

Rassegna del 15/07/2019

AOUP

15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Ancora grave il centauro ferito in uno scontro	...	1
14/07/19	PISATODAY.IT	1 Ospedale di Cisanello: "Problemi con il nuovo ingresso unico"	...	2
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Bambina nata con disabilità ma i genitori lo ignoravano - Bimba nata con malformazioni genitori non sapevano: risarciti	Barghigiani Pietro	4

SANITA' PISA E PROVINCIA

15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Primo impianto di defibrillatore sottocutaneo	...	6
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Pazienti rifiutati dalla dottoressa, cercasi soluzione	...	7

SANITA' REGIONALE

15/07/19	Nazione Firenze	1 Astori, il pm convoca i 3 indagati	Brogioni Stefano	8
15/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2 In arrivo altri medici	...	9
15/07/19	Nazione Prato	3 Cure intermedie C'è il bando per Narrali Servono medici e infermieri - Cere intermedie, orasi accelera	Bessi Sara	10
15/07/19	Nazione Prato	3 Disagi per la terapia del dolore «La visita? Attesa di 15 giorni»	Sa.Be.	12
15/07/19	Repubblica Firenze	5 Meyer, ecco la nuova app che aiuta i pazienti a curarsi	Bocci Michele	13
15/07/19	Tirreno	8 Dolori dopo le infiltrazioni Ricoverato per 35 giorni	...	14
15/07/19	Tirreno Lucca	3 Le due facce del Pronto soccorso di Lucca: gli utenti lo bocciano, la Regione dice "ok"	Parrini Gianni	15
15/07/19	Tirreno Massa Carrara	1 Infiltrazioni sotto accusa, dimesso dal Noa dopo 35 giorni - Dolori e allucinazioni dopo le infiltrazioni Dimesso dopo 35 giorni di ospedale	Vatteroni Francesca	17
15/07/19	Tirreno Massa Carrara	6 5 giovani e un furgone per portare la sanità nei paesi più isolati	Uberti Gianluca	20

SANITA' NAZIONALE

15/07/19	Corriere della Sera	27 Particelle elementari - Non si fanno guerre sulla fine della vita	Battista Pierluigi	22
15/07/19	Il Fatto Quotidiano	21 In vacanza da malati: come curarsi gratis - Malati in vacanza, così funziona l'assistenza gratuita in Europa	De Rubertis Patrizia	23
15/07/19	Il Fatto Quotidiano	21 Come l'oncologia aiuta il paziente	Daina Chiara	25
15/07/19	Italia Oggi Sette	4 La sanità integrativa conviene	Iadarola Sabrina	26
15/07/19	La Verita'	6 E i clinici abbandonano i nosocomi pubblici	P.Flo.	28
15/07/19	La Verita'	6 Mancano i medici Ecco di chi è colpa	Floder Reitter Patrizia	29
15/07/19	La Verita'	7 La grande diaspora dei camici bianchi Partono per l'estero in 1.000 ogni anno	P.Flo.	32
15/07/19	Repubblica Affari&Finanza	47 Focus Salute - Parte Research to Care i campioni si notano guardando il paziente	...	34

CRONACA LOCALE

15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 «Impensabile poter andare avanti la speranza è di tornare a votare»	Toscano Giuseppe	36
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Auto si ribalta, giovane illesa Il padre scrive ai ragazzi - Esce illesa dopo la carambola in auto «Chiudo gli occhi e ripenso alla scena»	Barghigiani Pietro	38
15/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	1 «Il Comune esca allo scoperto»	...	40
15/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	1 Pauroso schianto sull'Annaccio Giovane ferita, appello del padre - «Mia figlia miracolata, ragazzi state attenti»	Capobianco Elisa	42
15/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Scontro auto-moto sul litorale, gravissimo centauro	...	43
15/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 Cena in bianco per aiutare i ragazzi down	Paletti Francesco	44
15/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	7 L'affondo di Cicala: «La prima a sprecare è proprio Acque»	...	46
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 In 250 alla cena di solidarietà per i lavoratori dell'Ids a rischio - In 250 alla cena proletaria dei lavoratori Ids «Abbiamo diritto di sapere il nostro futuro»	Boi Giuseppe	47
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Dipendenti e soci di minoranza in fuga prima della cessione	G.B.	49
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 «La delegittimazione è radicale, si rischia una pericolosa instabilità dell'Ordine»	...	50
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Una categoria spaccata tra accuse di agguati e voglia di azzerare tutto	P.B.	52
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 «Le ordinanze riproposte secondo la politica del selfie»	...	53
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 «Il sindaco vieti subito l'uso di plastica su tutto il litorale»	D.L.	54
15/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 In cerca di una soluzione per il piazzale sull'Arno	...	55

RICERCA

15/07/19	L'Economia del Corriere della Sera	11 Intervista a Vas Narasimhan - Investiamo su Milano, ma il governo aiuti l'innovazione - La cura di Vas Cambio Novartis e punto su Milano	Puato Alessandra	56
15/07/19	Repubblica Affari&Finanza	46 Focus Salute - Qualità e più attenzione ai giovani la ricetta per spingere la ricerca	Dell'Olio Luigi	59

NAVACCHIO

Ancora grave il centauro ferito in uno scontro

CASCINA. Sono stazionarie e sempre abbastanza gravi le condizioni del centauro di circa 60 anni, **Graziano Cipolli**, che sabato pomeriggio è rimasto coinvolto in un incidente stradale mentre con la sua moto percorreva via del Nugolaio. L'uomo, stando a quello che è stato spiegato, si è scontrato con un'auto e dopo l'urto ha perso il casco che è poi volato sulla strada.

Per accertare la dinamica dell'incidente e capire eventuali responsabilità sono intervenuti i carabinieri.

Inizialmente le condizioni del motociclista sono state ritenute gravi ma non preoccupanti, anche se la dinamica era abbastanza spettacolare. Con il passare del tempo la situazione si è aggravata tanto che lo stesso personale intervenuto sul luogo dell'incidente ha allertato il **Deu dell'ospedale di Cisanello** dove poi l'uomo è arrivato in condizioni gravi. I medici lo hanno ricoverato in prognosi riservata, soprattutto a causa del trauma cranico riportato. Per capire l'evolversi della situazione saranno necessari alcuni giorni.

Intanto i carabinieri hanno sequestrato entrambi i mezzi coinvolti nello scontro in attesa che la situazione si definisca meglio.

Nel tratto di strada dove è avvenuto lo scontro sabato pomeriggio in passato ci sono stati anche altri gravi incidenti, causati a volte anche dalla velocità o da distrazioni. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



← Tutte le segnalazioni

DISSERVIZI

Ospedale di Cisanello: "Problemi con il nuovo ingresso unico"

PT Redazione 14 LUGLIO 2019 11:08

Per la seconda volta mi sono trovata ad affrontare il tragitto che porta dall'ingresso unico dell'Ospedale di Cisanello, edificio 10, fino alle lontanissime cliniche dell'edificio 30, insieme a una signora, mia madre, di 86 anni ma ancora in buona salute, per delle iniezioni intravettrali che ha dovuto e dovrà fare periodicamente. All'uscita il lungo percorso risulta, per una persona anziana che ha appena subito un trattamento chirurgico, veramente pesantissimo.

Ma non è il solo problema: i percorsi colorati si diramano senza sufficienti indicazioni. Entrando si legge che l'edificio 30E dove dovevamo andare, è sul percorso arancione. A un certo punto invece, il percorso arancione si dirama ma non ci sono più riferimenti al 30E. Chiedendo a un dipendente ospedaliero, mi dice che il termine 30E non esiste più (!), ma esiste il percorso J, che dovevamo seguire. Come si fa a indovinare che 30E è diventato J? Prendendo il percorso J, con mia mamma stanchissima, mi trovo in un meandro di corridoi e a occhio riesco a orientarmi, sulla base delle precedenti esperienze, e arrivare alla clinica oculistica. Dove peraltro ho visto arrivare sgomento un ragazzo in cerca del luogo dove avrebbe dovuto fare una biopsia urologica, che ovviamente era da tutt'altra parte.

Il tragitto dal 10 al 30E è di circa 400 metri, e non si capisce il motivo dell'ingresso unico visto che poi durante la lunga camminata ho visto ben tre punti diversi per il pagamento del ticket. Peraltro mia madre è esente ticket per cui quel lungo e articolato percorso risulta nel suo caso del tutto inutile: non deve neppure fermarsi agli sportelli.

Mi sembra che si sia voluto fare l'ingresso unico come in altri ospedali, dove però la distribuzione delle cliniche è in verticale, con vari ascensori. Nel caso di Pisa, a che cosa serve? I parcheggi sono distribuiti su molte centinaia di metri, e la navetta si ferma in vari punti. Entrando dall'ingresso pedonale del pronto soccorso, edificio 31, opposto al 10, si arriva all'edificio 30E in un minuto. L'ingresso pedonale c'è, perché non lasciare anche le aperture delle varie cliniche, che non è che vanno fatte, ma semplicemente sono state chiuse!? Qual è il motivo per cui si costringono persone che normalmente non stanno bene e magari fanno cure ambulatoriali invasive, a fare tutte quelle camminate?

Ci sono le sedie a rotelle, mi si dirà: ma di certo non per tutti, e comunque richiedono la presenza di un accompagnatore oltre che la consegna di un documento all'ingresso. E se uno ne ha bisogno solo al ritorno? Tutto per semplificare? All'uscita peraltro molte porte sono aperte, al che ho approfittato

Segnalazioni popolari

- 1 "Sempre più 'cesso' a cielo aperto"
- 2 Rubato scooter SR Aprilia in Piazza Sant'Antonio
- 3 Cimitero Sant'Ermite
- 4 Rifiuti abbandonati in via dei Cappuccini

per uscire, e chiamare di corsa chi ci veniva a prendere, che aveva parcheggiato al parcheggio a pagamento vicino al 10, affinché ci raggiungesse all'uscita del Pronto Soccorso. Dove naturalmente non ci sono neppure piccoli parcheggi per le attese, ma ci si accosta ai marciapiedi sperando che tutto fili liscio.

Comunque se fossi andata da sola, nonostante la possibilità di abbreviare il tragitto uscendo alla chetichella dalle porte aperte, avrei dovuto far fare a mia mamma tutto il tragitto inverso, visto che non è pensabile far prendere anche la navetta a una persona di quella età già parecchio provata dall'intervento, dall'attesa e dalla camminata all'ingresso. Voglio augurarmi che questo esperimento dell'ingresso unico finisca presto, per venire incontro a chi all'ospedale non va mai per divertirsi. C'erano già tantissimi problemi a Cisanello: aggiungiamone ancora!

Segnalazione inviata da Adriana sulla [nostra pagina Facebook](#)

Argomenti: [ospedale](#) [segnalazioni](#)

[Tweet](#)

Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità
richiede un browser con
la tecnologia
JavaScript attivata.

Commenti

Segnalazioni popolari

"Sempre più 'cesso' a cielo aperto"

Rubato scooter SR Aprilia in Piazza
Sant'Antonio

Cimitero Sant'Ermite

Rifiuti abbandonati in via dei
Cappuccini

PISATODAY

[Presentazione](#)
[Registrati](#)
[Privacy](#)
[Mostra consensi](#)
[Invia Contenuti](#)
[Help](#)
[Condizioni Generali](#)

[Per la tua pubblicità](#)

CANALI

[Cronaca](#)
[Sport](#)
[Politica](#)
[Economia e Lavoro](#)

[Consigli Acquisti](#)
[Cosa fare in città](#)
[Zone](#)
[Segnalazioni](#)

ALTRI SITI

[LivornoToday](#)
[FirenzeToday](#)
[GenovaToday](#)
[BolognaToday](#)
[PerugiaToday](#)

APPS & SOCIAL

Scarica su
[App Store](#)

APP ANDROID SU
[Google play](#)

citynews v

[Chi siamo](#) · [Press](#) · [Contatti](#)

© Copyright 2010-2019 - PisaToday supplemento al plurisettimanale telematico Bolognatoday reg. Tribunale di Bologna con il n. 8477

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

COPPIA RISARCITA

Bambina nata con disabilità ma i genitori lo ignoravano

Ospedale, Asl e due ginecologi sono stati condannati a risarcire una coppia non informata sulle malformazioni della neonata. / IN CRONACA

LA SENTENZA

Bimba nata con malformazioni genitori non sapevano: risarciti

Ospedale, Asl e due ginecologi accusati di aver leso il diritto all'informazione
«La mancata preparazione di dover accudire un bimbo disabile è un danno»

PISA. Nessun comportamento in cui sia addebitabile una colpa medica. Solo insufficienti indicazioni alla futura mamma sullo stato di salute della nascitura che già nei primi esami poteva essere messo in dubbio.

È la lesione del diritto all'informazione la contestazione che in primo grado il Tribunale di Pisa ha tradotto in un risarcimento di circa 50mila euro, spese legali comprese, a favore dei genitori di una bimba nata con gravissime malformazioni congenite e dichiarata invalida al cento per cento.

Una sentenza firmata dal giudice **Eleonora Polidori** che la coppia ha impugnato in appello. A essere condannati sono stati l'Azienda ospedaliera, l'Asl 5 e gli allora ginecologi che seguirono il caso, **Emanuela Pippi**, 66 anni, (lavorava sia per Aoup che Asl) e **Patrizio Capriello**, 70 anni, entrambi di Pisa.

Ospedale e azienda sanitaria, oltre ai due medici, nelle rispettive memorie hanno negato ogni responsabilità nella vicenda. I genitori scoprirono in modo drammatico la disabilità della loro figlia. La bimba venne al mondo all'alba nell'auto guidata dal papà che stava correndo in ospedale per le doglie della moglie. Di lì a poco vennero informati che la

piccina era affetta dalla sindrome di Vacterel, un insieme di difetti congeniti connessi tra loro che colpiscono arti, spina dorsale e apparato intestinale. Uno choc, difficile da metabolizzare, che poi è diventata un'azione legale contro chi aveva seguito la gestione della gravidanza. La piccola fu anche operata al Meyer, ma le sue condizioni seppur alleviate nella fase acuta della patologia l'hanno, comunque, condannata a un'invalidità permanente e alla necessità di aver sempre qualcuno al suo fianco.

Nella causa i genitori avevano sostenuto che, non aver prescritto e sottoposto a esami specifici la mamma, li aveva privati della possibilità di valutare anche un'interruzione di gravidanza «una gestione che è stata anche a rischio per la madre». Il dottor Capriello ha argomentato di aver consigliato alla donna di rivolgersi a un genetista dopo che dalle ecografie era emerso che il feto aveva il piede torto bilaterale. Un campanello d'allarme significativo. Ma del suggerimento, afferma la sentenza, non c'è traccia ufficiale.

Il consulente del giudice, sulla cui relazione si è basata la sentenza, sostiene che «nessuna condotta colposa possa imputarsi ai medici, non essendo diagnosticabili, ecografica-

mente, le malformazioni emerse dopo la nascita: in ogni caso, anche nell'ipotesi assolutamente astratta di rilevabilità, durante la gravidanza, di tali patologie, non sarebbe stato in alcun modo possibile attenuare in maniera significativa o eliminare le sofferenze della bambina». Ma c'è un però. Il giudice lo scrive rifacendosi a diverse sentenze della Cassazione e alla perizia del Ctù: «Anche non potendosi ritenere né allegata, né provata la volontà di abortire della madre, nell'eventualità in cui l'informazione prestata dai professionisti fosse stata completa, resta il fatto che i genitori sono comunque stati privati delle necessarie e complete informazioni mediche e conseguentemente della possibilità di prepararsi all'eventualità di accogliere un bambino con problemi di salute particolari. I coniugi lamentavano nell'atto di citazione un pregiudizio oggettivamente accertabile, concretizzati in un'alterazione delle pro-



prie abitudini di vita e degli assetti sociali e in uno sconvolgimento della vita quotidiana: la mancata preparazione psicologica dei genitori all'effettivo realizzarsi dell'eventualità di dover accudire un figlio gravemente disabile, delinea un danno risarcibile equitativamente». —

Pietro Barghigiani

L'APPELLO

Ma la coppia ritiene i 50mila euro una cifra bassa

Per il giudice Eleonora Polidori non si tratta di risarcire le spese materiali, «ma unicamente la lesione del diritto all'informazione medica completa e tale da mettere i genitori al corrente dei possibili scenari che si profilavano anche solo come possibili e ad approntare le necessarie contromisure».

Per la coppia i 50mila euro liquidati in primo grado non valgono il supplizio nel vedere la loro figlia in quello stato. E chiedono ai giudici d'appello di rivalutare il risarcimento. L'udienza del secondo grado di giudizio è alle prime battute. E come in ogni caso in cui viene valutata l'eventuale colpa medica le conclusioni sono decisive.



La nursery di un ospedale

(FOTO D'ARCHIVIO)

Primo impianto di defibrillatore sottocutaneo

L'innovazione biomedicale per i pazienti cardiopatici contro aritmie maligne e morte cardiaca improvvisa

PONTEDERA. Un defibrillatore sottocutaneo che non tocca né il cuore né i vasi sanguigni è stato impiantato nei giorni scorsi all'ospedale Felice Lotti di Pontedera in un paziente affetto da grave cardiomiopatia a seguito di un infarto.

Il dispositivo, il primo e unico al mondo con queste caratteristiche, rappresenta una delle soluzioni terapeutiche più avanzate per prevenire le aritmie cardiache maligne e la morte cardiaca improvvisa, come è stato spiegato dai medici della cardiologia del Lotti. In caso di aritmie, di alterazioni del ritmo cardiaco che ne pregiudicano il normale funzionamento, se non si interviene tempestivamente per ripristinare il consueto ritmo cardiaco ed il flusso di sangue nel cuore, il tasso di mortalità raggiunge il 95%, mentre con un intervento tempestivo il tasso di sopravvivenza è del 93%. Per questo l'impianto effettuato a Pontedera, il primo del suo genere in questa struttura ospedaliera, è di straordinaria importanza e ridà speranze concrete a tanti pazienti cardiopatici. A pochi giorni dall'intervento, con un decorso post operatorio più che soddisfacente, danno notizia dell'intervento il primario di cardiologia, dottoressa **Alessandra Lucarini**, e il team medico che ha effettuato l'impianto, dottor **Stefano Giaconi**, dottoressa **Francesca Menichetti**. «La

tecnologia del defibrillatore sottocutaneo S-lcd ha riconfermato sia la sua straordinaria efficacia, sia la bassa invasività della procedura; i componenti del dispositivo vengono impiantati direttamente sottopelle, sopra la gabbia toracica, senza toccare il cuore o i vasi sanguigni. Questo permette di preservare l'integrità anatomica e le funzioni vitali del cuore, in condizioni di massima sicurezza per il paziente. Un ulteriore aspetto, niente affatto secondario, soprattutto per pazienti giovani, è anche quello estetico, che consente di impiantare il dispositivo senza lasciare cicatrici estese ed evidenti». Si tratta di una opportunità interessante per i cittadini della provincia. «Siamo molto grati alla direzione dell'ospedale – proseguono i medici ringraziando gli anestesisti – per averci messo a disposizione tecnologie fra le più avanzate in campo cardiologico, che ci consentono di offrire ai pazienti le migliori soluzioni terapeutiche disponibili». Tra l'altro, i defibrillatori sottocutanei di ultima generazione sono compatibili con indagini diagnostiche complesse quali la risonanza magnetica e permettono di individuare con largo anticipo la presenza di fibrillazione atriale ma - anche - riducono in modo significativo i rischi di complicanze post intervento quali sanguinamento, pneumotorace ed altre lesioni». —



CHIANNI

Pazienti rifiutati dalla dottoressa, cercasi soluzione

La Società della Salute della Valdera insieme all'Asl Toscana Nord Ovest si è attivata per cercare una soluzione ai pazienti che sono stati rifiutati da una dottoressa a Chianni. «Il medico può ricusare un assistito se viene meno il rapporto di fiducia», ha spiegato l'Asl e di conseguenza per i pazienti che si sono visti rifiutare l'assistenza di base l'unica strada percorribile è quella di cercare un altro medico. La vicenda fa parlare, soprattutto perché i pazienti rifiutati sono anziani. La donna che ha sollevato il caso ha 84 anni e vive da sola. Il medico più vicino fa ambulatorio a Lajatico a circa 8 chilometri di distanza. I familiari della pensionata stanno cercando di capire se possono percorrere altre strade, come quelle legali.

«Ci stiamo attivando – spiega l'Asl – per fare un accordo con il medico di Lajatico che potrebbe fare due ore di ambulatorio alla settimana anche a Chianni», è la prima risposta dell'Asl.



Astori, il pm convoca i 3 indagati

Oggi gli interrogatori per il «falso» strain. Ma possono non rispondere

L'INCHIESTA bis per la morte del capitano della Fiorentina Davide Astori, vive la sua giornata clou. Oggi, i tre indagati – l'ex direttore della Medicina Sportiva di Careggi, Giorgio Galanti, la dottoressa Loira Toncelli, indagati per falso in atto pubblico, e il successore di Galanti, Pietro Amedeo Modesti, iscritto per un'ipotesi di distruzione di atti – sono infatti «convocati» dal pubblico ministero Antonino Nastasi, per chiarire le rispettive posizioni in merito al supplemento d'indagine nato intorno alla valutazione dello «strain», accertamento cardiaco a cui sarebbe stato sottoposto il calciatore viola nella visita del 10 luglio 2017.

Ma tanta attesa potrebbe essere delusa. Perché gli indagati hanno infatti la possibilità di avvalersi della facoltà di non rispondere e in questa fase dell'inchiesta, a carte ancora «coperte», spesso è la soluzione che gli avvocati difensori (Sigfrido Fenyès per Galanti, Vincenzo De Franco per Toncelli, Mario Taddeucci Sassolini per Modesti) consigliano ai loro assistiti.

Ma non è scontato. Anche perché, non tutte le posizioni appaiono allo stesso piano. Il professor Galanti è indagato anche nel procedimento «principale», quello per omicidio colposo, assieme al collega di Cagliari, Francesco Stagno, per non aver ascoltato i campanelli d'allarme emersi, secondo i consulenti del pm, dalle prove da sforzo. E secondo la procura, Galanti sarebbe il «concorrente morale», il «mandante» della dot-

toressa Toncelli, che «in data anteriore o prossima» allo scorso 10 aprile, avrebbe fatto e stampato una relazione basata sullo strain fatto ad Astori il 10 luglio 2017, cioè quando il calciatore della Fiorentina e della Nazionale, morto a Udine il 4 marzo del 2018, la notte prima della partita, si sottopose alla visita per l'idoneità agonistica, l'ultima della sua carriera.

Le posizioni dell'accusa e delle difese probabilmente divergono sull'effettuazione dello strain, un esame «inutile» ai fini dell'idoneità sportiva perché non previsto dal protocollo «Cocis».

Secondo Galanti, l'esame è stato effettuato. Probabilmente però, non venne scritta nessuna relazione. Perché è stato proprio questo tentativo di fare «oggi» un certificato di due anni prima che ha inguaiato tutti. Un «interno» alla Medicina sportiva si è infatti accorto di un certificato quanto meno anomalo, che portava la data del 2017 ma palesemente stampato ora, visto che, in automatico, il documento recava il riferimento all'attuale direttore di Medicina Sportiva, Modesti appunto, e al resto della sua équipe.

La certificazione strain a quel punto sarebbe stata tolta (da Modesti, secondo l'accusa) dal fascicolo «difensivo» che si stava formando come legittimamente richiesto da Galanti, che nel marzo scorso (quindi pochi giorni prima della data della contestazione) aveva ricevuto l'avviso di chiusura delle indagini dell'inchiesta per omicidio colposo e aveva facoltà di produrre una memoria in sua difesa.

stefano brogioni



Davide Astori, morto il 4 marzo del 2018



SANITA' SARANNO ASSEGNATI AI PRONTO SOCCORSO

In arrivo altri medici

SONO GIA' 34 i medici non specializzati dei 47 assegnati nei nove pronto soccorso dell'Azienda Usl Toscana Centro che hanno firmato nei giorni scorsi il contratto di formazione lavoro secondo quanto previsto dalla delibera della Regione. Dieci sono in procinto di firmare per la fine della prossima settimana, mentre tre non hanno ancora aderito alla proposta lavorativa e avranno tempo fino a mercoledì. In caso di mancata adesione la graduatoria verrà scorsa e saranno chiamati gli altri medici fino al raggiungimento dei 47 assegnati all'Azienda Usl Centro. Il periodo formativo durerà 60 giorni al termine del quale i nuovi medici inizieranno la loro attività partecipando attivamente ai turni di guardia dei vari pronto soccorso a cui sono stati assegnati.

IL TUTORAGGIO è strutturato in modo da far approfondire ai neoassunti varie tematiche che spaziano dalle patologie più frequenti come ictus, il politrauma, la sepsi e la sindrome coronarica acuta, oltre a simulazioni su scenari clinici e sull'utilizzo di strumentazioni che saranno poi al centro della loro pratica quotidiana. Il prossimo 30 luglio si svolgeranno le prime lezioni frontali su dolore toracico, dispnea, epilessia e fondamenti di elettrocardiografia.



LA NOSTRA SANITA'

Cure intermedie
C'è il bando
per Narnali
Servono medici
e infermieri

■ A pagina 3

Cure intermedie, ora si accelera

Narnali: bando per gestire l'ex Rsa. Servono medici, infermieri e oss

IL BANDO per le cure intermedie - 30 posti letto - nella struttura «La Melagrana», a Narnali, è stato pubblicato e la Società della salute sta cercando di promuoverlo proprio per avere la possibilità di un'ampia scelta fra più proposte. «Il bando scade a settembre. Cerchiamo chi gestisca al meglio il servizio che è complesso ed articolato. Ci saranno 30 letti di cure intermedie di primo livello - spiega Lorena Paganelli, direttore della Società della salute area pratese - A questi si aggiungono i 9 posti del nucleo rsa Alzheimer e i 10 posti per il centro diurno Alzheimer». Un appalto della durata di quattro anni per il quale sono messi a disposizione 8.056.000 euro (termine ultimo 30 settembre). Non ci saranno assunzioni dirette da parte né dell'Asl Toscana centro né della Società della salute ma il personale dovrà essere messo a disposizione da chi si aggiudicherà la gara dell'intero pacchetto.

«Per le cure intermedie saranno necessari medici, che dovranno essere presenti nelle 24 ore, ed infermieri oltre ad operatori socio sanitari e assistenti di base - prosegue la direttrice Paganelli - Per garantire i turni saranno necessari

4-5 dottori. In tutto, con infermieri e oss, si parla di un organico importante di oltre 40 persone». «I 30 posti di cure intermedie si vanno ad aggiungere ai 24 già attivati al vecchio ospedale Misericordia e Dolce. Su 12 posti ci girano circa 1.000 pazienti all'anno. Il che significa che i 30 posti porteranno un notevole potenziamento», ricorda Luigi Biancalani, presidente della Società della salute. La permanenza è temporanea per una durata massima di 20 giorni. Non solo cure intermedie. «Abbiamo previsto il centro diurno Alzheimer per 10 pazienti, la Casa della Melagrana, inaugurata nell'aprile scorso al piano terra dell'edificio. Ci saranno anche 9 posti per un nucleo di rsa Alzheimer». Una realtà residenziale, la prima sul territorio, per questo tipo di patologia e che troverà posto nella ex rsa di via del Guado, dove è stata condotta una ristrutturazione generale da oltre un milione di euro (la superficie complessiva è di 2100 metri quadrati distribuiti su due livelli).

Paganelli ricorda che da settembre la Società della salute potrà partire con due progetti legati alla sfera della presa in carico dei pazienti affetti da Alzheimer e dei

loro familiari. Si tratta di una innovazione, i cui primi passi sono stati mossi grazie al precedente direttore Michele Mezzacappa.

«A settembre potremo partire col progetto di Caffè ed Atelier Alzheimer - afferma la dirigente della Sds - Un servizio itinerante in tutta la provincia per avvicinare le famiglie dei pazienti affetti da questa patologia e creare occasioni di ritrovo in luoghi più neutri possibili per ammalati e parenti. Si tratta di creare occasioni di incontro e conoscenza». La realizzazione del progetto è stata aggiudicata fra le cinque aziende che hanno partecipato all'avviso pubblico - delibera del primo luglio scorso - al costituendo raggruppamento temporaneo di imprese fra Consorzio Astir e «Il Borro».

«La Regione ha assegnato nei giorni scorsi - conclude Paganelli - 843mila euro per realizzare servizi di domiciliarità a favore delle persone non autosufficienti e con un'attenzione particolare sulla demenza. Stiamo lavorando per attivare un protocollo di intesa con Aima (Associazione italiana malattia di Alzheimer) per valorizzare la presenza di questa associazione».

Sara Bessi





In pillole



Le nomine

Appalto di 4 anni

Il bando scade a settembre: il personale dovrà essere messo a disposizione da chi si aggiudicherà la gara che ha la durata di 4 anni. Il valore dell'attività è di 2 milioni all'anno



Società della salute Rinnovati gli organi

Rinnovati gli organi della Società della salute: direttore Lorena Paganelli, presidente Luigi Biancalani. La giunta: Biancalani, Rossella Boldrini (Asl), Primo Bosi, Federico Migaldi e Alberto Fanti.

Fondi dalla Regione

«La Regione ha assegnato alla Società della Salute 843mila euro per realizzare servizi domiciliari a favore delle persone non autosufficienti», annuncia Lorena Paganelli **(foto)**



Da sinistra Giancarlo Landini, Emanuele Gori e Lorena Paganelli all'apertura del diurno Alzheimer *foto Attlami*

LA PROTESTA L'ASL: «LA RICHIESTA DEVE ESSERE PRIORITARIA»

Disagi per la terapia del dolore «La visita? Attesa di 15 giorni»

«**HO BISOGNO** di sottopormi alla terapia del dolore, ma non è stato possibile avere un appuntamento in ospedale, a Prato. Il motivo? Mi è stato risposto che manca un medico per quindici giorni e che quindi c'è da aspettare».

La segnalazione è arrivata in redazione qualche giorno fa da parte di una cittadina, che di fronte ad una risposta simile ha cercato di trovare soluzioni alla sua richiesta. Ma purtroppo, l'unica possibilità data è stata quella di attendere.

«**COME È POSSIBILE** dover aspettare per la somministrazione di una terapia che può portare sollievo alla patologia, di cui sono affetta? - si chiede la paziente - Come è possibile che non ci sia un professionista che possa sostituire il collega o come è possibile che non sia prevista un'alternanza? Dove debbo rivolgermi per poter iniziare la terapia del dolore? Sono costretta ad andare fuori Prato per avviare la cura prescritta?».

UN DISAGIO che è stato fatto presente all'Asl Toscana centro.

«Il primo appuntamento con richiesta prioritaria per una visita algologica a Prato, è disponibile il 19 luglio all'ospedale Santo Stefano di Prato - affermano dalla direzione aziendale dell'Asl - . Nel caso delle visite algologiche l'impegnativa del medico, quando ci sia un'urgenza, deve riportare la scritta 'prioritaria'. In questo caso può essere il medico di medicina generale ad attivare il fast track, chiamando lui stesso per prenotare. Esiste infatti un percorso di fast track, che può essere utilizzato con appropriatezza ove occorra». La spiegazione starebbe, quindi, nel contenuto riportato dalla ricetta prescritta dal medico.

«**DIVERSAMENTE** - continua l'Asl -, se l'impegnativa non riporta la richiesta prioritaria, la visita ha tempi di prenotazione diversi. In nessun caso può essere stato detto alla signora che si è rivolta allo sportello Cup che il medico era assente, in quanto tali informazioni non sono a conoscenza degli operatori».

Sa.Be.



Nell'immagine d'archivio un paziente portato in ospedale. Polemiche sui tempi per la terapia del dolore



Meyer, ecco la nuova app che aiuta i pazienti a curarsi

Il professor Guerrini:
“Così calibriamo
meglio la terapia per
i malati di epilessia”

di Michele Bocci

Prendere sempre la terapia per essere certi che la cura funzioni e non ci siano crisi. La neurologia del Meyer di Firenze, centro di riferimento per la cura dell'epilessia di livello nazionale e non solo, ha messo da circa un mese a disposizione dei pazienti una nuova app, che al momento serve per gli studi clinici. Si tratta di uno strumento semplice che aiuta i pazienti e le loro famiglie a non scordarsi di prendere i farmaci mentre ai medici permette di fare ricerche grazie ai dati immessi dai pazienti, consultabili in tempo reale. «Un po'

alla volta la stiamo facendo scaricare a tanti malati – spiega il primario della struttura fiorentina, Renzo Guerrini –. Funziona in modo molto semplice e ci permette di valutare quanti pazienti seguono correttamente la terapia, e anche di correggerla se chi la rispetta ha comunque problemi». Per l'epilessia è fondamentale che il dosaggio nel sangue dei medicinali sia costante, per questo a seconda dei casi possono essere necessarie anche tre somministrazioni al giorno. Per i malati e le loro famiglie non sempre è facile rispettare le scadenze, e poi bisogna considerare che al Meyer si seguono an-

che molti adolescenti, che magari vanno in vacanza soli con gli amici, occasioni nelle quali possono scordarsi di prendere una dose. «Per certe forme di malattia saltare anche una somministrazione può far arrivare una crisi», dice Guerrini, il cui reparto negli anni ha seguito migliaia di pazienti.

La app utilizzata al Meyer è di una start up fiorentina che si chiama Compliance srl e si chiama HuCare. È stata sviluppata per gli studi clinici, cioè per i medici e i ricercatori, e al momento si vuole capire se utilizzandola aumenta l'aderenza alla terapia dei pazienti, in questo caso della neurologia.



▲ La struttura L'ingresso dell'ospedale pediatrico



MASSA

Dolori dopo le infiltrazioni Ricoverato per 35 giorni

MASSA. Allucinazioni e dolori indescrivibili: quello che doveva essere un ordinario trattamento sanitario per fare cessare dei normali dolori articolari si è trasformato in un infernale calvario, non è ancora finito.

Un calvario di cui è protagonista una coppia di coniugi massesi. Lui, dopo 35 giorni di ricovero in ospedale, nel reparto Medicina del Noa, ieri è stato dimesso. Ancora ricoverata la moglie, ne avrà per un po', perché anche se è migliorata e i dolori sono diminuiti, non è ancora in grado di camminare e le gambe non si sono ancora sgonfiate completamente. Lui invece adesso cammina, anche se aiutato: sta recuperando più velocemente e deve solo scacciare la febbre di cui non riesce ancora a liberarsi.

I protagonisti di questa vicenda sono alcuni dei pazienti che hanno contratto artrosi settica dopo le infiltrazioni di ossigeno effettuate in uno studio medico. Domenico e Luciana, rispettivamente 73 e 72 anni alla sesta infiltrazione hanno cominciato a sentire dolori fortissimi e quando sono arrivate le allucinazioni la figlia li ha portati in ospedale. —



Le due facce del Pronto soccorso di Lucca: gli utenti lo bocciano, la Regione dice "ok"

Sono i risultati che emergono dallo studio annuale del laboratorio Mes della Scuola Sant'Anna di Pisa relativo al 2018

Aumentano gli accessi al pronto soccorso ma i pazienti vengono visitati più rapidamente

Gianni Parrini

LUCCA. Pronto soccorso come un Giano bifronte: bocciato dai cittadini ma promosso dalla Regione. Da settimane (per non dire anni) si discute dei problemi della struttura di emergenza-urgenza del San Luca, che negli ultimi giorni ha avuto picchi di affollamento per l'emergenza caldo. Un iperafflusso che sommandosi alla carenza di personale (dei 23 medici previsti ce ne sono appena 15, più alcuni in supporto dal 118) ha prodotto situazioni inaccettabili per gli utenti: attese infinite, ambulanze impossibilitate a scaricare i feriti perché le barelle sono occupate, pazienti "dispersi", diagnosi errate (la signora a cui non sono state rilevate due microfratture) per non parlare dei rapporti tesi tra utenti e operatori che spesso costringono le forze dell'ordine a intervenire per riportare la calma. Che le cose non vadano bene è evidente nonostante la buona volontà e la professionalità dei lavoratori (la responsabile Fabiana Frosini in primis) che si fanno in quattro.

IL BERSAGLIO

C'è da chiedersi come mai questa situazione di "impazzimento" non venga rilevata dal sistema di valutazione delle performance usato dalla Regione. Secondo l'ormai famoso bersaglio realizzato ogni anno dalla-

laboratorio Mes della Scuola Sant'Anna di Pisa, il Pronto soccorso del San Luca nel 2018 ha ottenuto una valutazione di 3.1. Che significa? Che ha avuto delle "buone" performance (da 0 a 1 la valutazione è pessima, da 1 a 2 scarsa, da 2 a 3 media, da 3 a 4 buona, da 4 a 5 ottima). Quindi il San Luca è promosso con un'ampia sufficienza, una valutazione che sicuramente farebbe storcere la bocca ai molti utenti che quasi ogni giorno chiamano in redazione per lamentarsi. Perché e come si arriva a questa discrasia di opinioni? Partiamo col dire che dalla valutazione positiva della Regione nasce la media dei punteggi relativi ai cinque parametri presi in considerazione: la percentuale di accessi in Pronto soccorso con codice rosso (emergenza) ricoverati, deceduti o trasferiti (86.4 valutazione buona); di ricoveri da Pronto soccorso in reparti chirurgici (74.2 valutazione buona); di accessi ripetuti in Pronto soccorso entro 72 ore (4.7 valutazione buona); di dimessi con permanenza in Pronto soccorso sotto le 6 ore (92.4 valutazione scarsa); di accessi al Pronto soccorso che si concludono con l'abbandono del paziente prima della visita o durante gli accertamenti (2.4 valutazione media). Queste sono le cinque voci che permettono di dare un voto (in questo caso positivo) alle performance del pronto soccorso del San Luca. Se allarghiamo il discorso a tutto il percorso dell'emergenza - urgenza (compreso il 118) quello che viene fuori è il grafico qui sopra, che prende in considerazione anche l'in-

tervallo allarme-target (il tempo dalla chiamata al 118 all'arrivo dell'ambulanza) e il numero di accessi. Un quadro più completo ma che non muta di molto la situazione.

BOOM DI ACCESSI

Tornando al tema degli accessi, c'è da dire che sono in aumento: 60.497 nel 2016, 60.166 nel 2017, 63.084 nel 2018. In miglioramento i dati d'attività: la percentuale di accessi in codice giallo visitati entro 30 minuti è passata da 41,55% del 2017 a 79,66% del 2018; la percentuale di accessi al pronto soccorso in codice verde visitati entro 1 ora è passata da 50,59% del 2017 a 79,35% del 2018; la percentuale di accessi in codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 4 ore è passata da 59,72% del 2017 a 61,56% del 2018; la percentuale di accessi inviati al ricovero con permanenza entro le 8 ore è passata da 75,45% del 2017 a 75,55% del 2018. È inoltre diminuita la percentuale di accessi inviati a ricovero: 13,57% nel 2017, 12,68% nel 2018.

CAPIRE PER CORREGGERE

Tra utenti e Regione non si tratta solo di punti di vista diversi. La questione ha rilevanza maggiore: chi è chiamato a giudicare le performance della struttura ha anche il compito di segnalare inefficienze da correggere rete con interventi tecnici o scelte politiche (più risorse, più personale, ticket maggiorati per accessi impropri). Ma se il problema non figura è chiaro che non ci sarà alcun intervento e la situazione resterà identica. Come la rabbia dei cittadini insoddisfatti. —

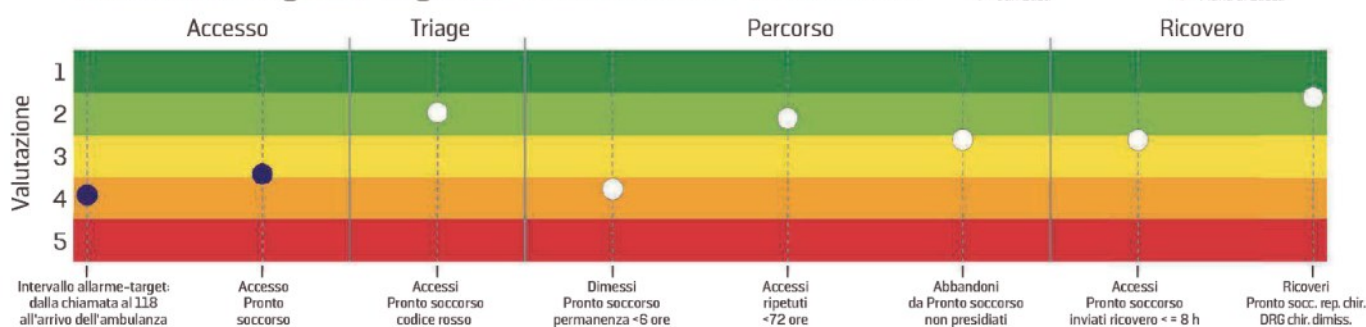


Pronto soccorso ok: il monitoraggio della Regione lo promuove

Percorso Emergenza-Urgenza - Zona distretto: Piana di Lucca

○ Presidio Ospedaliero San Luca

● ZONA Piana di Lucca



63.084

gli accessi al Pronto soccorso di Lucca nel 2018. Il dato è in crescita: erano stati 60.497 nel 2016 e 60.166 nel 2017.

15.637

gli accessi al Pronto soccorso di Lucca nel primo trimestre 2019. L'aumento è evidente (+562) rispetto ai 15.075 dei primi tre mesi del 2018.

189

gli accessi registrati lunedì 8 luglio (con 19 ricoveri), uno dei giorni di maggior afflusso a causa del caldo torrido. Di questi:

- 3 accessi con codice triage "Emergenza" - attesa media 19 minuti;
- 12 accessi codice triage "Urgenza indifferibile" - attesa media 19 minuti;
- 51 accessi codice triage "Urgenza differibile" - attesa media 50 minuti;
- 85 accessi codice triage "Urgenza minore" - attesa media 122 minuti;
- 37 accessi codice triage "Non Urgenza" - attesa media 98 minuti.
- 1 non disponibile

I tempi di attesa media (secondo i parametri utilizzati della Regione) sono ancora buoni sebbene qualche mese fa fossero migliori.

I PARAMETRI

Metri di giudizio diversi: il divario non è monitorato

Dunque i parametri che usa la Regione sono diversi da quelli usati dagli utenti. Facciamo un esempio: con la riorganizzazione del Pronto soccorso del 2018 i tempi per il triage si sono ridotti ma poi i pazienti rimangono "parcheeggiati" per ore all'interno della struttura. Ad essersi allungati dunque sono i tempi di processo perché gli accertamenti diagnostici sono più numerosi e approfonditi. Ma tale dato non è monitorato.

MASSA

Infiltrazioni sotto accusa, dimesso dal Noa dopo 35 giorni

L'uomo e la moglie erano in cura con l'ossigeno
La donna è ancora ricoverata in ospedale

Si erano sottoposti insieme alle infiltrazioni per i dolori, gli acciacchi della età. Ma la coppia di settantenni di Massa se l'è vista davvero brutta. Lui ha avuto dolori atroci e allucinazioni: è rimasto in ospedale per 35 giorni. La moglie è ancora ricoverata al Noa. La coppia, che per espressa richiesta non farà mai direttamente il nome del medico, è fra i pazienti del dottor Maurilio Chimenti, il medico indagato per i casi di artrite settica che, secondo l'ipotesi accusatoria sarebbero legati alle cure, o meglio alle infiltrazioni con ossigeno, eseguite nel suo studio di Marina di Massa. Sulla vicenda, lo ricordiamo, c'è una inchiesta in corso e un fascicolo aperto dalla Procura della Repubblica di Massa.

/INCRONACA

LA CURA SOTTO ACCUSA

Dolori e allucinazioni dopo le infiltrazioni Dimesso dopo 35 giorni di ospedale

La testimonianza di una coppia di settantenni: «Non riuscivamo più a camminare». La moglie è ancora ricoverata

Francesca Vatteroni

MASSA. Allucinazioni e dolori indescrivibili: quello che doveva essere un ordinario trattamento sanitario per fare cessare dei normali dolori articolari si è trasformato in un infernale calvario, non è ancora finito.

Un calvario di cui è protagonista una coppia di coniugi massesi. Lui, dopo 35 giorni di ricovero in ospedale, al

al Noa nel reparto Medicina del Noa, ieri è stato dimesso.

Ancora ricoverata la moglie, ne avrà per un po', perché anche se è migliorata e i dolori sono diminuiti, non è ancora in grado di camminare e le gambe non si sono ancora sgonfiate completamente. Lui invece adesso cammina, anche se aiutato: sta recuperando più velocemente e deve solo scacciare la febbre di cui non riesce ancora a liberarsi.

I protagonisti di questa vicenda - che per loro scelta preferiscono non fare mai direttamente il nome del medi-



co indagato - sono alcuni dei pazienti che hanno contratto artrosi settica dopo le infiltrazioni di ossigeno effettuate nello studio del dottor Maurizio Chimenti. Domenico e Luciana, abitano entrambi a Marina di Massa, hanno rispettivamente 73 e 72 anni e come tutte le persone della loro età soffrivano di quegli acciacchi che arrivano normalmente con il tempo, come l'artrosi e disturbi alle ossa. Avevano sentito parlare, da vicini e amici, di un medico specialista che era in grado di lenire i dolori articolari.

«Io avevo dolore al ginocchio destro e alla caviglia sinistra - racconta Domenico arrivato sabato 8 giugno in ambulanza e in codice rosso al Pronto Soccorso in preda alle allucinazioni, insieme alla moglie - tantissime persone che conosco - proseguono - avevano fatto il trattamento da questo medico traendone grandi benefici, quindi abbiamo voluto provare anche noi» ci ha raccontato.

Il signor Domenico e la moglie avevano fatto entrambi

5 sedute e mancava l'ultima.

«Io non volevo nemmeno farla l'ultima perché i dolori c'erano ancora tutti, ma mia moglie volle fare anche la sesta» continua. Ma proprio quella sesta seduta, ha dato i maggiori problemi. La mattina del 3 giugno infatti si recano presso lo studio medico, per fare l'ultimo trattamento di iniezioni, ma già la sera stessa cominciano ad accusare i primi dolori e passano la notte insonne.

«Ho cominciato a sentire dolori nei punti dove avevo fatto le iniezioni, alla caviglia e al ginocchio - riprende Domenico - ma poi si sono estesi a tutto il corpo: dolori tremendi. Allora abbiamo chiamato il medico che ci aveva praticato le iniezioni, il quale ci disse che già altri pazienti lo avevano contattato avvertendolo che stavano male e che quindi sarebbe venuto a casa e ci avrebbe pensato lui. Venuto a casa, ha cercato di curarci, ci fece la ricetta e ci assicurò che nel giro di qualche giorno sarebbe passato tutto e invece quella se-

ra ci siamo aggravati».

I coniugi nonostante i dolori resistono fino a sabato 8 giugno, con il medico da cui avevano fatto le infiltrazioni che continuava a far visita loro ogni giorno. Ma il sabato la situazione era talmente peggiorata da diventare insostenibile: «Entrambi dal martedì non potevano più camminare e mio babbo non vedeva più i colori, vedeva comparire dei numeri e sentiva suonare il campanello» racconta anche uno dei figli dei coniugi. Chiamata la guardia medica, vengono subito portati al Pronto Soccorso: prima lui e poi lei. «La sesta seduta ci ha fregato» racconta anche Luciana, ancora immobilizzata a letto. Ma sia Domenico che Luciana ci tengono particolarmente a ringraziare il personale del Noa del reparto Medicina: «Sono stati così bravi e di una gentilezza che ci ha colpito - dicono i coniugi - hanno riportato tutti i parametri nella normalità. Grazie di cuore». Domenico è stato dimesso. La signora Luciana è ancora al Noa. —

L'INCHIESTA

L'ipotesi accusatoria è lesioni colpose

"Lesioni colpose": lo indagano per questo.

Lesioni che in diversi pazienti, secondo la procura di Massa, avrebbero causato un'infezione, l'artrite settica, dopo che Maurizio Chimenti, medico infettivologo ed ex primario dell'ospedale Noa, avrebbe praticato alcune infiltrazioni nel suo ambulatorio a Marina di Massa. Chimenti al momento è l'unico indagato nell'inchiesta sulla cura "all'ossigeno" per curare i dolori alle articolazioni.

LE INDAGINI

Al vaglio quanto successo nell'ambulatorio

Le indagini sono coordinate dalla sostituto procuratore Alessandra Conforti. La magistratura ha aperto un fascicolo per ricostruire quanto successo nell'ambulatorio del medico, per capire se le infezioni siano state effettivamente causate dalle infiltrazioni. Due le ipotesi: la prima è che si sia trattato di una procedura errata, dovuta a un errore nella disinfezione. L'altra è che sia stato utilizzato un prodotto non autorizzato dall'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco).



Una corsia del Noa (foto d'archivio)



Lo studio del dottor Chimenti a Marina di Massa

QUELLO CHE FUNZIONA

5 giovani e un furgone per portare la sanità nei paesi più isolati

Prenotazioni di visite ed esami, informazioni e pratiche forniti porta a porta grazie al progetto Bottega della Salute

Al lavoro sulle strade e nei borghi lunigianesi giovani del servizio civile regionale

AULLA. Con il loro furgone vanno nelle frazioni più disagiate e difficili da raggiungere della Lunigiana per portare alcuni servizi sanitari direttamente a casa delle persone, in particolare degli anziani. Siamo parlando dei cinque giovani lunigianesi, in forza al servizio civile, i quali danno anima e corpo al progetto regionale "Bottega della Salute", gestito dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani della Toscana in collaborazione con la Società della Salute della Lunigiana.

Il progetto è partito il mese scorso e impiega, come accennato, cinque giovani del servizio civile regionale, adeguatamente formati per offrire, casa per casa, diversi servizi che, altrimenti, i cittadini potrebbero ottenere soltanto rivolgendosi agli sportelli dell'Asl: prenotazione di visite mediche ed esami; attivazione della carta sanitaria elettronica; consultazione del proprio fascicolo sanitario elettronico; verifica o modifica della fascia economica per il ticket sanitario; accesso ai servizi on line della Pubblica amministrazione; richiesta di informazioni sui servizi erogati dal proprio Comune.

Il progetto regionale "Bottega della Salute" è stato presentato a presso la sede della Società della Salute Lunigiana ad Aulla, alla presenza dei giovani che lo animano e del-

le figure istituzionali della SdS Lunigiana: il presidente **Riccardo Varese**, il vice **Filippo Bellesi**, la direttrice **Rosanna Vallelonga** e la componente della giunta esecutiva, **Camilla Bianchi**. «È un ottimo servizio – ha commentato Varese – e sicuramente avvicina le istituzioni alla gente, portando i servizi sanitari direttamente a casa loro, a dimostrazione che siamo presenti e rispondiamo ai problemi, ovviamente con il supporto della Regione Toscana e dell'AnciL, che ringraziamo».

Dopo Varese sono intervenuti Bellesi e Bianchi: il primo ha puntato i riflettori sui luoghi disagiati e sui problemi di mobilità che la Lunigiana vive, anticipando che la prossima edizione della manifestazione "Agorà della Salute", in cui vengono presentati i servizi socio sanitari sul territorio, si svolgerà a Villafranca a metà ottobre e ringraziando i cinque giovani per il servizio svolto; la seconda, invece, ha ribadito l'importanza di una sanità che vada verso i cittadini, soprattutto quando si tratta di persone anziane. A chiudere gli interventi è stata Rosanna Vallelonga, la quale ha affermato che il ruolo rivestito dai cinque giovani «rappresenta un riferimento sociale per i territori, l'occasione per non perdere di vista gli anziani più fragili. Per questo anche io desidero ringraziare questi cinque giovani e con loro lo staff che si è occupato del progetto». —

Gianluca Uberti





I giovani del servizio civile e i responsabili della Sds Lunigiana

 Particelle elementari
di **Pierluigi Battista**

Non si fanno guerre sulla fine della vita

La tragica sorte di Vincent Lambert, il tetraplegico francese cui una sentenza del tribunale, appoggiata dalla moglie ma disperatamente contestata dai genitori, ha negato la somministrazione di acqua e cibo ha dimostrato quanto sia insopportabile il fracasso delle tifoserie contrapposte su un tema tanto delicato, forse il più delicato di tutti, della fine di una vita. Tutto questo affaccendarsi impudico di giudici e avvocati, di governi che si intromettono, di scartoffie, protocolli, annunci mediatici, ricorsi e controricorsi, controversie legali, commi e codicilli, liti televisive, risse politiche, scomuniche e minacce, questa invasione sfrontata nel chiaroscuro della malattia, negli anfratti più nascosti della sofferenza e del dolore, nell'universo fragile della finitezza umana in cui dovrebbero piuttosto comandare le indicazioni della *pietas* e non le ingiunzioni di un verbale di polizia, tutto questo sta a testimoniare i rischi di una deriva inumana, o disumana, della pretesa che sia l'applicazione rigida di una legge a determinare tempi e modalità della nostra uscita dalla vita: insomma del nostro morire. Che poi, certo, una legge ci vuole. Ma mai affidarsi all'onnipotenza della legge quando in gioco è un respiro, o il battito di un cuore. Tutti noi conosciamo, nella famiglia o tra gli affetti più cari, l'angoscia di un momento in cui occorre una decisione fatale. Ma sappiamo anche che l'emotività intensa e dolorosa di quel momento non ha mai la nettezza formale di una carta bollata. Conosciamo quella «zona grigia» in cui, anche senza nessuna formalizzazione giuridica, l'incrociarsi di uno sguardo con i medici nella corsia di un ospedale, uno scambio di parole avvolte nel pudore e nella complice ma affettuosa reticenza, una dichiarazione sommessa di impotenza da parte della scienza ci dice che quel momento è arrivato, e che è inutile e spietato andare oltre i limiti dell'umana sofferenza. Ci vuole una legge, certo. E benvenuto sia il cosiddetto «testamento biologico». Ma fare una guerra sul corpo di un moribondo, di un essere umano ridotto nella condizione più estrema di vulnerabilità, vuol dire fare della legge un feticcio, e della giuridicizzazione di tutti i rapporti umani una prospettiva da incubo. E fare attorno alla vita un tifo da stadio non va bene, non è un mondo possibile. Mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



USI & CONSUMI

In vacanza
da malati: come
curarsi gratis

DE RUBERTIS A PAG. 21

Malati in vacanza, così funziona l'assistenza gratuita in Europa

Gli ospedali devono offrire le stesse condizioni ai costi previsti per i residenti del Paese visitato

Tessera sanitaria

60€

Attenzione ai limiti
Non è un'alternativa
alla polizza di viaggio
o alle cure all'estero
programmate

» PATRIZIA DE RUBERTIS

Quando si preparano le valigie per andare in vacanza in Europa non va mai dimenticata la Tessera europea di assicurazione malattia (Team): altro non è che il lato B della tessera sanitaria che serve per portare in detrazione le spese mediche con la dichiarazione dei redditi. Questa card gratuita dal 2004 dà, infatti, diritto all'assistenza sanitaria pubblica durante i soggiorni temporanei nei 28 Paesi dell'Unione Europea e in Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera alle stesse condizioni e allo stesso costo degli assistiti del Paese in cui si va in vacanza. In altre parole, viene assicurato a tutti gli europei di godere dell'ac-

Il prezzo medio a persona di un'assicurazione privata che copre tutte le prestazioni mediche
L'importo varia in funzione della destinazione e dei servizi richiesti con tutte le principali garanzie, tra cui il rimborso delle spese farmaceutiche

cesso alle cure pubbliche, che si tratti di ambulatori, dentisti o del pronto soccorso.

COME FUNZIONA. L'assistenza della tessera rispecchia il sistema sanitario del Paese dove ci si trova: determinati servizi, gratuiti in Italia, potrebbero non esserlo in un altro Stato. È il caso della Svizzera, dove vige un sistema basato sull'assistenza sanitaria in forma indiretta che impone il pagamento immediato delle prestazioni. Poi il rimborso potrà essere richiesto all'Asl presentando le ricevute e la documentazione sanitaria. Mentre nella maggior parte degli altri Stati, se fossero necessarie le prestazioni mediche per l'ingessatura di una gamba o per l'estrazione urgente di un dente, si paga solo il ticket che è a diretto carico dell'assistito e, quindi, non verrà rimborsato. Non esiste, però, un elenco delle cure coperte dalla tessera visto che si tratta di un'assistenza non programmata e non rinviabile. Sarà il medico a stabilirne l'urgenza. L'inco-

gnita è, quindi, quella del pagamento del ticket ospedaliero che il Paese applica. Ad esempio in Italia l'importo ammonta a 25 euro.

A COSA FARE ATTENZIONE. La Team non copre l'assistenza sanitaria privata o i costi sanitari delle cure programmate che richiedono un'autorizzazione preventiva e hanno un iter *ad hoc* che passa attraverso un'autorizzazione preventiva da parte delle Regione di appartenenza. Così come non verranno rimborsate le spese per le operazioni di salvataggio o rimpatrio in caso di grave incidente o grave malattia mentre ci si trova in un altro paese dell'Ue. Queste voci so-



no coperte solo dalle polizze private i cui prezzi a persona per una vacanza di 7/10 giorni in Europa si aggirano sui 60 euro a persona (qualche decina di euro in più per le vacanze oltreoceano), con tutte le principali garanzie.

SENZA TESSERA. In caso di necessità si riceve sempre il trattamento per continuare le vacanze. Ma la sua mancanza rende più complicata la procedura di rimborso dovendo anticipare il costo delle cure. Il problema più annoso è quello burocratico, con una lungaggine nei tempi di risposta da parte delle Asl che devono coordinarsi con i loro referenti nel Paese in cui si è usufruito dell'assistenza.

I PRINCIPALI PAESI.

Belgio: le visite di medici e dentisti sono a pagamento ma si può richiedere un rimborso fino al 75% delle spese sostenute. Le medicine si pagano all'80% e per le ambulanze si sborsano la somma forfettaria di 60 euro.

Francia: i pazienti pagano un ticket ospedaliero giornaliero, poi si può chiedere il rimborso del 70% circa delle spese standard. I medicinali prescritti sono rimborsabili.

Germania: sulla maggior parte dei servizi sanitari non è richiesto il pagamento anticipato. Negli ospedali gli adulti pagano un ticket giornaliero di 10 euro.

Grecia: medici, dentisti e ricoveri negli ospedali pubblici sono gratuiti. Per ogni ricetta elettronica si paga un ticket non rimborsabile di 1 euro.

Portogallo: di solito l'assistenza medica del sistema sanitario nazionale portoghese è

gratuita. Le medicine si pagano tra il 10% e l'85% del prezzo.

Regno Unito: le cure sono fornite gratuitamente dai medici del National Health Service, mentre quelle dentistiche sono fornite dietro pagamento di un ticket non rimborsabile. Sulle ricette si paga un ticket standard non rimborsabile.

Spagna: le cure mediche sono gratuite, mentre quelle dentistiche sono a pagamento e non rimborsabili. In ospedale non è previsto il pagamento del ticket. Sul fronte delle ricette, si sborsa il 50% del costo dei farmaci prescritti.

CONVENZIONI BILATERALI.

L'Italia ha stipulato patti con Argentina, Australia, Brasile, Capo Verde, Macedonia, Serbia, Montenegro, Bosnia-Erzegovina, Principato di Monaco, San Marino e Tunisia che consentono sempre grazie alla Tesser

sanitaria, di ricevere cure necessarie e urgenti. Le regole in questi casi, tuttavia, cambiano da Paese a Paese in base allo specifico accordo bilaterale. È possibile avere tutte le informazioni sul diritto alle cure consultando il sito della Commissione europea nella sezione "Occupazione, affari sociali e inclusione".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INUMERI

70%

Il rimborso delle spese standard che può essere richiesto dai pazienti che hanno ricevuto cure in Francia

1 €

Il costo del ticket che si paga in Grecia per ogni ricetta elettronica che viene prescritta: non è rimborsabile

50%

Il rimborso del costo dei farmaci prescritti in Spagna che si può richiedere una volta tornati in Italia
Le cure mediche sono gratuite

SANITA'KO Speranze contro il cancro

Come l'oncologia aiuta il paziente

» CHIARA DAINA



Quando ti dicono "hai il cancro" il mondo ti crolla addosso e non sai a quali mani affidarti. Un progetto virtuoso ci sarebbe ed è la rete oncologica. Sancita con l'intesa Stato-Regioni del 2011, e un'altra del 2014, funziona solo in metà delle Regioni e non ancora per tutti i tumori. La rete è un modello organizzativo diffuso sul territorio in cui il paziente viene accompagnato lungo l'intero iter di diagnosi e cura. Evitando il fai da te e il rischio di trattamenti inappropriati. Quindi perdite di tempo e spreco di risorse. Ma anche migrazioni fuori regione. Alla rete si accede tramite un punto di accoglienza che gestisce le prenotazioni e attiva subito un team multidisciplinare di specialisti (oncologo, chirurgo, anatomo-patologo, radio-terapista, infermiere, assistente sociale), che valuta il caso sulla base di un unico percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (pdta) e indirizza il malato al centro specializzato più vicino. La rete seleziona ospedali e medici, chi deve fare cosa e dove. Fa chiudere le chirurgie che non rispettano i volumi minimi di attività. È una garanzia per cure migliori e va promossa.



Il rapporto Rbm-Censis calcola i vantaggi delle assicurazioni sia per i singoli sia per il Ssn

La sanità integrativa conviene

Vantaggio oltre il 50% delle deduzioni sulle detrazioni

Pagina a cura
DI SABRINA IADAROLA

Tempo di dichiarazioni di redditi: ritorna il tema di cosa e come portare in detrazione fiscale. In tema di prestazioni sanitarie è previsto che ciascun cittadino possa detrarre dall'imposta lorda un importo pari al 19% delle spese sanitarie per la parte che eccede 129,11 euro, senza applicazione di alcun tetto massimo. Ma soprattutto è tempo di calcoli di convenienza. Da quanto si legge nel rapporto Rbm Censis, le deduzioni della sanità integrativa avrebbero un vantaggio pro capite per i cittadini italiani superiore al 50% (55,37%) rispetto alle detrazioni sanitarie in generale.

Sempre stando al IX rapporto sulla sanità pubblica, privata e intermediata, le detrazioni per spese sanitarie assorbono attualmente il 62,16% dell'intera spesa per oneri detraibili sostenuta dallo Stato. In Italia sono 18,6 milioni i cittadini a beneficiare delle detrazioni fiscali per le cure private, poco più del 41% di quelli che le hanno sostenute.

Nel 2018 l'ammontare delle spese portate in detrazione è stato pari a 18,5 miliardi di euro, di cui 3,3 miliardi di euro riferibili ai ticket. Per circa la metà delle prestazioni sanitarie sostenute direttamente dalle famiglie c'è un abbattimento delle loro imposte Irpef pari al 19% delle spese sanitarie sostenute privatamente. In questo quadro quel che emerge è un trend crescente registrato per la spesa sanitaria privata, da tempo riconosciuta dallo Stato attraverso un sistema di detrazioni fiscali finalizzato a rimborsare parzialmente il cittadino delle spese sostenute per le cure pagate di tasca propria.

«Il meccanismo delle detrazioni sanitarie», commenta **Marco Vecchietti**, amministratore delegato e direttore generale di Rbm Assicurazione Salute, «è più costoso, regressivo e diseguale territorialmente rispetto a quello degli oneri deducibili applicato alla sanità integrativa. Si tratta, inoltre, di un meccanismo generalizzato che non prevede alcun

collegamento tra l'effettiva necessità di integrare i livelli assistenziali garantiti dal Servizio sanitario nazionale ed il sostegno al reddito del cittadino rischiando, potenzialmente, di favorire anche possibili forme di «overtreatment» e, quindi, di potenziale inappropriata. La scarsa convenienza delle detrazioni sanitarie peraltro le rendono piuttosto inadeguate a fronteggiare i fenomeni di elusione/evasione fiscale, che hanno una certa significatività soprattutto in alcuni ambiti della Spesa sanitaria privata (visite specialistiche, cure odontoiatriche e badantato)». Peraltro in base all'ultimo rapporto «Curiamo la corruzione», promosso da Transparency International Italia con Censis, Ispe-Sanità e Risc, pubblicato nel 2017, si stima che circa il 23% della spesa sanitaria privata sarebbe potenzialmente esposta al rischio di elusione/evasione fiscale, fenomeno questo che richiama l'attenzione anche sulla possibile sottostima dell'effettiva incidenza di tali costi sulle famiglie italiane.

Le deduzioni della sanità integrativa avrebbero, secondo lo studio citato Rbm Censis, un vantaggio pro capite per i cittadini italiani superiore al 50% (55,37%) rispetto alle detrazioni sanitarie in generale. Queste ultime hanno un costo per le casse dello Stato di poco inferiore a 3,5 miliardi di euro, più del doppio rispetto a quello sostenuto per le deduzioni della sanità integrativa (circa 1,3 miliardi di euro), e producono degli effetti decisamente negativi sia dal punto di vista redistributivo che sociale. Quasi l'80% (77,91%) dei costi sostenuti da tutti i cittadini italiani attraverso la finanza pubblica per garantire le risorse necessarie al funzionamento del meccanismo delle detrazioni sanitarie va a beneficio dei cittadini con redditi medio-alti, superiori a 60 mila euro (oltre il 50% per i cittadini con redditi superiori a 100 mila euro). A livello territoriale, invece, quasi il 65% di questi costi viene assorbito dalle regioni del Nord, e meno del 15% dalle regioni del Sud e

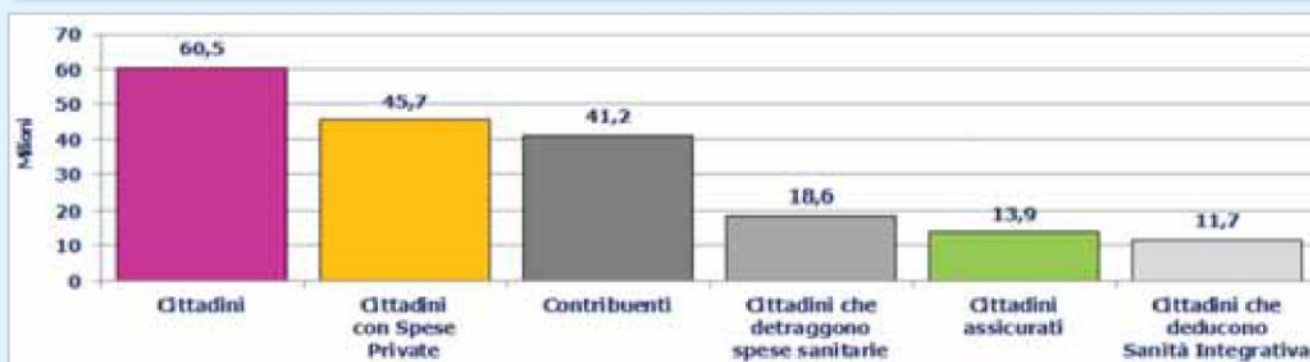
Isole. «Sviluppare la sanità integrativa che beneficia anch'essa di un regime agevolato, mediante lo strumento degli oneri deducibili ma esclusivamente sulle contribuzioni versate», aggiunge Vecchietti, «ridurrebbe il costo che lo Stato sostiene sul fronte delle detrazioni (anche perché come noto le prestazioni sanitarie rimborsate dalle compagnie assicurative e dai Fondi sono indetraibili), assicurerebbe maggiore uguaglianza anche nell'accesso alle cure private e finalizzerebbe il supporto della finanza pubblica alle sole prestazioni sanitarie ritenute integrative e/o complementari al Servizio sanitario nazionale. Peraltro, la necessità di presentare prescrizioni sanitarie e fatture alle forme sanitarie integrative per ottenerne il rimborso, garantirebbe un miglior controllo in termini di appropriatezza ed un più efficace contrasto dell'elusione/evasione in sanità privata, con un potenziale recupero di base imponibile stimabile tra i 6 e gli 8 miliardi di euro. Del resto, in una logica di protezione sociale sembra più coerente per lo Stato promuovere atteggiamenti responsabili e «previdenti» da parte dei cittadini, come quello di sottoscrivere una polizza o aderire a un Fondo sanitario, che possono intervenire all'intensificarsi dei bisogni di cura e/o di assistenza, piuttosto che accordare un risarcimento di modesta entità di fronte a qualsiasi spesa sostenuta di propria iniziativa dal cittadino in campo sanitario (si pensi, per es., alla detraibilità delle spese sostenute per acquistare un farmaco c.d. «branded» in luogo del c.d. «generico»).

—© Riproduzione riservata—



Detrazioni spese sanitarie vs deduzioni sanità integrativa

	DETRAZIONI	DEDUZIONI
CITTADINI	18.618.640	11.741.914
SPESA SANITARIA INTERCETTATA	€ 18.521.544.000	€ 6.355.298.254
COSTI	€ 3.519.093.360	€ 1.366.989.285
BENEFICIO FISCALE PRO CAPITE (DETRAENTI/ASSICURATI)	€ 85,39	€ 107,80
VANTAGGIO MEDIO PRO CAPITE (CITTADINI)	€ 58,18	€ 105,07
		MAGGIORE VANTAGGIO PRO CAPITE SANITÀ INTEGRATIVA
		55,37%

Gestione della spesa sanitaria privata

Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A su dati MEF

Quando serve la prescrizione medica

Per la detrazione delle spese sanitarie serve la prescrizione medica oppure no? È il dubbio di molti contribuenti. L'Agenzia delle entrate ha messo a disposizione online una guida aggiornata a giugno 2019 che chiarisce come muoversi. Il concetto di detrazione delle spese sanitarie comprende, infatti, diverse voci, alcune soggette alla richiesta di prescrizione medica per poter essere scaricate, altre no. Non solo farmaci (anche omeopatici), visite specialistiche e prestazioni chirurgiche o analisi ma anche l'acquisto o noleggio di dispositivi medici, assistenza infermieristica o riabilitativa o indagini radioscopiche.

Ci sono regole specifiche per quanto riguarda l'acquisto o noleggio di dispositivi medici, tra i quali le protesi. Lo scontrino o la fattura dovranno specificare il nome della persona che effettua la spesa. Per alcuni di

questi dispositivi basta conservare la documentazione che prova che il prodotto acquistato abbia la sigla Ce. Per altri occorre che il dispositivo riporti anche la conformità ad alcune direttive europee (la 93/42/Cee, la 90/385/Ce e la 98/79/Ce).

Si possono portare in detrazione spese di assistenza specifica, come quelle corrisposte agli infermieri professionali oppure ancora le prestazioni specialistiche effettuate da psicologi, psicoterapeuti o infermieri professionali. Queste ultime possono essere portate in detrazione anche senza prescrizione medica mentre per altre voci di spesa è necessaria una documentazione che provi il collegamento tra la prestazione specifica e la patologia. È il caso, per esempio, delle cure termali o della visita dal chiropratico.

—© Riproduzione riservata—

E i clinici abbandonano i nosocomi pubblici

Troppe responsabilità, paghe basse: aumentano quelli che si licenziano per passare alla libera professione

■ La protesta dei medici sottopagati, che hanno perso la voglia di lavorare nel settore pubblico, si traduce anche in dimissioni dagli ospedali. Scelgono contratti di libera professione in ambulatorio, diventano medici di base o finiscono in strutture private.

La testimonianza degli specialisti che hanno deciso di «mollare», raccolta nei giorni scorsi dal *Corriere del Veneto* a Venezia, Padova, Castelfranco, rappresenta la reazione a un disagio ormai diffuso in tutto il nostro Paese. «Non c'è nessun riconoscimento di quello che facciamo e di come lo facciamo, non esiste meritocrazia. L'azienda interferisce sempre di più con il nostro lavoro, ci obbliga a pagarci l'assicurazione e, se come me, scegli di svolgere la libera professione extra moenia, cioè fuori dall'ospedale, ti trattiene 600 euro al mese in busta paga, ti nega scatti di carriera e premio di produttività». Così giustificava la sua scelta Luca, ginecologo per dieci anni all'ospedale di Padova e dal prossimo settembre in ambulatorio con contratto a ore. Sottoposti a carichi di lavoro definiti «insopportabili», con straordinari che si accumulano e non vengono pagati, nella consapevolezza di non avere più tempo per un rapporto con il paziente, i camici bianchi scelgono di andare all'estero (quando sono giovani e ne hanno la possibilità), o passano al privato.

«Nell'ultimo anno nove specialisti hanno lasciato l'ospedale in cui lavoro, il Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Sette di loro andranno a fare i medici di base», racconta alla *Verità* Stefano Magnone, segretario regionale Anaao della Lombardia. «In 20 anni che lavoro come chirurgo non avevo mai visto una cosa simile. Tre anestesiste hanno dovuto iscriversi al triennio di medicina generale per poter fare i medici di famiglia in quanto si sono laureate dopo il 1995». Si sono rimesse a studiare perché malgrado abbiano una specializzazione non sono «all'altezza» per esercitare negli ambulatori di base.

«È la svalutazione del nostro lavoro che pesa enormemente, i ritmi impossibili in certi settori, la fatica che sosteniamo», commenta Magnone. «Lavoro di notte, sono impegnato nei fine settimana e ho un contratto scaduto da dieci anni che non viene rinnovato». A fine giugno Piero Budassi, da 15 anni primario di ortopedia dell'ospedale maggiore di Cremona, si è licenziato, due medici del reparto lo seguiranno questa settimana, altri due a settembre. Una fuga di massa, un esodo dalle conseguenze disastrose per ortopedia che si ritrova senza specialisti. Andranno tutti in una struttura privata e convenzionata. «Con gli altri quattro medici daremo vita a una società tra professionisti», ha dichiarato l'ex primario.

Per il mancato turnover ci sono sempre meno medici in corsia, gli ospedalieri sono costretti anche a due settimane di reperibilità consecutive «pagate un euro netto l'ora», denunciava lo scorso

settembre Giovanni Leone, segretario del sindacato dei medici del Veneto (Cimo), che ai microfoni di *Sanitàinformazione* spiegava di aver coniato il termine «autodimissione, normalmente riferito ai pazienti quando rifiutano le cure e firmano la cartella clinica, per illustrare la posizione dei medici che, visto il basso livello della qualità di vita e delle condizioni di lavoro, firmano anzitempo la risoluzione del rapporto di lavoro con l'ospedale». Alessandro Grimaldi, segretario Anaao Abruzzo, conferma che i licenziamenti per passare al privato stanno verificandosi anche nella sua Regione e non sono più episodi marginali: «Soprattutto per quei lavori usuranti come la radiologia. Oggi uno specialista radiologo in ospedale ha uno stipendio base di 2.500 euro, se gli offrono un paio di contratti in cliniche private già guadagnerebbe il triplo lavorando meno ore. Anche dalla chirurgia se ne vanno, così pure dal Pronto soccorso, dove lo stress è enorme. Le risorse per pagare i medici sono sempre meno, i vuoti di organico si riflettono sulla qualità delle prestazioni e sulla stessa salute dei cittadini».

P. Flo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





MANCANO I MEDICI Ecco di chi è la colpa

Di qui al 2025 ci saranno
16.700 dottori in meno
di quello che ci servirebbe
Produciamo laureati
che però restano restano bloccati
dal sistema delle specializzazioni
Anche il recente aumento
dei posti è insufficiente
Sono 20.000 i giovani intrappolati
in questo folle meccanismo

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Continuiamo a lamentarci perché non ci sono dottori negli ospedali, ma se il nostro Paese chiama a lavorare stranieri o pensionati è solo perché un medico italiano su due rimane fuori dalla specializzazione, quindi dal Sistema sanitario nazionale, per mancanza di borse di studio. Anche il recente aumento dei posti a disposizione, stanziato con decreto ministeriale dell'8 luglio, rimane insufficiente rispetto al numero di laureati. Conseguenza di anni di errate programmazioni del numero di contratti di formazione.

LA DENUNCIA DELL'ANAAO

Anaaosassmed, il sindacato dei medici e dirigenti del

Servizio sanitario nazionale, lo scorso marzo aveva stimato una carenza di 16.700 medici specialisti tra il 2018 e il 2025, legata anche ai pensionamenti. Un'emergenza che non può essere colmata: a fronte di 10.000 laureati in medicina ogni anno, nel prossimo quinquennio i giovani medici bloccati nell'imbutto formativo salirà a 20.000. Quelli che non ritentano l'ammissione o che non lasciano il Paese (con grande spreco di costi per la formazione che hanno ricevuto), rimangono senza lavoro. E le corsie d'ospedale restano sempre più vuote.

«L'aumento odierno dei contratti resta nettamente inferiore al numero dei candidati e al potenziale formativo di quasi 11.000 posti l'anno dichiarato della rete universitario-ospedaliera», commenta Stefano Guicciardi, presi-

dente di Federspecializzandi, l'associazione nazionale dei medici in formazione specialistica, riferendosi al numero di medici specialisti che il nostro Paese è in grado di formare in base a parametri ben precisi, ma che senza borse di studio rimane un obiettivo impossibile. Spiega meglio: «I sistemi di valutazione e il monitoraggio sono definiti dalla legge 402 del 2017 su standard, requisiti e indicatori di attività delle scuole di specia-



lizzazione di area sanitaria. Per formare un cardiologo, ad esempio, con il numero di interventi o visite che deve fare nel corso della sua specializzazione, serve la certezza che il policlinico o l'ospedale di riferimento possano garantire spazi adeguati, gestione organizzativa, amministrativa, didattica e tecnica sanitaria delle relative attività richieste. La rete viene coordinata dall'Osservatorio nazionale per la formazione medica specialistica che è un organo tecnico interministeriale, con rappresentanti del ministero della Salute e dell'Istruzione. Ogni anno riceve le proposte di accreditamento delle varie scuole di specializzazione, ne valuta standard quantitativi e qualitativi in base alla legge e definisce quante possono essere aperte, o rimanere autorizzate». L'aggiornamento ha scadenza annuale e rappresenta la capacità professionale (non finanziaria) del nostro Paese di formare specialisti. Elemento fondamentale, per capire il divario tra il numero di neolaureati che possono essere seguiti nel migliore dei modi e le borse di studio che invece vengono offerte da Stato e Regioni per rendere operativi i medici nel Sistema sanitario nazionale. Una differenza numerica pesantissima. «Per valutare quanti contratti realmente servono, occorre sapere quanti specialisti si possono formare e a questo ci pensa la rete universitario-ospedaliera, come appena spiegato», precisa Guicciardi. «Ogni triennio, inoltre, la Conferenza Stato Regioni stabilisce il numero di specialisti necessari per coprire i fabbisogni. Sono circa 8.500 ogni anno: situazione un po' strana, perché il numero è differente e più basso di quello fornito da università, aziende e istituzioni accreditate. Ma è anche inferiore al numero dei contratti che sono stati offerti fino a quest'anno, quando per la prima volta superano gli 8.500. Consideriamo poi quanti candidati tentano ogni anno il concorso: almeno il doppio. Sono tutti numeri non allineati. C'è una rete che potrebbe accogliere tutte le richieste degli specializzandi, ma le borse di studio non bastano. A fronte di un potenziale formativo superiore al numero di contratti messi a disposizione, le borse finanziate da Stato e Regioni non sono sufficienti. Da almeno 7-

8 anni».

Il paradosso è che servono medici specialisti, esiste un surplus di medici da formare ma non vengono fornite le risorse adeguate per formarli. Aggiunge il presidente di Federspecializzandi: «Attenzione, si pensa che l'università faccia lezioni frontali e l'ospedale impegni sul campo. Non è così, siamo in corsia dal primo anno». Guicciardi lamentava che il test per le scuole di specializzazione in medicina dello scorso 2 luglio si fosse svolto in un clima di «molta frustrazione e molta rabbia», perché «non si conosceva il numero effettivo dei posti totali né la distribuzione». Solo una settimana dopo, l'8 luglio, il Miur pubblicava infatti il decreto con i posti disponibili e la suddivisione dei contratti. Ne risultavano 8.776, poi ci sono state ulteriori integrazioni delle Regioni e la cifra complessiva è di 8.905 contratti di formazione medica specialistica per l'anno accademico 2018-2019, a fronte dei 6.934 assegnati lo scorso anno. Di questi, 8.000 sono finanziati con risorse statali (erano 6.200 l'anno scorso), 741 contratti vengono garantiti con fondi regionali (a fronte dei 640 dello scorso anno) e 164 con risorse di altri enti pubblici o privati (per il 2017/2018 erano 94).

«In risposta al bisogno del Paese di un maggior numero di medici, il governo stanziava 100 milioni in più, a regime, per finanziare nuovi contratti di formazione per gli specializzandi medici. Vengono incrementate anche le borse per i corsi di medicina generale», dichiarava il ministro dell'Istruzione e dell'Università. Il nuovo decreto a firma Marco Bussetti aumenta le borse di studio (lo scorso anno al concorso si presentarono quasi 16.000 candidati mentre i posti erano 6.900), ma non basta: circa 8.000 medici restano anche quest'anno fuori dal Sistema sanitario nazionale e non potranno lavorare perché non possono accedere alle scuole di specializzazione post laurea.

«I posti sono ancora troppo pochi. Purtroppo, però, si parla sempre e solo di carenze numeriche, senza considerare le condizioni in cui lavorano i medici che escono dalle scuole di formazione», interviene Giovanni Di Perri, direttore della divisione universitaria di malattie infettive

dell'ospedale Amedeo di Savoia a Torino. «In ospedale devono svolgere le funzioni più delicate, devono accollarsi ogni genere di assicurazione, ma un primario guadagna meno di un medico di base, che percepisce uno stipendio netto di 5.000 euro al mese. Gli specialisti sono pagati male dal medesimo datore di lavoro, cioè lo Stato, per questo sono già scappati e con molte probabilità continueranno a farlo quelli che formeremo in più. O miglioriamo l'attrattiva dei nostri posti di lavoro o i giovani preferiranno andare all'estero. Cinque dei miei medici usciti dalla scuola di specializzazione sono a Londra e quella che guadagna meno, a 34 anni si porta a casa 9.000 sterline nette al mese. Il Regno Unito se li è presi già ben formati senza spendere nulla. Perché la nostra università lavora bene, smettiamola di denigrarla», si infiamma Di Perri.

Il suo dipartimento avrà cinque borse di studio finanziate dallo Stato: «Non bastano. Intanto il cittadino deve pagare l'ufficio qualità, l'ufficio politiche del personale, l'ufficio relazioni con il pubblico. Il costo della sanità in Italia assorbe una serie di voci che non riguardano l'assistenza e il comparto amministrativo è spaventosamente elevato».

RETRIBUZIONI DIGNITOSE

Il professore considera prioritaria una riflessione: «Chiediamoci che mestiere è quello del medico. Se equivale a quello del posteggiatore abusivo, continuiamo a pagarlo come si sta facendo. Ma se riconosciamo che abbiamo un'ottima chirurgia, un'ottima medicina interna, un'ottima specialistica, teniamone conto con contratti dignitosi e retribuzioni coerenti. La generazione medica che andrà in pensione tra cinque o sei anni lavora secondo l'etica e l'estetica che le sono state insegnate, quindi lo farà sempre bene. I pochi sostituti che tra poco tempo saranno disponibili a prendere il posto della vecchia guardia, varranno quel poco che saranno pagati. Gli altri, i migliori, non li avremo perché scappati fuori Italia».

Conclude Di Perri: «Si stima che nel nostro Paese il costo di una laurea in medicina sia coperto per il 92% dalle tasse pagate da 18 famiglie per

sei anni. Persone che investono nella formazione di medici e che vorrebbero ritrovarsi un sistema sanitario in cui vengono curate. Se i nostri giovani specialisti li lasciamo andare all'estero, che senso ha chiedere questo sacrificio economico?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BARRIERE IN ENTRATA

Rapporto medio posti disponibili/iscritti alle scuole di specializzazione medica: **1 su 2,2**

Anno	Posti chiesti dalla Conferenza Stato Regioni	Posti disponibili (contratti totali)	Differenza posti richiesti/ posti a disposizione
2014	8.189	5.504	-2.685
2015	8.073	6.363	-1.710
2016	7.909	6.725	-1.184
2017	7.967	6.676	-1.291
2018	8.569	6.934	-1.635
2019	8.523	8.776	+253



La grande diaspora dei camici bianchi Partono per l'estero in 1.000 ogni anno

Sono soprattutto ortopedici, pediatri, ginecologi, anestesisti
Trovano stipendi più elevati e condizioni di lavoro migliori

*Su Facebook
il gruppo chiuso
«Doctors in fuga»
ha 40.000 iscritti
Esodo di massa
anche di quanti
si specializzano
lontano dallo Stivale*

*I chirurghi protestano
«Ci colpevolizzano,
in questo Paese
passiamo la vita tra
avvocati e tribunali»
Più di 5 su 8
subiscono almeno
un processo*

■ Tra i medici dell'Unione europea che lasciano il loro Paese per lavorare altrove, gli italiani costituiscono la percentuale più alta: il 52%. Secondo gli ultimi dati della Commissione europea e del Rapporto Eurispes-Enpam, in dieci anni (dal 2005 al 2015), 10.104 dei nostri camici bianchi sono espatriati. Scelgono di farlo in un'età che va dai 28 ai 39 anni, per la maggior parte sono ortopedici, pediatri, ginecologi, anestesisti. Terminata la specializzazione, preferiscono optare per strutture ospedaliere nel Regno Unito (il 33%), Svizzera (26%), Germania, Francia, Belgio, Olanda. Molti scelgono anche gli Emirati Arabi, dove l'offerta lavorativa comprende una retribuzione variabile tra 14.000 e 20.000 euro mensili, includendo abitazione, scuola, assistenza, auto e interprete.

L'Anaao, il sindacato dei medici, già lo scorso anno aveva commentato che se «dopo aver passato il test di ingresso al corso di laurea,

fatto una sessantina d'esami e l'esame di Stato, arrivi alla specializzazione e ti dicono: "C'è posto solo per la metà di voi", diventa difficile frenare l'emorragia di medici specializzati. Chi sceglie di andarsene ha creato anche Doctors in fuga, gruppo chiuso su Facebook con quasi 40.000 iscritti. Si scambiano consigli ed esperienze. La decisione di lasciare l'Italia è dettata da motivazioni professionali (prospettive di carriera migliori che in Italia e basate soprattutto sul merito) ed economiche: in molti Paesi esteri la retribuzione è più alta.

Se i medici ospedalieri qui prendono da un minimo di 50.000 euro lordi l'anno a un massimo di 65.000 (dati Anaao), nel Regno Unito uno specialista guadagna da 85.000 a 115.000 euro. In Olanda lo stipendio medio è di 75.000 euro. In Germania i dottori guadagnano poco più di 148.000 euro (dati Ocse), ma uno specialista può arrivare a prenderne 200.000. Poi ci sono i laureati che dopo

essere costati allo Stato 225 milioni di euro per la formazione, vanno a specializzarsi all'estero e lì rimangono trovando sul posto un impiego a condizioni retributive e organizzative migliori delle nostre. Sono 1.500 ogni anno, per tentare di fermarli la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) aveva avviato a maggio una campagna di comunicazione dal titolo «Laureata a Milano, medico a Berlino. Offre l'Italia». Come testimonial due medici che, oltre agli slogan, chiedevano più contratti di formazione. «Oggi abbiamo almeno 10.000 laureati che non chiedono altro che poter essere specializzati», affermava Filippo Anelli, presidente Fnomceo, che invoca più borse di studio e denuncia come «i fondi delle borse abbandonate oggi vanno persi». Andrebbero recuperati.

Una clinica a Hagen, in Renania Settentrionale Vestfalia, ha offerto un contratto di 5 anni per diventare specialista con uno stipendio base da



minimo 4.402,38 euro. **Davide La Regina**, direttore del dipartimento di chirurgia all'ospedale di Bellinzona, in Svizzera, lo scorso mese raccontava al *Corriere Adriatico* di «aver sempre e solo lavorato all'estero», dopo la laurea alla Sapienza di Roma, scegliendo di fare la formazione a Londra. Aggiungeva: «Nel mio reparto lavorano altri 9 medici italiani. E, in media, ricevo 250 richieste di colloquio ogni anno provenienti da colleghi italiani». Da noi, la professione del chirurgo è diventata «pericolosa», almeno 5 chirurghi su 8 subiscono un procedimento giudiziario nello svolgimento della loro attività. I medici italiani trascorrono circa un terzo della loro vita lavorativa tra carte bollate, processi e tribunali e anche se su 35.000 azioni legali intraprese ogni anno da pazienti che denunciano casi di malasanità, il 95% dei casi penali e il 90% di quelli civili si concludono in un nulla di fatto, per chi lavora in ospedale lo stress è inaccettabile.

«Nessuno vuole fare più questo mestiere», denunciava a giugno **Filippo La Torre**, presidente del Collegio italiano dei chirurghi (Cic). «Non lo vogliono fare perché lo considerano di altissimo rischio, magari alti costi di assicurazione, passare moltissimo tempo con gli avvocati e nei tribunali e poi rischiare anche una cosa terribile, quella dell'aggressione fisica nel pronto soccorso, nel territorio in genere, perché manca il rispetto del cosiddetto camice bianco che è colpevolizzabile sistematicamente».

P. Flo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI EXPAT IN CORSIA



Dal 2005 al 2015 sono andati a lavorare all'estero
10.104 medici italiani

Confronto tra le retribuzioni medie annue lorde di medici e specialisti



Italia

**50.000-
65.000 euro**



Regno Unito

**85.000-
115.000 euro**



Olanda

75.000 euro



Germania

**148.000-
200.000 euro**

LaVerità

Focus Salute

La selezione

Parte Research to Care i campioni si notano guardando il paziente

MILANO

Oltre 250 progetti in onco-ematologia, malattie rare
neurologia e immunologia: bando di Sanofi Genzyme

Oltre 250 progetti di ricerca in onco-ematologia, malattie rare, neurologia e immunologia presentati. Basta questo numero sulla prima edizione di Research to Care, il bando a sostegno della ricerca scientifica indipendente italiana promosso dalla direzione medica di Sanofi Genzyme, divisione specialty care di Sanofi, per dare un'idea della capacità di ricerca scientifica che esprime il nostro Paese.

I PREMIATI

Alla fine di una selezione condotta da una giuria indipendente di esperti, guidata dal professor Bruno Dalla-piccola, sono stati assegnati cinque premi, uno per area di ricerca più il riconoscimento al migliore progetto in assoluto. Quest'ultimo è andato a "Predator", sistema che, semplificando al massimo, educa il sistema immunitario del paziente a riconoscere il tumore al colonretto per studiarne i meccanismi di resistenza tanto da diventarne predatore, messo a punto da ricercatori del Policlinico Gemelli di Roma. Il premio per l'onco-ematologia è andato a Enrica Migliaccio dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, che parte dai pesci per studiare le interazioni tra sistema immunitario e tumori, mentre quello nell'area immunologia è andato a Francesca Santoni de Sio (Irccs Ospedale San Raffaele), che approfondisce lo studio della struttura e dell'interazione tra proteine e Dna, ossia come la cellula interpreta il codice genetico. Il progetto ritenuto più innovativo nel campo delle malattie rare porta la firma

di Alessandra Biffi (Università di Padova) che consiste in un trasferimento genico con tecniche innovative di trapianto di cellule staminali. Infine nel campo della neurologia, riconoscimento a Giovanni Ferrara (Irccs Ospedale Policlinico San Martino, Genova), per lo studio di come il liquido cefalorachidiano può agire da sentinella per individuare potenziali malattie.

IDEE DA VALORIZZARE

«Abbiamo lanciato questa iniziativa per valorizzare la grande capacità innovativa dei ricercatori italiani – commenta Mauro Ninci, direttore medico di Sanofi Genzyme per l'Europa – Il nostro gruppo, che è stato un pioniere nella ricerca in diversi ambiti farmacologici, ha l'ambizione di diventare uno dei maggiori player nell'ambito della ricerca innovativa. Per farlo non solo investiamo al nostro interno, ma abbiamo deciso di aprirci anche a energie che arrivano dall'esterno». Un ragionamento che parte da una consapevolezza: «Solo quando le idee innovative vengono messe a sistema, incontrando l'industria, si possono produrre in tempi ragionevoli evoluzioni importanti nell'assistenza alle persone».

In merito allo storico gap dell'Italia in termini di ricerca scientifica rispetto alle altre grandi economie, Ninci sottolinea: «Spesso nel nostro Paese si è fatto ricerca senza guardare alle ricadute in termini di business e questo ha frenato la rapidità dell'innovazione. Invece è proprio dalla collaborazione tra laboratori di ricerca pubblici e soggetti privati

che possono nascere le condizioni per recuperare la competitività perduta a livello Paese».

STRATEGIE DI GRUPPO

La ricerca e sviluppo del gruppo Sanofi conta su un network internazionale costituito da quattro hub tra Europa, Nord America e Asia, con un investimento globale che nel 2018 è stato di 5,9 miliardi di euro ed è destinato a raggiungere i 6 miliardi di investimento l'anno entro il 2020.

Dal 2016 il gruppo francese ha realizzato una revisione profonda delle sue strategie in questo campo, ponendo sempre più l'accento sullo sviluppo di piattaforme tecnologiche proprie. In particolare ha rafforzato il proprio portfolio in area specialistica con importanti lanci nell'immunologia, area in rapida crescita. Nel campo dell'oncologia il gruppo sta sviluppando 26 molecole, otto delle quali sono in fase 3 o di registrazione, mentre in quello delle malattie rare l'obiettivo è sostenere l'innovazione nel trattamento delle malattie da accumulo lisosomiale e nella malattie rare del sangue. Completano le attività di sviluppo diversi progetti nell'area diabete-cardiovascolare e in quella dei



vaccini.

«Il valore della ricerca lo capisci quando guardi negli occhi un paziente – commenta Enrico Piccinini, general manager di Sanofi Genzyme – Oggi viviamo una vera e propria rivoluzione della ricerca medica in cui terapie sempre più mirate e personalizzate ci consentiranno di sfidare malattie considerate incurabili. Un grande onore e insieme una grande responsabilità che condividiamo con enti di ricerca, università, istituzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il personaggio



Enrico Piccinini

general manager Sanofi Genzyme

“Capisci il vero valore della ricerca soltanto quando guardi negli occhi un paziente”

«Impensabile poter andare avanti la speranza è di tornare a votare»

La lettera aperta dell'avvocato Toscano al presidente Pulidori. «Le regole non possono essere ignorate»

L'avvocato Giuseppe Toscano interviene con una lettera aperta al presidente dell'Ordine degli avvocati Stefano Pulidori sul caso delle elezioni contestate.

Caro Stefano, poiché martedì non potrò partecipare all'assemblea dell'ordine degli avvocati, ritengo opportuno fornire il mio contributo sulla vicenda, premettendo che quello che penso te l'ho già detto in privato. Ora ho letto qualche carta in più.

Partirei dalle tue difese: le operazioni si sono svolte regolarmente; nessuno ha fatto reclamo; le contestazioni provengono da una minoranza, quindi i presunti ineleggibili non sono assolutamente tenuti a dimettersi.

Non voglio insistere sugli effetti della sentenza della Corte Costituzionale (non candidabile chi ha fatto due mandati consecutivi), che non serve francamente a niente se gli interessati non sono disponibili alla persuasione morale.

Quella sentenza dice solo una cosa importante, o meglio la ribadisce: che già a dicembre il quadro normativo vigente non consentiva di candidarsi a chi avesse svolto già 2 mandati.

L'Ordine, di cui tu facevi parte come segretario, di quel quadro normativo ha preso atto, tardivamente, a gennaio, differendo le elezioni previste da gennaio alla fine di maggio, sostanzialmente per vedere, così si legge, se una legge di interpretazione autentica, approvata con un decreto legge, sarebbe poi stata convertita.

Cosa si aspetta una persona normale? Che, vista la conversione, se ne prenda atto, depennando le candidature in

contrasto con la legge, e sin dal primo momento.

E invece no, si va diritti alle elezioni, senza alcun atto ricognitivo del Consiglio. Le elezioni si svolgono. Il maggior numero di voti lo ottiene una collega, che sta per essere acclamata Presidente, come di consueto. Ed invece tu chiedi il voto segreto perché ti candidi come Presidente. E vinci 8 a 7...

Ma il punto non è questo. Il punto oggi, anche dopo le dimissioni di 6 consiglieri, è: si può andare avanti così? E allora alcune domande: Stefano, sei ed eri incandidabile, sì o no? Ritieni veramente, in scienza e coscienza, di poter continuare nell'incarico poiché nessuno ha fatto reclamo? Per uno sempre corretto come te, serviva il reclamo?

Il 14 gennaio scorso la verbalizzazione della delibera, e la sua stesura materiale, l'hai fatta tu? Ed è vero o no che hai partecipato ai lavori del Consiglio, nonostante ti riguardasse personalmente e direttamente?

Potevi seriamente dubitare della vigenza di norme che ti rendevano ineleggibile, quanto meno alla data del 14 gennaio 2019, ma già prima? Pensi davvero che questa sia la fronda di una minoranza di colleghi? O pensi che una minoranza possa anche avere una ragione schiacciante?

È vero o no che pensavi di fare il presidente già a dicembre, quando hai presentato la candidatura? O ti è venuto in mente solo dopo gli esiti delle elezioni? Come hai potuto omettere, in sede di insediamento di spendere una sola parola, in via ricognitiva, su quello che tu stesso avevi verbalizzato o scritto il 14 gennaio 2019, cir-

ca il fatto che il quadro normativo a quella data non era "compiutamente stabilizzato", perché mancava l'atto di conversione?

Quando hai appreso dell'avvenuta conversione in legge del decreto cosa hai pensato? Non ti è venuto in mente di chiedere la convocazione di un nuovo Consiglio, per quanto meno discuterne? Perché questa ricognizione non la fai ora per allora? E dici a tutti come mai il quadro normativo stabilizzato già a febbraio, con la conversione in legge del decreto, non induceva il Consiglio, e te personalmente, a depennare la tua candidatura? Come puoi leggere la sentenza della Corte e pensare che non ti riguardi? Come puoi pensare, in questo contesto, di reintegrare il Consiglio e andare avanti? È vero o no che è venuto a Pisa il presidente Mascherin, anche lui nelle tue stesse condizioni, ed ha proposto *pro bono pacis* di fare la staffetta tra te e la collega che ha preso quasi il doppio dei tuoi voti? Pensi che fosse una soluzione accettabile? Dopo tutte queste domande, un consiglio, non richiesto, ma anche un auspicio e una speranza. Ti chiedo di consentire a tutti gli iscritti di tornare a votare, sulla base delle considerazioni sopra svolte ed in linea con la delibera consiliare di gennaio. Ti invito, infine, a una riflessione aperta sulla questione, in una sorta di necessaria riconciliazione con le persone anzitutto, e con le regole, che non possono essere sotterrate sotto l'eccezione polverosa del mancato reclamo. —

Avv. Giuseppe Toscano





L'avvocato Giuseppe Toscano

INCIDENTE SULL'ARNACCIO

Auto si ribalta, giovane illesa Il padre scrive ai ragazzi

L'appello: «Siate attenti, rallentate, salvatevi»
La 22enne: «Mi sono vista in abito da sposa»

INCIDENTE A LIETO FINE SULL'ARNACCIO

Esce illesa dopo la carambola in auto «Chiudo gli occhi e ripenso alla scena»

Dopo lo scarto improvviso per schivare un trattore, la 22enne è finita contro un'altra macchina evitando un fosso

Illesa dopo un incidente in auto nel quale non aveva colpa. Non c'entra l'alta velocità. Ha incrociato un trattore sull'Arnaccio a Cascina e per schivarlo è finita con le ruote all'insù. «Mentre mi stavo ribaltando è come se fossi diventata la spettatrice di me stessa: mi sono vista in abito da matrimonio. Sarà perché a settembre mi sposo». Giulia Scalsini sa di essere stata fortunata. La sua andatura era regolare. Il papà Luca dopo l'incidente a lieto fine ha sentito il bisogno di lanciare una sorta di monito. «Ringrazio Dio di avere ancora una figlia – scrive –, Giulia oggi ha avuto un incidente. Ne è uscita illesa: un miracolo. Il messaggio che voglio mandare ai ragazzi è che non si ha mai abbastanza esperienza in auto. Andate piano. Usate cento occhi». **BARGHIGIANI / IN CRONACA CASCINA.** «Cosa ho pensato mentre mi stavo rovesciando? Mi sono vista con l'abito da sposa in mezzo all'erba. Di solito chi affronta esperienza del genere poi dice di aver rivissuto in un attimo tutta la sua vita. Io no. Ho immaginato il futuro. A settembre mi sposo».

Giulia Scalsini, 22 anni, di Pisa, è sdraiata nell'astanteria del pronto soccorso di Cisanello. Sta bene, anche se per scrupolo fino a stamani dovrà restare in ospedale. La sua storia è una luce di speranza nella sequela di lutti in cui le vittime di schianti stradali sono quasi sempre giova-

ni strappati alla vita troppo presto. Una carambola a lieto fine avvenuta poco dopo le 8 di ieri sull'Arnaccio nel tratto che va dalla rotonda di Giovanni Calzature a Fornacette. Stava andando a lavorare nella residenza per anziani di Orentano. Doveva entrare alle 9. L'andatura della Citroën C3 era regolare.

«A un cento punto un trattore con la ruota sinistra ha quasi invaso la mia carreggiata – racconta Giulia –, Ho sterzato verso destra, poi per riprendere il controllo a sinistra e poi ancora a destra fino a che non mi sono ritrovata dalla parte opposta della strada. Per fortuna in quel momento stava passando un'auto. L'ho centrata. È iniziata la carambola e mi sono rovesciata, ma almeno non sono finita nel fosso». L'automobilista, con le ruote della C3 all'insù e il tettino sull'asfalto, è riuscita a togliersi da sola la cintura di sicurezza. Il suo sportello era bloccato. Ha aperto quello del passeggero.

«Alcune persone mi hanno soccorso e nonostante fossi in piedi mi hanno fatto sdraiare in attesa dell'ambulanza – riprende la 22enne pisana –, Non mi sono fatta niente, ma quando chiudo gli occhi ripenso alla scena. L'immagine che mi è apparsa è quella di

spettatrice di me stessa. Io con l'abito da sposa sull'erba».

Il papà Luca Scalsini, 49 anni, ha metabolizzato l'incidente senza conseguenze affidando una riflessione sul suo profilo Facebook. Un avvertimento per i giovani.

«Ringrazio Dio di avere ancora una figlia – scrive –, Giulia oggi ha avuto un incidente pauroso. Ne è uscita miracolosamente illesa. Una serie di "coincidenze" le hanno salvato la vita. Ho avuto il dubbio fino ad ora se fare il post o meno per rispetto di tutti coloro i cui figli hanno avuto sorti diverse. Ho deciso di farlo come monito a tutti i ragazzi che usano auto o moto. State attenti, siate prudenti anche per gli altri. L'incidente di Giulia è stato causato da un trattore che invadeva la sua corsia e che lei ha dovuto scansare perdendo il controllo dell'auto. Ovviamente l'autista non si è reso conto di niente di ciò che ha causato e



non si è fermato. Ma a parte questo, il messaggio che voglio mandare ai ragazzi è che non si ha mai abbastanza esperienza in auto. Andate piano. Usate cento occhi».

E un bel selfie (foto accanto) rassicurante di padre e figlia sorridenti dopo lo scampato pericolo merita le centinaia di like arrivati in poche ore. —

Pietro Barghigiani



«Il Comune esca allo scoperto»

Dibattito acceso, ma Palazzo Gambacorti tace. E c'è chi chiama il vescovo

FORTE in città e l'eco della manifestazione di sabato pomeriggio organizzata dalle comunità islamiche di Pisa per chiedere all'amministrazione comunale di concedere il permesso a costruire la moschea sul terreno di Porta a Lucca. E forte è la spaccatura in città fra i favorevoli e i contrari, come dimostrano gli accesi dibattiti e le reazioni sui social network. L'appello che Mohammad Kahlil ha lanciato sabato ai tifosi del Pisa, chiedendo loro un incontro per sensibilizzare insieme l'amministrazione comunale a fare un passo indietro rispetto alla variante urbanistica in via di approvazione che prevede la creazione di parcheggi proprio sul terreno della moschea e collegati alla ristrutturazione dello stadio. Al momento, però, non c'è reazione da parte delle tifoserie. Anche dal Comune il silenzio è per ora totale. Non tace invece Alessandra Nardini, consigliera regionale del Pd, che tiene a giustificare la propria assenza al sit-in pro moschea e a ribadire «che la politica e le istituzioni devono saper leggere e rispondere alle esigenze della comunità, nella sua pluralità senza nessun tipo di discriminazione, come ci ricorda la nostra Costituzione. Solo favorendo la piena integrazione di tutti, qualunque sia la confessione religiosa, costruiremo una società dove ognuno possa essere protagonista attivo della realtà in cui vive, possa sentirsene parte». «Il Comune lo dica chiaramente – esorta Nardini -: sta provando ad impedire la costruzione della Moschea? D'altronde il Consigliere Comunale di maggioranza Laurora, già tristemente noto per le sue esternazioni sugli omosessuali, è il Presidente del Comitato No Moschea. Non credo ci sia bisogno di aggiungere molto altro».

FUORI dal coro dei pro e dei contro, arriva invece un appello all'arcivescovo Giovanni Paolo Benotto che, tempo fa in visita in consiglio comunale, si era espresso in modo favorevole rispetto alla costruzione della moschea. Un lettore della *Nazione*, Marco Puntoni, scrive: «Vorrei segnalare un fatto concreto – spiega – : Eccellenza, il campanile di Migliarino è in pessime condizioni di manutenzione, armatura in ferro a vista e completamente ossidata. Chiedo Eccellenza, con tutto il rispetto che Le devo, invece di caldeggiare la costruzione della Moschea perché non provvede ai lavori al campanile di Migliarino prima che accada qualcosa di grave e di irreparabile?».





STRAGI DEL SABATO SERA VIVA PER MIRACOLO: «RAGAZZI STATE ATTENTI»

Pauroso schianto sull'Arnaccio Giovane ferita, appello del padre

CAPOBIANCO ■ A pagina 2

«Mia figlia miracolata, ragazzi state attenti»

Spaventoso incidente sull'Arnaccio. Il monito di Luca Scalsini, padre della 22enne ferita

«RINGRAZIO Dio di avere ancora una figlia. Giulia oggi (ieri per chi legge, ndr) ha avuto un incidente pauroso. Ne è uscita miracolosamente illesa. Una serie di 'coincidenze' le hanno salvato la vita. Ho avuto il dubbio fino ad ora se parlarne o meno per rispetto di tutti coloro i cui figli hanno avuto sorti diverse. Ho deciso di farlo per dare un monito a tutti i ragazzi che usano auto o moto. State attenti, siate prudenti anche per gli altri. L'incidente di Giulia è stato causato (stando ad una prima ricostruzione del sinistro sulla cui dinamica stanno ancora indagando i carabinieri, ndr) da un trattore che invadeva la sua corsia e che lei ha dovuto scansare perdendo il controllo dell'auto. Ovviamente l'autista non si è reso

proprio «bambina», anche se nella camera dell'ospedale. Una disavventura a lieto fine che ha convinto Luca Scalsini, personaggio molto noto in città per il suo ruolo nel direttivo di "Pisa nel cuore" accanto a Raffaele Latrofa, a lanciare un messaggio a tutti i giovani. Il sinistro che ha coinvolto Giulia, prima di sei figli, è avvenuto verso le 8 di domenica sull'Arnaccio a cavallo tra Cascina e Calcinai. «Mia figlia stava andando al lavoro quando ha incrociato il mezzo pesante, la cui ruota sporgeva nella corsia opposta, la sua... – commenta Scalsini –. Ha effettuato una serie di manovre e in pochi attimi è finita fuori strada». Poi una carambola e la vettura della 22enne che si capovolge. «L'urto con un'altra macchina e l'assenza di platani proprio in quel tratto dell'Arnaccio hanno permesso di evitare il peggio – aggiunge –. L'aiuto di alcuni passanti, tra cui un paramedico lì per caso, e dei carabinieri di Cascina, professionisti fantastici, è stato fondamentale. Giulia sta bene, è salva per miracolo. Ci sentiamo dei privilegiati ad esser qui a raccontare quanto accaduto».

Elisa Capobianco

IL MESSAGGIO

**«Ci sentiamo dei privilegiati ad esser qui a raccontarlo
Invito i giovani alla prudenza»**

conto di niente e non si è fermato. Ma a parte questo, il messaggio che voglio mandare ai ragazzi è che non si ha mai abbastanza esperienza in auto. Andate piano. Usate cento occhi. A me che abito in via delle Lenze i trattori sulla strada non sono mai piaciuti. Ma questo è un altro discorso...».

DOLORE e gioia per una tragedia – l'ennesima sulle nostre strade – sfiorata nelle parole di un padre che ha potuto riabbracciare la



PAURA Il saluto di Giulia dal letto d'ospedale accanto al padre Luca Scalsini. A destra, la sua auto capovolta sull'Arnaccio



Scontro auto-moto sul litorale, gravissimo centauro

SPAVENTOSO incidente sabato sera in via del Nugolaio tra un'auto e un motociclo. Il centauro – un sessantenne di Cascina, impiegato di Avr, gruppo che opera nei settori dell'igiene urbana, delle gestioni, manutenzioni e costruzioni di strade e opere in verde – nell'urto è caduto rovinosamente a terra riportando lesioni e traumi multipli. Le sue condizioni sono apparse subito molto gravi: all'arrivo dei sanitari, inviati dalla centrale del 118 in codice rosso, l'uomo non era pienamente cosciente. Il trasferimento d'urgenza al pronto soccorso di Cisanello e i successivi accertamenti hanno purtroppo confermato i dubbi iniziali. Il 60enne è stato intubato e ricoverato in Rianimazione in prognosi riservata. A ieri, nessun miglioramento. Decisive per il futuro del noto cascinese le prossime ore.

INDAGANO sul sinistro i carabinieri della stazione di Navacchio, prontamente intervenuti pochi istanti dopo l'impatto. Secondo una prima ricostruzione, un'auto guidata da un cascinese avrebbe sfiorato la moto forse addirittura con uno specchietto. Ancora ignote le ragioni del contatto che ha causato l'incidente. Su questo punto si concentreranno le attenzioni degli inquirenti per stabilire le eventuali responsabilità dell'autista. Si indaga, infatti, per lesioni stradali gravi. Come primo doveroso passo il sequestro dei veicoli incidentati, per mano degli stessi militari che sabato sera si sono occupati dei rilievi. Anche ieri giornata di incidenti. Nella tarda serata su viale D'Annunzio, scontro auto-moto: grave un centauro. Su viale del Tirreno, feriti due scooteristi.



CARABINIERI Pronto intervento dei carabinieri di Navacchio (foto di repertorio)



Cena in bianco per aiutare i ragazzi down

Piazza dei Miracoli sabato sera 'invasa' da 1.600 pisani dal cuore d'oro

di FRANCESCO PALETTI

IN ABITO candido, ognuno a suo modo elegante. Tutti diversi, eppure tutti uguali. Erano più di 1.600 sabato sera in piazza del Duomo per la "Cena in bianco", l'unconventional dinner dall'Aipd Pisa, l'associazione impegnata da anni nell'inserimento sociale dei ragazzi down, in collaborazione con l'amministrazione comunale, le cooperative Il simbolo e Alzaia e il patrocinio della Società della salute della zona. Dall'alto una lunghissima striscia bianca che partiva dalla porta di Santa Maria e arrivava fin quasi di fronte alla Torre.

GRANDE BELLEZZA

Famiglie intere, tanti bambini giovani e anziani insieme per una serata speciale

«Questo evento, così bello e carico di significati, è la testimonianza

dell'impegno concreto di tutta la città per l'inclusione dei ragazzi ed è nostra volontà incentivare il lavoro in questa direzione già dai prossimi mesi», hanno detto la presidente della SdS Pisana Gianna Gambaccini e l'assessore comunale alla disabilità Rosanna Cardia prima del brindisi che intorno alle 20.30 ha aperto ufficialmente la cena insieme al presidente della cooperativa Il Simbolo, Alberto Grilli, a quello dell'Aipd Pisa, Michael Schinella, e al fondatore dell'associazione Sandro Del Rosso. Erano in tanti sabato sera in piazza del Duomo per quello che ormai è diventato un appuntamento classico dell'estate pisana. Sì, c'erano anche le autorità e le istituzioni ieri sera nella piazza del Duomo, gentilmente concessa dall'Opera della Primaziale.

SOPRATTUTTO, però, soprattutto c'era la città: giovani e anziani, famiglie con i bambini attratti

prima dai giochi e le acrobazie di Alice Mancini sui trampoli e Giuditta Tinti alle bolle di sapone e, dopo, dal carrello dei gelati offerto dalla Gelateria de' Coltelli. C'è chi ha approfittato dei cestini preparati da Ti Coltivo Bio e Strittenfud e chi, invece, ha portato la cena da casa. "In giro per il mondo" era il filo rosso dell'edizione 2019. Così, al tavolo di Sandro Del Rosso, ad esempio, si è cenato «ricordando un viaggio in Etiopia che tutti quanti abbiamo fatto per andare a trovare un missionario che ha scoperto la propria vocazione proprio qui a Pisa». A quello accanto, invece, Federica Ciardelli, impegnata da anni nel diffondere il ricordo del fratello Nicola, ucciso nell'attentato di Nassirya, con l'attività della onlus che ne porta il nome, semplicemente festeggia il compleanno con una torta d'eccezione: una composizione di Dolci pendenti, i cannoli che ricordano la torre più famosa del mondo, ideata dallo chef Luca Terrazano.



PRONTI

In alto, il brindisi inaugurale con Sandro Del Rosso (fondatore Aipd Pisa), Rosanna Cardia (Assessore comunale alla Disabilità), Gianna Gambaccini (Presidente SdS Pisana), Alberto Grilli (Cooperativa Il Simbolo) e Michael Schinella (Presidente Aipd Pisa)



SANTA CROCE

L'affondo di Cicala:
«La prima a sprecare
è proprio Acque»

«**DICONO** di risparmiare ma i primi a sprecare sono loro, Acque Spa». Lo scrive Benedetta Cicala, consigliera comunale dell'opposizione «Per un'altra Santa Croce», riferendosi allo spreco d'acqua che sarebbe in atto da tempo a Staffoli da parte di Acque Spa. «Nel corso degli anni Acque Spa ha sollecitato più volte nel periodo estivo i cittadini a ridurre gli sprechi d'acqua, bene limitato, indispensabile e per il quale sono vietati dal regolamento idrico alcuni tipi di utilizzo – scrive la giovane consigliera comunale staffolese – L'azienda sul proprio sito propone dieci regole da seguire per non sprecare acqua. Un appello non coerente».

«**A STAFFOLI** da anni è in atto un'ingente fuoriuscita d'acqua dalla rete idrica nei pressi di via Pieraccioni, località Peci – dice ancora Cicala – Tale situazione è già stata fatta presente all'amministrazione comunale più volte da alcuni staffolesi ma il Comune non si è sufficientemente preoccupato. Coloro che pagano i metri cubi di acqua che ogni giorno vanno sprecati da anni sono i cittadini. Si chiede, pertanto, un maggior interessamento da parte dell'amministrazione comunale affinché anche Acque Spa rispetti il regolamento idrico che prevede grandi sanzioni per chi lo infrange. O questo vale soltanto per i cittadini?».



LA VERTENZA

In 250 alla cena di solidarietà per i lavoratori dell'Ids a rischio

Una cena proletaria con i rappresentanti sindacali dell'azienda ai fornelli e al servizio tra i tavoli. È la serata organizzata sabato dalla Rsu dell'Ids-Ingegneria dei sistemi per finanziare la battaglia sindacale e tenere alta l'attenzione sulla crisi dell'azienda di Montacchiello: «Non sappiamo quale sarà il nostro futuro e tanti colleghi sono in fuga». **BOI / INCRONACA**

In 250 alla cena proletaria dei lavoratori Ids «Abbiamo diritto di sapere il nostro futuro»

Al circolo Arci di Campo la serata di solidarietà per raccogliere fondi a sostegno della lotta sindacale: «Noi non molliamo»

Giuseppe Boi

PISA. Insalata di farro, rigatoni alle melanzane e grigliata mista. Il tutto cucinato e servito dai rappresentanti sindacali. È la cena proletaria organizzata sabato sera al circolo Arci di Campo dalla Rsu – la rappresentanza sindacale unitaria – dell'Ids. Musica dal vivo, cibo e vino rosso non per festeggiare, ma per raccogliere fondi e sensibilizzare la popolazione sulla crisi aziendale che mette a rischio il futuro dell'azienda di Montacchiello, dei suoi dipendenti e dei loro figli.

All'appello hanno risposto in 250. È luglio, tanti sono già in ferie, ma il piazzale davanti al campo sportivo del circolo è quasi *sold out*. Il tutto è stato messo su in pochi giorni e nei ritagli di tempo. «Abbiamo fatto tutto col cuo-

re», si giustificano i sindacalisti dell'azienda. Scuse che non servono: se l'asta del microfono è un attaccapanni e l'amplificazione un po' rabberciata, il cibo semplice e genuino fanno la differenza. E, non a caso, alla fine tutti tornano a casa soddisfatti.

In particolare i bambini, tanti, presenti alla cena. «Io ho diritto di sapere», è il tema della serata. È scritto in un enorme striscione dietro il palco. È quanto i lavoratori dell'Ids chiedono da mesi per se stessi e per i loro figli: «La cena ha l'obiettivo di finanziare l'attività sindacale dei prossimi mesi (che si annuncia intensa, ndr) e per far sapere a più persone possibili che stiamo vivendo un momento difficilissimo come persone e come lavoratori».

A sostenere la loro battaglia la segreteria provinciale Fiom in toto (**Marco Compa-**

rini, Stefano Benvenuti, Angelo Capon, Raimondo Feliciano), Massimo Basilei e Ombretta Pieracci della Cgil, diversi politici del Comune di Pisa, il consigliere regionale **Antonio Mazzeo** del Pd e tante persone comuni.

I chiari di luna non sono dei migliori per l'Ids. Per il 18 luglio è atteso il closing della cessione del ramo d'azienda navigazione all'Enav e il futuro dell'azienda di Montacchiello è sempre più incerto (vedi articolo sotto). «Incrociamo le dita – commenta la Rsu aziendale –. Abbiamo fatto e stiamo facendo tutto il possibile per difendere il nostro lavoro e l'azienda per cui siamo stati sempre orgogliosi di lavorare». Un orgoglio che si respirava anche sabato sera a Campo tra un piatto colmo di cibo proletario, un tamburello e una chitarra. —

g.boi@iltirreno.it



AZIENDA IN CRISI


Alcuni momenti della cena proletaria a sostegno della battaglia sindacale dei lavoratori lds, organizzata dalla Rsu aziendale sabato al circolo Arci di Campo. Nella foto 1 un bambino (tantissimi i piccoli presenti) ascolta rapito l'intrattenimento musicale. Nell'immagine numero 2 la grigliata, il piatto forte della cena. Nello scatto 3 alcuni dei tavoli allestiti per ospitare le 250 persone che hanno partecipato all'iniziativa

LA SITUAZIONE

Dipendenti e soci di minoranza in fuga prima della cessione

PISA. Il giorno del giudizio dovrebbe essere il 18 luglio. In quella data si dovrebbe chiudere la cessione del ramo aeronavigazione all'Enav. Un'operazione che dovrebbe portare nelle casse dell'Ids-Ingegneria dei sistemi di Montacchiello 41 milioni di euro, ma che apre una fase di ulteriore incertezza per il futuro dell'azienda. Almeno secondo quanto sostengono i lavoratori che chiedono, senza ottenere risposta, la presentazione del piano industriale.

«E non a caso dall'inizio dell'anno circa 40 colleghi hanno deciso di lasciare l'Ids – afferma la Rsu aziendale –. In pochi hanno usufruito dei pensionamenti con quota cento. La maggioranza si è licenziata e ha preferito andare a lavorare altrove pur rinunciando a parte del salario». Del resto, già lo scorso mese di aprile l'Ids ha versato ai dipendenti solo metà stipendio. «Ma la fuga è cominciata già molto prima», aggiungono i sindacalisti.

A creare dubbi sul futuro

dell'azienda è la cessione all'Enav del ramo d'azienda che si occupa di air navigation, vale a dire lo sviluppo dei software per la gestione delle informazioni aeronautiche e il traffico aereo. «Temiamo sia l'inizio della fine vale il 50% del fatturato (nel 2018 pari a 42 milioni di euro, ndr)», sottolineano i rappresentanti sindacali nonostante le rassicurazioni dell'amministratore delegato **Massimo Garbini**.

Ad aggiungere preoccupazione sono le voci che parlano di un disimpegno del socio privato Mer Mec spa e di quello pubblico Simest spa, entrambi con una quota del 10%. L'Ids a questo punto rimarrebbe di esclusiva proprietà della famiglia Bardelli. «Ma il reale problema è che la cessione del ramo aeronavigazione riesce a coprire al massimo i debiti pregressi – concludono i sindacalisti –. È per questo che chiediamo di conoscere il piano industriale dell'azienda». —

G.B.



L'Ids ha la sua sede principale a Montacchiello



«La delegittimazione è radicale, si rischia una pericolosa instabilità dell'Ordine»

Alla vigilia dell'assemblea degli iscritti scende in campo con un intervento l'avvocato amministrativista Nicola Pignatelli

«Aver ignorato il divieto del terzo mandato può ripercuotersi sull'attività quotidiana» «Ogni singolo provvedimento potrebbe essere impugnato»

Diseguito pubblichiamo l'intervento che sul caos dell'Ordine degli avvocati della provincia di Pisa ha inviato al Tirreno il dottor Nicola Paganelli, avvocato amministrativista e associato di Istituzioni di Diritto Pubblico all'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro".

Da mesi gli Ordini forensi, chiamati al rinnovo dei propri consigli, dibattono su una regola, non soltanto chiara ma anche espressione di civiltà giuridica: i consiglieri non possono essere eletti per più di due mandati consecutivi. In alcuni casi (come a Pisa) alcuni professionisti si sono candidati e sono stati eletti in violazione del divieto. Il Consiglio nazionale forense (CNF), nella sua veste di giudice speciale in materia elettorale, è stato chiamato a pronunciarsi a gennaio di quest'anno sui reclami presentati da alcuni iscritti agli Ordini degli Avvocati di La Spezia e Savona contro le decisioni delle rispettive Commissioni elettorali, con i quali si lamentava proprio la ineleggibilità di alcuni candidati per aver svolto due mandati consecutivi precedenti. Il divieto del terzo mandato consecutivo è espressamente previsto da una legge statale (l. n. 113/2017), oggetto di una successiva interpretazione autentica, ossia di un chiarimento da parte del legislatore stesso (l. n. 12/2019), che ha specificato come il divieto dei due mandati operi anche per i mandati iniziati prima della entrata in vigore del divieto stesso (2017). Tuttavia il CNF, anziché applicare questo divieto e decidere i singoli reclami nel senso della ineleggibilità, ha sospeso i giudizi e sollevato questione di legittimità costituzionale sulla stessa regola, investendo così la Corte costi-

tuzionale, quale "Giudice delle Leggi". In sintesi il CNF ha dubitato della legittimità del divieto, quale irragionevole limitazione del diritto di elettorato attivo e passivo (art. 3, 48, 51 Cost.), quale irragionevole compressione dell'autonomia degli ordini forensi (artt. 2, 3, 18, 118 Cost.) nonché per la sua portata retroattiva.

Proprio nei giorni scorsi la Corte costituzionale (con la sentenza n. 173/2019) ha dichiarato infondati tutti i dubbi del CNF. In primo luogo la Corte afferma che il limite ai mandati è un principio generale dell'ordinamento giuridico, che è previsto sia per le cariche pubbliche (ad esempio per il CSM e paradossalmente per lo stesso CNF) sia per gli ordini professionali (agronomi, psicologi, commercialisti, ecc.). In secondo luogo la scelta di limitare l'accesso di alcuni soggetti alla carica di consigliere deve ritenersi un presidio per garantire l'uguaglianza di accesso alle cariche elettive, posto che tale uguaglianza sarebbe compromessa in radice qualora una competizione "possa essere influenzata da coloro che ricoprono da due (o più mandati) consecutivi la carica (...) e abbiano così potuto consolidare un forte legame con una parte dell'elettorato"; al contrario il divieto del terzo mandato consecutivo garantisce il ricambio e l'ingresso di "forze fresche", evitando "l'immersione di forme di cristallizzazione della rappresentanza". In terzo luogo i poteri attribuiti dal legislatore ai Consigli forensi e la natura di essi, qualificabili come espressione di funzioni pubblicistiche (dalla vigilanza alla tenuta degli albi), si informano al principio di imparzialità e trasparenza della Pubblica amministrazione (art. 97 Cost.), rispetto al

quale il divieto del terzo mandato è del tutto conforme. Peraltro la Corte ha anche escluso che la disposizione di interpretazione autentica del divieto sia qualificabile come retroattiva e lesiva, concludendo che è del tutto ragionevole l'applicazione immediata del divieto del terzo mandato consecutivo a chi abbia già espletato i due precedenti consecutivi mandati e quindi la sua applicabilità alle competizioni elettorali successive al 2017 (come quella pisana).

Quali gli effetti? Certamente nei giudizi in cui il dubbio è stato sollevato il CNF applicherà il divieto del terzo mandato, accertando così l'ineleggibilità dei candidati; l'unico colpo di scena potrebbe essere quello di una improbabile proposizione di una nuova questione di costituzionalità diversamente motivata. Più problematico il seguito e quindi la portata di questa sentenza sulle elezioni non oggetto di reclamo da parte degli iscritti (come a Pisa), pur in presenza di violazione del divieto, rispetto alle quali è quindi maturato il muro della decadenza. Non vi è dubbio che gli iscritti avrebbero dovuto in ipotesi attivare immediatamente il reclamo e in tale sede far valere la violazione del terzo mandato. Tuttavia vi sono due ragioni che non possono essere ignorate. Una di ordine generale. La sentenza della Corte, legando in modo intimo il divieto del terzo mandato all'autorevolezza del Consiglio, determina una delegittimazione radicale, sotto il profilo politico-istituzionale, dell'organo composto anche da candidati eletti in violazione del divieto; questa delegittimazione rischia di ripercuotersi sull'esercizio quotidiano delle funzioni. Una di ordine pro-



cessuale e patologica. Non è escluso che i singoli atti del consiglio, ossia i singoli provvedimenti amministrativi, siano impugnati, caso per caso, facendo valere il vizio genetico della composizione del consiglio. Tale vizio “a monte”, rischia quindi di generare una pericolosa instabilità “a valle”. Ne vale la pena? —

Avv. Nicola Pignatelli



L'avvocato amministrativista Nicola Pignatelli

LA RESA DEI CONTI

Una categoria spaccata tra accuse di agguati e voglia di azzerare tutto

Domani alle 15 al Palacongressi è in programma l'incontro degli avvocati invocato da almeno duecento legali per contestare l'elezione

PISA. La candidata **Agnese Bertini** che prende più voti (445) e poi viene messa da parte ignorando la prassi che voleva al vertice dell'Ordine chi aveva raccolto più consensi.

Un presidente **Stefano Pulidori** (260 voti) eletto con votazione segreta, pratica corretta ma ritenuta inusuale, considerata sempre la prassi di procedere per accla-

mazione.

Tre consiglieri (presidente, segretaria **Valentina De Giorgi** ed **Enrico Fascione** poi dimissionario) che dopo due mandati consecutivi non potevano ricandidarsi (lo dice anche la Corte Costituzionale, ma non è una disposizione retroattiva, ndr), ma formalmente possono restare al loro posto.

E, infine, le dimissioni a fine giugno di sei consiglieri su quindici contrari a sancire la spaccatura del consiglio dell'Ordine degli avvocati di Pisa che non è che stia offrendo una grande immagine istituzionale. A lasciare l'organi-

simo sono stati gli avvocati **Giovanni Berti Mantellasi**, **Agnese Bertini**, **Edoardo Cerri**, **Luca Degl'Innocenti**, **Enrico Fascione** e **Alessandro Frangiamore**. E non tutti i primi sei dei non eletti hanno accettato di subentrare in consiglio.

Domani alle 15, in seconda convocazione, al Palacongressi è in programma l'assemblea invocata da almeno duecento iscritti. Avvocati contro avvocati in un "processo" in cui non ci sarà un giudice da dover convincere su chi ha ragione. —

P.B.



Il presidente dell'Ordine degli avvocati Stefano Pulidori



MOVIMENTO 5 STELLE

«Le ordinanze riproposte secondo la politica del selfie»

Critiche alla giunta comunale da parte dei consiglieri pentastellati Amore e Tolaini «Nemmeno l'ombra del rinnovamento promesso»

PISA. Ritorna l'ordinanza anti-seduta. E così i consiglieri comunali **Gabriele Amore** ed **Alessandro Tolaini** del Movimento 5 Stelle commentano ironicamente: «Ecco la risposta al degrado, spaccio e microcriminalità della nostra giunta, ha sottolineato il sindaco Conti alla presentazione del provvedimento con corredo di assessore e comandante dei vigili al seguito. Eravamo tutti in fervida attesa finalmente di un atto risolutivo ed eccolo, in perfetto stile politica del selfie».

«Nemmeno a farlo apposta - proseguono - la notizia a seguire è l'ennesimo scippo al Duomo e una giovane borseggiatrice arrestata grazie all'allarme dato dalla turista. Ennesima e quanto mai paradossale conferma di una gestione superficiale è il nuovo regolamento sulle attività commerciali che disciplina in centro storico gli orari per la somministrazione di bevande alcoliche. Regolamento in approvazione al recente consiglio comunale che è stato presentato come frutto di

una concertazione con le associazioni di categoria, con il risultato di avere innescato una serie di critiche e polemiche tali da approntare un ricorso al Tar».

Secondo i consiglieri M5S Amore e Tolaini «dopo più di un anno di giunta Conti si assiste a bei proclami, belle foto, ma nemmeno l'ombra della svolta e del rinnovamento annunciato sotto le elezioni. Non si va oltre le apparenze, una volta raschiata la superficie riaffiora il vecchio modus di gestire la macchina comunale a discapito di Pisa e dei nostri cittadini. Riteniamo che elemento fondamentale di un agire nelle scelte e nei modi di gestire un territorio sia il dialogo con chi lo vive, l'essere realmente in simbiosi con gli aspetti legati al quotidiano. Conoscere i veri problemi della gente è alla base delle scelte su come agire ed a questo proposito cogliamo l'occasione per invitare chiunque abbia voglia di portare le proprie istanze o fare una semplice chiacchierata per conoscerci a venirci a trovare nella nostra nuova sede nel quartiere di San Giusto, in via di Quarantola 23. Potete trovare i nostri contatti e riferimenti anche sul sito internet». —

BY NC ND ALGUNI DIRITTI RISERVATI



Gabriele Amore ed Alessandro Tolaini (Movimento 5 Stelle)



CIRCOLO PD

«Il sindaco vieti subito l'uso di plastica su tutto il litorale»

MARINA. Il circolo Pd litorale chiede al sindaco di vietare la plastica a Marina, Tirrenia, Calambrone. Dopo una vivace discussione sulle criticità presenti sul litorale pisano avvenuta nei locali del Fortino, il circolo Pd del litorale ha deciso di chiedere al sindaco Conti di seguire l'esempio del suo collega di Viareggio ed emettere tempestivamente un'ordinanza che vieti l'utilizzo di plastiche non biodegradabili su tutto il litorale pisano. Il circolo ricorda che il litorale viareggino, quello del comune di Vecchiano e quello pisano fanno parte di un unico contesto ambientale e sono inseriti nel territorio tutelato dall'Ente Parco e che la Regione Toscana, prima in Italia, ha da pochissimo legiferato in tal senso, dopo aver sottoscritto un protocollo d'intesa con l'associazione dei Comuni e l'associazione degli stabilimenti balneari.

«A Marina di Pisa - dice il circolo Pd - il porto turistico è stato il primo a dotarsi di un'autoregolamentazione per essere plastic free e questo fa onore a quegli amministratori: il litorale pisano non può essere da meno e questo sarebbe un piccolo passo avanti per essere sempre più attenti a salvaguardare il nostro mare, i nostri lidi e la nostra macchia mediterranea che troppo spesso vengono vandalizzate dall'abbandono di questi oggetti di plastica che sono indistruttibili nel tempo più di ogni altra cosa. Questa è una vera emergenza ambientale: dopo la Regione ed il sindaco di Viareggio, faccia la propria parte anche il sindaco di Pisa e magari anche quello di Vecchiano noi lo applaudiremo». Il circolo apre le porte a tutti coloro che hanno qualcosa da segnalare o su cui riflettere collettivamente ogni lunedì alle 21.30 al Circolo Il Fortino. —

D.L.



LA RICHIESTA DEGLI ARCHITETTI

In cerca di una soluzione per il piazzale sull'Arno

MARINA. Il Laboratorio Urbanistica Architettura Partecipata Marina Tirrenia Calambrone torna a chiedere all'amministrazione comunale di mettere la necessaria attenzione al piazzale che si trova lungo la golena d'Arno in prossimità del parcheggio camper di Marina. Rete di delimitazione ed inutilizzo dell'unico affaccio pubblico sul fiume e sullo splendido skyline di cui si può godere frequentandolo. «Abbiamo avuto la possibilità di parlare recentemente con l'assessore Dringoli, che ha compreso l'importanza dell'argomento, e si è dichiarato disponibile a vedere cosa può essere fatto per il decoro e l'uso di questo spazio».

«Vorremmo quindi - proseguono gli architetti - che qualcosa venisse proposto e progettato. Il Luap si dichiara disponibile al confronto propositivo per la ricerca di una soluzione». —



**IL CEO DI NOVARTIS
INVESTIAMO
SU MILANO,
MA IL GOVERNO
AIUTI L'INNOVAZIONE**

di **Alessandra Puato** 11

LA CURA DI VAS CAMBIO NOVARTIS E PUNTO SU MILANO

«Spostiamo a Porta Nuova la sede italiana, più efficace», annuncia il ceo Narasimhan. Dice al governo: «Vediamoci, fate innovazione»

E difende i farmaci innovativi cari: «Alla fine si risparmia»

Abbiamo 10 miliardi per le acquisizioni, ma scegliamo le biotech. Le grandi operazioni non ci interessano, si rischia di distruggere la ricerca

Voglio un'azienda motivata, curiosa, senza boss. Bisogna tornare ai cittadini. Gli azionisti ci supportano perché vedono che funziona

di **Alessandra Puato**

Modi veloci e niente cravatta, il giovane Vasant Narasimhan, per tutti solo Vas, vuole portare la rivoluzione in Novartis che guida da 17 mesi. Intende rafforzarsi su Milano dove, annuncia, sposterà il quartier generale del Paese: «È più efficace per le relazioni»; e continuare a investire sull'Italia, «Paese chiave», con «oltre dieci lanci di nuovi farmaci nei prossimi due anni». Si dice «aperto a un incontro con il governo»: cioè che includa nei rimborsi i nuovi farmaci da terapia cellulare del gruppo.

Come il Kymriah contro la leucemia infantile e il linfoma negli adulti, da 425 mila dollari a dose (già approvato negli Usa e dall'Ema, l'autorità europea). E il Zolgensma contro l'atrofia spinale muscolare infantile, definito il farmaco più costoso del mondo: 1,9 milioni di dollari (approvato negli Usa e in attesa dell'ok dall'Ema, l'autorità Ue). «Sono efficaci e fanno risparmiare il sistema sanitario perché si somministrano una volta sola», dice Vas. Che su Twitter si è schierato a favore

dell'inclusione nel mese del gay pride. E ha un chiodo fisso: la digital health, condivisione dei dati vera fra ospedali, regioni, medici. Sotto la sua guida Novartis ha completato la cessione di Alcon e rilevato due biotech, AveXis (quella del Zolgensma) e la francese AAA (Advanced Accelerator Applications, radiofarmaceutica).

Medico specializzato nel settore pubblico, master ad Harvard, americano, Vas ha 43 anni ed è diventato amministratore delegato della svizzera Novartis a 41. Mercoledì 10 luglio era a Milano per incontrare i vertici dell'azienda in Italia, i dipendenti e i sindacati. La sua strategia? Azienda «unbossed», cioè «senza boss»; «return to society», ritorno ai cittadini; e acquisizioni piccole, meglio se biotech, dice in questa sua prima intervista italiana.

Tutti a Milano, quindi? Perché?

«Sì, ci sposteremo da Origgio, in provincia di Varese, davanti a Porta Garibaldi, speriamo entro l'inizio del 2021. Essere nel centro di Milano ci aiuterà a seguire e selezionare i migliori talenti in Italia. Poi Milano è il grande fulcro della scienza medica, ho visitato alcu-

ni ospedali e sono rimasto colpito dalle competenze. Infine avremo uffici più moderni, aperti, in linea con la nuova cultura che stiamo portando. L'abbiamo già fatto in Francia».

Cosa intende per cambio culturale?

«Vorrei costruire un'organizzazione motivata, curiosa, non verticistica. Può portare risultati economici, innovazione e rendere le persone più felici. Diamo 14 settimane di congedo parentale a tutti i dipendenti, 100 mila persone hanno accesso alla formazione online. Gli azionisti ci supportano perché sanno che funziona».

Big Pharma ha ancora un problema di reputazione. Come si risolve?

«Negli ultimi 15-20 anni la fiducia si è



erosa perché l'industria si è allontanata dal paziente. Possiamo recuperarla in 5-10 anni se ci comportiamo eticamente. Ma bisogna volerlo».

Investirete ancora in Italia, dopo i 390 milioni degli ultimi 5 anni?

«Vogliamo mantenere un peso forte. Siamo orgogliosi di essere qui. Ora oltre a Origgio, Torre Annunziata e Rovereto abbiamo anche lo stabilimento della francese AAA, appena acquisita. La vostra forza sono i talenti, l'esperienza negli studi clinici, avete scienziati fra i migliori del mondo. Ci piacerebbe però che il governo, centrale e locale, continuasse a investire in innovazione, per supportare e accelerare l'accesso alle nuove cure che portano valore alla popolazione. A volte questo processo qui è più lento che altrove. È importante che in Italia sia garantita dall'esecutivo la stabilità finanziaria».

Ha incontrato qualche ministro?

«Non ancora. Ne stiamo parlando».

A Torre Annunziata produce per il mercato mondiale Entresto contro lo scompenso cardiaco. Un successo, da bilancio. Che piani avete qui?

«È un sito strategico per noi. Ci sono stato con la mia famiglia e ho visto un'incredibile energia, le persone hanno fatto un gran lavoro. Manterremo l'impegno. C'è abbastanza capacità per produrre altri farmaci, vogliamo usare lo stabilimento al massimo».

State investendo molto sulle terapie geniche. È giusto che questi farmaci, pur rivoluzionari, siano così cari? Quasi 2 milioni di dollari una dose.

«Il fatto è che ci stiamo spostando da cure che richiedono anni a terapie potenzialmente efficaci in una sola volta. Il prezzo del Zolgensma è la metà di quello di un farmaco tradizionale preso per dieci anni. Abbiamo qualche idea per rendere accessibili questi farmaci. Una è che i governi paghino soltanto se funzionano come previsto».

Quando arriverà l'ok dell'Ema?

«Pensiamo entro l'anno. Contiamo

sul 2020 per il sì dell'Aifa in Italia».

Il rimborso pubblico non è questione da poco. Kymriah in Italia è approvato, ma non ancora rimborsato.

«Lo è in 18 Paesi, speriamo che succeda presto anche qui».

Dopo le cessioni, quanto potranno portare a Novartis i farmaci innovativi e le biotech come AveXis?

«Saremo sempre più focalizzati su data science e terapie avanzate, perciò ci aspettiamo che queste nuove tecnologie incidano per il 15-20% sui ricavi nei prossimi cinque anni. Terapie cellulari, come Kymriah; geniche, come Zolgensma; e un farmaco per le terapie radiologiche che produciamo anche in Italia, Lutathera».

Sandoz, la vostra azienda dei generici, ha ridotto i ricavi nel 2018.

«La trasformeremo centrandola sui biosimilari. Sarà più autonoma. Compito del nuovo capo, Richard Saynor».

C'è chi s'ingigantisce con le acquisizioni, come Bayer Monsanto. Voi ora le limitate al 5% del valore di Borsa.

«Sono 10 miliardi di dollari. Ne ho chiuse 4 da ceo e voglio continuare, ma le grandi operazioni non fanno per noi. Nel nostro settore non hanno portato molto valore. È complicato fare sinergie, rischiano di distruggere la pipeline della ricerca e sono care».

In marzo l'Fda ha approvato il vostro nuovo farmaco per la sclerosi multipla: +18% da allora in Borsa. Il mercato ora vi apprezza, perché?

«Negli ultimi 18 mesi abbiamo fatto transazioni per 16 miliardi di dollari per rafforzare Novartis. Poi c'è stata l'innovazione: l'approvazione del Mayzent, appunto, e di Zolgensma. Siamo diventati più efficienti e profittevoli».

Che collaborazione avete con società come Google, Microsoft, Apple?

«Intelligenza artificiale e digitale ci aiuteranno a trasformati Novartis. Abbiamo progetti su produzione, sviluppo, finanza. Con Google possiamo accelerare la selezione dei pazienti per i

test clinici, con Microsoft valutiamo alleanze sull'intelligenza artificiale, con Apple lavoriamo alla funzione Salute, l'Apple HealthKit, per gli utenti».

Come vede la Cina?

«Si sta spostando in fretta sulle medicine innovative. Abbiamo avuto l'ok a dieci farmaci negli ultimi due anni».

E l'Europa dai vertici rinnovati?

«Siamo la prima azienda farmaceutica in Europa. Deve rimanere pro-innovazione, come l'Italia, per avere nuove medicine e posti di lavoro. Ci sono 6-8 mila malattie e oggi possiamo trattarne solo 6-700. Sono medico, ho iniziato in Africa e in America Latina su malaria e Aids. Ora vorrei avere un impatto sulla salute pubblica nel mondo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

51,9

Miliardi di dollari

I ricavi 2018 di Novartis (+6%). L'utile netto è di 12,6 miliardi (+64%), il risultato operativo di 8,2 (-5%)

1,75

Miliardi di euro

I ricavi 2018 di Novartis Italia (-2%) che ha 2.670 dipendenti (+16%) e ha investito 73 milioni di euro

+85%

Il farmaco per il cuore

Aumento dei ricavi di Entresto, prodotto a Torre Annunziata, nel primo quadrimestre 2018-2019



Personaggi

Vas Narasimhan,
43 anni, ceo
di Novartis
dal febbraio 2018



Focus

Salute

L'analisi

Qualità e più attenzione ai giovani la ricetta per spingere la ricerca

LUIGI DELL'OLIO, MILANO

Un report curato dalle Accademie delle Scienze del G7 pone l'Italia in fondo alla classifica per gli investimenti. Le soluzioni indicate da Bruno Dallapiccola

Lo sviluppo economico dei Paesi è fortemente legato alla ricerca scientifica e alle innovazioni tecnologiche che ne derivano.

Il messaggio lanciato da un report curato dalle Accademie delle Scienze del G7 è inequivocabile perché dice molto degli assi lungo i quali si gioca la partita della competitività in un'epoca come quella attuale in cui è sempre più complicato emergere e far crescere la produttività.

IL RITARDO ITALIANO

In questo scenario l'Italia dimostra un ritardo rispetto ai maggiori competitor internazionali che negli ultimi anni hanno continuato a crescere. Il Cnr segnala che la Penisola spende solo l'1,3% del Pil annuale in ricerca e sviluppo, un dato che ci pone al 12esimo posto tra i 28 Paesi dell'Unione europea, su livelli molto distanti rispetto a Francia e Germania e dietro anche a Repubblica Ceca e Slovenia. Negli ultimi 15 anni, mentre altrove cresceva la spesa a carico dei Governi proprio con l'intento di migliorare la competitività dei sistemi economici, in Italia è rimasta ferma.

Eppure i nostri ricercatori sono

riusciti ad aumentare il numero delle pubblicazioni sulle riviste scientifiche e dei brevetti depositati, passando dal 3,2% al 4% della quota mondiale, in linea con la Francia. Un risultato ancora più apprezzabile se si pensa che la maggior parte dei Paesi occidentali ha visto ridursi la propria quota con l'imporsi degli emergenti, primo tra tutti la Cina. «Viviamo una situazione paradossale: a fronte di una qualità eccellente dei nostri ricercatori, ci troviamo a fare i conti con una scarsa sensibilità delle istituzioni al tema della ricerca» annota Bruno Dallapiccola, direttore scientifico del Bambin Gesù.

DISINTERESSE DIFFUSO

Nel libro bianco «La ricerca scientifica in Italia per una società sostenibile e sicura» realizzato da Gruppo 2003 per la ricerca scientifica (associazione di ricercatori che punta a sensibilizzare politici e opinione pubblica sul ruolo che questo settore può giocare per il rilancio del Paese) si punta l'indice contro il «diffuso disinteresse verso la ricerca in Italia», che dura almeno da un decennio. Con uno stanziamento pari all'1,3% del Pil «siamo lontani sia dalla media del finanziamento Ue del 2%, che da quella dei Paesi Ocse del 2,4%, e a meno della metà del valore minimo del 3% consigliato dalla Commissione Europea per assicurare la crescita e la creazione di un meccanismo virtuoso di indotti positivi», spiegano gli autori dello studio. Per non parlare della Germania, che vuole portare il proprio investimento in ricerca e sviluppo dal 3 al 3,5% del prodotto interno lordo.

LA STRATEGIA PER RISALIRE LA CHINA

Per questo il gruppo propone da

tempo di dare priorità a una strategia che porti molto rapidamente l'Italia a investire in ricerca e sviluppo almeno il 2-2,5% del Pil, creando anche le opportune facilitazioni ai privati per aumentare il loro contributo.

«Tutti i centri di ricerca italiani devono poter contare su una dotazione adeguata per sviluppare le loro linee di ricerca», sottolinea il libro bianco. Secondo il quale è necessario creare un ambiente fertile di innovazione locale finanziando non solo i gruppi di eccellenza già consolidati (che spesso già riescono ad attrarre aiuti economici dalla Commissione Europea), ma anche i gruppi giovani e promettenti, che non hanno ancora la solidità e l'autorevolezza per poter aspirare a un finanziamento internazionale.

«Occorre un'azione coordinata che parta da una consapevolezza: quella in ricerca non è una spesa, ma un investimento, anzi è uno di quelli che rendono di più» aggiunge Dallapiccola. Che supporta questo ragionamento con un dato di fatto: «Le realtà in cui si fa ricerca in maniera adeguata sono quelle in grado di fornire un'assistenza di alto livello alle persone». Insomma c'è un legame tra investimenti e ritorno diretto, che dovrebbe spingere i decisori politici a osare di più: «Non è questione di colore politico: la scarsa attenzione al tema del-



la ricerca è trasversale», rincara l'esperto. Che invita anche i media a svolgere un ruolo propositivo «nel dare informazioni corrette perché è una questione di responsabilità verso il nostro futuro». Quindi cita l'esempio dei vaccini «sulla cui utilità si seminano dubbi nonostante le evidenze scientifiche dicano il contrario». Per citarne una, nell'ultimo mezzo secolo, segnala uno studio di Farindustria, l'aspettativa di vita in Italia è cresciuta di tre mesi ogni anno grazie all'evoluzione delle cure e al miglioramento del Servizio sanitario nazionale.

FORMAZIONE DA RIPENSARE

Non è solo una questione di risorse economiche. Tradizionalmente l'Italia soffre di un deficit di formazione superiore, con un tasso di laureati molto inferiore alla media europea (24% contro una media del 50%), con il risultato che spesso mancano competenze laddove servono. E, in parallelo, ci sono tanti

giovani di qualità che faticano a trovare occupazione nella Penisola, dove il numero delle aziende che fanno davvero innovazione è limitato, costringendoli a cercare fortuna altrove. Con ricadute che non riguardano solo aspetti di vita personale e familiare, ma sono anche di sistema, dato che i costi di formazione sono stati sopportati dal nostro Paese, che viene a mancare al momento di raccogliere i frutti di quanto ha seminato. Secondo una stima del Centro studi di Confindustria, questa emigrazione di cervelli rischia di far perdere all'Italia 14 miliardi di euro all'anno. «Il problema dell'emigrazione qualificata è probabilmente più grave dell'immigrazione oggi al centro dell'attenzione politica», sottolinea il Gruppo 2003 per la ricerca scientifica.

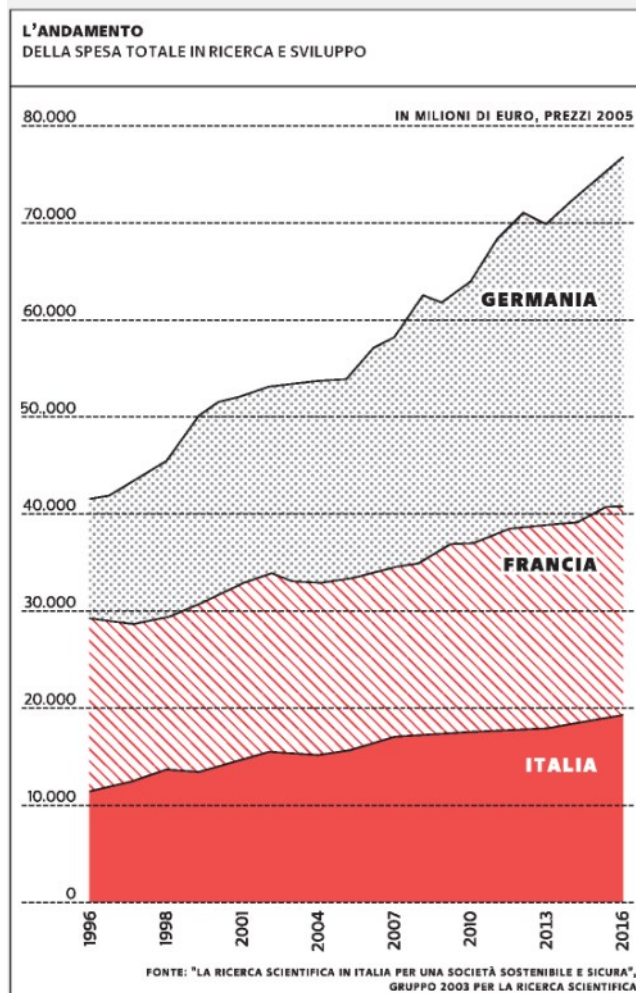
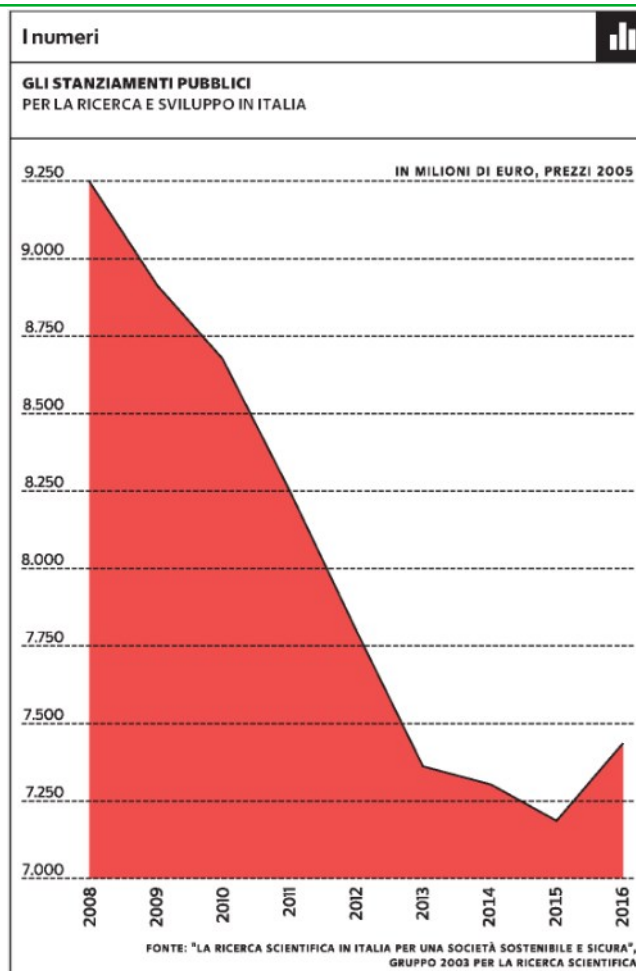
IL NODO QUALITÀ

Dunque un problema qualitativo oltre che quantitativo, nella consa-

pevolezza che anche laddove si fa ricerca, questa non si trasforma direttamente in innovazione. Non esistono automatismi e spesso si disperdono risorse se i programmi di studio e di sperimentazione non vengono approfonditi con chi (in primo luogo le aziende) poi sarà chiamato a far fruttare i risultati della ricerca. Da qui la necessità di creare un ecosistema in cui ricerca di base e ricerca applicata, pubblico e privato collaborano nell'interesse comune di far progredire la scienza, sapendo che questo processo ha ricadute dirette anche sul piano sociale ed economico. Occorre instaurare un circolo virtuoso – segnala uno studio di Ambrosetti dedicato alle life sciences, ma valido anche per le altre aree della ricerca – in cui l'attore pubblico identifica le aree di maggior competitività del Paese e indirizza e sostiene gli investimenti privati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA







1 L'Italia dovrebbe investire in ricerca e sviluppo almeno il 2-2,5% del Pil per recuperare terreno con l'Europa