AI NUOVI NATI FINO A UN ANNO DI ETÀ

Bonus bebè 2019, domande al via La guida per avere i contributi

AL VIA la presentazione delle domande per il cosiddetto «bonus bebè» del comune di Pisa, il buono spesa annuo del valore di cinquecento euro spendibile nelle farmacie comunali, voluto dalla nuova amministrazione di Palazzo Gambacorti e pensato per sostenere le famiglie nel primo anno di nascita dei figli. Per richiederlo è necessario essere residenti nel territorio comunale da almeno cinque anni, avere un Isee pari o inferiore a diciassette mila euro ed essere cittadini italiani oppure di uno Stato appartenente all'Unione Europea o anche non comunitari purché in possesso di un permesso di soggiorno comunitario di lungo periodo, equivalente un a titolo di soggiorno a tempo indeterminato. A patto, ovviamente, di avere avuto almeno un figlio nel 2019.

LA MODULISTICA, invece, può essere scaricata sia dal sito della Società della Salute della Zona Pisana che da quello del Comune di Pisa. Le domande vanno consegnate a mano in busta chiusa con la scritta «Bonus Bebè 2019» all'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Palazzo Gambacorti dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e il martedì e il giovedì dalle 15 alle 17 (eccezione fatta per il mese di agosto quando l'ufficio sarà aperto solo al mattino). Alla

richiesta debitamente compilata vanno allegati anche l'Isee in corso di validità e la fotocopia del documento d'identità, del permesso di soggiorno in caso di stranieri non comunitari e della documentazione attestante l'eventuale disabilità. I beneficiari del contributo, che sarà erogato attingendo a un fondo di 45mila euro, saranno individuati a partire da una graduatoria che terrà conto di residenza continuativa nel territorio comunale, presenza di eventuali membri con disabilità e composizione del nucleo familiare. Per presentare le domande c'è tempo fino al 31 gennaio 2020. Il contributo sarà erogato successivamente alla pubblicazione della graduatoria definitiva e dovrà essere utilizzato entro il 31 ottobre 2020.

«**COME** amministrazione comunale – sottolinea l'assessore alle Politiche Sociali del comune di Pisa Gianna Gambaccini – abbiamo fatto la scelta di stare dalla parte dei cittadini pisani appartenenti alle fasce più deboli e anche questa misura va chiaramente in questa direzione».

I REQUISITI

Rivolto a cittadini italiani
o stranieri regolari
pisani da almeno 5 anni



Il paradiso può attendere

NEGLI ANNI '60
SOGNAVAMO
DI ANDARE SULLA
LUNA. OGGI DI VIVERE
PER SEMPRE.
O QUASI. DAI TEST
PER INCREMENTARE
LA SALUTE AL *MIND*
UPLOADING E ALLA
CRIOCONSERVAZIONE,
UN VIAGGIO INTORNO
AL MONDO TRA
LE ULTIME RICERCHE
SULLA LONGEVITÀ

**Testo e foto
di Alessandro Gandolfi**



Una donna prova la capsula
Hocatt, che combina
ozono, ossigeno e diossido
di carbonio per rallentare
i segni dell'invecchiamento.

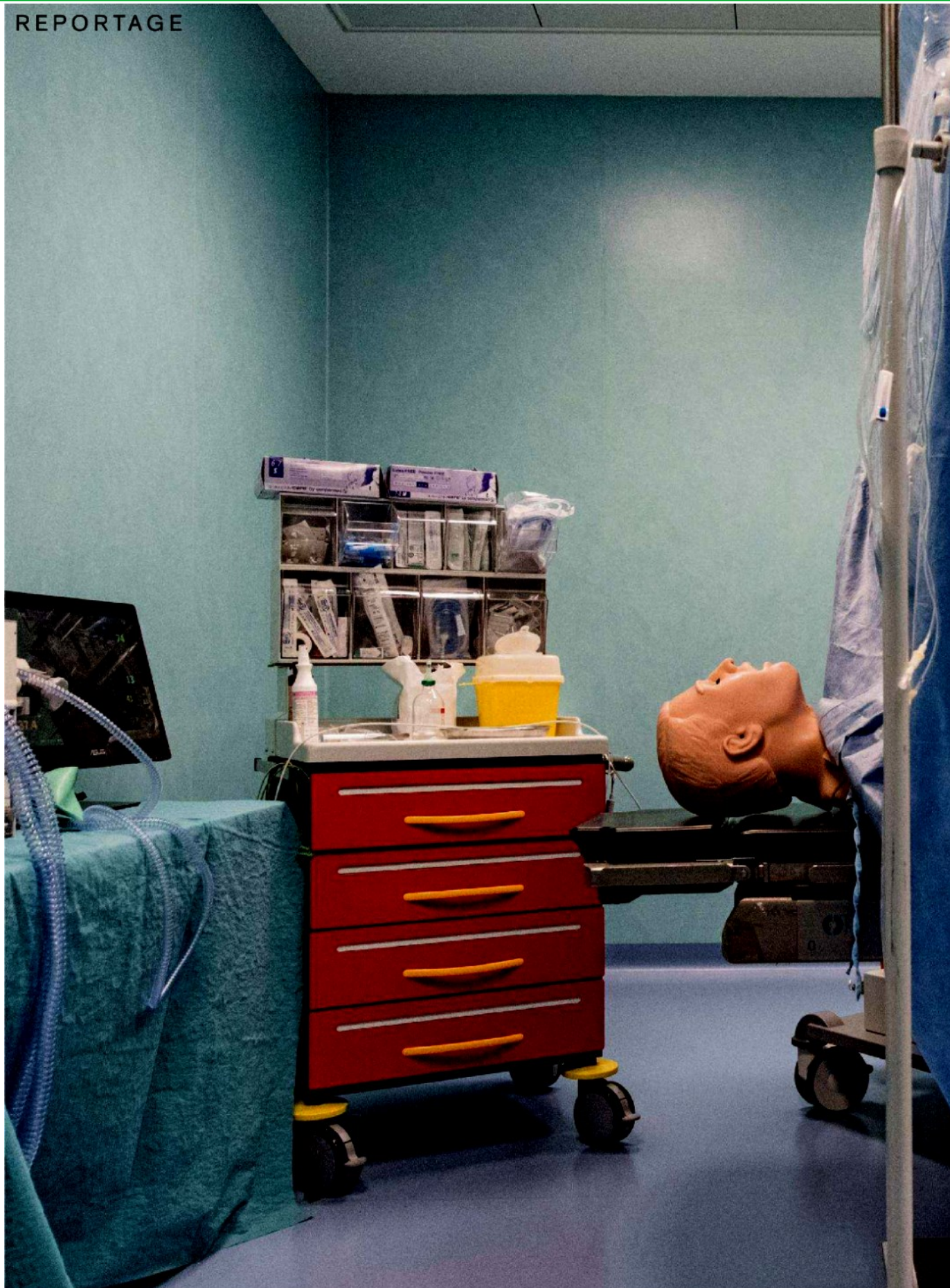




Da sinistra in alto e in senso orario. Un tecnico adibito alla conservazione campioni di Dna alla Uk Biobank di Manchester; uno studente al lavoro su un robot umanoide nel laboratorio Juhou System Kougaku a Tokyo; un vassoio di *Ogimi*, come viene chiamato in Giappone il cibo della longevità; il transumanista Aubrey de Grey; la radiografia della mano di un uomo che si è fatto impiantare un microchip; Alexey Samykin davanti al container per la crioconservazione.



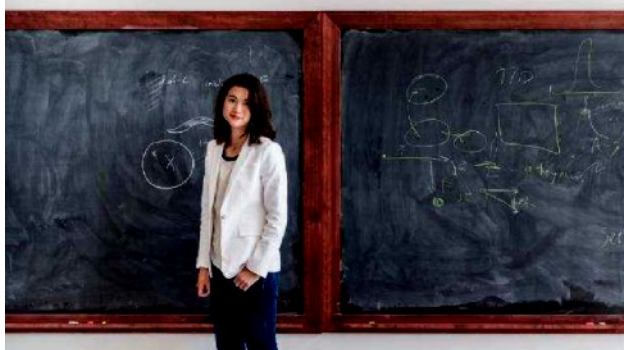
REPORTAGE





Due studenti di medicina si esercitano con un robot-paziente creato dalla Humanitas University di Milano per tutti i tipi di emergenza.

REPORTAGE



M

MAGO MERLINO HA la barba lunga e un'ossessione che lo perseguita: l'immortalità. Lo incontro per caso a Skolkovo, un sobborgo di Mosca: «La vecchiaia», mi dice lapidario, «è una malattia curabile come tutte le altre». Il moderno Mago Merlino si chiama Aubrey de Grey ed è un brillante informatico inglese diventato biogerontologo. «Non raggiungeremo l'immortalità domani, ma fra qualche decennio», aggiunge de Grey, «quando la scienza avrà dato una risposta a tutte le nostre domande. In fondo l'invecchiamento è un accumulo di danni, è come l'usura per le auto: basta solo una buona manutenzione». Un centinaio di chilometri da Skolkovo, a Sergiev Posad, la manutenzione c'è chi la pratica invece su corpi ormai deceduti. Si chiama crioconservazione: immergere cadaveri in azoto liquido a -196 gradi, con la speranza di riportarli in vita quando la tecnologia lo permetterà. «In questi contenitori ci sono dodici corpi e alcune teste», spiega Alexey Samykin della società KrioRus, «ma in tutto il mondo sono già oltre duemila le persone che hanno scelto di crioconservarsi. I costi? Per il corpo 36mila dollari, e 15mila per la testa».

Negli Stati Uniti la pratica è più cara (200mila dollari per un corpo, meno della metà per una testa) e quando ti viene il dubbio che sia tutto un bluff ecco arrivare uno scienziato vero, Steve A. Garan, del Center for Research &

Education on Aging della University of California. Garan ha aperto la sua società di crioconservazione, la TransTime, poco fuori San Francisco: «Anni fa non esisteva il defibrillatore», dice, «e persone che oggi salviamo erano considerate morte. Perché non potrebbe essere così per la crioconservazione?».

Già, perché essere sempre scettici, quando perfino un autore del calibro di Yuval Noah Harari - quello di *Sapiens* e *Homo Deus* - sostiene che «nel XXI secolo gli umani faranno un serio tentativo di diventare immortali»? In fondo l'uomo ci sta provando da sempre. Cos'è cambiato dunque dai tempi delle mummie o dell'elisir di lunga vita? La risposta la trovo al Science Museum di Londra, dove un'intera sezione è dedicata al sogno che sta diventando realtà: rallentare (o invertire) i processi di invecchiamento grazie alla biologia, alla medicina, alle nanotecnologie, all'intelligenza artificiale. E alla genetica. «Nel 2003 per sequenziare il Dna», spiega Andrew Trehearne, capo comunicazione della UK Biobank, «l'uomo ha impiegato tredici anni e investito un miliardo di dollari. Oggi bastano un giorno e poche centinaia di dollari». La UK Biobank, la più grande banca genetica al mondo, ha sede a Manchester e conserva i dati di oltre 500mila volontari. Trehearne apre le porte dell'enorme frigorifero: dentro ci sono milioni di provette etichettate con codici a barre che conservano saliva,

urina e sangue. «Questi dati sono una manna per migliaia di scienziati, che li stanno elaborando per scoprire relazioni fra varianti genetiche e malattie come il diabete, l'osteoporosi e vari tumori».

Alla Gemäldegalerie di Berlino è esposta una tela dipinta nel 1546 da Lucas Cranach il Vecchio. Mostra alcune donne anziane che si bagnano nella fonte della giovinezza, uscendone magicamente adolescenti. Domando a Francesco Neri se al Leibniz Institute on Aging di Jena cerchino questo. «Cerchiamo di incrementare la *health span* più che la *life span*», risponde il toscano, che nel centro tedesco si occupa di epigenetica dell'invecchiamento. «In parole povere, cerchiamo di fare in modo che sempre più persone arrivino a 100 anni in buona salute, piuttosto che farne arrivare pochissime a 200. Tutta la ricerca sta convergendo in questa direzione, dalla medicina personalizzata alla rivoluzionaria tecnologia Crispr per modificare in Dna, dallo studio sui telomeri dei cromosomi alle cellule staminali riprogrammabili, che in futuro ci permetteranno di fare ringiovanire qualunque parte del nostro corpo. Sì, forse Cranach aveva solo anticipato il mondo di cinque secoli». Come in molti altri centri, anche al Leibniz Institute lo studio sull'*aging* passa attraverso gli esperimenti su animali dalle caratteristiche uniche. Gli zebrafish per esempio, pesci che «hanno un'alta capacità rigenerativa e un Dna

Laura Deming, dirigente di Longevity Fund, San Francisco, e, a destra, Makoto Suzuki, direttore dell'Okinawa Research Center for Longevity Science in Giappone.

molto simile al nostro», o certi incredibili vermi chiamati planaria: se tagliati in 279 parti (è il numero massimo, spiegano i ricercatori), ognuna è in grado di rigenerare un nuovo individuo completo. Diventeremo mai come il verme planaria? «Purtroppo no», risponde Arianna Menciassi del BioRobotics Institute di Pisa, «ma a breve potremo facilmente riparare cartilagini, rigenerare organi o crearne di nuovi in modo artificiale. I progressi nel campo della bio-stampa 3D o della chirurgia robotica sono enormi». All'Humanitas University di Milano, per esempio, gli studenti fanno pratica su pazienti-robot. E fra qualche tempo i robot potremmo essere noi stessi: forme di ibridazione uomo-macchina sono sempre più diffuse, pensiamo solo a quanto sono normali oggi un cuore artificiale, un impianto cocleare, un esoscheletro per paraplegici o un microchip sottopelle per aprire la porta di casa. Le vie per l'immortalità sono infinite, quasi quanto le fiere sulla *longevity* in giro per il mondo. In Italia a giugno c'è quella di Ancona (Innov-Aging), alla quale l'anno scorso erano presenti Aubrey de Grey, l'italiano Valter Longo (inventore della dieta mima-digiuno) e Makoto Suzuki, direttore dell'Okinawa Research Center for Longevity Science.

A sud del Giappone, Okinawa è una delle cinque "zone blu" del mondo, quelle con la speranza di vita più alta. Nel 1970, quando il professor Suzuki arrivò a Okinawa per studiare il fenomeno, non trovò né ospedali, né medici ufficiali, eppure la buona salute era diffusa ovunque. Il diabete e le malattie cardiovascolari erano sconosciute e il rischio di

contrarre un cancro era quattro volte inferiore alla media. «Ma quando gli stessi abitanti emigravano in paesi occidentali», spiega, «iniziavano a sviluppare gli stessi disturbi delle popolazioni locali. Perché?». Tre mesi dopo rivedo Suzuki a Ogimi, il piccolo villaggio nel nord di Okinawa con il tasso di centenari più alto al mondo. Un pomeriggio il professore va a salutare Miyagi Haru, 100 anni compiuti da poco: Miyagi è vedova dal 1945 e ha un figlio che vive a Tokyo. Ogni tanto va a trovare la sorella di 108 anni, per il resto coltiva il suo orto, mangia poco e conduce una vita tranquilla. «Il segreto di questa gente? L'ereditarietà incide per un 20%», spiega Suzuki, «il resto dipende da fattori come la dieta, la vita sociale e quello che noi chiamiamo *ikigai*: il darsi una ragione di vita».

L'ikigai della Silicon Valley sembra essere diventata la sconfitta della morte. Tutti - da Facebook a Google, da Amazon a PayPal - stanno investendo nel business della *longevity*. Qui ci sono le menti creative e visionarie (Aubrey de Grey ha creato la sua fondazione, SENS, a Mountain View), qui ci sono gli investitori - l'incubatore Ycombinator, il Longevity Found della giovane Laura Deming - e qui ci sono centri d'eccellenza dove fare ricerca come il rinomato Buck Institute for Research on Aging. «Se negli Anni '60 l'obiettivo era andare sulla Luna», afferma Steve A. Garan, «oggi la sfida è riuscire a vivere il più a lungo possibile. Ci riusciremo, perché cinque milioni di persone qui nella Silicon Valley, in un raggio di dieci miglia, stanno lavorando per questo». Certo, alcuni ci provano in maniera "bizzarra".

Attorno a San Francisco c'è chi lavora sul *mind-uploading* (l'idea che la nostra mente possa essere scaricata e "trapiantata" altrove), c'è chi realizza pillole di feci (la batterioterapia fecale funziona sui topi) e c'è chi vende sangue prelevato da minorenni: si pensa che faccia bene ma mancano i *trials* sull'uomo.

Molti altri invece combattono la vecchiaia, come un gruppo di brillanti menti italiane che gravita attorno alla Stanford University e studia da anni le cellule senescenti, le cosiddette "cellule zombie". Sono Maddalena Adorno e Benedetta di Robilant, fondatrici della startup Dorian Therapeutics, e il padovano Marco Quarta, allievo di Thomas Rando (un luminare nello studio dell'*aging*). Quarta ha recentemente aperto la sua società dandole un nome ispirato agli antichi processi alchemici: Rubedo, l'ultima fase per ottenere la "medicina dell'immortalità". «L'invecchiamento», spiega Quarta, «è alla base delle malattie. Se ne rimuoviamo le cause cancelleremo i fattori principali che portano a patologie degenerative e all'accumulo di cellule senescenti. Abbiamo notato che se eliminiamo queste cellule nei topi anziani, ringiovaniscono: sparisce la cataratta, ricrescono i peli, i muscoli si rigenerano e la probabilità di sviluppare il cancro diminuisce». Quarta è ottimista, sa che i suoi studi potrebbero essere rivoluzionari. «Il nostro primo obiettivo è quello di eliminare le cellule senescenti nell'uomo. E vogliamo farlo in fretta, per mettere a punto una terapia fruibile in pochi anni». Nella Silicon Valley non c'è tempo da perdere: forse la pillola dell'immortalità è dietro l'angolo. ■

Un business da 50 miliardi di dollari

Il variegato mondo della longevità - fra libri, integratori, creme anti-età, cliniche estetiche e terapie ormonali - è un'industria che negli Stati Uniti fattura da sola 50 miliardi di dollari. La gara è trasformare le scoperte scientifiche in business, come ha fatto qualche anno fa Elysium, una società con sede a New York fondata nel 2014 da Leonard Guarente, professore al MIT. Elysium ha mescolato un antiossidante e una particolare molecola creando una pillola - il Basis, una sorta di elisir di lunga vita - in vendita come integratore sul sito dell'azienda per 50 dollari al mese. «Ma se sentite la parola immortalità, fuggite!», attacca Eric Verdin, Ceo del Buck Institute for Research on Aging. «Certo, stiamo lavorando per migliorare la qualità della vita, ma le uniche due medicine anti-aging assolutamente certe, a oggi, sono due: la nutrizione e l'esercizio fisico». Le immagini di questo servizio raccontano il mondo della *longevity*: per realizzarle, il fotogiornalista Alessandro Gandolfi, co-fondatore dell'agenzia Parallelozero, ha impiegato un anno e viaggiato in Italia, Germania, Inghilterra, Russia, Usa e Giappone.

Osservatorio nazionale salute della donna La Dell'Osso tra le eccellenze delle donne scienziate italiane *La lucana al meeting promosso da Onda*

REGGIO EMILIA- Non è vero che la scienza è solo cosa da uomini. A dimostrarlo a Reggio Emilia si sono riunite le eccellenze delle donne scienziate. Il convegno è stato promosso da Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, che si è costituito nel maggio di tre anni fa ed è presieduto dall'ideatrice dell'iniziativa, Adriana Albini, professoressa di Patologia Generale dell'Università Milano Bicocca. Il gruppo, in particolare, riunisce le eccellenze femminili «che hanno dato un sostanziale contributo allo sviluppo in campo biomedico, nelle scienze cliniche e nelle neuroscienze. L'obiettivo è promuovere la ricerca al femminile e avvicinare le giovani a questo mondo». A moderare la Tavola Rotonda delle Top Italian Women Scientists (Tiws): Donne e Ricerca Biomedica insieme ad altre due scienziate (Ariela Benigni e Sonia Levi) è stata chiamata Lilliana Dell'Osso. La professoressa bernaldese Dell'Osso, direttore della clinica psichiatrica dell'Università di Pisa, è l'unica lucana presente nella banca dati online con i profili di cento esperte nelle aree scientifiche, secondo il progetto "100 donne contro gli stereotipi aree scientifiche, e fa parte del gruppo "Top Italian Women Scientists". Il gruppo, promosso dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda), riunisce (a marzo 2019) 4.720 eccellenze al femminile, scien-

ziate italiane impegnate nella ricerca biomedica, nelle scienze cliniche e nelle neuroscienze. La loro testimonianza di donne e ricercatrici è in un e-book, edito sempre da Onda. Il criterio con cui è stata stilata la lista delle scienziate che vi partecipano è quello della produttività scientifica, riconosciuta a livello internazionale.

La conferenza si è focalizzata sul mondo scientifico, culturale ed accademico del settore della ricerca biomedica, sottolineando le sfide e gli ostacoli che affrontano le donne (ancora in numero minore in posizioni apicali rispetto agli uomini) ed i contributi che possono dare a questo settore. Come sono cambiati gli equilibri nel corso degli anni e come le donne possono avvicinarsi e imporsi in ruoli e discipline che vedono sempre più la presenza femminile. Una serie di interventi di esperti illustri hanno contribuito a sollevare quesiti, a diffondere idee e a rispondere a domande legate al mondo della salute, delle donne e della ricerca scientifica. Obiettivo: contribuire all'abbattimento degli stereotipi che ancora segnano il mondo della divulgazione scientifica, rappresentato nell'immaginario comune come prettamente maschile, e del pregiudizio diffuso secondo cui le donne sarebbero poco portate agli studi e alle professioni tecnico-scientifiche. La testimonianza della prof. Del-

l'Osso pubblicato nell'e-book, edito sempre da Onda.

“...Se guardo indietro, la prima immagine che ricordo di me stessa – racconta la Dell'Osso – è quella di una bambina che, con le labbra serrate e l'espressione troppo seria, tornata a casa da scuola orgogliosa di un bel voto, riusciva a fatica durante il pranzo a strappare la parola ai fratelli maggiori – che non la cedevano facilmente a uno dei più piccoli, donna per giunta. Ricevevo in cambio non soltanto l'attenzione, ma soprattutto la stima e la credibilità dei genitori. Già allora sapevo che, per essere presa sul serio, avrei dovuto impegnarmi a fondo, senza risparmiarmi. E così, quando diciottenne decisi di intraprendere gli studi di medicina – invece di quelli di lettere, considerati più indicati per le ragazze nel Sud in quegli anni '70 – ottenni il permesso di studiare a Pisa, anche grazie al prezioso sostegno dei miei fratelli. Sapevo che il trasferimento, gli studi universitari, sarebbero stati per me la prova del fuoco: mi trovavo in un ambiente nuovo, pieno di possibilità, ma anche molto competitivo. Io non mi sono fatta scoraggiare, e ho combattuto tenacemente per rendere il futuro aderente alle mie aspettative. Così facendo ho scoperto che il mondo non era, in realtà, poi tanto diverso dalla tavola della mia infanzia: la gente mi avrebbe ascoltata. Dopo la laurea (conse-



guita con il massimo dei voti e la dignità di stampa), ho avuto la fortuna di avere maestri e colleghi, come Pietro Sarteschi, Giovanni Battista Cassano, Luciano Conti, che mi hanno incoraggiata e guidata, fino al conseguimento della posizione di professore ordinario: grazie al loro sostegno, ho scoperto che, al di là della competizione serrata, della fatica, delle sfide e a volte delle delusioni, si nascondevano anche grandi gioie: esperienze professionali ed umane di immenso valore. Oggi considero la Clinica Psichiatrica dell'Università di Pisa la mia seconda casa. E i miei collaboratori, i miei studenti e specializzandi, i miei maestri sono i membri di una grande famiglia, con cui condivido un universo di saperi, esperienze, idee, sogni....”



Due fasi del convegno con la Dell'Osso



Sabina Nuti

**LE NOSTRE
ECCELLENZE**

**La rettrice
della Scuola
Sant'Anna
tra i big
alla cena
con Putin**

■ A pagina 7

SCUOLA S. ANNA LA RETTRICE INVITATA DA CONTE

Nuti alla cena con Putin
«Nuovi scambi e sinergie»

C'ERA ANCHE la rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Sabina Nuti, tra gli ospiti d'onore – dal mondo delle imprese e della cultura – invitati a Villa Madama, per l'evento, organizzato dal Foro di dialogo italo-russo, che ha coronato, con una cena di gala, la visita lampo del presidente russo Vladimir Putin a Roma. L'invito, arrivato direttamente dalla presidenza del consiglio dei ministri, è un ulteriore riconoscimento per una delle eccellenze pisane più apprezzate su scala internazionale: inserita tra i primi 200 atenei al mondo in decima posizione per la ricerca prodotta in rapporto al numero dei suoi docenti e ricercatori e relative citazioni (QS World University Rankings), e al settimo posto nella top ten delle giovani università al mondo, prendendo in considerazione solo quelle con un'età di fondazione inferiore ai 50 anni, con un guadagno di due posizioni rispetto al ranking del 2018 (in base alla classifica del The Times Higher Education Young University Rankings 2019).

MA NON sono stati solo gli eccellenti traguardi consolidati anche nell'ultimo mese e mezzo, da quando Sabina Nuti ne ha preso in mano il timone, a fornire all'istituzione pisana il pass per il red carpet

del Foro Italo-Russo. Il legame tra Scuola Sant'Anna e la Russia è avviato da tempo, attraverso la collaborazione con la Saint Petersburg State Research University, nell'ambito del progetto Erasmus e i programmi di ricerca attuati con Mosca. Una volta colte, le opportunità si moltiplicano. Perché l'incontro 'alla corte di zar Putin' apre le porte a nuove e ancora più strette collaborazioni. «È stato un incontro molto proficuo – conferma la rettrice Nuti –, intanto perché per la prima volta nell'ambito del Foro Italo Russo, l'invito non è stato riservato solo ai grandi portatori di interessi economici e commerciali, ma si è dato ampio spazio anche al mondo della cultura e dell'università, nell'obiettivo di valorizzare le collaborazioni su questo asse».

C'ERA IL RETTORE dell'università di Urbino, Vilberto Stocchi, c'era la vicepresidente della Luiss, Paola Severino. E c'era il presidente del Cnr Massimo Inguscio, tra l'altro, anche lui come la Nuti, pisano doc. «È stata un'importante occasione di riflessione – commenta la rettrice –, di scambio e di collaborazione culturale. Scambi e collaborazioni che la Sant'Anna ha già in essere, ma che saranno ulteriormente consolidati e ampliati».

p.z.



PRESTIGIO La rettrice della Scuola Sant'Anna Sabina Nuti

IMPORTANTE OCCASIONE
«Un incontro molto proficuo per sviluppare collaborazioni nella cultura e nella ricerca»

