

Rassegna del 19/07/2019

AOUP

19/07/19	Nazione Pisa	20	CISANELLO Apertura domenicale del Centro trasfusionale	...	1
19/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Detenuto violento picchia due agenti e danneggia le celle	...	2
18/07/19	AREZZONOTIZIE.IT	1	Aumentano le gravidanze ad alto rischio e i neonati con malattie congenite: la Regione Toscana lancia una "rete"	...	3
19/07/19	FIRENZE.IT	1	Gravidanze ad alto rischio, più organizzazione per affrontarle	...	5
18/07/19	FIRENZETODAY.IT	1	Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale	...	7
18/07/19	GONEWS.IT	1	Gravidanze ad alto rischio, una rete clinica regionale per dare le risposte con i migliori standard - gonews.it	...	9
19/07/19	Nazione Lucca	9	PORCARI Ancora grave il diciottenne	...	11
19/07/19	Nazione Viareggio	9	CAMAIORE Borsa di studio intitolata a Mancino	...	12
18/07/19	PISANEWS.NET	1	Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale - PISANEWS	...	13
18/07/19	SIENAFREE.IT	1	Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale	...	15

SANITA' REGIONALE

19/07/19	Bisenzio	7	Un calendario chiamato Rinascimento Gli scatti per un messaggio positivo	...	17
19/07/19	Corriere Fiorentino	7	Meyer, ai parenti dei piccoli 300 notti gratis negli hotel - Gli hotel regalano trecento notti alle famiglie dei bimbi del Meyer	Del Boca Francesca	19
19/07/19	Nazione Arezzo	7	In arrivo 22 milioni per il San Donato. L'assessore Tanti: «Un segnale positivo Apre una fase nuova. Ora avanti per eliminare Le aslone»	...	20
19/07/19	Nazione Firenze	11	«Dimesso con la setticemia»	Plastina Manuela	21
19/07/19	Nazione Firenze	11	Gravidanze ad alto rischio. Rete regionale	...	23
19/07/19	Nazione Firenze	11	«Dimesso con la setticemia»	Plastina Manuela	24
19/07/19	Nazione Firenze	11	Gravidanze ad alto rischio. Rete regionale	...	25
19/07/19	Nazione Firenze	12	Gli alberghi per il Meyer. Ospiteranno le famiglie gratis o a prezzi scontati	Aronica Giulio	26
19/07/19	Nazione Firenze	14	Teleconsulto per i diabetici	Morviducci Fabrizio	27
19/07/19	Nazione Firenze	23	Cara Nazione - Quelle gravidanze a rischio	...	28
19/07/19	Nazione Lucca	5	Falso dentista, tre medici nei guai - Dentista abusivo: tre condanne	...	29
19/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	13	Arriva l'infermiere di famiglia	Valentini Elisa	30
19/07/19	Nazione Prato	5	Bimba morta, il giorno del lutto - La verità da autopsia e telecamere	...	31
19/07/19	Nazione Prato	5	Galanti si difende in procura: «Nessun falso, solo valutazioni»	Spano Alberto	34
19/07/19	Nazione Siena	9	Scotte, donato ventilatore polmonare «Siena ha sempre un cuore grande»	...	36
19/07/19	Repubblica Firenze	2	Per tutte le emergenze faremo il 112 - Toscana, via al numero unico d'emergenza	Bocci Michele	37
19/07/19	Repubblica Firenze	10	Morte Astori Galanti: "Non feci falsi certificati"	A.B.	39
19/07/19	Tirreno	10	«Sì, la mia è una terapia non convenzionale»	Vivoli Alessandra	40
19/07/19	Tirreno Lucca	4	Ospitarono falso dentista Condannati tre medici - Ospitarono il falso dentista condannati tre veri medici	G.P.	42
19/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	20	In un calendario donne e uomini colpiti e guariti dal tumore al seno	Prota Fabrizio	43

SANITA' NAZIONALE

19/07/19	Internazionale	25	Negli Stati Uniti si muore per mancanza di insulina	Jones Sarah	45
19/07/19	Left	24	Intervista a Silvia Bencivelli - Un vaccino contro l'ignoranza (dei politici)	Maggiorelli Simona	46
19/07/19	Left	54	Diavolo di una pillola	Pompili Anna	48
19/07/19	Avvenire	1	Editoriale - Una questione di vita e di morte	Morresi Assuntina	50
19/07/19	Avvenire	5	Via al conto alla rovescia Mediazione in Parlamento - Fine vita, sprint per andare in Aula	Picariello Angelo	51
19/07/19	Avvenire	5	Intervista a Marco Maggioni - «Il nostro testo base per mediare»	M.Ias.	53
19/07/19	Avvenire	5	Intervista a Gaetano Quagliariello - «Le leggi si modificano, le sentenze no»	M.Ias.	54
19/07/19	Avvenire	5	Intervista a Vito De Filippo - «Il partito è unito su un'intesa alta»	A.Pic.	55
19/07/19	Corriere della Sera	21	Chirurgia in 3d all'Umberto I con il nuovo robot Da Vinci	Gamberale Fraticelli Flavia	56
19/07/19	Corriere della Sera	21	Intervista a Lisa Noja - «Non siamo asexuate Più tutele come donne anche se in carrozzina»	De Bac Margherita	57
19/07/19	Corriere della Sera	32	Il silenzio degli scienziati sul tema della cannabis	Sorrentino Rosario	58

19/07/19	Foglio	1 Eutanasia umanitaria	Matzuzzi Matteo	59
19/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	1 La sofferenza dei pigiami l'insofferenza dei camici - La sofferenza dei camici	Biasi Antonio	60
19/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	2 Li copriva il parcheggiatore - Monopoli, blitz in ospedale arrestati anche 7 primari	m.scagl.	62
19/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	3 Intervista ad Antonio Sanguedolce - «Non c'è orario per i direttori ma vanno accertate le responsabilità»	m.s.	65
19/07/19	Giornale	15 Il commento - Gli italiani? Malati di gastrite e di depressione - Quell'affanno da benessere	Zecchi Stefano	66
19/07/19	Giornale	15 Depressi e con la gastrite: gli italiani svelati dai farmaci	Angeli Francesca	67
19/07/19	Italia Oggi	12 Intervista a Domenico Laporta - Il farmacista 4.0 salva la sanità	Valentini Carlo	69
19/07/19	Mattino Napoli	27 Il punto - La mala-gente osceno cancro della mala-sanità - La mala-gente e la mala-sanità	Salvia Marilicia	71
19/07/19	Mattino Napoli	30 Cardarelli, la cricca dei furbi - Cardarelli choc sessanta furbetti del cartellino	Del Gaudio Leandro	72
19/07/19	Mattino Napoli	31 Filmato un minorenne marcava per il genitore	Del Gaudio Leandro	75
19/07/19	Mattino Napoli	31 Il retroscena - Anomalie denunciate dal manager il ministro Grillo: vanno licenziati	Mautone Ettore	77
19/07/19	Mattino Napoli	33 Record in oncologia otto assenti al giorno	Di Fiore Gigi	78
19/07/19	Mattino Napoli	33 ***In oncologia anche 8 assenti in un giorno - Record in oncologia otto assenti al giorno - Aggiornato	Di Fiore Gigi	80
19/07/19	Messaggero	13 Furbetti del cartellino in corsia, 60 indagati	...	83
19/07/19	Mf	25 Rapporto Farmaceutica e Salute - Grazie al 5G si effettuano interventi chirurgici (in Cina) e monitoraggio a distanza	...	84
19/07/19	Repubblica	22 Il 13enne che timbra per la mamma l'ultima dell'assenteismo all'italiana	Sannino Conchita	86
19/07/19	Repubblica Venerdì	28 Un MuslimCare per la salute degli americani	Grosso Luciana	88
19/07/19	Repubblica Venerdì	48 Intervista a Ignazio Marino - Marino si toglie i macigni dalle scarpe - Lo vedi ecco Marino	Sabelli Fioretti Claudio	89
19/07/19	Repubblica Venerdì	61 Se prevenire l'infarto fa rischiare il diabete	al.sa.	93
19/07/19	Repubblica Venerdì	68 Le piccole vampire in agguato nei boschi	Saragosa Alex	94
19/07/19	Sole 24 Ore	6 Le mani della mafia su 30 settori - Giocattoli, scuolabus e prodotti ortopedici La mafia è ovunque	Ludovico Marco	96
19/07/19	Sole 24 Ore Nord Est	13 Con Orthofix la medicina italiana è leader - Verona, con Orthofix la medicina italiana fa scuola nel mondo	Na.R.	99
19/07/19	Stampa	15 I chirurghi operano con l'ologramma e il cuore di Melissa torna a battere	Poletti Fabio	100
19/07/19	Tirreno	8 A 7 anni e con un tumore al cuore Salvata grazie ad un ologramma	Paoletti Fabio	102
CRONACA LOCALE				
19/07/19	Corriere Fiorentino	9 E nel centro di Pisa la protesta contro giunta, Ateneo, negozi - Movida a Pisa, l'ira dei residenti «Giunta e Ateneo dove sono?»	Lunedì Luca	104
19/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Cittàperta contro l'ordinanza alla Stazione	...	106
19/07/19	Nazione Pisa	4 Comitato Santa Maria «Il Comune pensa solo ai commercianti» - «Salotto buono? È un droghificio»	...	107
19/07/19	Nazione Pisa	6 Pugni ai carabinieri Giovane libero	...	109
19/07/19	Nazione Pisa	6 Giù baracche rom e camper abusivi Sputi e minacce alla Municipale - Camperista sputa agli agenti	...	110
19/07/19	Nazione Pisa	7 Morsa da un cane mentre va al lavoro: in ospedale	...	111
19/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Blitz contro i camper dei rom Sputi e minacce alla Municipale - Blitz contro i camper dei rom Sputi e minacce alla Municipale	...	112
RICERCA				
19/07/19	Italia Oggi	12 Grande futuro per i chip da impiantare nel cervello per poter guarire le malattie	Pelanda Carlo	114

19/07/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	115

CISANELLO

Apertura domenicale del Centro trasfusionale

Domenica il Centro trasfusionale di Cisanello (Edificio 2 C) sarà aperto dalle 8 alle 12. Il Centro è aperto anche ogni prima domenica del mese. Dal lunedì al sabato orario: dalle 8 alle 11 per la donazione, fino alle 12 è possibile effettuare gli esami pre-donazione. I referti possono essere ritirati da lunedì a sabato ore 11-13.



DON BOSCO

Detenuto violento picchia due agenti e danneggia le celle

PISA. Viaggiano a un ritmo quasi quotidiano le aggressioni al Don Bosco contro gli agenti penitenziari.

Mercoledì sera due poliziotti sono finiti in ospedale dopo l'assalto di un detenuto straniero in uno stato di agitazione difficilmente controllabile.

Sono usciti dal pronto soccorso di Cisanello con una prognosi di 5 e 6 giorni.

Il detenuto prima ha sfasciato una cella della sezione detentiva "Terreno A", poi un'altra cella realizzata di recente nel reparto servizio assistenza intensificata. I danni si aggirano su svariate migliaia di euro.

«Ora chi risarcirà il danno? - chiedono **Andrea Quadrini** della segreteria regionale Sinappe e **Vincenzo Danubio** della segreteria regionale Uspp -. Appare quasi scontato, viste le disponibilità economiche della stragrande maggioranza dei ristretti. Tutto dovrà pesare sui contribuenti onesti di questo Paese. Lasciando all'autorità preposta la valutazione dei danni e delle sanzioni

penali collegate all'episodio, non possiamo che lanciare l'ennesimo grido di allarme per come viene amministrata la sicurezza all'interno dell'istituto. Siamo certi di poter affermare che se la direzione non prende i dovuti provvedimenti per fermare il dilagante fenomeno delle aggressioni al personale, finiremo tutti in ospedale prima che termini quest'estate».

L'auspicio dei sindacalisti è che il direttore «disponga, anche con provvedimenti duri se necessari, l'utilizzo dei legittimi mezzi repressivi che collegati a decisioni limitative delle normali condizioni di detenzione possono rendere nuovamente sicura la permanenza sui posti di servizio del personale di polizia penitenziaria. In queste condizioni non è possibile andare avanti, siamo stanchi di finire in ospedale per strane quanto incomprensibili logiche di gestione che ci fanno ci faranno affollare le sale d'attesa del pronto soccorso cittadino».—

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Attualità

Aumentano le gravidanze ad alto rischio e i neonati con malattie congenite: la Regione Toscana lancia una "rete"

La Rete clinica istituita con la delibera vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un Comitato strategico regionale, tre sotto reti di Area vasta



Redazione
18 LUGLIO 2019 12:32



Negli ultimi decenni, molti fattori hanno determinato un aumento del numero di gravidanze **"ad alto rischio"**. La Regione Toscana, che già negli ultimi mesi ha attuato numerosi provvedimenti dedicati alla salute materno infantile, ha istituito ora la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale. Lo ha fatto con una delibera presentata in giunta dall'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** e approvata nel corso di una delle ultime sedute.

La **Rete clinica istituita** con la delibera vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un Comitato strategico regionale, tre sotto reti di Area vasta, che ricomprendono la relativa Unit di medicina materno fetale e le articolazioni territoriali e ospedaliere per le gravidanze a rischio. Viene inoltre previsto un Centro di coordinamento regionale per la patologia fetale: è necessario infatti concentrare i casi in pochi centri specializzati, per consentire equità di accesso a tutte le gestanti che ne abbiano la necessità, e che potranno così ricevere la migliore assistenza possibile; permettere agli operatori di mantenere la necessaria competenza e, al tempo stesso, garantire il massimo allineamento dei comportamenti tecnico-professionali.

"Negli ultimi mesi abbiamo messo in atto azioni e percorsi a favore della gravidanza e della nascita - ricorda l'assessore Saccardi - Il nuovo protocollo per la gravidanza fisiologica, il nuovo percorso di accesso alla diagnosi prenatale, la nuova applicazione mobile al percorso nascita **hAPPyMamma**. Abbiamo aggiornato i livelli organizzativi per la rete dei punti nascita e le raccomandazioni per il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno. Con questa nuova delibera abbiamo voluto assicurare un percorso coordinato per le gravidanze ad alto rischio, perché le mamme e i nascituri abbiano i servizi e le competenze migliori".

Le Rete clinica regionale per le gravidanze ad alto rischio

La Rete comprende:

- le Unit di medicina materno-fetale costituite nelle AOU Careggi, AOU Senese, [AOU Pisana](#)

I più letti di oggi

- 1 "Io, medico, devo studiare 5 anni in più per lavorare al pronto soccorso. Altri sono entrati subito: è gravissimo"
- 2 "Operazione Ponte Buriano", l'ok da Roma. Chiassai: "Ora fondi per una infrastruttura definitiva"
- 3 Arriva il terzo pediatra e 90 bambini passano ad altro medico. Le mamme: "Obbligati dalla Asl a cambiare"
- 4 Ambulanza medicalizzata? Il progetto di Siena preoccupa Arezzo, Fp Cgil: "Ritorno al passato"

Link: <http://www.arezzone.it/attualita/gravidanza-alto-rischio-toscana-dati.html>

- Il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto, con valenza regionale
- gli ambulatori delle Aziende sanitarie e della FTGM (Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) per le gravidanze a rischio
- la struttura di Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti della AOU Meyer.

La governance della rete clinica è assicurata da un Comitato strategico regionale, con funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale.

Le gravidanze a rischio in Toscana

Negli ultimi decenni i cambiamenti dello stile di vita, il controllo della riproduzione, l'aumento della sopravvivenza e della fertilità delle donne con gravi malattie croniche, il riconoscimento di fattori di rischio ereditari e acquisiti, non letali e/o curabili, e le tecniche di riproduzione assistita, hanno incrementato il numero di gravidanze "ad alto rischio".

Secondo le elaborazioni dell'Ars, **Agenzia Regionale di Sanità**, i dati relativi a gravidanza e parto in Toscana confermano la tendenza alla diminuzione della natalità avviata dall'inizio della crisi economica del 2008, che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 6,9 nati vivi del 2018 (da 9,8 a 7,4 in Italia). Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,2% della popolazione e si mantiene elevata l'età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppure stabile negli ultimi anni. Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più.

Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza e il 7,9% fuma durante la gravidanza (lo 0,9% fuma più di dieci sigarette al giorno). I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1% nel 2011 al 3,7 del 2018. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla Pma, in particolare sopra i 43 anni.

Secondo i dati del **Registro Toscano Difetti Congeniti**, in Toscana la prevalenza dei casi con anomalia congenita è pari a 1,9 per 100 nati residenti in regione nel 2008 e a 2,3 per 100 nati nel 2017, con una prevalenza media nel periodo 2008-2017 pari a 2,2 per 100 nati.



Potrebbe interessarti

Carta d'identità elettronica obbligatoria: ecco come ottenerla

Ragno violino, come riconoscerlo e come difendersi dal morso

Lo zenzero fa bene, ma non sempre: quando e perché non va consumato

15 errori da evitare quando si arreda casa

I più letti della settimana

Sagre e feste paesane: un calendario completo per non perderne nessuna

Va a sbattere contro un muro: soccorso con Pegaso

Carta d'identità elettronica obbligatoria: ecco come ottenerla

Schianto all'alba in Valdichiana. Due feriti, uno è in gravi condizioni

Calciomercato dilettanti, la tabella dei trasferimenti

Ragno violino, come riconoscerlo e come difendersi dal morso

Link: <https://www.nove.firenze.it/gravidanze-ad-alto-rischio.htm>

Questo sito contribuisce alla audience di



Previsioni Meteo Firenze 16° 21° ☀

venerdì 19 luglio 2019

Mi piace 10.213



- Home
- Cronaca
- Economia
- Spettacolo
- Q Inchieste & Speciali**
- Imprese & Professioni
- Dossier
- Rubriche ▾
- Servizi ▾
- Contatti

Prima / Cronaca / Gravidanze ad alto rischio, più organizzazione per affrontarle

Gravidanze ad alto rischio, più organizzazione per affrontarle

venerdì 19 luglio 2019 ore 01:46 | Cronaca



I casi negli ultimi anni sono in aumento e la Toscana ha istituito una specifica Rete clinica regionale. L'assessore Saccardi: "Per mamme e nati i servizi e le competenze migliori"

FIRENZE - Negli ultimi decenni, molti fattori hanno determinato un aumento del numero di gravidanze "ad alto rischio". **La Regione Toscana, che già negli ultimi mesi ha attuato numerosi provvedimenti dedicati alla salute materno infantile, ha istituito ora la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale.** Lo ha fatto con una delibera presentata in giunta dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata nel corso di una delle ultime sedute.

La Rete clinica istituita con la delibera vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un Comitato strategico regionale, tre sotto reti di Area vasta, che ricomprendono la relativa Unit di medicina materno fetale e le articolazioni territoriali e ospedaliere per le gravidanze a rischio. Viene inoltre previsto un **Centro di coordinamento regionale per la patologia fetale:** è necessario infatti concentrare i casi in pochi centri specializzati, per consentire equità di accesso a tutte le gestanti che ne abbiano la necessità, e che potranno così ricevere la migliore assistenza possibile; permettere agli operatori di mantenere la necessaria competenza e, al tempo stesso, garantire il massimo allineamento dei comportamenti tecnico-professionali.

"Negli ultimi mesi abbiamo messo in atto azioni e percorsi a favore della gravidanza e della nascita - ricorda l'assessore **Saccardi** - Il nuovo protocollo per la gravidanza fisiologica, il nuovo percorso di accesso alla diagnosi prenatale, la nuova applicazione mobile al percorso nascita hAPPyMamma. Abbiamo aggiornato i livelli organizzativi per la rete dei punti nascita e le raccomandazioni per il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno. Con questa nuova delibera abbiamo voluto assicurare un percorso coordinato per le gravidanze ad alto rischio, perché le mamme e i nati abbiano i servizi e le competenze migliori".

Le Rete clinica regionale per le gravidanze ad alto rischio

Cerca in archivio

MARCO SUISOLA
AMMINISTRAZIONI Srl

L'Amministratore Risponde

Quesito che ronza in testa

Sezione sponsorizzata

Europe Direct

La quadratura del cerchio

Sezione sponsorizzata

Imprese & Professioni

Infermieri neolaureati e libera professione

Terapie farmacologiche: la responsabilità è interdisciplinare

Link: <https://www.nove.firenze.it/gravidanze-ad-alto-rischio.htm>

La Rete comprende:

- Le Unit di medicina materno-fetale costituite nelle [AOU Careggi](#), AOU Senese, [AOU Pisana](#)
- Il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto, con valenza regionale
- gli ambulatori delle Aziende sanitarie e della FTGM (Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) per le gravidanze a rischio
- la struttura di Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti della AOU Meyer.

La governance della rete clinica è assicurata da un Comitato strategico regionale, con funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale.

Le gravidanze a rischio in Toscana

Negli ultimi decenni i cambiamenti dello stile di vita, il controllo della riproduzione, l'aumento della sopravvivenza e della fertilità delle donne con gravi malattie croniche, il riconoscimento di fattori di rischio ereditari e acquisiti, non letali e/o curabili, e le tecniche di riproduzione assistita, hanno incrementato il numero di gravidanze "ad alto rischio".

Secondo le elaborazioni dell'Ars, Agenzia Regionale di Sanità, i dati relativi a gravidanza e parto in Toscana confermano la tendenza alla diminuzione della natalità avviata dall'inizio della crisi economica del 2008, che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 6,9 nati vivi del 2018 (da 9,8 a 7,4 in Italia). Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,2% della popolazione e si mantiene elevata l'età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppure stabile negli ultimi anni. Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più.

Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza e il 7,9% fuma durante la gravidanza (lo 0,9% fuma più di dieci sigarette al giorno). I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1% nel 2011 al 3,7 del 2018. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni.

Secondo i dati del Registro Toscano Difetti Congeniti, in Toscana la prevalenza dei casi con anomalia congenita è pari a 1,9 per 100 nati residenti in regione nel 2008 e a 2,3 per 100 nati nel 2017, con una prevalenza media nel periodo 2008-2017 pari a 2,2 per 100 nati.

Redazione Nove da Firenze

Tag [toscana](#) [firenze](#) [medicina](#) [gravidanza](#) [app](#) [careggi](#) [feto](#) [fertilità](#) [fattori di rischio](#)
[fecondazione assistita](#) [grande recessione](#) [italia](#) [parto](#) [obesità](#) [procreazione assistita](#)



Inizia il viaggio dei 14 "apprentis" del corso Leather+

Sei un'azienda? Hai qualcosa da raccontare? **Contattaci!**

Ultimi articoli



Gravidanze ad alto rischio, più organizzazione per affrontarle



Villa Camerata in vendita: appartenne agli Alighieri ed è nota per il "fantasma"



Edilizia bloccata, Italia Nostra avverte Palazzo Vecchio: "Sul centro nessun dietrofront"



Galluzzo, la pioppeta sarà abbattuta e rifatta in tre fasi: i primi tagli a fine agosto

📅 Calendario 2019



📊 Articoli più letti

Ultima Settimana

Parte con 27 pareti verdi la forestazione urbana di Firenze

👍 1140

Galluzzo in ansia per il futuro della pioppeta di San Felice a Ema

👍 879

Livorno, che accoglienza per il murale di Zed1!

👍 778

Addio cassonetti, per la nettezza a Firenze arrivano i contenitori intelligenti

👍 634

Blocco edilizia a Firenze, colpo di scena: Italia Nostra fa mea culpa sulla Querce

👍 590

Beneficenza: passerella di vip al Twiga di Marina di Pietrasanta

👍 418

Firenze, il blocco dei cantieri resta anche nella fascia ottocentesca

👍 385



Salute

Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale

La Rete clinica vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali



Redazione
18 LUGLIO 2019 16:59



La Regione Toscana ha istituito la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale. Lo ha fatto con una delibera presentata in giunta dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata nel corso di una delle ultime sedute.

La Rete clinica vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un **Comitato strategico regionale**, tre sotto reti di Area vasta, che ricomprendono la relativa Unit di medicina materno fetale e le articolazioni territoriali e ospedaliere per le gravidanze a rischio. Viene inoltre previsto un **Centro di coordinamento regionale per la patologia fetale**: è necessario infatti concentrare i casi in pochi centri specializzati, per consentire equità di accesso a tutte le gestanti che ne abbiano la necessità, e che potranno così ricevere la migliore assistenza possibile; permettere agli operatori di mantenere la necessaria competenza e, al tempo stesso, garantire il massimo allineamento dei comportamenti tecnico-professionali.

"Negli ultimi mesi abbiamo messo in atto azioni e percorsi a favore della gravidanza e della nascita - ricorda l'assessore Saccardi - Il nuovo protocollo per la gravidanza fisiologica, il nuovo percorso di accesso alla diagnosi prenatale, la nuova applicazione mobile al percorso nascita **hAPPyMamma**. Abbiamo aggiornato i livelli organizzativi per la rete dei punti nascita e le raccomandazioni per il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno. Con questa nuova delibera abbiamo voluto assicurare un percorso coordinato per le gravidanze ad alto rischio, perché le mamme e i nascituri abbiano i servizi e le competenze migliori".

Le Rete clinica regionale per le gravidanze ad alto rischio

La Rete comprende:

- le Unit di medicina materno-fetale costituite nelle AOU Careggi, AOU Senese, [AOU Pisana](#)

APPROFONDIMENTI

Attiviste interrompono il Consiglio regionale: "Fuori gli antiabortisti dai consultori" / FOTO

27 marzo 2019

Unifi, anoressia: identificati otto marcatori genetici

15 luglio 2019

Aloe Vera: usi e proprietà

4 luglio 2019

Menopausa, i rimedi naturali per alleviare i sintomi

29 giugno 2019

I più letti

- 1 Prevenzione: la mappatura dei nei a Firenze, ecco dover farla
- 2 Zecche, ecco i consigli per proteggersi
- 3 Torna l'open week Onda: visite gratuite per le donne

Consigli per il benessere



I migliori prodotti per contrastare il gonfiore a gambe e caviglie



Boxer o slip? 5 costumi da uomo per tutti i gusti



Abbigliamento da corsa colorato: gli accessori da donna migliori per essere comode e di tendenza



4 silk épil per una perfetta epilazione estiva



I migliori kit per il gel unghie in casa



Integratori corsa, i prodotti giusti per avere sempre un pieno d'energia

Link: <http://www.firenzetoday.it/benessere/salute/gravidanza-rischio-rete-toscana.html>

- Il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto, con valenza regionale
- gli ambulatori delle Aziende sanitarie e della FTGM (Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) per le gravidanze a rischio
- la struttura di Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti della AOU Meyer.

La governance della rete clinica è assicurata da un Comitato strategico regionale, con funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale.

Le gravidanze a rischio in Toscana

Negli ultimi decenni i cambiamenti dello stile di vita, il controllo della riproduzione, l'aumento della sopravvivenza e della fertilità delle donne con gravi malattie croniche, il riconoscimento di fattori di rischio ereditari e acquisiti, non letali e/o curabili, e le tecniche di riproduzione assistita, hanno incrementato il numero di gravidanze "ad alto rischio".

Secondo le elaborazioni dell'Ars, Agenzia Regionale di Sanità, i dati relativi a gravidanza e parto in Toscana confermano la tendenza alla **diminuzione della natalità avviata dall'inizio della crisi economica** del 2008, che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 6,9 nati vivi del 2018 (da 9,8 a 7,4 in Italia). Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,2% della popolazione e si mantiene elevata l'età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppure stabile negli ultimi anni. Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più.

Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza e il 7,9% fuma durante la gravidanza (lo 0,9% fuma più di dieci sigarette al giorno). I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1% nel 2011 al 3,7 del 2018. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni.

Secondo i dati del Registro Toscano Difetti Congeniti, in Toscana la prevalenza dei casi con anomalia congenita è pari a **1,9 per 100 nati residenti** in regione nel 2008 e a 2,3 per 100 nati nel 2017, con una prevalenza media nel periodo 2008-2017 pari a 2,2 per 100 nati

Argomenti: **gravidanza** **rischio**

Tweet

Potrebbe interessarti

Tea tree oil, gli usi per la cura del corpo e della casa

Unifi, anoressia: identificati otto marcatori genetici

Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale

I più letti della settimana

Tragedia per un fiorentino in vacanza: muore in mare

Outlet di Barberino del Mugello, cambia la proprietà

Carola Rackete: la Regione Toscana pensa ad un riconoscimento per la capitana della Sea Watch

Da Renzi a Carlo Conti: tutti pazzi per Face App, il trucco per invecchiare

Link: <https://www.gonews.it/2019/07/18/gravidanze-ad-alto-rischio-rete-clinica-regionale-dare-le-risposte-migliori-standard>

Ultimo aggiornamento: 18/07/2019 16:33 | Ingressi ieri: 52.259 (Google Analytics)



#gonews.it®

Giornale Orario | Toscana

- TOSCANA HOME
- EMPOLESE VALDELSA
- ZONA DEL CUOIO
- FIRENZE E PROVINCIA
- CHIANTI VALDELSA
- PONTERERA VOLTERRA
- PISA CASCINA
- PRATO PISTOIA
- SIENA AREZZO
- LUCCA VERSILIA
- LIVORNO GROSSETO

<< INDIETRO

Gravidanze ad alto rischio, una rete clinica regionale per dare le risposte con i migliori standard

🕒 18 luglio 2019 13:34 | 📁 Attualità | 📍 Toscana



Stefania Saccardi

Negli ultimi decenni, molti fattori hanno determinato un aumento del numero di gravidanze "ad alto rischio". La Regione Toscana, che già negli ultimi mesi ha attuato numerosi provvedimenti dedicati alla salute materno infantile, ha istituito ora la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale. Lo ha fatto con una delibera presentata in giunta dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata nel corso di una delle ultime sedute.

La Rete clinica istituita con la delibera vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un Comitato strategico regionale, tre sotto reti di Area vasta, che ricomprendono la relativa Unit di medicina materno fetale e le articolazioni territoriali e ospedaliere per le gravidanze a rischio. Viene inoltre previsto un Centro di coordinamento regionale per la patologia fetale: è necessario infatti concentrare i casi in pochi centri specializzati, per consentire equità di accesso a tutte le gestanti che ne abbiano la necessità, e che potranno così

gonews.tv Photogallery



[Siena] Ventilatore polmonare donato dalle realtà del territorio all'ospedale delle Scotte

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931
commerciale@xmediagroup.it



Saldi estivi, ne approfitterai?

- Si
- No

Vota

pubblicità

Link: <https://www.gonews.it/2019/07/18/gravidanze-ad-alto-rischio-rete-clinica-regionale-dare-le-risposte-migliori-standard>

ricevere la migliore assistenza possibile; permettere agli operatori di mantenere la necessaria competenza e, al tempo stesso, garantire il massimo allineamento dei comportamenti tecnico-professionali.

"Negli ultimi mesi abbiamo messo in atto azioni e percorsi a favore della gravidanza e della nascita - ricorda l'assessore Saccardi - Il nuovo protocollo per la gravidanza fisiologica, il nuovo percorso di accesso alla diagnosi prenatale, la nuova applicazione mobile al percorso nascita hAPPyMamma. Abbiamo aggiornato i livelli organizzativi per la rete dei punti nascita e le raccomandazioni per il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno. Con questa nuova delibera abbiamo voluto assicurare un percorso coordinato per le gravidanze ad alto rischio, perché le mamme e i nascituri abbiano i servizi e le competenze migliori".

Le Rete clinica regionale per le gravidanze ad alto rischio

La Rete comprende:

- le Unit di medicina materno-fetale costituite nelle AOU Careggi, AOU Senese, [AOU Pisana](#)
 - Il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto, con valenza regionale
 - gli ambulatori delle Aziende sanitarie e della FTGM (Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) per le gravidanze a rischio
 - la struttura di Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti della AOU Meyer.
- La governance della rete clinica è assicurata da un Comitato strategico regionale, con funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale.

Le gravidanze a rischio in Toscana

Negli ultimi decenni i cambiamenti dello stile di vita, il controllo della riproduzione, l'aumento della sopravvivenza e della fertilità delle donne con gravi malattie croniche, il riconoscimento di fattori di rischio ereditari e acquisiti, non letali e/o curabili, e le tecniche di riproduzione assistita, hanno incrementato il numero di gravidanze "ad alto rischio".

Secondo le elaborazioni dell'Ars, Agenzia Regionale di Sanità, i dati relativi a gravidanza e parto in Toscana confermano la tendenza alla diminuzione della natalità avviatasi dall'inizio della crisi economica del 2008, che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 6,9 nati vivi del 2018 (da 9,8 a 7,4 in Italia). Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,2% della popolazione e si mantiene elevata l'età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppure stabile negli ultimi anni. Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più.

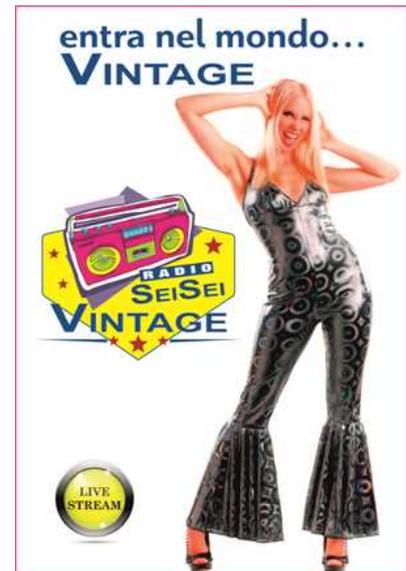
Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza e il 7,9% fuma durante la gravidanza (lo 0,9% fuma più di dieci sigarette al giorno). I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1% nel 2011 al 3,7 del 2018. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni.

Secondo i dati del Registro Toscano Difetti Congeniti, in Toscana la prevalenza dei casi con anomalia congenita è pari a 1,9 per 100 nati residenti in regione nel 2008 e a 2,3 per 100 nati nel 2017, con una prevalenza media nel periodo 2008-2017 pari a 2,2 per 100 nati.

Fonte: Regione Toscana

Tutte le notizie di Toscana

[<< Indietro](#)



Empoli, previsioni meteo a 7 giorni

Italia > Toscana > Meteo Empoli

gio 18	ven 19	sab 20	dom 21	lun 22	mar 23	mer 24
17°C 30°C	18°C 31°C	18°C 33°C	19°C 33°C	20°C 35°C	21°C 36°C	23°C 35°C

[stampa PDF](#) [3Bmeteo.com](#)

PORCARI**Ancora grave
il diciottenne**

SONO ancora critiche le condizioni del diciottenne di origini albanesi rimasto ferito nel pomeriggio di mercoledì in un grave incidente mentre era in bicicletta all'angolo fra via Asciutti e via Rocchetti, alla periferia di Porcari. Il giovane è ricoverato nella rianimazione dell'ospedale di Cisanello (Pisa) con prognosi riservata. Il ragazzo è stato urtato da un'auto e sbalzato in un campo adiacente alla stada. Nel 'volo' ha riportato numerosi traumi e, soprattutto, un brutto 'colpo' alla testa.



CAMAIORE**Borsa di studio
intitolata a Mancino**

UNA BORSA di studio intitolata al Maresciallo Giuseppe Mancino. L'associazione contro il melanoma onlus ha istituito un riconoscimento in memoria di Mancino, compianto e scomparso mesi fa a causa della malattia. Il medico oncologo che ha seguito il progetto è la dottoressa Antonella Romanini, responsabile degli ambulatori del melanoma e tumori rari dell'Azienda ospedaliera pisana e presidente dell'associazione contro il melanoma. La borsa di studio è stata assegnata ad una giovane dottoressa, Beatrice Polini, per la tesi di ricerca 'Ruolo dei polimorfismi di MC1R nella individuazione di una popolazione a rischio di sviluppare melanoma cutaneo'.



Link: <http://www.pisanews.net/gravidezze-ad-alto-rischio-istituita-la-rete-clinica-regionale/>

ULTIME NEWS > **Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale**



SKODA SUMMER SUV
OGNI DESTINAZIONE E QUELLA GIUSTA.

SKODA KODIAQ
con 4 anni di manutenzione ordinaria.
E in più, extra vantaggi su tutta la gamma SKODA in pronta consegna.



PISANEWS
IL PRIMO GIORNALE ONLINE DELLA PROVINCIA DI PISA



SEAT Ibiza FR TGI a metano.

HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale

Lug 18, 2019



PISA – Negli ultimi decenni, molti fattori hanno determinato un aumento del numero di **gravidezze** “ad alto rischio”.

NESTI AUTO
Dal 1965. Puoi contarci

Volvo Mazda

La Regione Toscana, che già negli ultimi mesi ha attuato numerosi provvedimenti dedicati alla salute materna infantile, ha istituito ora la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale. Lo ha fatto con una delibera presentata in giunta dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata nel corso di una delle ultime sedute.

La Rete clinica istituita con la delibera vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un Comitato strategico regionale, tre sotto reti di Area vasta, che ricomprendono la relativa Unit di medicina materno fetale e le articolazioni territoriali e ospedaliere per le gravidanze a rischio. Viene inoltre previsto un Centro di coordinamento regionale per la patologia fetale: è necessario infatti concentrare i casi in pochi centri specializzati, per consentire equità di accesso a tutte le gestanti che ne abbiano la necessità, e che potranno così ricevere la migliore

VIVI L'ESTATE 2019 CON PISANEWS

CON NOI NON PERDERAI GLI EVENTI PIÙ IMPORTANTI DI PISA E DEL SUO SPENDIDO LITORALE DOVE

DIVERTIRSI - MANGIARE
ABBRONZARSI - FARE SHOPPING

THE NEW VOLVO XC60. THE FUTURE OF SAFETY.
GUARDA LA STRADA CON OCCHI NUOVI.

Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)

• Autosalone •

Auto Expo

• nuovo • km 0
• usato

PEGASO immobiliare
di Elisabetta Senesi

SD
CENTRO DI FISIOTERAPIA E SCIENZE MOTORIE

Sociali su

Link: <http://www.pisanews.net/gravidanze-ad-alto-rischio-istituita-la-rete-clinica-regionale/>

assistenza possibile; permettere agli operatori di mantenere la necessaria competenza e, al tempo stesso, garantire il massimo allineamento dei comportamenti tecnico-professionali.

“Negli ultimi mesi abbiamo messo in atto azioni e percorsi a favore della gravidanza e della nascita – ricorda l’assessore **Saccardi** – Il nuovo protocollo per la gravidanza fisiologica, il nuovo percorso di accesso alla diagnosi prenatale, la nuova applicazione mobile al percorso nascita hAPPyMamma. Abbiamo aggiornato i livelli organizzativi per la rete dei punti nascita e le raccomandazioni per il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno. Con questa nuova delibera abbiamo voluto assicurare un percorso coordinato per le gravidanze ad alto rischio, perché le mamme e i nati abbiano i servizi e le competenze migliori”.

Le Rete clinica regionale per le gravidanze ad alto rischio

La Rete comprende:

- le Unit di medicina materno-fetale costituite nelle AOU Careggi, AOU Senese, AOU Pisana
- Il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto, con valenza regionale
- gli ambulatori delle Aziende sanitarie e della FTGM (Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) per le gravidanze a rischio
- la struttura di Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti della AOU Meyer.

La governance della rete clinica è assicurata da un Comitato strategico regionale, con funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale.

Le gravidanze a rischio in Toscana

Negli ultimi decenni i cambiamenti dello stile di vita, il controllo della riproduzione, l’aumento della sopravvivenza e della fertilità delle donne con gravi malattie croniche, il riconoscimento di fattori di rischio ereditari e acquisiti, non letali e/o curabili, e le tecniche di riproduzione assistita, hanno incrementato il numero di gravidanze “ad alto rischio”.

Secondo le elaborazioni dell’Ars, Agenzia Regionale di Sanità, i dati relativi a gravidanza e parto in Toscana confermano la tendenza alla diminuzione della natalità avviatasi dall’inizio della crisi economica del 2008, che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 6,9 nati vivi del 2018 (da 9,8 a 7,4 in Italia). Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,2% della popolazione e si mantiene elevata l’età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppure stabile negli ultimi anni. Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più.

Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza e il 7,9% fuma durante la gravidanza (lo 0,9% fuma più di dieci sigarette al giorno). I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono in aumento nel tempo: da poco più dell’1% nel 2011 al 3,7 del 2018. All’aumentare dell’età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni.

Secondo i dati del Registro Toscano Difetti Congeniti, in Toscana la prevalenza dei casi con anomalia congenita è pari a 1,9 per 100 nati residenti in regione nel 2008 e a 2,3 per 100 nati nel 2017, con una prevalenza media nel periodo 2008-2017 pari a 2,2 per 100 nati.

 Scarica PDF

- Categorie**
- Attualità
- Ospedale



Loading Facebook Comments ...
Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.
Please enable JavaScript to view the comments powered by Google+.

segurati su ■■■
Fisioterapista Sabrina Banti 333 2525995
Dott. Dario Lenzi 392 3644815
www.centrodifisioterapiavecchiano.it

LA FENICE
IMMOBILIARE

RCM
RADIO COLTANO MARCONI

INTERGOMMA4
PNEUMATICI REVISIONI SERVICE snc
OSPEDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it
LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e-mail: info@pneusbig.it
www.intergommaservice4.it

TOSORO
di Toso Alessandro
COMPRAVENDITA ORO E ARGENTO
www.tosoro.it
VENDITA OROLOGI E PREZIOSI USATI
Selling used watches and jewelry
www.tosoro.it
Via XXX Maggio, 5/D - PESCHIERA DEL GARDA (VR)
info@tosoro.it - Cell. 338 4121800

BELLAVISTA
OSTERIA - PIZZERIA
Via San Giovanni, 69/71 - Arena Metato (PI)
050.810504 - 348.832160

TIRRENIA CAFFÈ'
doc

INTERGOMMA4
14



SALUTE E BENESSERE - SALUTE

Gravidanze ad alto rischio, istituita la Rete clinica regionale

Giovedì 18 Luglio 2019 12:28



SOCIAL e SERVIZI

Negli ultimi decenni, molti fattori hanno determinato un aumento del numero di gravidanze "ad alto rischio". La Regione Toscana, che già negli ultimi mesi ha attuato numerosi provvedimenti dedicati alla salute materno infantile, ha istituito ora la Rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio materno e fetale. Lo ha fatto con una delibera presentata in giunta dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata nel corso di una delle ultime sedute.

La Rete clinica istituita con la delibera vuole adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali. Prevede un Comitato strategico regionale, tre sotto reti di Area vasta, che ricomprendono la relativa Unit di medicina materno fetale e le articolazioni territoriali e ospedaliere per le gravidanze a rischio. Viene inoltre previsto un Centro di ccordinamento regionale per la patologia fetale: è necessario infatti concentrare i casi in pochi centri specializzati, per consentire equità di accesso a tutte le gestanti che ne abbiano la necessità, e che potranno così ricevere la migliore assistenza possibile; permettere agli operatori di mantenere la necessaria competenza e, al tempo stesso, garantire il massimo allineamento dei comportamenti tecnico-professionali.

"Negli ultimi mesi abbiamo messo in atto azioni e percorsi a favore della gravidanza e della nascita - ricorda l'assessore Saccardi - Il nuovo protocollo per la gravidanza fisiologica, il nuovo percorso di accesso alla diagnosi

Link: <http://www.sienafree.it/salute-e-benessere/257-salute/110014-gravidanze-ad-alto-rischio-istituita-la-rete-clinica-regionale>

prenatale, la nuova applicazione mobile al percorso nascita hAPPyMamma. Abbiamo aggiornato i livelli organizzativi per la rete dei punti nascita e le raccomandazioni per il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno. Con questa nuova delibera abbiamo voluto assicurare un percorso coordinato per le gravidanze ad alto rischio, perché le mamme e i nascituri abbiano i servizi e le competenze migliori".

Le Rete clinica regionale per le gravidanze ad alto rischio

La Rete comprende:

- le Unit di medicina materno-fetale costituite nelle AOU Careggi, AOU Senese, AOU Pisana
- Il Centro di coordinamento regionale per le patologie del feto, con valenza regionale
- gli ambulatori delle Aziende sanitarie e della FTGM (Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) per le gravidanze a rischio
- la struttura di Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti della AOU Meyer.

La governance della rete clinica è assicurata da un Comitato strategico regionale, con funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale.

Le gravidanze a rischio in Toscana

Negli ultimi decenni i cambiamenti dello stile di vita, il controllo della riproduzione, l'aumento della sopravvivenza e della fertilità delle donne con gravi malattie croniche, il riconoscimento di fattori di rischio ereditari e acquisiti, non letali e/o curabili, e le tecniche di riproduzione assistita, hanno incrementato il numero di gravidanze "ad alto rischio".

Secondo le elaborazioni dell'Ars, Agenzia Regionale di Sanità, i dati relativi a gravidanza e parto in Toscana confermano la tendenza alla diminuzione della natalità avviata dall'inizio della crisi economica del 2008, che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 6,9 nati vivi del 2018 (da 9,8 a 7,4 in Italia). Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,2% della popolazione e si mantiene elevata l'età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppure stabile negli ultimi anni. Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più.

Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza e il 7,9% fuma durante la gravidanza (lo 0,9% fuma più di dieci sigarette al giorno). I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1% nel 2011 al 3,7 del 2018. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni.

Secondo i dati del Registro Toscano Difetti Congeniti, in Toscana la prevalenza dei casi con anomalia congenita è pari a 1,9 per 100 nati residenti in regione nel 2008 e a 2,3 per 100 nati nel 2017, con una prevalenza media nel periodo 2008-2017 pari a 2,2 per 100 nati.

ESTRA NOTIZIE

Si è verificato un errore.

Prova a guardare il video su www.youtube.com oppure attiva JavaScript se è disabilitato nel browser.

estra
ECONOMY WEB LUCE
LA CERTEZZA DEL RISPARMIO
ATTIVA ORA

SIENA FREE
QUOTIDIANO ONLINE di Siena e provincia e della Toscana
Vuoi ricevere GRATUITAMENTE
le più importanti notizie di Siena e provincia
sul tuo numero WhatsApp? CLICCA QUI
sarai sempre aggiornato da SIENA FREE



L'IDEA Il progetto di Professionarts, verrà presentato il 30 ottobre. Un evento importante per conoscere e fare prevenzione

Un calendario chiamato Rinascimento Gli scatti per un messaggio positivo

Stefano è stato salvato da una carezza della moglie che, ha scoperto il nodulo. Da lì ha cominciato a fare i controlli e ha scoperto la malattia

Un calendario chiamato Rinascimento per raccontare la storia di chi ha avuto il cancro e che vuole dare un messaggio positivo a tutti

PRATO (pdb) Verrà presentato il 30 ottobre, in occasione del mese rosa il calendario del Rinascimento che ha come protagoniste persone che si sono ammalate di tumore. In quell'occasione verranno consegnati alla Lilt di Prato i calendari, i quadri stampati su tela (che riproducono i 12 soggetti presenti nel calendario) e verrà consegnato il ricavato della raccolta fondi. Un calendario chiamato Rinascimento che ha come obiettivo quello di raccontare visivamente storie di persone che hanno incontrato il cancro al seno durante il proprio cammino di vita. E' questo il progetto di Professionarts, un brand che rappresenta alcuni professionisti pratesi che operano nell'ambito delle arti visive, digitali, moda, grafica e spettacolo, che hanno deciso di collaborare insieme per realizzare un progetto artistico a favore della LILT di Prato. Tutto è nato dall'esperienza di **Stefano Saldarelli** al quale nell'agosto 2017 è stato diagnosticato un cancro al seno.

Anche Bisenziosette è mediapartner del progetto.

Gli scatti sono del fotografo pratese **Francesco Bolognini**. Il sottotitolo del calendario "col seno di poi" vuole trasmettere un messaggio positivo che si sviluppa attraverso pensieri o azioni scaturite dagli stessi modelli.

Per esempio: "col seno di poi... posso continuare a ballare"; "col seno di poi... posso continuare a ridere"; ...a scherzare, a giocare, a lavorare, a correre... etc., andando ad individuare e a valorizzare, per ogni modello, una caratteristica personale attraverso la quale la persona si identifica». Tutti gli scatti sono accompagnati da un testo: una sintesi dell'esperienza col cancro al seno, vista dai diretti protagonisti, raccontata al pubblico che fruirà

del calendario. I protagonisti sono uomini e donne che indossano abiti rinascimentali ma hanno un sempre accessorio o un indumento dei nostri tempi proprio per far capire che siamo nella realtà. Il progetto è stato un grande lavoro di

squadra, realizzati anche grazie all'Associazione "Quelli di Piazza Ciardi e delle Vie del Serragli" che hanno dato una mano per promuovere l'iniziativa, anche in ambito crowdfunding.

Stefano è stato salvato da una carezza della moglie che, insospettitasi per quel nodulo sotto al seno lo aveva letteralmente costretto a fare un controllo. Era stata la moglie accorgersi del nodulo la sera prima di partire per le ferie.

Lui non aveva dato alcun peso alla cosa e non voleva fare accertamenti ma, sempre grazie alla moglie è andato a farsi un'ecografia. Da lì è cominciata la trafila di accertamenti medici che hanno accertato che quel nodulo era un tumore maligno al seno.

Stefano non era neanche consapevole di avere un seno e tanto meno avrebbe mai creduto che quella parte del corpo potesse essere attaccata da un tumore. Invece le cose stavano proprio così.

Ogni anno a Prato vengono operati 400 pazienti di cui circa il 2% sono uomini. Questa percentuale corrisponde, grosso modo, a 7 pazienti di sesso maschile. Stefano nel 2017 ero il settimo.





L'IDEATORE Sefano Saldarelli in uno scatto di Francesco Bolognini

ALBERGATORI-FONDAZIONE BACCIOTTI

Meyer, ai parenti dei piccoli 300 notti gratis negli hotel

Trecento notti gratis o scontate per i genitori dei bambini ricoverati al Meyer. È l'accordo degli albergatori con la Fondazione Bacciotti.

a pagina 7 **Del Boca**

Gli hotel regalano trecento notti alle famiglie dei bimbi del Meyer

L'iniziativa di Federalberghi per la Fondazione Tommasino Bacciotti. «Firenze non lascia soli»

Il dono degli albergatori fiorentini per i bambini del Meyer: 300 notti gratis o a prezzo scontato per i genitori dei piccoli pazienti in una trentina di hotel della città. È l'iniziativa di Federalberghi Firenze per la Fondazione Tommasino Bacciotti, presentata ieri durante l'assemblea generale dei soci alla presenza dell'assessore al Turismo Cecilia Del Re, il presidente del Consiglio Regionale Eugenio Giani e il prefetto Laura Lega: un progetto benefico (sostenuto da Banca Ifigest) rivolto alle famiglie dei bambini del Meyer, di cui la Fondazione Tommasino Bacciotti è nume tutelare dal 2000.

«Dal 2010 abbiamo a disposizione ventuno appartamenti per le lungodegenze, luoghi intimi sparsi per tutta la città che permettono alle famiglie di rimanere unite e di percorrere mano nella mano l'iter terapeutico, per le quali paghiamo regolarmente affitto, utenze e generi alimentari senza che i nostri ospiti debbano contribuire economicamente. E che solo l'anno scorso hanno accolto ben settanta nuclei familiari da ogni parte d'Italia, dal momento che il Meyer è un punto di riferimento nazionale», sono state le parole del fondatore e papà di Tommasino, Paolo Bacciotti, a fianco del presidente di Federalberghi Francesco Bechi e al direttore del Meyer Alberto Zanobini. «Ma queste malattie durano anni e anni, e anche dopo la dimissione spesso è necessario tornare

periodicamente in ospedale per brevi visite o controlli. In questa direzione, si inserisce così l'offerta di Federalberghi, che mette a disposizione delle famiglie le proprie strutture gratuitamente o a prezzo scontato: se finora cercavamo di risolvere pagando delle camere in bed and breakfast o hotel, adesso possiamo dedicare il denaro risparmiato a tanti altri progetti e appartamenti». Nel 2018, infatti, sono stati ben quarantacinque i nuclei familiari per cui la Fondazione ha provveduto a prenotare notti in strutture ricettive. Mentre adesso la rete di solidarietà si amplia accogliendo il contributo di Federalberghi. «Ma siamo solo all'inizio — ha spiegato Francesco Bechi, presidente di Federalberghi Firenze — e siamo convinti di poter fare molto di più. Vogliamo offrire un supporto a queste famiglie e far sentire la vicinanza della città, offrendo quanto meno la possibilità di una permanenza in un ambiente sereno». L'obiettivo è accogliere a braccia aperte le famiglie economicamente fragili che vivono il dramma di una malattia.

«Non pensavo che dopo vent'anni avrei avuto ancora la stessa forza», ha concluso Paolo Bacciotti. «Ma sempre di più siamo vicini alle famiglie in questi drammatici percorsi, al termine dei quali voglio che si ricordino di Firenze come di una città che le ha coccolate. E mai lasciate sole».

Francesca Del Boca



Paolo Bacciotti
Alcune malattie durano anni e anni, e anche dopo la dimissione spesso è necessario tornare in ospedale per brevi visite o controlli



La conferenza stampa di presentazione dell'iniziativa



**In arrivo
22 milioni per
il San Donato.
L'assessore
Tanti: «Un
segnale positivo
Apri una fase
nuova. Ora avanti
per eliminare
le aslone»**



«Dimesso con la setticemia»

Torregalli, denuncia di un paziente. La Asl: «Nessuna omissione»

IL SIGNOR Aldo è ancora dolente, ormai da un mese sotto antibiotici che vanno a colpire un fisico già debilitato da una stomizzazione con catetere con cui convive da 4 anni dopo un male che avrebbe potuto ucciderlo. Ma lui è un combattente e sorride alla vita, anche quando, come racconta sua moglie, non trova l'assistenza che meriterebbe. «Un mese fa aveva dolori insopportabili e non urinava da ore – racconta la moglie –. Era il 16 giugno: ho chiamato l'ambulanza e alle 17,45 è arrivato al pronto soccorso di Torregalli. Ci hanno fatto attendere per ore, con dolori sempre più forti, ma gli hanno somministrato solo un calmante». Alle 3 di notte, racconta ancora la signora – che ha presentato un esposto dettagliato all'Urp e alla direzione della Asl –, Aldo è stato dimesso. «Ci hanno detto che non c'era il medico e che potevamo tornare a casa: lo abbiamo sdraiato nell'auto di mia figlia e con tanto dolore siamo andati via». Ma i disturbi, racconta ancora, sono aumentati. «La mattina del 17 soffriva molto e vomitava. Ho richiamato l'ambulanza: volevano riportarlo a Torregalli, ma ci siamo rifiutati. Alle 13 è arrivato a Careggi». Qui lo hanno subito visitato e ricoverato. «Aveva la febbre a 40 e i livelli dei globuli bianchi quasi quadruplicati. Sulla cartella clinica è scritta la diagnosi: setticemia». Cambiato il catetere e sbloccato il rene a poco a poco le condizioni del paziente sono andate migliorando e dopo 8 giorni di ricovero è tornato a casa. «Vogliamo denunciare quanto avvenuto – dice la signora - perché nessun altro debba soffrire in un ospedale dove non possono mancare i medici». Ma dalla Asl ricostruiscono il caso in maniera diversa. «Nessuna omissione: i medici del Dea lo hanno preso in cura, gli esami erano nella norma e il paziente è stato dimesso asintomatico con l'accordo di recarsi dall'urologo. Abbiamo scritto alla famiglia e la direzione sanitaria si è attivata per chiedere chiarimenti al responsabile della medicina d'urgenza».

Manuela Plastina





Il paziente era stato trasportato in ospedale con l'ambulanza



Gravidanze ad alto rischio Rete regionale

Negli ultimi anni anche in Toscana sono aumentate le gravidanze a rischio. La Regione con una delibera approvata dalla Giunta istituirà una rete clinica per il management delle gravidanze ad alto rischio. L'obiettivo è adeguare l'offerta ai migliori standard internazionali.



«Dimesso con la setticemia»

Torregalli, denuncia di un paziente. La Asl: «Nessuna omissione»

IL SIGNOR Aldo è ancora dolente, ormai da un mese sotto antibiotici che vanno a colpire un fisico già debilitato da una stomizzazione con catetere con cui convive da 4 anni dopo un male che avrebbe potuto ucciderlo. Ma lui è un combattente e sorride alla vita, anche quando, come racconta sua moglie, non trova l'assistenza che meriterebbe. «Un mese fa aveva dolori insopportabili e non urinava da ore – racconta la moglie –. Era il 16 giugno: ho chiamato l'ambulanza e alle 17,45 è arrivato al pronto soccorso di Torregalli. Ci hanno fatto attendere per ore, con dolori sempre più forti, ma gli hanno somministrato solo un calmante». Alle 3 di notte, racconta ancora la signora – che ha presentato un esposto dettagliato all'Urp e alla direzione della Asl –, Aldo è stato dimesso. «Ci hanno detto che non c'era il medico e che potevamo tornare a casa: lo abbiamo sdraiato nell'auto di mia figlia e con tanto dolore siamo andati via». Ma i disturbi, racconta ancora, sono aumentati. «La mattina del 17 soffriva molto e vomitava. Ho richiamato l'ambulanza: volevano riportarlo a Torregalli, ma ci siamo rifiutati. Alle 13 è arrivato a Careggi». Qui lo hanno subito visitato e ricoverato. «Aveva la febbre a 40 e i livelli dei globuli bianchi quasi quadruplicati. Sulla cartella clinica è scritta la diagnosi: setticemia». Cambiato il catetere e sbloccato il rene a poco a poco le condizioni del paziente sono andate migliorando e dopo 8 giorni di ricovero è tornato a casa. «Vogliamo denunciare quanto avvenuto – dice la signora - perché nessun altro debba soffrire in un ospedale dove non possono mancare i medici». Ma dalla Asl ricostruiscono il caso in maniera diversa. «Nessuna omissione: i medici del Dea lo hanno preso in cura, gli esami erano nella norma e il paziente è stato dimesso asymptomatico con l'accordo di recarsi dall'urologo. Abbiamo scritto alla famiglia e la direzione sanitaria si è attivata per chiedere chiarimenti al responsabile della medicina d'urgenza».

Manuela Plastina



Gravidanze ad alto rischio Rete regionale

Negli ultimi anni anche in Toscana sono aumentate le gravidanze a rischio. La Regione con una delibera approvata dalla Giunta istituirà una rete clinica per il management delle gravidanze ad alto rischio. L'obiettivo è adeguare l'offerta ai migliori standard internazionali.



Gli alberghi per il Meyer Ospiteranno le famiglie gratis o a prezzi scontati



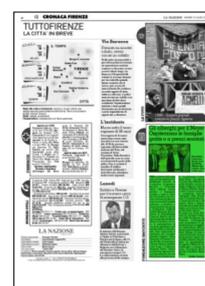
Da sinistra Francesco Bechi, Cecilia Del Re, Alberto Zanobini e Paolo Bacciotti

TRE eccellenze della città unite per l'accoglienza: Federalberghi sosterrà la Fondazione Tommasino Bacciotti e l'Ospedale Meyer offrendo camere gratuite, o fortemente scontate, a tutte le famiglie dei bambini che arrivano a Firenze da altre città per le cure nell'ospedale pediatrico. L'iniziativa è stata presentata ieri presso la Fondazione Zeffirelli da Paolo Bacciotti, dal presidente di Federalberghi Francesco Bechi e dal direttore generale del Meyer Alberto Zanobini, e ha visto la partecipazione di una parte significativa del mondo politico e istituzionale. Sono intervenuti il presidente del Consiglio regionale Eugenio Giani, l'assessore al Turismo Cecilia Del Re, il vicesindaco Cristina Giachi, il prefetto Laura Lega e il questore Armando Nanei. «Siamo convinti che oggi non esista imprenditoria che non abbia alcuna finalità socia-

le - ha dichiarato il presidente Bechi - Per questo, di fronte alle difficoltà di molte famiglie costrette a lunghi viaggi per arrivare al Meyer, abbiamo deciso di dare il nostro contributo sostenendo l'attività ventennale della Fondazione Tommasino Bacciotti. Siamo già arrivati a 300 camere, messe a disposizione da una trentina di alberghi, ma contiamo di poter fare molto di più».

Da parte sua, Paolo Bacciotti ha ricordato l'impegno della fondazione per l'infanzia sottolineando come «nonostante i 21 appartamenti per cui paghiamo regolarmente affitti e utenze, questi bambini abbiano bisogno di visite e controlli periodici di uno, due giorni per i quali è impossibile mettere a disposizione un appartamento. Per questo l'offerta di Federalberghi ci riempie di gioia». Al progetto darà il proprio contributo Banca Ifigest.

Giulio Aronica



SCANDICCI - LA STRA SIGNA ESPERIMENTO PILOTA PER LA TOSCANA

Teleconsulto per i diabetici

Cinquanta medici di Torregalli aderiscono al progetto

IN COSA CONSISTE

Immagini del paziente inviate sui cellulari degli specialisti prima di modificare la terapia
di FABRIZIO MORVIDUCCI

LA TECNOLOGIA in aiuto dei pazienti diabetici di Scandicci e Lastra a Signa. Parte da questi due comuni, la sperimentazione della Asl Toscana centro, la prima a livello regionale per il monitoraggio e il controllo del piede diabetico. Il teleconsulto sarà la modalità di controllo che può garantire una risposta più immediata ed efficace, evitando, quando possibile, il ricorso all'ospedale. La prima sperimentazione è stata avviata a febbraio, solo con gli infermieri. Adesso si va avanti coi medici, per un completo scambio di informazioni cliniche su questa patologia.

HANNO ADERITO in maniera volontaria più di 50 medici di medicina generale (34 di Scandicci e 24 di Lastra; saranno parte del team multidisciplinare dell'ospedale di Torregalli che monitorerà i pazienti; oltre ai medici di famiglia, anche specialisti ospedalieri e infermieri.

IL PROGETTO è stato realizzato dalla direzione di presidio del San Giovanni di Dio diretto da Simone Naldini e dal direttore della struttura aziendale della diabetologia, Cristina Baggione, col supporto della Medicina generale nella persona del dottor Alessandro Bussotti e

con la collaborazione del direttore dell'assistenza infermieristica Firenze nord ovest, Simona Gozzini e dell'infermiera dell'Osservatorio lesioni cutanee della Asl Toscana centro, Francesca Falciani. «E' auspicabile – dichiara Cristina Baggione, direttore della struttura aziendale della diabetologia – che il progetto del teleconsulto possa essere esteso a tutta l'azienda e che possano avervi accesso tutti i medici».

GRAZIE al teleconsulto, che sarà effettuato con tecnologie di nuova generazione, arriveranno ai medici immagini di elevata precisione che restituiranno lo stato delle lesioni del paziente, grazie a una piattaforma aziendale che in tempo reale rende possibile un interscambio di informazioni tra tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione: il medico e l'infermiere di famiglia, l'equipe multidisciplinare di Torregalli. Direttamente in ambulatorio medico di medicina generale e infermiere potranno chiedere una consulenza immediata agli specialisti in ospedale. Questi ultimi, al momento della richiesta di consulto, avranno sul proprio cellulare una notifica in tempo reale. Segue quindi la valutazione immediata, attraverso lo scambio di immagini, dello stato delle lesioni del paziente e dell'appropriatezza delle terapie in corso. Il medico di famiglia si avvarrà anche di strumenti come il «Patient summary», il documento informatico sanitario che riassume la storia del paziente e la situazione corrente. La telemedicina funziona già per valutazioni cardiologiche. In questo caso è un importante passo in avanti per patologie croniche e invalidanti come il diabete.



La dottoressa Baggione con l'assessore Saccardi al Centro del piede diabetico



CARA NAZIONE

Quelle gravidanze a rischio

■ ■ ■ Ho saputo che la Regione Toscana sta provando a migliorare l'efficienza della risposta da mettere in campo in ambito sanitario per quanto riguarda un fenomeno che è molto in crescita negli ultimi anni anche nella nostra regione. Una delibera approvata dalla giunta prevede così di istituire una rete clinica regionale per il management delle gravidanze ad alto rischio sia per le madri che per i feti. L'obiettivo è adeguare l'offerta sanitaria ai migliori standard nazionali e internazionali. E' davvero una bella notizia per le future mamme toscane perché adesso ci sarà un percorso coordinato per questo tipo di gravidanze, ma soprattutto perché le mamme e i nascituri potranno disporre in futuro di servizi e competenze migliori rispetto a quelle erogate fino a oggi.

Sonia Palamidessi, Lucca



Falso dentista, tre medici nei guai

Condannati per averlo ospitato in studio. Pagano 10mila euro | Servizio
A pagina 5

Dentista abusivo: tre condanne

Due mesi ciascuno ai medici che ospitavano un odontotecnico

TRE medici odontoiatri sono stati condannati in tribunale per concorso nell'esercizio abusivo della professione medica. Il giudice Lottini ha inflitto a ciascuno due mesi di reclusione, con sospensione condizionale subordinata al pagamento di una provvisoria di 5mila euro a testa a due clienti che si erano costituiti parte civile tramite l'avvocato Gabriele Parrini. I tre dentisti, Simone Pellegrini, Mario Romagnoli e Marco Giambitto, avevano ospitato in varie occasioni, tra il 2011 e il 2013, nei propri studi medici il 65enne Vasco De Santi, che non risultava neppure odontotecnico. Questi esercitava abusivamente la professione di dentista, senza appunto averne alcun titolo. Il giudice ieri ha tuttavia assolto lo stesso De Santi (difeso dall'avvocato Pier Paolo Santini) ritenendo assorbito il reato contestato nella condanna a 6 mesi già patteggiata per un episodio in cui era stato colto in flagranza.

A SCOPRIRE la situazione irregolare era stata un'indagine della sezione di pg delle Fiamme Gialle che nell'ottobre scorso aveva sorpreso De Santi in casa di un cliente con una valigetta di ferri del mestiere, subito dopo un intervento odontoiatrico a domicilio. Da qui la citazione diretta a giudizio per esercizio abusivo della professione. Ad incastrarlo era stata la segnalazione di un professore che aveva saputo casualmente da una studentessa che il presunto dentista offriva un pacchetto-famiglia di cure dentistiche da 1.700 euro a domicilio. Il nome gli aveva ricordato quello di un dentista abusivo che un anno prima, nell'ottobre 2017, era finito sui giornali per essere stato collaboratore di un odontotecnico lucchese accusato di esercizio abusivo della professione. La madre della studentessa, ignara di essersi affidata a un abusivo senza laurea specifica si era allora rivolta ai carabinieri che, per competenza, avevano trasmesso le carte alla pg delle Fiamme Gialle.

SARANNO risarciti intanto dai tre medici i due clienti che avevano lamentato di aver avuto danni da maldestri interventi odontoiatrici da parte del De Santi, persona non abilitata. Oltre alla provvisoria di 5mila euro a testa, i clienti potranno rivalersi in sede civile. E intanto un consiglio. Per evitare di incappare nelle mani di sedicenti dentisti che non hanno in realtà alcun titolo, in caso di dubbi è opportuno chiedere conto della loro iscrizione all'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

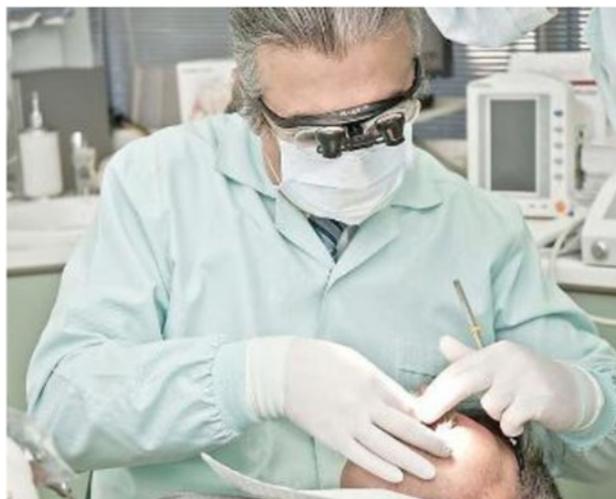


Guardia di finanza

L'inchiesta delle Fiamme gialle era nata da una segnalazione: il falso dentista operava anche a domicilio, con pacchetti famiglia convenienti

Il risarcimento

Due clienti avevano lamentato danni da alcuni interventi maldestri del falso dentista e ora saranno risarciti con 5mila euro a testa dai tre medici condannati



NEL MIRINO
Nei guai tre medici che per un certo periodo avevano ospitato nei loro studi un dentista abusivo



Arriva l'infermiere di famiglia

Da fine anno, operatori di fiducia a contatto con medici e pazienti

I NUMERI

Le assegnazioni terranno conto degli abitanti ma anche della dispersione sul territorio

SULLA MONTAGNA pistoiese è in arrivo un nuovo servizio: l'infermiere di famiglia e di comunità. Lo ha annunciato una delegazione della Asl Toscana centro nell'incontro di presentazione del progetto tenuto mercoledì in palazzo dei Capitani.

Oltre al sindaco di Abetone Cutigliano, Diego Petrucci, c'era il vicesindaco di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti. Proprio questi due Comuni e la vicina Sambuca fra fine 2019 e inizio 2020 vedranno l'arrivo di questa nuova figura: a ogni circoscrizione geografica e di popolazione sarà assegnato un infermiere di riferimento, che lavorerà in stretta interazione col medico di medicina generale. A illustrare il progetto c'erano, fra gli altri, Paolo Zoppi, direttore del dipartimento infermieristico e ostetrico Asl Toscana centro, e Daniele Mannelli, direttore della rete sanitaria territoriale dell'azienda. «Il modello dell'infermiere di famiglia produce una dinamica non più basata solo sulle prestazioni come adesso, ma di conoscenza e fiducia con l'operatore che consente al cittadino di sentirsi davvero preso in carico da una persona di fiducia, con un rapporto personalizzato e di continuità – ha spiegato Zoppi –; è già stato implementato

da settembre 2018 in otto Aft come Signa e Castel fiorentino e contiamo di attivarlo in tutto il territorio della Usl Toscana centro entro il 2020».

IL NUMERO degli infermieri assegnati alla montagna terrà conto non solo degli abitanti, ma anche della loro dispersione sul territorio. Oltre alle prestazioni specifiche, svolgeranno un'attività di rilevazione dei bisogni delle persone, di educazione e orientamento ai servizi (orari, appuntamenti).

Il sindaco Petrucci ha sottolineato l'importanza del progetto per la montagna, territorio più distante da molti servizi, con una popolazione perlopiù anziana e che necessita di prevenzione e un sovraccarico di lavoro per i medici generici. «Il bonus bébé già attivo, l'infermiere di famiglia e i servizi contenuti nella proposta sulla sanità della giunta regionale configurano un enorme passo avanti per la montagna rispetto a un anno fa – commenta Petrucci –. Proposta, quest'ultima, che abbiamo accolto non come alternativa all'area disagiata e a patto di ricevere un cronoprogramma puntuale dei vari interventi, che non è ancora pervenuto. Visto che sono trascorsi tre mesi da quando la giunta Rossi ci ha convocato, mi auguro che non fosse solo una boutade da campagna elettorale e che la Regione voglia rispettare gli impegni assunti, fornendoci entro fine luglio il dettaglio sui tempi previsti».

Elisa Valentini



Parte della delegazione Asl: in primo piano Alessandro Bussotti e subito dietro Paolo Zoppi



Bimba morta, il giorno del lutto

Chiuso il bagno Texas, domani l'autopsia. Tutti gli indagati | SERVIZI
■ Qn e a pagina 5

La verità da autopsia e telecamere

Indagata famiglia di imprenditori pratesi insieme a due bagnini

DOLORE AL TEXAS

leri lo stabilimento balneare è stato chiuso in segno di lutto La prima volta in Versilia

LE PROSSIME giornate saranno decisive ai fini delle indagini avviate dalla Procura di Lucca per far luce sulla tragedia avvenuta al bagno «Texas» a Marina di Pietrasanta. Domani all'ospedale 'Versilia' ci sarà l'autopsia sulla salma della piccola Sofia. Il magistrato si era preso qualche giorno di tempo per consentire agli avvocati dei sette indagati per omicidio colposo di nominare un consulente di parte. Le notifiche, firmate dal pm Salvatore Giannino, riguardano i proprietari pratesi dello stabilimento di Marina di Pietrasanta: l'imprenditore Edo Cafissi, le sue figlie Elisabetta e Simonetta e i rispettivi mariti, il commercialista Mario Marchi e l'imprenditore Giampiero Livi, oltre ai due bagnini, Emanuele Fulceri di Viareggio e Thomas Bianchi

di Camaio. I difensori della proprietà, gli avvocati Valentino Durante di Pistoia e Massimiliano Palena di Firenze, hanno nominato il medico legale che domani assisterà all'esame autoptico. L'autopsia darà una risposta a un evento inedito per Marina di Pietrasanta, a eccezione di un precedente avvenuto una quarantina di anni fa. L'esame dovrà spiegare se la piccola Sofia ha avuto un malore a contatto con l'acqua e se poteva essere salvata nel caso in cui i capelli non fossero rimasti impigliati nel bocchettone della vasca idromassaggio profonda 80 centimetri. L'altra risposta arriverà dalle telecamere dello stabilimento, procedura non facile visto che le registrazioni hanno impresso mini-filmati di 40 secondi l'uno. Grazie alle immagini il pm ricostruirà attimo per attimo quel che è successo sabato scorso: da quando la dodicenne è entrata in vasca fino a quando è stata tirata fuori dall'acqua. Si dovrà capire anche la pre-

senza o meno nelle vicinanze dei bagnini.

INTANTO ieri il Texas è rimasto chiuso per lutto, la prima volta che accade in Versilia. Gli stabilimenti non erano stati chiusi neppure dopo la strage ferroviaria di Viareggio nel 2009. I proprietari e lo staff hanno appeso un cartello sul cancello del bagno. «La piccola Sofia, purtroppo, non ce l'ha fatta. E' difficile, per noi - scrivono dalla direzione - esprimere solo a parole tutto ciò che stiamo provando. E che non è niente rispetto al dolore dei familiari di Sofia. Per questo, e per cercare di non dimenticare mai che la vita umana viene prima di ogni altra cosa, abbiamo deciso di chiudere il nostro stabilimento per un giorno, in segno di lutto. Siamo certi che capirete».

«Ribadiamo di avere piena fiducia nella magistratura e nella capitaneria di porto - ha detto l'avvocato Durante - Forniremo ogni tipo di supporto possibile per fare chiarezza su questa tragica vicenda».



**In pillole**

Sabato

Sofia entra nella vasca della piscina ma quando le bolle dell'idromassaggio si fermano due ragazzini notano la bambina riversa a testa in giù nell'acqua

Mercoledì

Immediata la corsa all'ospedale Opa di Massa. Le condizioni della piccola appaiono subito gravissime. La bambina muore dopo quattro giorni di agonia



La vasca dove è morta Sofia

La proprietà

«Non ci sono parole per poter rappresentare un dramma così grande. La società e i dipendenti daranno il massimo supporto alle autorità»



**Bandiere a
mezz'asta ieri
in Versilia dopo
la morte della
piccola Sofia
Il bagno Texas
è rimasto
chiuso per lutto**

MORTE DI ASTORI L'EX DIRETTORE DI MEDICINA DELLO SPORT

Galanti si difende in procura: «Nessun falso, solo valutazioni»

IL PROFESSORE pratese, Giorgio Galanti, a palazzo di giustizia ieri per sostenere l'interrogatorio davanti al pm Antonino Nastasi sull'Astori-bis: il procedimento (per falso materiale commesso da pubblico ufficiale, in concorso), antipatica 'coda' dell'inchiesta per omicidio colposo sulla morte del capitano viola avvenuta nella sua camera d'albergo, a Udine, il 4 marzo 2018. Nel filone principale sono indagati Galanti e il medico sociale del Cagliari, Francesco Stagno. Astori militò in rossoblù prima di andare (luglio 2014) in prestito alla Roma. La sua morte in seguito alla mancata diagnosi d'una patologia cardiaca che avrebbe impedito ad Astori di proseguire la carriera agonistica. Diagnosi non fatta – secondo il pm – per carenza di approfondimenti medici; unitamente ad altri esami, avrebbe potuto rivelare l'insorgenza della patologia. E far sottoporre Astori alle cure necessa-

rie. L'ultima accusa – con Galanti già direttore di Medicina dello sport di Careggi sono coinvolti i colleghi Loira Toncelli e Pietro Amedeo Modesti, attuale direttore – verte su un accertamento su possibili anomalie del muscolo cardiaco (strain) che non sarebbe stato eseguito. Eppure agli atti della procura quel documento ci è finito. E retrodatato al 10 luglio 2017 quando il difensore viola venne sottoposto alle visite per l'idoneità agonistica. Che cosa sospettano gli inquirenti? Che il certificato sia stato generato a posteriori per dimostrare che i medici decisero di dare ad Astori l'idoneità all'attività agonistica, essendo loro in possesso di tutte le informazioni medico scientifiche necessarie. «Riteniamo di aver chiarito la questione – spiega il difensore di Galanti, avvocato Sigfrido Fenyes – si tratta di una questione di carattere tecnico, della redazione di un foglio. Galanti non ha fatto alcun falso: biso-

gna fare una distinzione tra tematiche a carattere scientifico e quelli che sono accertamenti-referti diagnostici, cioè valutazioni legate alla certificazione di esiti di esami medici. In questo caso si è nella prima categoria». Galanti ha ribadito «la non alterazione degli esami eseguiti su Astori, conservati integri a beneficio di tutti». Lunedì il pm Nastasi aveva interrogato Toncelli che sottoscrisse il documento. «Non ho falsificato alcun certificato – si è difesa – ho solo preparato una nota esplicativa sul significato di 2 parametri cardiaci relativi alla 'curva di Strain' ricavabili da un ecocardiogramma cui il calciatore fu sottoposto. Mai visitato Astori. E comunque «la valutazione di Strain è irrilevante ai fini dell'idoneità sportiva». Si sarebbe trattato di una semplice «lettura di parametri» per dirla con le parole del difensore, avvocato Vincenzo De Franco.

giovanni spano



Secondo l'accusa mancano alcuni accertamenti medici

Secondo il pm, la patologia cardiaca di cui era affetto Astori non sarebbe stata diagnosticata per carenza di approfondimenti medici che avrebbero potuto rivelare l'insorgenza della malattia. La diagnosi avrebbe impedito ad Astori di proseguire la carriera agonistica.





Il professor Giorgio Galanti, ex direttore di Medicina dello sport di Careggi, è stato interrogato ieri in procura come indagato

LA SOLIDARIETA' RACCOLTA FONDI DI ROTARY E ASSOCIAZIONI

Scotte, donato ventilatore polmonare

«Siena ha sempre un cuore grande»

ISTITUZIONI, enti e associazioni del territorio fanno squadra per offrire un aiuto concreto alle Scotte. È questo il nobile significato della donazione di un innovativo respiratore polmonare, donato al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare diretto dalla dottoressa Serafina Valente, e acquistato grazie ad una speciale raccolta fondi organizzata da Paola Partini Eventi e promossa da Rotary Club Siena Est, con il patrocinio di Regione Toscana e Comune di Siena, e insieme alle associazioni Siena Cuore onlus e Amici del Cuore Siena. «È sempre un grandissimo piacere poter ricevere simili manifestazioni di vicinanza e attenzione per il nostro ospedale – sottolinea il direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese Valter Giovannini – Una generosità che non conosce limiti e che, soprattutto, si traduce in un aiuto concreto per i nostri pazienti. Ancor più bello poi, vedere come tanti enti e associazioni del territorio abbiano deciso di fare squadra, unendo le forze per il bene comune: Siena, da questo punto di vista, dimostra sempre di avere un cuore grande. L'ospedale, e tutti i suoi professionisti, non possono che esserne fieri ed enormemente grati». In particolare, per l'acquisto del ventilatore, un innovativo apparecchio di alta gamma destinato soprattutto ai pazienti critici del Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, era stata organizzata una serata al Teatro dei Rozzi di Siena, con "Mio caro Mago... un bacio al cuore", i cui proventi hanno permesso proprio l'acquisto del macchinario.

Presenti, alla cerimonia di consegna, oltre al direttore generale Valter Giovannini, al direttore sanitario Roberto Gusinu e al direttore amministrativo Enrico Volpe, anche il presidente della 3^a Commissione Sanità in Consiglio regionale, Stefano Scaramelli, il prorettore dell'Università Ranuccio Nuti, l'organizzatrice dell'evento, Paola Partini Pesucci, e vari rappresentanti di sponsor e associazioni.



STRUMENTO DI EMERGENZA

Il ventilatore polmonare ora in dotazione alle Scotte



LA NOVITÀ DA MARZO



▲ La sala Il centralino del 118

Per tutte le emergenze faremo il 112

di Michele Bocci

La Toscana si appresta ad avviare il numero unico di emergenza europeo 112, che risponderà a qualcosa come 6.400 chiamate al giorno. Il protocollo di intesa con il ministero dell'Interno è pronto e lu-

nedi Salvini sarà a Firenze per firmarlo. Per il servizio, che dovrà essere pronto entro il marzo dell'anno prossimo, la Regione Toscana ha appena stanziato 3,5 milioni di euro.

● a pagina 2

Toscana, via al numero unico d'emergenza

Dal prossimo marzo sarà attivo il 112, che collegherà con le centrali operative di pronto soccorso, forze dell'ordine e pompieri. Risponderà a 6400 chiamate al giorno e servirà a velocizzare gli interventi. Lunedì Salvini siglerà l'accordo con la Regione

di Michele Bocci

Il protocollo di intesa è pronto, pure i soldi sono stati stanziati. La Toscana si appresta ad avviare il numero unico di emergenza (cosiddetto Nue) 112, che risponderà a qualcosa come 6.400 chiamate ogni giorno. I cittadini co-

munque ancora un po' di tempo per cambiare le proprie abitudini: la delibera regionale che recepisce lo schema tecnico del nuovo sistema e stanziava 3,5 milioni di euro parla di servizio da attivare entro il marzo dell'anno prossimo. Considerando che il servi-



zio doveva, secondo i piani iniziali, partire già dalla primavera di quest'anno, si è accumulato un bel ritardo. Finalmente ci siamo, e il ministro dell'Interno Matteo Salvini lunedì sarà in prefettura per siglare l'intesa con la Regione.

La Toscana si allinea così ad altre realtà locali (Lombardia, Piemonte, Liguria, Trentino, Friuli, Lazio e Sicilia), dove è già partito il numero unico di emergenza richiesto dall'Unione europea. Chiamandolo si potrà essere messi in contatto con tutte le centrali operative, da quella di emergenza sanitaria a quelle delle forze dell'ordine o dei vigili del fuoco. I numeri 118, 113 e 115 resteranno comunque attivi. Avere un solo numero dovrebbe intanto dare un punto di riferimento a tutti coloro che hanno bisogno di aiuto e poi anche a scremare le telefonate, che sono un'alta percentuale, non appropriate (come quella di chi chiama l'emergenza per sapere gli orari di un ambulatorio). A quel punto alle varie centrali operative verrebbero girate solo chia-

mate che richiedono l'intervento abbinate tra l'altro alla scheda della persona che ha fatto la telefonata e alla sua localizzazione. In Italia, va detto, ci sono anche voci critiche rispetto al 112, perché lo considerano un sistema che fa perdere tempo. Dai dati delle centrali attive però il problema sembra esserci solo in alcune zone. E anzi, come si spiega nel progetto toscano, «la centrale operativa del Nue 112 si pone come filtro attivo tra il cittadino che segnala una situazione di emergenza e le attuali centrali operative esistenti, portando ad una riduzione del tempo chiamata, grazie all'implementazione di tecnologie complesse oltre che all'eliminazione del fenomeno delle cosiddette "false chiamate"».

Gli operatori del 112, si spiega nella delibera, lavoreranno all'interno della centrale del 118 di Firenze, all'Iot. Ormai da tempo il capoluogo, che ha a disposizione una struttura molto moderna, è stato individuato come sede della centrale unica. Gli organici non sono stati ancora stabili-

ti ma si stima che saranno una ottantina gli operatori che si alterneranno per rispondere alle chiamate, identificare la persona che chiama e girare tutto alla centrale di competenza. Al 112 saranno dedicate 28 postazioni mentre per il 118 ce ne saranno altre 24. È previsto anche un servizio di interpretariato telefonico da attivare nel caso di utenti stranieri, frequenti in una regione come la Toscana. Del resto il 112 è nato proprio per uniformare i numeri di emergenza in tutto il continente. Riguardo al carico delle telefonate, c'è una stima di Tim che parla di una media di 171 chiamate per ogni 100mila abitanti nell'arco di 24 ore dove il servizio è già attivo. Per la Toscana significa più o meno 6.400 chiamate al giorno.

Nel febbraio del 2018 la Toscana ha fatto un accordo con le Marche per mettere in rete le due centrali del 112, perché una si attivi per sostituire l'altra in caso di guasti o problemi ma intervenga pure se c'è un eccesso di chiamate di emergenza sulla singola struttura.



▲ La centrale La sala operativa del 118, che assorbirà anche quella del 112



L'inchiesta bis

Morte Astori Galanti: "Non feci falsi certificati"

«Nessun esame è stato alterato, non ho mai redatto alcun documento falso». In un'ora e mezzo di interrogatorio davanti al pm Antonino Nastasi, che indaga sulla morte di Davide Astori, l'ex direttore del centro di medicina sportiva di Careggi Giorgio Galanti ribadisce la sua verità. Lo strain, il test medico che serve a valutare alcuni parametri del muscolo cardiaco, finito nel mirino della procura, non fu falsificato né retrodatato. Quel documento redatto lo scorso aprile, un anno dopo la morte del capitano viola, fu solo una «lettura a distanza» di dati raccolti nel 2017. Una tesi che lunedì scorso, convocata di fronte al pubblico ministero, aveva sostenuto anche Loira Toncelli, la dottoressa che sottoscrisse quell'atto. Sia Galanti che Toncelli sono indagati per falso materiale nell'inchiesta che corre parallela a quella per omicidio colposo: nel fascicolo è coinvolto anche Pietro Amedeo Modesti, attuale direttore della medicina sportiva, che per la procura avrebbe nascosto o distrutto quel documento.

Il professor Galanti è entrato nel palazzo di giustizia poco dopo le dieci, accompagnato dal suo legale Sigfrido Fenyes. «Il mio assistito è sereno - ha dichiarato più tardi l'avvocato - e ritiene di aver chiarito la propria posizione». L'accertamento medico, fatto nel 2017, non sarebbe stato in alcun modo modificato, ma solo «reso intelligibile per fini scientifici, non diagnostici». Galanti, insieme a Francesco Stagno, è indagato anche nel filone principale dell'inchiesta - quello per omicidio colposo - per aver certificato l'idoneità sportiva del calciatore.

- a. b.

L'ex capitano dei viola



Il 4 marzo 2018 il calciatore David Astori è stato trovato senza vita nella camera dell'hotel di Udine che ospitava la Fiorentina



«Sì, la mia è una terapia non convenzionale»

Massa, intervista al dottor Chimenti, l'ex primario indagato per i casi di artrite sepsica causata da iniezioni all'ossigeno

Alessandra Vivoli

MASSA. «La mia è una terapia non convenzionale, che viene effettuata sotto diretta responsabilità del medico. È una terapia che ha superato il vaglio di alcuni comitati etici»

Parla, per la prima volta, e lo fa con *Il Tirreno*, Maurizio Chimenti, il medico indagato per lesioni colpose dalla procura di Massa Carrara. Lesioni che secondo l'ipotesi accusatoria sarebbero da mettere in correlazione con la terapia all'ossigeno praticata dal medico, infettivologo ed ex primario dell'ospedale apuano, nello studio di Marina di Massa. Dopo quelle iniezioni - effettuate tutte il 3 e il 4 giugno, per curare dolori alle ginocchia - 18 pazienti hanno contratto un'artrite settica da stafilococco aureo.

Dottor Chimenti, finora lei ha taciuto, malgrado le accuse. Perché?

«Ho sempre negato le interviste, per non entrare nel merito, per non interferire con quanto sarà oggetto di valutazione della magistratura attraverso il lavoro dei periti. Mi preme sottolineare la mia posizione etica e deontologica di fronte a un evento inaspettato e doloroso per coloro che hanno subito e ne stanno subendo ancora le conseguenze».

Che cosa è successo il 3 giugno?

«Ero nel mio studio, a Marina di Massa. Ho praticato iniezioni periarticolari a 15 pazienti con problemi e patologie alle ginocchia. Ho fatto anche altre iniezioni, di questo si tratta, non di infiltrazioni, ad altre articolazioni e anche applicazioni paravertebrali. Ad avere problemi sono stati solo i pazienti trattati alle ginocchia.

Quale tipo di problemi?

«La mattina del 4 giugno ho praticato le stesse iniezioni all'ossigeno a altre 11 persone, sempre alle ginocchia. La sera mi sono arrivate due segnalazioni. Due pazienti lamentavano dolori alle ginocchia, tumefazioni e febbre».

A quel punto cosa ha fatto?

«Mercoledì mattina, il 5 giugno, ho convocato nel mio studio i due pazienti che avevano lamentato problemi alle ginocchia. All'esame obiettivo ho constatato si trattasse di artrite e ho proceduto a una artrocentesi diagnostica: ho inviato il liquido prelevato ai pazienti al laboratorio per l'esame batteriologico. Nel frattempo sono giunte allo studio comunicazioni di altri pazienti che avevano fatto le iniezioni all'ossigeno nelle giornate del 3 e del 4 giugno. Avevano gli stessi sintomi. A quel punto ho collegato questi quadri clinici e ho interrotto immediatamente ogni terapia iniettiva».

Il 5 giugno ha smesso di fare iniezioni?

«Assolutamente sì. E da allora, e nelle giornate successive mi sono recato a casa dei pazienti colpiti prescrivendo loro una terapia empirica antibiotica nel sospetto che si trattasse di artrite settica. Nel frattempo sono arrivati i risultati batteriologici del liquido prelevato ai primi pazienti che avevano accusato complicazioni dopo la terapia. È stato confermato il mio sospetto iniziale: si trattava di una infezione da stafilococco aureo. Un batterio aggressivo che in alcuni pazienti ha sconfinato nelle cavità articolari e nei tessuti periarticolari determinando infezioni particolarmente complesse».

Quando ha chiuso lo studio?

«Lo studio l'ho chiuso lo stesso giorno in cui è arrivato l'esito dell'analisi batteriologica. Dal 6 giugno ho smesso di fare qualsiasi attività e ho provveduto, prima che venisse disposto il sequestro, a una accurata disinfezione dei locali svolta da una ditta specializzata».

Quanti sono i pazienti infettati?

«I casi sono 18 su 26 dei pazienti trattati nelle giornate del 3 e del 4 giugno. Otto di loro asintomatici. Alcuni hanno avuto l'interessamento di un solo ginocchio, pur avendo iniettato ossigeno in tutte e due».

«Seguo ancora tutte

quelle persone, pronto a rimborsarle per le spese sanitarie»

Ha seguito questi pazienti?

«Li ho seguiti e continuo a seguirli, sia gli 11 che sono stati ospedalizzati, sia quelli che hanno seguito una terapia domiciliare. Faccio loro visite quasi quotidiane. Ho detto fin da subito che mi sarei fatto carico personalmente di rimborsare le spese sanitarie attuali e future, comprese quelle del percorso di riabilitazione totale. Mi sono impegnato anche per iscritto non lascerò i pazienti soli».

Adesso torniamo alla domanda iniziale. Cosa è successo nel suo studio il 3 e il 4 giugno?

«È successo che vi è stato un inquinamento ambientale da parte dello stafilococco aureo. Questo germe è stato ritrovato su alcuni oggetti presenti nel mio studio che vengono continuamente toccati con la mano dell'operatore».

La sua terapia ha un ruolo in questi casi di infezione?

«Non ha alcun ruolo perché la contaminazione è avvenuta dall'esterno. Non riguarda il liquido utilizzato nelle iniezioni».

Questa terapia ha un nome?

«Si chiama terapia ossidativa. Viene utilizzato ossigeno superossido che ha molteplici effetti fra cui una azione antinfiammatoria, entrando nelle cellule ne rinnova l'energia e di conseguenza migliora le condizioni dei tessuti».

Da quanto tempo lei la pratica?

«Dal 2 luglio dello scorso anno. Ho trattato 580 pazienti: sull'80% di questi ci sono stati ottimi risultati».

La terapia ossidativa è riconosciuta dall'Aifa?

«Si tratta di una terapia non convenzionale che viene effettuata sotto diretta responsabilità del medico. È una terapia che ha superato il vaglio di alcuni comitati etici».

Che rapporto ha con il professor Giovanni Barco?



«Sono stato un suo paziente, con la terapia ossidativa mi ha curato l'artrite. Poi sono diventato suo allievo e ho conseguito il diploma per potere io stesso praticarla». —

 BY-NC-ND ALIQUINI DIRITTI RISERVATI



Lo studio Chimenti a Marina di Massa: qui sono stati infettati i pazienti dopo le iniezioni all'ossigeno

LA SENTENZA**Ospitarono
falso dentista
Condannati
tre medici**

Condanna per tre medici dentisti che avevano "ospitato" nei rispettivi studi le operazioni di un falso dentista. / IN CRONACA

Ospitarono il falso dentista condannati tre veri medici

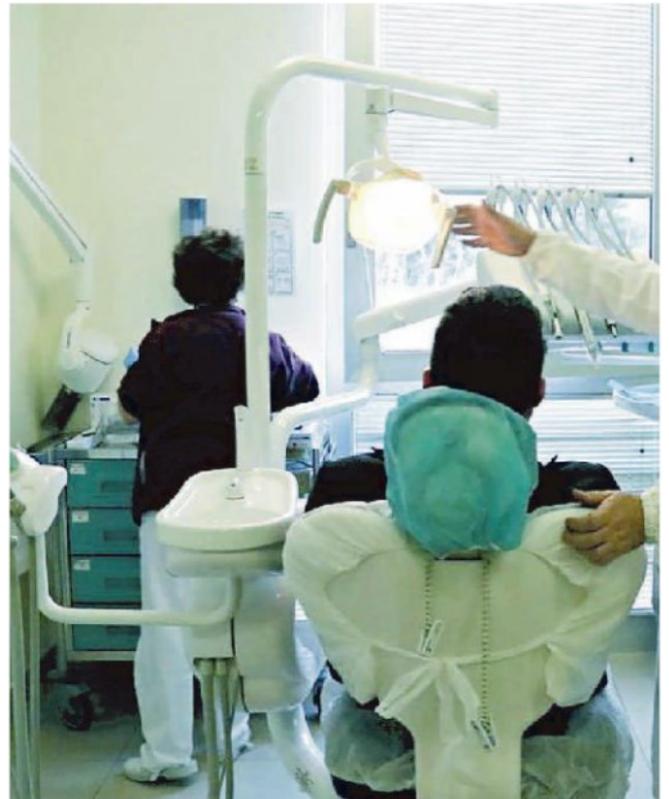
Permisero a un sedicente odontoiatra di effettuare interventi sui pazienti
Sospensione della pena condizionata al risarcimento di due clienti danneggiati

LUCCA. Falsi dentisti, condannati tre medici per concorso in esercizio abusivo della professione: nei loro studi il signor **Vasco De Santi** metteva le mani nella bocca di ignari pazienti come fosse un vero dentista. Peccato che tale non fosse. Ieri mattina, di fronte al giudice Tiziana Lottini si è concluso il processo che vedeva imputati a vario titolo Vasco De Santi, lucchese classe 1953, e tre veri odontoiatri. De Santi è già noto alle cronache come "dentista a domicilio": in passato il 66enne aveva svolto questo tipo di attività persino a casa dei clienti, contravvenendo al rispetto delle norme igienico sanitarie e soprattutto essendo privo di un requisito fondamentale: essere un dentista. De Santi non è neppure un odontotecnico, ovvero "l'artigiano" che costruisce le protesi dentali, e non ha alcuna competenza certificata per fare otturazioni, devitalizzazioni, estrazioni e altri interventi. Ciononostante si spacciava per odontoiatra e offriva prestazioni, a domicilio e in veri studi. Così facendo ha provocato danni a diversi pazienti e ha

messo nei guai qualche vero dentista, che si è troppo fidato della fama di De Santi.

Per esercizio abusivo della professione il 66enne aveva già patteggiato una pena di sei mesi e non essendo processabile due volte per lo stesso reato, ieri il giudice lo ha assolto. Nel mirino della procura, però, erano finiti anche tre dentisti, in questo caso veri e propri. La loro colpa è di aver fatto lavorare De Santi nei loro studi. Per questi motivi alla sbarra sono finiti Mario Romagnoli, Marco Giambitto e Simone Giovanni Pellegrini. Il giudice li ha condannati a 2 mesi di reclusione per concorso in esercizio abusivo della professione. La sospensione della pena è condizionata al risarcimento di due pazienti: i tre medici dovranno pagare loro 5mila euro a testa. —

G.P.



Lo studio di un dentista (FOTO D'ARCHIVIO)

PRATO

In un calendario donne e uomini colpiti e guariti dal tumore al seno

*Tredici ritratti in abiti rinascimentali
l'iniziativa di 4 creativi pratesi per la Lilt*

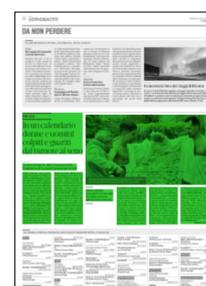
**Hanno aderito
al progetto 24 persone
che hanno dovuto
affrontare la malattia**

PRATO. Ritratti come personaggi dei quadri del Rinascimento a simboleggiare la propria rinascita. Sono 24 pratesi e non che nel loro percorso di vita hanno dovuto affrontare il cancro al seno. Guariti o in lotta, sono i protagonisti de "Il Rinascimento. Col seno di poi...", progetto artistico promosso da 4 creativi pratesi per sostenere Lilt Prato: il fotografo **Francesco Bolognini**, la stilista **Eleonora Lastrucci**, lo scenografo e regista **Mirco Rocchi** e il grafico **Stefano Saldarelli**. I 4 hanno unito le forze con il nome di "Professionarts for Lilt Prato" e sono all'opera per dar vita al calendario 2020 dell'associazione, in uscita a fine ottobre: 13 foto ispirate per stile e iconografia al Rinascimento che avranno come modelli 21 donne e 3 uomini che si sono

trovati a dover affrontare la malattia. «L'idea nasce dal mio percorso personale» racconta Saldarelli, operato nel 2017 per una neoplasia al seno, che da allora si batte per sensibilizzare sul tema del cancro al seno maschile (che in Italia scolpisce 500 uomini l'anno). «Volevamo parlare della rinascita dalla malattia attraverso la bellezza – continua – perciò ci è venuto in mente il parallelismo col Rinascimento. Lo scopo è raccontare la prevenzione in modo positivo e dimostrare che, se preso per tempo, questo male può essere sconfitto». Ogni scatto è associato ad un aspetto della prevenzione: come lo sport e la nutrizione, ma anche il lavoro e i diritti del malato. Le foto sono state scattate in diverse location tra Prato e Firenze: tra le tante, la villa di Artimino, il Buzzi, Travalle, ma anche le casine di Firenze e l'Arno, grazie alla collaborazione con le Flo-

rence Dragon Lady. «Guardando queste persone l'unica cosa che riesco a vedere è la voglia di vivere che hanno negli occhi – spiega Bolognini, autore degli scatti – ed è quello che ho cercato di trasporre nelle foto. Sono persone, non pazienti». Degli abiti, pezzi di alta moda ispirati al Rinascimento ma in chiave moderna, fatti con tessuti "made in Prato", si è occupata Eleonora Lastrucci: «Sono abiti molto femminili, dai colori caldi – spiega – che esaltano la bellezza del corpo e risaltano le forme». L'allestimento del set è a cura di **Mirco Rocchi**, che firmerà anche la regia di un docufilm sul progetto, da realizzare nel 2020. All'iniziativa partecipa, attraverso eventi di promozione e dedicati alla prevenzione, anche l'associazione "Quelli di piazza Ciardi e delle vie del Serraglio". «Per noi aiutare gli altri è fisiologico» spiega il consigliere **Gianluca Mantovani**. —

Fabrizia Prota





Due dei protagonisti del calendario preparano col maestro di scherma la foto che simula un duello rinascimentale



JOHN TUDMACKI (THE BOSTON GLOBE/GETTY)

Negli Stati Uniti si muore per mancanza di insulina

Sarah Jones, New York Magazine, Stati Uniti

Mentre i prezzi dei farmaci per il diabete continuano ad aumentare, sono sempre di più i pazienti diabetici costretti a razionare l'insulina. E i politici non riescono a dare risposte

Jesimya David Scherer-Radcliff sarebbe ancora vivo se non fosse stato costretto a razionare la sua dose d'insulina perché non poteva più permettersi il farmaco. "Il prezzo dell'insulina è assurdo", ha detto David Radcliff, il padre di Jesimya, a una tv del Minnesota. "Entrare lì dentro e guardare la bara è molto difficile". Poi ha aggiunto: "Gli Stati Uniti sono un paese arretrato. Sono un veterano, ho visitato altri paesi e so come funziona il mondo".

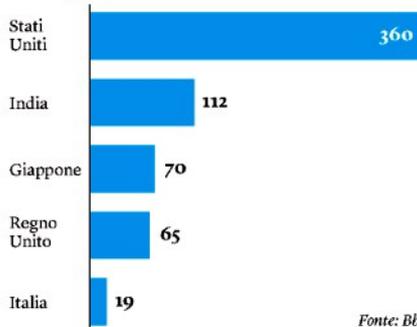
La morte di Scherer-Radcliff non è un caso isolato. Dal 2012 al 2016 negli Stati Uniti il costo annuale per l'insulina è raddoppiato, causando moltissime vittime. Sono molti i fattori che spingono in alto il prezzo dell'insulina, ma di sicuro il problema è aggravato dalle storture di un sistema sanitario pesantemente privatizzato, dove

le case farmaceutiche e i distributori contribuiscono a far salire i prezzi.

Secondo uno studio del Journal of the American Medical Association, negli Stati Uniti un paziente diabetico su quattro ammette di ridursi l'insulina perché è troppo costosa, ma sembra che le case farmaceutiche non abbiano interesse a riportare il prezzo del medicinale a livelli accettabili. Nel frattempo, l'autoriduzione può comportare gravi rischi per i pazienti che dipendono dall'insulina. A gennaio la Cnn ha

Da sapere Spese inavvicinabili

Quanto spendono i pazienti diabetici al mese, dollari, 2016



Fonte: Bbc

La madre di una ragazza morta perché razionava l'insulina. Cambridge, 16 novembre 2018

dato la notizia di un adolescente che si era ridotto di un terzo la dose di insulina per far risparmiare centinaia di dollari al mese alla sua famiglia. I genitori lo avevano scoperto solo dopo che un medico li aveva informati sui valori glicemici pericolosamente alti del ragazzo. Altri non hanno la stessa fortuna. Nel 2017 Shane Boyle è morto in Arkansas dopo essersi ridotto le dosi di insulina per pagare le spese del centro per malati terminali dov'era ricoverata sua madre.

Al funerale di Scherer-Radcliff c'era anche Nicole Smith-Holt, la madre di un ragazzo che è morto di chetoacidosi diabetica meno di un mese dopo essere uscito dal piano assicurativo dei suoi genitori per motivi di età. "Mio figlio e Jesy sono stati ammazzati dall'avidità delle case farmaceutiche", ha detto Smith-Holt in un'intervista. Nella stessa intervista ha criticato il parlamento del Minnesota per non essere riuscito ad approvare una nuova legge sull'insulina, che è stata chiamata Alec Smith emergency insulin act, in ricordo di suo figlio. Se la proposta fosse passata, Scherer-Radcliff avrebbe avuto accesso all'insulina anche se non aveva i soldi per pagarla. "Le farmacie sarebbero state rimborsate attraverso un fondo delle aziende che producono l'insulina, sul modello della proposta di legge che vorrebbe colpire i produttori dei farmaci oppioidi per la grave dipendenza che causano quei farmaci", ha detto Nicole Smith-Holt.

Proposte di legge come questa possono aiutare i pazienti a basso reddito. Ma per trovare una soluzione definitiva ci vorrà un intervento delle autorità federali. Finché i repubblicani controlleranno il senato e la Casa Bianca, è difficile che succeda. Di recente alcuni esponenti del congresso si sono mostrati interessati al problema dell'accesso all'insulina. Sia alla camera sia al senato ci sono state audizioni sul prezzo del farmaco, e pochi giorni fa il senatore Bernie Sanders, candidato alle primarie democratiche in vista delle presidenziali del 2020, ha detto che accompagnerà un gruppo di pazienti in Canada per comprarlo a prezzi accessibili. Poi ha ripetuto il suo disegno di legge per introdurre un sistema sanitario gratuito universale. Se dovesse passare, la proposta arriverebbe troppo tardi per Jesimya David Scherer-Radcliff. Ma potrà salvare tante altre persone. ♦ fca

Un vaccino contro l'ignoranza (dei politici)

«Non è chiedere la Luna debellare il morbillo. Se tutti si vaccinano col tempo la malattia scompare», dice **Silvia Bencivelli**, medico e giornalista. Ma le bufale antiscientiste dei fan dell'omeopatia e dei no vax continuano a produrre danni. Con l'avallo del Palazzo

di **Simona Maggiorelli**

Un Paese che investa sulla ricerca, sulla scuola, sulla divulgazione scientifica, una classe politica colta, che non propali fake news e bufale terrapiattiste, ma faccia l'interesse pubblico e dei cittadini è chiedere la Luna? «Da 50 anni andiamo sulla Luna, non è una cosa così impossibile avere una classe politica preparata che si sappia dotare di consulenti scientifici validi», risponde Silvia Bencivelli, autrice di *Sospettosi, noi e i nostri dubbi sulla scienza* (Einaudi). Sul rapporto fra politica e investimenti sulla ricerca e sulla tecnologia però in Italia non si riflette abbastanza, avverte la giornalista e speaker di Radio3 laureata in medicina. Anzi il governo giallonero che "vanta" politici che credono alle sirene, alle scie chimiche e agli ufo, non ne parla proprio. «Negli Usa questo dibattito va avanti dalla seconda guerra mondiale - approfondisce Bencivelli - da quando investirono un sacco di soldi nella bomba atomica». Di fronte alla immane distruzione prodotta dalle armi nucleari «si cominciò a pensare che l'investimento per la guerra dovesse diventare un investimento per la pace. Come organizzare gli investimenti dello Stato per il benessere della nazione? Questa domanda cruciale ha segnato la nostra cultura nei rapporti fra scienza e politica. Qui da noi però - rimarca Bencivelli - dobbiamo ancora fare molti passi avanti e adeguarci ad altri Paesi europei per quanto riguarda l'informazione scientifica. È indispensabile nelle commissioni, nei luoghi della politica, per il decisore pubblico; pensiamo per esempio al climate change, alla questione energetica e ai temi della salute pubblica».

In Italia la politica ha avuto gravi responsabilità nell'avallare frodi terapeutiche come Stamina. Da ministro della Salute Balduzzi autorizzò la sperimentazione in un ospedale pubblico. I cittadini come si possono difendere?

La responsabilità vale anche per la magistratura. Riguardo al caso Stamina ricordiamo che giudici e

tribunali autorizzarono pazienti ad accedere a queste pseudo terapie. Era già accaduto per il caso Di Bella. Io non sono una giustizialista ma fare chiarezza fino in fondo serve per evitare che succeda di nuovo. Tuttora in Italia ci sono ambulatori che propongono il metodo Di Bella. Tuttora ci sono persone che vanno all'estero per farsi iniettare quelle che vengono presentate come terapie a base di staminali e che non hanno efficacia e comportano molti rischi. Va ricordato anche che Balduzzi non era il solo: il Parlamento votò a favore di quella sperimentazione. Fu molto grave anche l'opportunismo, l'intento di parlare alla pancia del Paese, e oggi vediamo cosa succede.



Nel libro ripercorri il caso criminale di Wakefield, il medico che inventò il nesso fra vaccini e autismo. Non è chiedere la Luna che la comunità scientifica eserciti un controllo e smascheri le frodi...

Si, *The Lancet* poi fece ammenda, ritirò quell'articolo pubblicato nel 1998, ma ci sono voluti dodici anni. Anche la reazione dell'ordine dei medici britannico arrivò seppur con lentezza. Per ritirare un articolo ci vogliono grandi prove, può darsi che in quegli anni non fosse facile; determinante fu il lungo e puntuale lavoro d'inchiesta di un giornalista scientifico molto competente che capì che dietro a quella vicenda c'era una frode non un errore. Purtroppo quella frode ebbe molti sostenitori perché siamo molto propensi a parlar male dei vaccini. I no vax ci sono sempre stati, non sono comparsi con Wakefield. Far passare l'idea di somministrare un farmaco a un adulto sano per prevenire una malattia è già complicato, figurarsi se il soggetto è un bambino. Ho visto anche persone culturalmente attrezzate avere dubbi e timori. E poi qui c'era la questione della malattia di spettro autistico, di cui non conosciamo ancora bene le cause e che continua ad essere un problema devastante per le famiglie. Approfittando di tutto questo, Wakefield mise in piedi una operazione molto sporca, disumana nella sua crudeltà, a pensarci. Quale vantaggio aveva? Wakefield ebbe quasi mezzo milione di sterline sull'unghia e un suo brevetto. Ma anche i pediatri che

oggi dicono "facciamolo crescere", "aspettiamo" ecc. hanno a loro volta qualche forma di interesse, anche se talora non ne sono consapevoli. Sono colpevoli anche loro.

Esiste anche una responsabilità dei media, forse bisognerebbe spiegare meglio che, come dice il professor Lopalco in *Sospettosi*, i vaccini determinano una «immunità di gregge»: la salute è un bene collettivo non solo individuale.

Noi nati alla fine degli anni 70 abbiamo ereditato un mondo senza vaiolo. Le generazioni precedenti alla nostra l'hanno fatto per noi, abbiamo evitato un vaccino pesante e abbiamo ereditato un mondo più sano. Ora potremmo immaginare un mondo senza polio e senza morbillo, dunque un mondo in cui i bambini occidentali e quelli che nascono qui abbiano effettivamente poche possibilità di morire di polio. Non è chiedere la Luna debellare il morbillo. Se tutti si vaccinano per un po' la malattia scompare.

Oggi finalmente possiamo dire che l'omeopatia è una bufala? Senza essere aggrediti, come è capitato a noi nonostante avessimo interpellato un farmacologo autorevole come Silvio Garattini.

Questi fanatici esistono ancora, ovunque. La patria ideologica dell'omeopatia è la Germania insieme alla Svizzera; la patria commerciale è la Francia dove esistono molte aziende produttrici di rimedi omeopatici. In Italia i consumatori (soprattutto donne al nord, con reddito medio alto) sono il 4 per cento e sono in calo. Con questo non canterei vittoria troppo presto, ci sono mille altre forme di pseudo terapie che possono affascinare. Che le basi scientifiche dell'omeopatia fossero inesistenti fu detto già nell'800. Io credo che abbia resistito perché è facile produrre rimedi omeopatici e si sono subito fatti avanti industriali che hanno capito come farci i soldi. Poi ci sono i medici omeopatici (espressione che di per sé è un ossimoro) che oggi sono 20/30mila, non sono pochi...

Qual è oggi la bufala che circola di più?

Quelle che circolano riguardo alle diete. Come per altre cose che riguardano la salute esiste un confine grigio tra ciò che sappiamo e ciò che è incerto. La scienza per definizione non ha verità religiose. Per dimagrire l'unica cosa è mangiare di meno, per una dieta sana, mangiare poca carne, poco sale, poco o niente alcol, ora dimmi te che tristezza di vita è... così si inventano di tutto. Prolificano gli eventi spettacolo per vendere prodotti, sono organizzati dai guru del marketing **più matti.**



Il falso nesso di Wakefield tra vaccini e autismo, fu un'azione crudele e criminale



Diavolo di una pillola

La pubblicità della “pillola dei 5 giorni dopo” elaborata dagli studenti di una scuola romana e votata su Instagram ha suscitato una violenta reazione dell’associazione medici cattolici. Con affermazioni in contrasto con i principi fondamentali del codice di deontologia medica

di Anna Pompili

L'arcangelo Gabriele, nell'*An-nunciamento* di Botticelli, porge a Maria una scatola di EllaOne, la “pillola dei 5 giorni dopo”. In alto si legge: «Usala, fa miracoli!». Con questo elaborato gli studenti dell'Istituto Giorgi-Woolf di Roma hanno vinto il primo premio dell'iniziativa “Informiamici”,

promossa dalla Smic (Società medica italiana per la contraccezione). Gli elaborati sono stati votati unicamente dagli studenti su Instagram; quello vincente ha avuto più di dodicimila “like”, ed ha suscitato la violenta reazione delle associazioni autonominate “pro-vita”, nonché una lettera alla Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo), con cui il presidente dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci) invoca «provvedimenti deontologici e/o disciplinari» contro la Smic e i medici che hanno ideato l'iniziativa.

La lettera sarebbe di scarso interesse, se non fosse l'occasione per una riflessione sull'influenza dei cattolici nella nostra società e in particolare nel campo della salute e dei diritti riproduttivi.

Per il presidente dei medici cattolici l'iniziativa della Smic e l'elaborato vincente violerebbero l'art. 54 del codice di deontologia medica, costituendo una «informazione sanitaria ingannevole, che impedisce ai cittadini una scelta libera e consapevole», perché la pillola “dei cinque giorni dopo”, «nei casi in cui è avvenuta la fecondazione», sarebbe «chiaramente abortiva».

A sostegno di tale affermazione cita il vecchio bugiardino di EllaOne, nel quale si riporta, oltre al noto effetto di ritardo o blocco dell'ovulazione, un eventuale effetto antinidatorio del farmaco, tralasciando di specificare che questa parte è stata eliminata nel 2015, in linea con i pronunciamenti dell'EmA (Agenzia europea per i medicinali) e con le evidenze scientifiche che nel frattempo si sono rafforzate; sulla base di tali evidenze si è rimosso l'obbligo di prescrizione medica per le donne maggiorenni.

Ma le certezze granitiche dei medici cattolici non sono minimamente intaccate dalle evidenze scientifiche, per loro il farmaco è «chiaramente abortivo». La scienza deve utilizzare un linguaggio comune, condiviso, che non possa dare spazio a fraintendimenti o interpretazioni. I medici cattolici non accettano questo linguaggio comune: per loro vita “biologica” e vita “umana” sono sinonimi, come lo sono i concetti di pre-embrione, embrione, feto, neonato. La verità assoluta di cui sono depositari impone loro di rifiutare la definizione di aborto universalmente condivisa, ribadita dallo stesso Consiglio superiore di sanità: si parla di aborto quando si interrompe una gravidanza, il cui inizio si definisce solo quando il processo dell'impianto sia concluso.

Quando si dice alle donne che un embrione è già un bambino, o che la contraccezione di emergenza è abortiva si dà una informazione falsa, basata su preconcetti ideologici, privi di evidenza scientifica. Di questo dovrebbe occuparsi la Fnomceo, perché tali affermazioni sono in contrasto con i principi fonda-



La pubblicità
#Usalafamiracoli
che si è classificata
prima nell'iniziativa
Informiamici promossa
dalla Smic, Società
medica italiana per la
contraccezione

mentali del codice di deontologia medica, laddove afferma (art.4) che «il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura» (compresi i condizionamenti di tipo etico, ideologico, religioso) e che (art.6) «il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti».

Informare i propri pazienti alla luce dell'evidenza scientifica disponibile è dunque un ovvio dovere del medico, evidentemente ignorato dai medici dell'Amci. Allora è lecito chiedere al loro presidente: cosa dicono i medici cattolici ad una ragazza minore che chiede la prescrizione di un contraccettivo di emergenza? Le spiegano che il farmaco è abortivo e che assumendolo potrebbe uccidere una persona? Dimenticando, peraltro, che per la legge italiana solo chi è nato è persona, mentre non lo è lo zigote, l'embrione, il feto, che pure, ovviamente, sono oggetto di una particolare tutela.

Nella sua lettera il presidente dei medici cattolici si fa interprete del «vero sentire etico delle persone». Difficile, per chi si ritiene depositario di verità assolute, non dare un valore universale alle proprie esperienze; sarebbe bene, invece, che si rendesse conto di persona dell'esistenza di sentimenti diversi, magari visitando un consultorio pubblico, dove

il contatto quotidiano con le ragazze e i ragazzi ci insegna ad evitare di guardare tutto col filtro della «deriva culturale» e del giudizio etico, e ci impone il rispetto, il confronto, l'impegno a dare informazioni rigorose e corrette. Lo stesso elaborato dei ragazzi dell'Istituto Giorgi-Woolf dovrebbe fargli capire che la società italiana è molto più secolarizzata di quanto lui possa pensare, e che non ha senso liquidare tutto come blasfemo, lanciando anatemi e minacce di deferimento all'Ordine dei medici.

Le persone reali hanno ben chiara la differenza tra un ovulo fecondato e un embrione, tra un feto e un neonato, e, quando non le si confonde con informazioni basate sui preconcetti e non sulla scienza, sanno scegliere in perfetta autonomia. Probabilmente

Quando si dice che la contraccezione di emergenza è abortiva si dà una informazione falsa

tutto il polverone e l'indignazione sollevate dalla contraccezione di emergenza sta proprio qui, nella paura della autonomia delle persone, che possono pretendere di decidere se,

come, quando avere figli e quanti averne. Probabilmente la deriva culturale di cui parla il presidente dell'Amci è rappresentata dalla consapevolezza del diritto a scegliere, sganciandosi dai paternalismi e dalle tutele di chi pretende di agire nel giusto perché depositario di una verità assoluta e di un'etica superiore.

Un diritto che tutti i medici dovrebbero riconoscere, rispettare, promuovere e coltivare e che la società civile ha il **dovere di difendere**.

Suicidio assistito, Camere e Consulta

UNA QUESTIONE DI VITA E DI MORTE

ASSUNTINA MORRESI

Uno spartiacque: questo sarebbe il prossimo 24 settembre, se la Corte costituzionale si dovesse pronunciare per una qualche forma di depenalizzazione dell'aiuto al suicidio. Non è scontato che accada, ma – come preannuncia dallo scorso ottobre un'ordinanza della Corte – è possibile. I fatti sono noti: a seguito del suicidio di Fabiano Antoniani (dj Fabo), consumato in una struttura svizzera dedicata, il radicale Marco Cappato si è autodenunciato per averlo accompagnato, assecondandone la volontà di morire. La Corte di Assise di Milano, processando Cappato stesso, ha rivolto alla Consulta un quesito sulla coerenza con la Costituzione del nostro Codice penale, quando prevede sanzioni per aiuto e istigazione al suicidio; i giudici hanno risposto con un'ordinanza particolare, dando un anno di tempo al Parlamento per legiferare in proposito e contemporaneamente manifestando il proprio orientamento, favorevole in sostanza a non sanzionare l'aiuto al suicidio in circostanze simili a quelle in cui si è trovato dj Fabo.

La conclusione è semplice, ribadita indirettamente anche da recenti interviste del presidente della Consulta: se il Parlamento non si pronuncerà in merito, sarà la Corte a farlo, e la sentenza sarà prevedibilmente coerente con quanto già annunciato lo scorso anno. In questi mesi non c'è (quasi) stato dibattito pubblico e la politica è stata silente: durante la lunghissima campagna elettorale, i leader di partito sono stati ben alla larga dal tema. Forse tutti d'accordo – se ne deduce – nel lasciar fare alla Consulta, e liberare la politica da un problema tanto spinoso. Eppure quella che abbiamo davanti potrebbe essere l'ultima soglia da varcare per entrare definitivamente in uno sconvolto Mondo Nuovo, ed è bene esserne consapevoli: dopo fecondazione assistita e unione para-matrimoniale tra persone dello stesso sesso, che finiscono per riguardare entrambe genitorialità e filiazione, il "diritto a morire" è una questione che, a differenza della prime due, inevitabilmente coinvolgerà ciascuno di noi. Meglio ripeterlo: non è scontato che accada, ma c'è il rischio che accada.

La spinta per la legalizzazione del suicidio assistito rende evidente il cuore dell'ideologia del Mondo Nuovo: controllare la morte per irrogarla a comando, cancellandone la misteriosa drammaticità. La morte procurata in camice bianco appare rassicurante: se è

un medico a darla, cioè una persona a cui siamo soliti rapportarci con fiducia, pensiamo che il dolore ne resti fuori, e se ci saranno procedure da seguire, legittimate da leggi e giudici, abbiamo la sensazione che la soppressione di una persona, a certe condizioni, sia qualcosa di giusto. La morte è il grande limite della condizione umana. E la medicina è nata per combatterla, cancellando il più possibile la sofferenza, ma se si rovescia lo scopo su cui è fondata, procurare la morte diventerà un atto medico e anziché il più grande dei disvalori si trasformerà esso stesso in un rimedio alla sofferenza, cioè avrà una connotazione positiva.

Quel che è accaduto in altri Paesi mostra le conseguenze di ogni forma di legalizzazione di eutanasia e suicidio assistito: le morti su richiesta (della persona stessa, di suoi familiari, di medici, dello Stato...) poco a poco aumentano, e le modalità del morire la dicono lunga sulla mentalità che avanza. In Olanda l'Associazione dei medici ha pubblicato una guida per accompagnare chi si suicida smettendo di mangiare e di bere: Noa, la ragazzina olandese depressa che si è lasciata morire, è stata assistita da un medico che, anziché impedirle di morire, l'ha assecondata, sedandola, e seguendo le indicazioni per una "buona pratica".

Nel 2015 circa 700 persone sono morte così, in Olanda, dove si sta discutendo anche sulla assistenza al suicidio di chi ritiene che la sua vita sia terminata: anziani soprattutto, che soffrono per il fatto di vivere, e non per malattie.

Vogliamo che questo avvenga anche in Italia? Abbiamo ancora la possibilità di fermare lo scivolamento mortale, purché il Parlamento faccia il lavoro per cui è stato eletto, magari valutando bene i suggerimenti apparsi su queste pagine: è possibile modificare il Codice penale attenuando in alcune circostanze – non depenalizzando – le sanzioni dell'aiuto al suicidio e valutando diversamente la fragilità di chi assiste (per anni) una persona gravemente malata. Su questo punto è realisticamente possibile trovare una convergenza trasversale in Parlamento, come si è visto da dichiarazioni di esponenti di diversi partiti. Legalizzare il suicidio assistito, anche tramite una sua possibile parziale depenalizzazione, significherebbe invece far entrare nel nostro ordinamento una enorme contraddizione trasformando una tragica possibilità, quella della propria autodistruzione, in una sorta di diritto, se non addirittura in una "prestazione" esigibile. È bene che tutti ne siano consapevoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LEGGI FINE VITA

Via al conto alla rovescia Mediazione in Parlamento

Portare in Aula la legge sul fine vita prima della *deadline* della Consulta del 24 settembre. Il professor Gambino: «L'Italia diventerebbe capofila dell'eutanasia». Giancarlo Giorgetti "sposa" la proposta di mediazione.

Palmieri e Picariello a pagina 5

Fine vita, sprint per andare in Aula

Giorgetti sposa la linea della mediazione: «Il Parlamento intervenga, è un rischio ma occorre provarci»
Termine fissato al 24 settembre. Gambino (*Scienza&Vita*): «L'Italia diventerebbe capofila dell'eutanasia»

IL DIBATTITO

Legge compatta sul testo Pagano, Forza Italia converge. Sotto traccia tante adesioni anche nel Pd. L'11 settembre nuovo incontro delle associazioni: obiettivo portare la legge almeno alla Camera

ANGELO PICARIELLO
Roma

Andare in Aula entro la deadline fissata dalla Consulta il 24 settembre, per evitare che l'avvento dell'eutanasia per legge avvenga nel silenzio del legislatore. Il lavoro dell'associazionismo e la rete di contatti fra parlamentari dei diversi gruppi approda alla Camera, in sala stampa. «Sarebbe sconvolgente - dice il professor Alberto Gambino, presidente di *Scienza & Vita* - che l'Italia, dopo essere stata accusata per il ritardo sul fine vita, per paradosso diventasse ora il Paese dell'eutanasia legalizzata, al pari di Belgio, Olanda e Lussemburgo, in pieno contrasto con la cultura del nostro sistema sanitario, tutto basato sull'idea di solidarietà».

Ci mette la faccia di nuovo, per la Lega, Giancarlo Giorgetti che era già intervenuto al forum delle associazioni in via della Pigna. Resta fortemente dubbioso, il sottosegretario alla Presidenza, che gli attuali numeri parlamentari possano consentire l'esito sperato, ma si mostra sempre più con-

vinto che la partita vada giocata, in Aula, alla luce del sole: «In caso di insuccesso, certo, i giochi sarebbero chiusi. Ma in Parlamento bisogna andare, anche per chiedere leale collaborazione alla Consulta», autrice di un intervento che definisce «scomposto». Si dice d'accordo con la proposta del leghista Alessandro Pagano, assunta come base di discussione, che modifica l'articolo 580 dell'aiuto al suicidio accordando massima clemenza (senza però depenalizzarli) ai casi che vedono coinvolti stretti familiari, in presenza di una prolungata sofferenza e un'irreversibilità della prognosi, per i quali si passerebbe dal massimo di 12 anni previsto a una pena dai sei mesi ai due anni. «Non si può accettare un ultimatum sulla capacità di legiferare del Parlamento. Si discuta tutti, senza vincoli di partito», auspica Giorgetti. Ma la richiesta di rinvio alla Consulta, che il sottosegretario intravede, viene considerata una strada non percorribile da Domenico Airoma del centro Studi Livatino. Per Maurizio Gasparri, di Forza Italia, «la battaglia potrebbe anche essere persa, ma solo un intervento parlamentare può consentire di vincerla, mentre se non combattuta verrà persa di sicuro». Assicura, Gasparri, che il gruppo azzurro c'è. Per il deputato Luca Squeri «il Parlamento va messo in condizione di prendere una iniziativa». Mentre per Maurizio Lupi «anche la sola calendarizzazione da parte della conferenza dei capigruppo di una proposta di legge impedirebbe alla Consulta di procedere». Paola Binetti, dell'Udc, si dice favorevole alla linea minimale di intervento legislativo, con «il rafforzamento delle cure palliative», e la riduzione della pena per alcuni casi specifici, restando fermo il principio del «rifiuto dell'eutanasia».

È questa la linea della mediazione, che sta facendo breccia nei diversi gruppi. Sotto traccia in tanti anche nel Pd, e nello stesso M5s, si dicono disposti a convergere sulla proposta elaborata dall'osservatorio "Veralex?" coordinato da Domenico Menorello, che si avvale del prezioso apporto variegato di tanti ex parlamentari: Luisa Santolini, Giovanni Falcone, Massimo Polledri, Eugenia Roccella, Maurizio Sacconi, Stefano De Lillo, Alfredo Mantovano, Antonio Palmieri, Riccardo Pedrizzi. Presente, alla Camera, anche una folta rappresentanza delle associazioni facenti parte del cartello di 32 sigle per la vita che spinge sul Parlamento: Roberto Bettuolo per "L'albero", Piero Uroda per il Forum delle associazioni socio-sanitarie, Emmanuele Di Leo per "Steadfast onlus", Giancarlo Infante e don Gianni Fusco per "Politicainsieme", Stefano Nitoglia di Alleanza Cattolica, Maria Pangaro per Mcl, Francesco Napolitano per l'associazione "Risveglio", Antonio Affinita del Moige. Aderiscono anche Marina Casini e Olimpia Tarzia del Movimento per la Vita. «La sfida per tutti - dice Tarzia - è quella di non sacrificare la propria visione antropologica agli interessi del partito o dell'area politica di appartenenza».

In rete il countdown - con agosto che incombe - ricorda a tutti che il tempo è poco. Per l'11 settembre le associazioni hanno fissato una giornata di riflessione sul fine vita. Con l'auspicio che per quella data l'argomento sia stato già calendarizzato per l'Aula, almeno alla Camera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FATTO

**Da dj Fabo
alla richiesta
della Consulta**

Ottobre 2018: la Corte Costituzionale, nell'ambito della questione di legittimità dell'articolo 580 del Codice penale che punisce l'aiuto al suicidio, sorta durante il processo per la morte di dj Fabo, ha chiesto al Parlamento di modificare entro il 24 settembre 2019 la disciplina del fine vita. L'indicazione è di mantenere il reato di aiuto al suicidio, ma di considerare in modo più «benevolo» il caso di persone vicine a pazienti sofferenti che su loro richiesta li aiutano a morire. Delle 4 proposte di legge in discussione, una sola segue le indicazioni della Consulta.



Sono allarmato per quel che potrebbe significare accettare che si possa legittimamente aiutare qualcuno a morire. Sulla questione pende una decisione della Consulta a meno che il Parlamento non si pronunci, ad esempio intervenendo sull'articolo 580 del Codice penale soltanto per differenziare e attenuare – non depenalizzare! – in alcuni casi la previsione sanzionatoria all'aiuto al suicidio.

Gualtiero Bassetti
Avvenire 14/7/2019

MAGGIONI (LEGA)

«Il nostro testo base per mediare»

Marco Maggioni, deputato della Lega: il tempo stringe, il suo partito ha messo a fuoco un obiettivo chiaro?

La Lega ha una posizione chiara, la stessa espressa già nelle scorse legislature: non vogliamo una deriva eutanassica in Italia, faremo tutto il possibile per evitarla e siamo tutti in allarme perché non accada in virtù dell'inerzia del legislatore.

Come pensate di scongiurare una deriva eutanassica e di evitare che alla fine, a pronunciarsi, sia la Corte costituzionale?

Il nostro punto di partenza è la proposta con prima firma Pagano. Da lì siamo disponibili a ragionare e mediare.

Lei vede reale interesse nel Parlamento, nel

suo e negli altri partiti?

Mi pare che il Parlamento si stia occupando anche di questioni non fondamentali. La vita è invece una questione fondamentale, occuparsi di questo tema subito ed evitare che si arrivi alla Consulta farebbe bene alla democrazia.

Quali sono i cardini del pacchetto leghista?

Mitigazione della pena, non abrogazione della pena, in casi molto ristretti e precisati di assistenza al suicidio. Il principio per cui idratazione e alimentazione non vanno considerati come trattamenti sanitari. Garantire l'obiezione di coscienza ai medici. Incentivare le cure palliative nel Sistema sanitario nazionale, di modo che si diano alle persone gli strumenti e i diritti per non giungere a scelte drammatiche.

(M. Ias.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



QUAGLIARIELLO (IDEA - FI)

«Le leggi si modificano, le sentenze no»

Gaetano Quagliariello, presidente di Idea e senatore "indipendente" di Forza Italia: cosa c'è in gioco?

C'è un problema che riguarda l'intero Parlamento, a prescindere dalle opinioni di merito. Su un tema del genere a decidere deve essere il legislatore: lo dice la stessa Corte Costituzionale. Se no sarebbe una sconfitta per le istituzioni democratiche, e questo dovrebbe preoccupare tutti, a cominciare da chi ha a cuore il tema della sovranità.

Perché teme la sentenza della Corte?

C'è un aspetto che riguarda chi è da sempre contro l'eutanasia. L'ordinanza della Consulta si aggancia alla legge sulle Dat, e in particolare alla norma che qualifica idratazione e alimentazione come terapie, aprendo alla morte cagionata dalla condotta attiva di terzi. Avevamo messo in guardia sul contenuto eutanasi di quella legge,

i fatti ci hanno dato ragione. Pur sapendo che i numeri sono sfavorevoli, alla modifica della legge sulle Dat non dobbiamo rinunciare.

I tempi per un'intesa sono stretti...

Una cosa sia chiara: se si fa una legge in Parlamento, tutto sarà in futuro modificabile; se cala la mannaia della Corte la partita sarà chiusa in maniera tombale. Per questo, con tutti i limiti e i rischi del caso, bisogna confrontarsi su una modifica chirurgica del 580 del codice penale. È il campo da sminare per evitare una sentenza terribile e senza ritorno. Se anche dovesse uscire una legge che non ci piace, potrebbe essere una sconfitta transitoria. Con la Consulta sarebbe una sconfitta certa e senza più rimedio, anche se le ragioni della vita dovessero tornare a essere maggioritarie in Parlamento. (M. Ias.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DE FILIPPO (PD)

«Il partito è unito su un'intesa alta»

Vito De Filippo, deputato del Pd, ex sottosegretario nei governi Renzi e Gentiloni e membro della Commissione affari sociali: **il Partito democratico ha una posizione univoca?**

Ho detto più volte che l'ordinanza della Corte costituzionale relativo al caso del dj Fabo, pur contestualizzata in una vicenda che destò molta inquietudine nell'opinione pubblica e vista anche in relazione a casi simili in Canada ed in Inghilterra, è una novità nella vita istituzionale italiana. Il Parlamento ha il dovere, lo sto dicendo da sempre e ritengo ci sia larga condivisione del gruppo Pd, di intervenire.

Il Pd è unito solo sulla necessità di un intervento? O anche sui contenuti?

A noi sembra che il modo migliore sarebbe quello di circoscrivere l'intervento ad un approfondimento vero dell'articolo 580 del Codice penale (istigazione o aiuto al suicidio, ndr).

Spieghi meglio...

Individuiamo bene i casi. Ci riferiamo a una persona tenuta in vita mediante trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia cronica ed evolutiva ad esito infau-
sto che sia fonte di sofferenze fisiche intollerabili che le cure palliative non placano, sofferenze tali da autorizzare il ricorso alla sedazione palliativa profonda. Dobbiamo rispetto a queste persone. Occorre piegarci su questo dolore provando a trovare una mediazione alta che eviti avventure. L'incertezza potrebbe essere ulteriormente depistante. Al Pd sembra sbagliato lasciare alla Corte costituzionale la decisione.

(A. Pic.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roma

Chirurgia in 3d all'Umberto I con il nuovo robot Da Vinci

Il Policlinico Umberto I primo investe sulla chirurgia robotica: ieri è stato presentato al pubblico il Da Vinci, «robot chirurgo» in grado di effettuare operazioni di alta precisione. Acquistato grazie al contributo della Fondazione Roma, il dispositivo funziona così: collegato a un'apposita consolle computerizzata, viene manovrato a distanza da un medico e permette di avere una visione 3d dei dettagli anatomici del paziente con ingrandimento fino a 10 volte. I bracci miniaturizzati rendono, inoltre, possibile intervenire anche nelle zone di più difficile approccio. Una tecnologia meno invasiva che garantisce maggiore accuratezza negli interventi, riducendo i tempi delle operazioni e i

disagi post operatori per i malati. Il robot in dotazione al Policlinico è un Da Vinci X di quarta generazione, di cui in Italia esistono 15 esemplari, ed è già stato utilizzato per effettuare 160 interventi, la maggior parte in ambito urologico. L'ambizione del Policlinico universitario è di diventare un centro di riferimento per la chirurgia robotica, mettendo a disposizione degli studenti specializzandi di tutta Italia simulatori che consentano di acquisire esperienza con le più moderne tecniche di intervento 4.0. I campi di applicazione della robotica in sala operatoria sono ampi: dalla chirurgia digestiva a quella epato-biliare, endocrina e toracica.

Flavia Gamberale Fraticelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Non siamo asessuate Più tutele come donne anche se in carrozzina»

La deputata Noja: il governo intervenga

L'intervista

di **Margherita De Bac**

Anche un esame clinico per noi si trasforma in un'acrobazia

ROMA «Quando parlano di noi ci immaginano come asessuate e angelicate, incapaci di desiderare qualsiasi cosa. Truccarsi, farci belle dal parucchiere, curare il nostro corpo. Tanto a che servirebbe, si chiedono erroneamente gli altri».

Lisa Noja, parlamentare del Pd, 45 anni, in carrozzina per la Sma, l'atrofia muscolare spinale, invece ai piaceri della vita pensa eccome. Oggi è un'affermata avvocata, vive da sola, del tutto indipendente dal punto di vista fisico ed economico. Come deputata sta lavorando con Maria Elena Boschi su una mozione per i diritti delle donne con disabilità.

Cosa chiedete?

«Che il governo assuma l'impegno di inserire nelle politiche di genere la disabilità femminile. Un tema di cui non si parla se non in una cerchia ristretta. Le giovani nelle mie condizioni devono

essere aiutate nei bisogni essenziali. Sa quanto è difficile per noi andare dal ginecologo o fare la mammografia? I macchinari non contemplano pazienti sedute. Un esame radiografico per noi è un'acrobazia. Contraccezione, riproduzione: la gente si sorprende che facciamo parte dei nostri desideri».

Lei si dice fortunata ma le altre?

«Le altre sono discriminate. Nel mondo del lavoro il tasso di inoccupazione di donne con handicap è del 45% contro il 35 degli uomini. Nelle vita intima abbiamo una probabilità di subire violenza da 2 a 5 volte superiore. Ci è negato il diritto alla femminilità. Uomini e donne sono uguali solo nelle difficoltà di accesso alle carrozzine e ai dispositivi che servono per avvicinarsi a una vita normale. Un esempio: io per muovermi ho bisogno di ruote e pulsanti personalizzati sulla base dei miei bisogni. Chi ha soldi li può comprare, per gli altri è l'ennesima rinuncia».

Come è riuscita a superare i problemi causati dalla malattia con cui è nata?

«I miei genitori hanno creduto in me. Quando ho sentito il bisogno di andare a studiare negli Usa non mi hanno ostacolata e mi hanno lasciato seguire il mio sogno di cavarmela».



Parlamentare

Lisa Noja,
45 anni,
è deputata pd

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CONFRONTO SULLA LEGALIZZAZIONE

IL SILENZIO DEGLI SCIENZIATI SUL TEMA DELLA CANNABIS

Collettività

Non si tratta di una questione politica: riguarda la salute e l'interesse di tutti

di **Rosario Sorrentino**

Legalizzare la cannabis, regolamentarla. Ma perché? Ci risiamo, il tema torna politicamente alla ribalta, più caldo e appassionato che mai.

Neurologi, psichiatri, psicologi e chiunque abbia a cuore la questione: se ci siete battete due colpi, anzi tre. Si può, si deve fare di più uscendo allo scoperto, tutti insieme, dicendo chiaramente quello che la maggior parte di noi pensa, ma che non ha il coraggio di dire. E cioè, che siamo contrari! Quella sulla cannabis, «light» o meno, non è una battaglia ideologica, né politica, ma tutta scientifica e si gioca ancora una volta sul terreno della prevenzione, nell'interesse della collettività, mettendo al centro la salute, il futuro equilibrio mentale dei giovani. E non è poco.

Non è più ammissibile, il nostro silenzio, oppure le tiepide prese di posizione, qua e là, verso un tema così cruciale. Molti di noi, forse un po' intimiditi dal clima politico che si è creato nel Paese, temendo di andare controcorrente, non si esprimono o lo fanno con qualche mugugno, e solo in separata sede. Usciamo dal-

la nostra «torre d'avorio», e interveniamo pubblicamente, partecipando al dibattito in corso perché, come è già accaduto più recentemente coi vaccini, qualcuno non ha tenuto conto dei dati in possesso del mondo scientifico. Due realtà, quella politica e quella scientifica, che continuano a parlarsi poco e male, con la Scienza divenuta ormai la invitata di pietra, sacrificata ai calcoli politici del momento, pur di catturare nuovi consensi.

Le più recenti ricerche, hanno confermato che la cannabis ad uso ricreativo-socializzante è nociva per il cervello e la salute dei giovani. Altra cosa è la «cannabis terapeutica», ma quella va prescritta dal medico e in casi ben selezionati. Facciamo un po' di autocritica, molti uomini di scienza sono affetti da «individualismo cronico», ed evitano di farsi coinvolgere nelle discussioni e nei confronti più accesi, da chi intende ignorare i risultati della ricerca.

È necessario entrare nelle scuole, organizzare dibattiti con la gente, affinché cresca la consapevolezza sulla pericolosità della cannabis, troppo spesso presentata come «leggera» e perciò innocua. E invece, è una droga a tutti gli effetti, capace, soprattutto negli adolescenti, di spalancare le porte a disturbi neurologici e psichiatrici, spesso di difficile gestione terapeutica. Perché, si sa, a quell'età il cervello è particolarmente vulnerabile alle sostanze psicotrope, come alcol, tabacco e a qualunque altro tipo droga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Eutanasia umanitaria

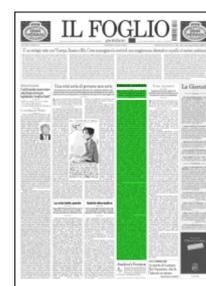
**Dopo Charlie e Alfie, tocca a Tafida.
Il suo "best interest" è quello di
morire, secondo i medici inglesi**

Roma. Il *best interest* di Tafida Raqeeb, bambina di cinque anni colpita lo scorso febbraio da una devastante emorragia cerebrale, è quello di morire. Così hanno stabilito i medici e i dirigenti del Royal Hospital di Londra, dove è ricoverata in condizioni definite "estremamente gravi". Un mese fa, era il 19 giugno, i genitori sono stati informati che l'ospedale aveva deciso di sospendere la ventilazione artificiale che tiene in vita Tafida portando la paziente alla morte, in tempistiche ovviamente ignote (i precedenti insegnano che nonostante le previsioni degli specialisti il decesso non è immediato). I genitori, che a staccare le macchine non ci pensano proprio, hanno contattato l'ospedale Gaslini di Genova, che dopo aver esaminato la cartella clinica si è detto disponibile ad accogliere la bambina, nonostante anche i medici italiani abbiano confermato che il quadro è molto grave. Con una precisazione tutt'altro che indifferente: Tafida non è in uno stato di morte cerebrale, ma in uno stato di coscienza minima. Il che cambia - o dovrebbe far cambiare - tutto. Ma anche stavolta, proprio come era accaduto due anni fa con Charlie Gard e l'anno scorso con Alfie Evans, la struttura sanitaria inglese ha negato il trasferimento in Italia: è sempre questione di *best interest*, e l'interesse migliore per la bambina sarebbe quello di morire, visto che ulteriori trattamenti "invasivi" non porterebbero ad alcun miglioramento delle condizioni di salute. Peccato che l'unico trattamento cui Tafida è sottoposta sia la ventilazione che le consente di respirare e parrebbe assurdo che il Royal Hospital londinese consideri la respirazione assistita un "trattamento invasivo". Si andrà quindi per tribunali: lunedì è fissata un'udienza davanti al-

l'Alta corte, che presumibilmente - considerati anche qui i precedenti - darà ragione ai medici inglesi, accelerando le procedure per l'interruzione della ventilazione.

Il dramma è tutto racchiuso in quelle due parole, "interesse migliore": la medicina c'entra, sì, ma neppure troppo, se è vero che, come pubblicato sul *British Medical Journal* solo quattro anni fa, "i migliori interessi dei pazienti includono altri fattori sociali, emotivi e di benessere", e un tribunale "non è vincolato dalla valutazione clinica". Per decidere se il malato deve vivere o morire, insomma, si guarderanno "le evidenze" che si hanno davanti, "assicurando che il benessere (del bambino) sia la considerazione suprema". Quando c'è un conflitto tra quanto ritengono giusto fare i genitori e l'interesse del bambino ("tutelato", in questo caso, da un parere clinico), a prevalere è sempre quest'ultimo: anche se si tratta di una condanna a morte.

Il ragionamento è chiaro: il benessere conta più d'ogni altra cosa e se un trattamento - invasivo o non invasivo, poco cambia - non è in grado di garantire il benessere del paziente o di produrre un miglioramento significativo della sua condizione di vita, va interrotto perché insensato, fine a se stesso. Inutile. È il paradosso di un'eutanasia umanitaria, decisa da un pool medico, confermata dal martelletto di un giudice togato e somministrata per tutelare il "benessere" della persona distesa in un letto d'ospedale. Anche se non è in stato di morte cerebrale, ma solo in quello di coscienza minima. La migliore applicazione del *best interest* l'aveva data l'anno scorso il giudice Anthony Hayden che, respingendo l'istanza dei genitori di Alfie Evans di trasferire il piccolo all'ospedale Bambino Gesù di Roma, aveva definito la sua vita "futile", cioè senza più alcun senso e quindi sopprimibile data la grave malattia degenerativa che l'affliggeva. Un copione che sta per essere ripetuto, è solo questione di giorni. (Matteo Matzuzzi)



LA SOFFERENZA DEI PIGIAMI L'INSOFFERENZA DEI CAMICI

La sofferenza dei camici

di ANTONIO BIASI

Il paese è piccolo e la gente mormora. Ma, fatta salva la presunzione d'innocenza, non sorprende quello che accade all'ospedale di Monopoli. Furbetti del cartellino, li come al Cardarelli di Napoli, come all'ospedale di Molfetta qualche giorno prima.

Sembra un'epidemia ma il virus che l'ha provocata è ben conosciuto, solo che si fa finta sia assolutamente ignoto. Torna comodo a tanti. Agli amministratori regionali soprattutto: scelgono loro i dirigenti dei reparti, una volta più banalmente conosciuti come primari. Peccato che i criteri di valutazione, se formalmente ineccepibili, difficilmente premiano i migliori. Il risultato è sotto gli occhi di tutti, difficile dissentire: un progressivo sprofondare verso una sanità pubblica sempre meno di qualità e sempre meno pubblica. Nonostante i politici parlino sempre di straordinarie eccellenze locali e di una sanità di tutti e per tutti. Poi, però, ottenere una visita in tempi ragionevoli è un'impresa difficile, a tanti tocca ricorrere all'«intra moenia», splendida locuzione latina che, nella pratica, significa dover pagare per ottenere rapidamente una visita dagli stessi sanitari pubblici che diversamente restano irraggiungibili (ma, obiettivamente, i più bravi costerebbero per forza di più perché tutti vorrebbero andare da loro).

Prevenzione verso i medici? No, è il modello sanitario corrente che evidentemente non funziona tanto bene. Eppure buona parte del bilancio di una Regione è destinato proprio alla Sanità. Ma i risultati non si vedono e non è una difficoltà percettiva. Basta indossare i panni del paziente o del familiare di un paziente. Prima o poi succede a tutti. E qui, se qualcuno vuol farsi illusioni, il confronto con la realtà è a volte sconcertante, amaro. Accadono cose che a raccontarle sembrano inventate, ma purtroppo non è così.

L'ospedale di Monopoli, dopo le tante dismissioni e cosiddette razionalizzazioni dei servizi ospedalieri, copre buona parte del Sud-Est Barese. Non si hanno alternative. Ma quando ci si arriva per un qualche serio malanno cominciano le difficoltà. Il Pronto soccorso è intasato. Problema comune a tutte le strutture del genere. Le code sono lunghe, molto lunghe. Qualcuno suggerisce, ma ora probabilmente non più, di chiedere aiuto a uno dei posteggiatori abusivi: avrebbe la taumaturgica capacità di ridurre i tempi d'attesa. Sembra una battuta, o forse no? Una volta accolti nel Pronto soccorso si ha l'impressione che medici e infermieri siano stravolti dalla fatica. Ma fanno il loro con impegno. Il problema è strutturale. L'astanteria non c'è più. Chi attende di sapere il suo «destino», fatti salvi i casi più gravi, è costretto a stazionare in una stanzetta senz'aria, su una seggiola. Se si sente male piomba giù per terra e tanti saluti.

Poi c'è il ricovero, se c'è. I reparti si sa, funzionano bene se il primario tiene la battuta. Altrimenti sono dolori. Dolori in tutti i sensi. Un reparto intensivo dovrebbe dare garanzie, ma non sempre è così. Il dirigente sembra il direttore megagalattico di fantozziana memoria, ma da ridere qui non c'è proprio nulla. Non c'è e se c'è si fa vedere poco, molto poco. Il livello di assistenza, già piuttosto modesto, dipende dalle coppie di infermieri in servizio. Ci sono quelle disponibili. Ma alcune coppie sono inquietanti, soprattutto una. Dopo la mezzanotte, quando



c'è questa coppia, si assiste a uno strano spettacolo. Due brandine con relativa copertina e cuscino vengono portate in infermeria. Le luci vengono spente. È l'ora del riposo. Chissà se è la prassi in un reparto intensivo. Se qualche ammalato disturba il sonno dei giusti, l'«omone» e l'«arpia», come li definisce un ammalato spaventato, reagiscono di malagrazia. Qualche paziente anziano resta traumatizzato. Una sera, una donna si sente male. Arriva il personale del 118 con un defibrillatore. Ma la poveretta non è già ricoverata in un reparto intensivo? La signora viene portata in un altro ospedale.

Arriva poi il giorno del trasferimento in una struttura pubblica riabilitativa. Bisogna ricorrere a un'ambulanza privata. Il paziente, insalutato ospite, e con piaghe da decubito che non aveva al momento del ricovero, va via ignorato da tutti su una lettiga spinta dal personale a pagamento. Neppure un arrivederci. Ma è meglio così. Per giorni il paziente continua ad aver paura dell'«Omone». Teme che possa far male ai suoi familiari.

Ma non sempre va così. Nella nuova struttura il paziente è assistito con attenzione, simpatia e umanità. I medici sono disponibili. Anche questa struttura è pubblica. Per fortuna c'è chi fa il proprio dovere con coscienza. Magari è solo meno «furbo».

SCANDALO SANITÀ GUARDAMACCHINE ABUSIVO TIMBRAVA IL CARTELLINO PER PRIMARI, INFERMIERI E TECNICI CHE NON ERANO AL LAVORO

Li copriva il parcheggiatore

Retata anti-assenteismo a Monopoli: 13 arrestati (9 medici)
Il capo della Procura, Volpe: vergogna, sulla pelle dei malati

L'inchiesta: 46 indagati,
660 ore di servizio
sottratte in 4 mesi. Al
Cardarelli di Napoli altri
60 nei guai per le assenze

● Andavano a fare la spesa, oppure alla Posta o alla casa al mare. Sempre in orario di lavoro. La Procura di Bari ha arrestato ieri 13 persone all'ospedale San Giacomo di Monopoli: tra loro 7 primari. Anche il parcheggiatore abusivo si occupava di timbrare i badge.

SCAGLIARINI ALLE PAGINE 2-3>>

IL CASO

SANITÀ NEL MIRINO

IN GIRO ANZICHÉ AL LAVORO

L'inchiesta della Procura di Bari è partita dalle denunce di alcuni cittadini che non trovavano i dottori al loro posto

Monopoli, blitz in ospedale arrestati anche 7 primari

Assenteismo, coinvolti 18 medici. Al mare o nello studio privato invece che in reparto

● **BARI.** C'è chi andava a fare la spesa. Chi (d'inverno) raggiungeva la villa al mare. Chi si ritagliava tempo per lavorare nello studio privato. E chi si faceva timbrare il cartellino dal parcheggiatore abusivo, un po' il simbolo di questa inchiesta sull'ospedale San Giacomo di Monopoli dove ieri 13 persone sono finite ai domiciliari e altre 20 hanno ricevuto l'obbligo di dimora, con il divieto di uscire di casa dopo le 21. Nell'inchiesta della Procura di Bari sono coinvolti 18 medici, di cui 7 direttori di reparto: uno di loro è stato arrestato per 5 ore di assenza in quattro mesi, con l'accusa di aver depredata le casse pubbliche della bellezza di 272 euro.

Le accuse a vario

titolo sono di truffa aggravata ai danni dello Stato in esecuzione di un pubblico servizio, false attestazioni e falso ideologico, e per tre autisti di ambulanza anche di peculato, perché andavano in giro utilizzando le auto aziendali. «Sono reati commessi nei confronti della collettività danneggiando i malati», ha detto ieri il procuratore Giuseppe Volpe parlando di «senso di ripulsa», e di «situazione disperante» a proposito dei medici coinvolti: «Gente che ha una laurea, che rappresenta la classe dirigente del Paese» e su cui, come detto, l'indagine è stata implacabile. Il fascicolo è stato aperto dopo numerose denunce di disservizi presentate da alcuni cittadini di Monopoli, e le telecamere hanno documentato quanto avveniva davanti alla macchinetta marcatempo: da ottobre 2018 allo scorso gennaio i 43

indagati avrebbero «rubato» 660 ore di lavoro percependo retribuzioni non dovute per circa 30-35mila euro. Un «così fan tutti» che non può non essere sintomo di un generale senso di impunità, anche se in alcuni casi le condotte contestate appaiono di entità molto limitata e - come detto - con i primari è stata utilizzata la mano pesante. Ma, ha spiegato Volpe, «se in soli quattro mesi si sono accertate così tante infrazioni dob-



biamo pensare che si siano verificati tantissimi altri episodi analoghi che non abbiamo avuto modo di accertare. Una situazione vergognosa». L'accusa aveva chiesto i domiciliari per tutti ma, ha spiegato il procuratore Volpe, i 20 obblighi di dimora sono stati disposti «per consentire di non sguarnire completamente l'ospedale».

Ieri mattina, del resto, l'ospedale di Monopoli si è ritrovato privo del primario gastroenterologo, l'unico medico addetto alle endoscopie che dunque sono state sospese. Ai domiciliari sono finiti anche il responsabile e l'aiuto dell'ostetricia, il primario di radiologia e un altro medico dello stesso reparto, il primario di cardiologia e quello di otorino, e anche il direttore del Pronto soc-

corso che era in vacanza all'estero. «Ci siamo preoccupati di continuare ad assicurare un servizio e per questo abbiamo avviato una interlocuzione con la direzione dell'ospedale», ha detto il procuratore aggiunto Lino Giorgio Bruno. La Asl già ieri ha tenuto una riunione per riprogrammare i servizi: l'input è evitare la chiusura dei reparti per il combinato disposto tra arresti e ferie programmate, oggi verrà verificata la possibilità di rivedere la programmazione dei turni.

Il pm Chiara Giordano, che ha coordinato il fascicolo, ha offerto una carrellata delle condotte emerse dalle indagini, condotte che non riguardano solo i medici ma anche il personale amministrativo e gli infermieri: «È stato documentato un

continuo svolgersi di attività private come recarsi al bar, a fare la spesa, in agenzie di viaggio o associazioni. C'erano altre persone che hanno perso un numero di ore spropositato all'interno dell'ospedale, sostando senza motivo in ufficio. In molti casi sono state presentate false attestazioni di ore di servizio in eccesso, nonostante si fossero allontanati arbitrariamente».

Il problema comincia a diventare serio. La scorsa settimana la Asl di Bari è stata colpita dai 12 arresti per assenteismo all'ospedale di Molfetta, con altre 6 misure interdittive: in quel caso il gip di Trani non ha concesso la sospensione di 3 medici chiesta dalla Procura proprio perché i reparti sarebbero rimasti sguarniti. *[m.scagl.]*

LE REAZIONI IL PRESIDENTE DELLA REGIONE: ACCERTARE LE RESPONSABILITÀ, NESSUNO SCONTO

Emiliano: il San Giacomo era già nel mirino chi assiste a cose strane deve denunciarle

● **BARI.** Sull'ospedale di Monopoli c'erano stati accertamenti da parte del Nucleo ispettivo regionale. Lo ha detto ieri il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano: «Stiamo collaborando da tempo con la magistratura e le Forze dell'ordine per stanare i casi di assenteismo diffuso che purtroppo, alla luce delle indagini, sono ancora tanti». E anche dopo gli arresti di Monopoli, ha annunciato, «partiranno i procedimenti disciplinari: se le accuse verranno accertate ci saranno i licenziamenti nel rispetto della legge. L'accertamento della verità e l'assunzione di responsabilità è un passo necessario e fondamentale per migliorare le cose».

«Mi auguro - ha detto Emiliano - che chi è estraneo alle accuse possa dimostrare la propria innocenza. Ma chi si comporta male danneggia anche i tantissimi lavoratori diligenti e onesti, che sono la stragrande maggioranza, che ogni giorno sono al

servizio della comunità. Bisogna denunciare ogni episodio di assenteismo in modo da rendere più facile la repressione del fenomeno». I controlli del Nucleo ispettivo regionale sull'ospedale di Monopoli, per quanto appreso ieri, riguardavano un medico che svolgeva attività in uno studio privato in concorrenza con l'ospedale.

Ieri sul caso Monopoli è intervenuto anche il ministro della Pubblica amministrazione, Giulia Buongiorno: «C'è ancora qualcuno che vuole opporsi all'introduzione delle impronte digitali?», ha scritto su Twitter riferendosi ai nuovi sistemi per la rilevazione delle presenze. Mentre il presidente della Federazione degli ordini dei medici, il barese Filippo Anelli: «Non possiamo permettere che situazioni così circoscritte ledano una professione che tiene in piedi il servizio sanitario nazionale».



Michele Emiliano

Tutti i nomi Ci sono 46 indagati

■ Sono 46 gli indagati nel fascicolo che riguarda l'assenteismo all'ospedale Di Monopoli. Sono invece 33 le persone destinatarie di misure cautelari.

ARRESTI DOMICILIARI: **Angelamaria Todisco** nata a Monopoli, 64 anni, responsabile del servizio trasfusionale, **Gianluigi Di Giulio**, nato a Potenza, 55 anni, primario della radiodiagnostica, e **Girolamo Moretti**, nato a Monopoli, 46 anni, medico in servizio nello stesso reparto, **Rinaldo Dibello** nato a Monopoli, 58 anni, primario della gastroenterologia, **Egidio Dalena** nato a Monopoli, 58 anni, primario otorino, **Vincenzo Lopriore** nato a Monopoli, 62 anni, primario di cardiologia, **Sabino Santamato** nato a Bari, 64 anni, primario di ginecologia, e il suo aiuto **Leonardo Renna**, nato a Locorotondo, 65 anni. Poi i dipendenti **Antonio Bosio**, di Rodi Garganico di 51 anni, **Anna Pellegri**, di Polignano a Mare, 60 anni, **Giancarlo Sardano**, di Monopoli, 62 anni, e l'infermiera **Giuseppa Meuli**, 50 anni, di Fasano. Disposti i domiciliari anche per **Filippo Serafino**, 65 anni, di Monopoli, direttore del Pronto soccorso, che ieri era all'estero.

OBBLIGO DI DIMORA: **Anna Consiglia Scardigno**, nata a Ruvo di Puglia, 51 anni, medico di chirurgia generale, **Angela Pantaleo**, di Fasano, 57 anni, medico di medicina, **Cosimo Marasciulo**, nato a Bari, 60 anni, medico del reparto di ginecologia, **Marilena Matarrese**, di Massafra 40 anni, medico del servizio immunotrasfusionale, **Marco Sperti**, nato a Taranto 46 anni, dell'ortopedia del San Paolo di Bari (marito della Matarrese), **Francesco Paolo Di Taranto**, di Foggia, 38 anni, medico del reparto di otorinolaringoiatria, **Giuseppe Cappelli**, nato a Bari, 63 anni, medico addetto alla sorveglianza sanitaria, **Fulvio D'Onghia**, di Castellana Grotte, 45 anni, medico ortopedico, **Francesco Fino**, di Monopoli 49 anni, medico cardiologo, **Domenico Limitone**, di Bari, 63 anni, medico urologo, gli infermieri **Rosa Bianco**, nato a Torino 58 anni, **Concetta De Rinaldis**, nata a Zurigo, 53 anni, **Pasquale Lacasella**, di Bari, 63 anni, **Carmela De Laurentis**, di Monopoli, 59 anni, **Margherita Mezzapesa**, nata a Castellana Grotte, di 46 anni, gli operatori tecnici **Erasmus Lobefaro** di Santeramo in Colle, 50 anni, **Francesco Fratella**, di Conversano, 62 anni, **Gianfranco Brescia**, di Monopoli, 57 anni, **Sante Palmisano**, di Fasano, 54 anni, e il parcheggiatore abusivo dell'ospedale, **Carlo Battaglia**, 55 anni di Monopoli.



MONOPOLI (BARI) Furbetti del cartellino nelle immagini dei Cc



Lino Giorgio Bruno

SANGUEDOLCE (ASL BARI)

«Non c'è orario per i direttori ma vanno accertate le responsabilità»

● **BARI.** «Ho dato indicazioni di mantenere aperte tutte le attività con una rimodulazione dei piani ferie. Verificheremo la compatibilità dei turni con i servizi, ma i reparti non chiuderanno». Per il direttore generale della Asl di Bari, Antonio Sanguedolce, quella di ieri è stata una giornata difficile: alle prime ore del mattino, raggiunto dalla notizia degli arresti in corso, ha mandato a Monopoli il direttore amministrativo Gianluca Capochiani. Ma, a differenza di quanto accaduto la scorsa settimana a Molfetta, stavolta il grande numero di medici coinvolti induce a maggior cautela. «Se siamo preoccupati? Certo. Ma Dobbiamo capire con grande attenzione quello che è accaduto, e valutare caso per caso, stabilire la gravità degli eventuali comportamenti contrari alla legge».

Il fenomeno dell'assenteismo è stato documentato con le telecamere, a quelle non si sfugge.

«Così come ho fatto dopo gli arresti di Molfetta, chiederò subito gli atti all'autorità giudiziaria così da inviarli immediatamente all'ufficio provvedimenti disciplinari. Non intendiamo tenere gli occhi bendati né mettere tutti sullo stesso piano. Perché, parliamo in linea di principio, una cosa è allontanarsi per un'ora in un mese, ben altro è lasciare il lavoro per recarsi nello studio privato».

L'inchiesta è nata dalle denunce dei cittadini che non trovavano i medici al loro posto.

«Lo abbiamo appreso dai resoconti giornalistici. Su questa indagine abbiamo dato massima collaborazione agli investigatori, fornendo tutti i dati amministrativi richiesti così come avevamo fatto per l'inchiesta di Mol-

fetta».

I medici dell'ospedale di Monopoli non ci fanno una bella figura.

«Me ne rendo conto. Ma senza avere un livello di dettaglio sulle accuse tutti vengono messi sullo stesso piano e non possiamo discernere. Ovviamente c'è un danno all'immagine dell'azienda. Su Molfetta abbiamo già stabilito che ci costituiamo parte civile. Qui valuteremo dopo aver visionato gli atti».

Cosa si può fare per combattere l'assenteismo?

«La Asl, anche con il mio predecessore Vito Montanaro, ha inviato più volte delle note per richiamare le norme comportamentali. Ne è stata fatta una ancora più approfondita ad aprile, sull'utilizzo dei permessi e sulle responsabilità delle unità operative, e ancora un'altra dopo il caso di Molfetta. I dirigenti di unità operativa non hanno un orario di inizio e fine servizio predeterminato, ma ovviamente devono rispettare l'orario settimanale di 38 ore e dopo aver timbrato devono essere presenti sul posto di lavoro. Nessuno può impedire a un direttore di reparto di uscire prima delle 14, perché poi magari il giorno successivo ha una seduta operatoria che porta via 12 ore consecutive. Il direttore di struttura è valutato sugli obiettivi aziendali inseriti nel contratto, ed ha anche il controllo sul personale».

Anche a Monopoli spunta il problema dei parcheggiatori abusivi.

«Non abbiamo nessun potere, riguarda le forze dell'ordine e il controllo del territorio. A Bari per il San Paolo e il Di Venere abbiamo fatto un accordo: la polizia municipale può entrare nel parcheggio e fare multe». [m.s.]



RAPPORTO SUI FARMACI

Gli italiani? Malati di gastrite e di depressione

di **Stefano Zecchi**

Depressione, gastrite e problemi sessuali: la malattia moderna è l'incapacità di comprendere ciò che conta nella vita.

con **Angeli** a pagina 15**il commento**

QUELL'AFFANNO DA BENESSERE

di **Stefano Zecchi**

Tante medicine significa che non stiamo bene. Non scherziamo, siamo fin troppo bene. La nostra malattia moderna significa incapacità di comprendere ciò che conta nella vita. Contano i soldi? La carriera? La visibilità? Il successo? Sono cose importanti, ma in modo eccessivo, al punto da oscurarci il senso della vita. La depressione è cosa molto seria: l'ho vista patire da mia madre che era una semplice maestra, senza ansie di carriera e di soldi. I soldi ci mancavano, ma quell'assenza portava all'attenzione per il risparmio, non alla depressione. Non stiamo bene perché non riconosciamo il limite, supponiamo che il suo oltrepassamento, in una gara con noi stessi e gli altri sia la vera sfida per l'affermazione di noi stessi. Dunque, siamo in grado di rovesciare questa situazione e rivedere il modello di vita che oggi s'impone? No. Oggi la vita è questa, se non l'affrontiamo in questi termini siamo degli sfigati. Drammaticamente, i più consapevoli di questa realtà sono i giovani.

Vorrei raccontare a mio figlio quindicenne che la vita è altra cosa. C'ho provato: mi risponde che, con tutta la mia bella filosofia, gli suggerisco un'esistenza da sfigato. Giustissimo avere ambizioni, ma la questione è come realizzarle. Ci sarebbe un primo rimedio che farebbe diminuire gli antidepressivi: la correttezza della gara. Una gara è corretta per l'affermazione di se stessi, se valesse il merito. Ho visto molti giovani da me laureati castrati dall'assenza di una decenza valutazione del merito. I più forti reagiscono con intelligenza, i

più fragili non ce la fanno ad accettare l'ingiustizia: qualche pastiglietta li aiuta a tirare avanti.

Dopo la formazione scolastica «superiore», il giovane deve gareggiare con nuovi avversari. La competizione diventa durissima, perché il farsi valere significa anche fare quattrini. Il prezzo da pagare per chi perde questa gara è altissimo nei confronti di se stessi, della moglie, dei figli. Come è possibile tirare avanti senza un aiuto farmacologico? Mi accorgo di aver disegnato un quadro dell'esistenza moderna a tinte fosche. Ma non è proprio così. Proviamo ad accettare il più serenamente possibile il fatto che la vita è questa.

Se non si hanno ambizioni si è degli sfigati; se non si riesce a realizzare un minimo delle proprie ambizioni si è, ancora, degli sfigati; se non si vuole essere degli sfigati si prendano i farmaci necessari. È la vita che auguro a mio figlio? Neanche per sogno. In una vita così, la testa e la pancia non possono che star male. Ma, davvero, non c'è nessun rimedio che non siano le pillole? Il professore di filosofia (che sono io) suggerisce: un passo alla volta e consideriamoci felici se non siamo inciampati. Per il prossimo passo, abbiamo tempo.



IL RAPPORTO AIFA

Depressi e con la gastrite: gli italiani svelati dai farmaci

I dati dell'agenzia sui consumi di medicinali: è boom di psicoattivi e antiacidi. In crescita le pillole per il sesso

29,1 8,3

Sono i miliardi di euro che rappresentano la spesa farmaceutica nazionale totale. Il 77 per cento è stato rimborsato dal servizio sanitario nazionale. Il costo complessivo per ogni cittadino è stato di 482 euro contro i 492 del 2017. La spesa pubblica è quindi in diminuzione

I miliardi che gli italiani hanno speso. Le uscite a carico dei cittadini manifestano una tendenza opposta a quelle pubbliche ed infatti sono in aumento del 3,8 rispetto al 2017. Comprende i ticket, i farmaci di classe A acquistati privatamente, classe C e automedicazione.

LA TENDENZA

Aumenta la spesa a carico dei privati mentre cala quella pubblica

Francesca Angeli

■ Dimmi che farmaci prendi e ti dirò come stai. E anche chi sei. L'ultimo Rapporto Aifa (l'Agenzia del farmaco) sui consumi dei medicinali non fotografa soltanto i progressivi tagli operati sulla spesa del servizio sanitario nazionale (ssn) ma ci racconta anche come cambiano gli italiani attraverso le loro abitudini ed i loro bisogni.

Siamo un popolo un po' triste e anche arrabbiato ed infatti consumiamo in gran quantità gli «inibitori della pompa protonica», ovvero i farmaci per la gastrite e ancora tanti, forse troppi, antidepressivi. Soprattutto le donne. Comunque in media assumiamo un po' più di una pasticca e mezzo al giorno, inserendo nel calcolo tutta la popolazione, compresi i lattanti.

In particolare le prescrizioni riguardano le molecole appartenenti alla classe degli inibitori selettivi della ricaptazione

della serotonina (SSRI). Il loro consumo registra un progressivo aumento in Italia nel corso degli ultimi anni. Se nel 2013 le dosi giornaliere per 1.000 abitanti erano 39 nel 2018 siamo passati a 41,6 con un aumento del 6,2 per cento.

Non solo. Spesso i pazienti assumono medicinali con leggerezza e non rispettano le indicazioni terapeutiche fornite dal medico, addirittura nel 40 per cento dei casi. I più anziani sono anche i più bisognosi. L'uso degli antidepressivi aumenta con l'età e comunque nelle donne è sempre più elevato rispetto agli uomini in tutte le fasce di età. Differenze evidenti anche nelle regioni. La Sardegna al top: con il 62,2 consuma il doppio rispetto alla Basilicata, ferma al 31,9. Meno al nord comunque e più al sud.

Peri protettori dell'apparato gastrointestinale la spesa pubblica è stata di 2.835 milioni di euro, quasi 47 euro pro capite.

Un altro elemento da sottolineare è che mentre diminuisce lievemente la spesa pubblica aumenta quella a carico del cittadino: quasi un più 4 per cento nel 2018 rispetto al 2017. Un punto dolente sul quale non a caso il direttore

dell'Aifa, Luca Li Bassi ha promesso di impegnarsi per modificarlo, cercando di spingere molto di più il consumo dei meno cari generici.

Nel complesso la spesa farmaceutica pubblica e privata si è attestata intorno ai 29 miliardi, lievemente inferiore allo scorso anno pari a 482 euro per cittadino, 492 nel 2017. Quella territoriale ammonta a 20.781 milioni di euro e l'ospedaliera a circa 11 miliardi. I cittadini invece pagano di tasca propria sempre di più: 8,3 miliardi, ovvero più 3,8 rispetto all'anno precedente. E tra i medicinali di classe C (a carico del cittadino) che richiedono la prescrizione medica in testa ci sono le benzodiazepine, gli psicofarmaci. Cresce pure la richiesta dei farmaci usati nella disfunzione erettile che con 219 milioni di euro sono la terza categoria a maggior acquisto, il cui consumo è passato da 2,9 dosi per 1.000 abitanti del 2014 a 3,6 del 2018. In generale assumiamo troppi farmaci. Lo scorso anno sono state consumate complessivamente 1.571,5 dosi di medicinali al giorno ogni 1.000 abitanti. Di queste il 72,3 per cento è stato erogato dalla sanità pubblica mentre il



restante 27,3 è stato pagato dai cittadini.

La categoria maggiormente prescritta e dunque consumata è quella dei farmaci per il sistema cardiovascolare 487,4 dosi per 1.000 abitanti al giorno mentre sono al terzo posto in termini di spesa a carico del Ssn: 3.240 milioni di euro; 53,6 euro pro capite.

In generale al sud si spende di più per farmaci erogati in convenzione mentre proprio la Lombardia è la regione che consuma meno e spende di più probabilmente anche per il ricorso a farmaci innovativi più costosi. La regione che spende di più pro capite è la Campania, 201, mentre spende meno Bolzano, 120 a cittadino. Quella dell'aderenza alle terapie poi è diventata una delle questioni cruciali. Tra gli anziani, over 65, molti assumono diversi farmaci al giorno e in questo caso e sbagliarsi può avere conseguenze molto gravi.

Di fronte alla carenza di medici le farmacie si propongono come nuovi presidi di cura

Il farmacista 4.0 salva la sanità

Appello al legislatore per aumentare le competenze

Carenza di medici? Ci sono i farmacisti.
«Non per sostituirli», dice Domenico Laporta, «ma per sgravarne il lavoro e rendere più efficiente il servizio sanitario nazionale». Laporta gestisce la più importante catena (insegna Lloyds) di farmacie lungo la Penisola: 250. Ne ha appena acquistate 27 da Pharmacoop (società di Coop Alleanza 3.0 e Coop Lombardia). Fattura 620 milioni. I dipendenti sono 1.300 e servono un milione di clienti al mese

DI CARLO VALENTINI

Carenza di medici? Ci sono i farmacisti. «Non per sostituirli», dice **Domenico Laporta**, «ma per sgravarne il lavoro e rendere più efficiente il servizio sanitario nazionale». Laporta gestisce la più importante catena (insegna Lloyds) di farmacie lungo la Penisola: 250. Ne ha appena acquistate 27 da Pharmacoop (società di Coop Alleanza 3.0 e Coop Lombardia). Fattura 620 milioni. I dipendenti sono 1.300 e servono un milione di clienti al mese. La catena è della multinazionale americana McKesson, che distribuisce e commercializza farmaci in tutto il mondo, il suo ramo italiano si chiama Admenta e lui ne è l'amministratore delegato e può giudicare il sistema sanitario nazionale dall'alto di questo impero farmaceutico: «La sanità ha molti problemi. Non può che preoccupare il fatto che, soprattutto con l'entrata in vigore di Quota 100, molte persone potrebbero rimanere senza medico di base. Le farmacie sarebbero in grado di dare un aiuto ma il legislatore dovrebbe consentire ai farmacisti di potere intervenire in caso di emergenza. I medici hanno un ruolo fondamentale nella diagnosi e nella cura ma

potrebbero esserci sinergie coi farmacisti per talune situazioni elementari di cui un paziente ha bisogno. Lo stesso per i pronto soccorso che scoppiano, i farmacisti possono essere un valido filtro sul territorio. In Italia vi sono 19 mila farmacie, sono diffuse capillarmente. Finora il loro ruolo è stato limitato alla vendita di farmaci, da qualche tempo eseguono anche taluni esami. Potrebbero ulteriormente ampliare il loro raggio d'azione e rendere meno affollati i pronto soccorso. Pensi agli uffici postali, anch'essi presidi del territorio. Un tempo servivano solo per smistare la corrispondenza. Oggi forniscono al cittadino una miriade di servizi e gli facilitano la vita. Anche per la sanità bisogna incominciare a ragionare in modo diverso e più articolato».

Domanda. Nelle vostre farmacie state già operando in questa direzione?

Risposta. Abbiamo introdotto un modello assai dinamico, col farmacista che diventa consulente per la salute e si distingue per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione. E ancora in molte delle nostre farmacie è possibile prenotare le visite specialistiche non solo nelle strutture pubbliche ma anche in quelle private. Se il legislatore ci aiutasse potremmo fare molto di più. Intanto abbiamo realizzato un'app con la quale il cliente può chiederci di andare a ritirare la ricetta dal medico, o di

scaricarla via web, e farcela recapitare a casa insieme ai farmaci prescritti, con un costo maggiorato di 3 euro. Tra l'altro, a Milano, stiamo sperimentando la consegna gratuita nei mesi di luglio e agosto per gli over 65. Poi l'app ci ricorda quando è ora di assumere la medicina, in quali dosi e quando la confezione sta esaurendosi.

D. Quali potrebbero essere i primi nuovi ambiti di intervento dei farmacisti?

R. In alcuni paesi europei il farmacista può già fare in taluni casi prescrizioni di farmaci, poi si potrebbe allargare il range degli esami, e perché non somministrare in farmacia i vaccini? Non dimentichiamo il sempre più importante ambito della gestione e cura del dolore. Inoltre la farmacia può mettersi a disposizione per corsi di educazione alimentare. Vedo un grande potenziale inespresso di cui la società avrebbe bisogno.

D. I medici potrebbero arrabbiarsi.

R. No perché in questo modo avrebbero meno routine e potrebbero concentrarsi sui reali problemi di salute e poi daremmo un aiuto importante ad arginare le fake news, in troppi si fidano del... Dottor Google, con conseguenze anche assai negative.

D. A quanto ammonta il business delle farmacie?



R. Le 19 mila farmacie italiane fatturano 27 miliardi di dollari l'anno, le 4 mila parafarmacie circa 1,2 miliardi. L'Italia è il terzo mercato in Europa e il settimo al mondo.

D. Anche per i farmaci si stanno sviluppando canali online?

R. L'online è marginale anche perché non è possibile vendere in rete farmaci che necessitano della ricetta medica. Per quanto ci riguarda con l'app bypassiamo l'online: chi lo desidera ci telefona e si ritrova a casa ricetta e farmaco. Possiamo dire di avere vinto la sfida col web.

D. C'è chi intona il *de profundis* per la sanità pubblica.

R. Così com'è il sistema universalistico non è più sostenibile. Il futuro inevitabilmente porterà gli ospedali ad affrontare solo le gravi patologie mentre una rete di assistenza sul territorio si occuperà del resto e in questa rete non vi può essere una responsabilizzazione delle farmacie che sono in grado, se viene consentito, di risolvere i piccoli problemi di salute.

D. Ma i farmacisti sono in grado di svolgere il ruolo che lei auspica?

R. Noi realizziamo 39 mila ore l'anno di formazione.

D. La sanità è però ge-

stata in gran parte dalle Regioni.

R. Per noi questo è un problema perché ogni Regione va per suo conto, le normative sono diverse e le interpretazioni delle regole nazionali difformi. Si tratta di una situazione che crea difficoltà e aumenta i costi della sanità.

D. Recentemente è stato lanciato l'allarme per i furti di farmaci.

R. Riguarda soprattutto le farmacie degli ospedali, che in genere non sono dotate di sistemi di allarme e dove c'è una grande concentrazione di farmaci anche costosi. Sarebbe opportuno che si attrezzassero contro i furti. Esiste un commercio clandestino che riesce ad esportare questi farmaci e che andrebbe colpito duramente.

D. Un altro allarme riguarda la carenza di taluni farmaci sul mercato.

R. È un problema che non riguarda solo l'Italia poiché la differenza di prezzo di un farmaco da un paese all'altro fa privilegiare alle aziende alcuni mercati rispetto ad altri. Da noi sono stati fatti passi avanti grazie ad intese tra aziende produttrici e distributrici. Occorre perfezionare questa collaborazione.

Twitter: @cavalent

Il punto

La mala-gente
oscuro cancro
della mala-sanità

La mala-gente e la mala-sanità

Marilicia Salvia

Dalle formiche ai summit di camorra, dal boicottaggio di strumenti salvavita fino al barbaro costume di fingersi in servizio e in realtà farsi i fatti propri, le inchieste della magistratura ci stanno consegnando giorno dopo giorno il quadro di un pianeta sanità che a Napoli è profondamente, gravemente malato.

Impossibile e in fondo inutile esercitarsi in una classifica delle diverse forme di oscurità con cui va manifestandosi un cancro troppo radicato per immaginarlo di origini recenti, è invece indispensabile concentrarsi sulle terapie capaci di estirparlo: tutto e una volta per tutte, senza se e senza ma. Difficile farsi prendere dalla prudenza garantista di fronte alla prova schiacciante di un video che racconta di un badge timbrato da un adolescente al posto della madre, dipendente dell'ospedale Cardarelli, che risultava così presente, e quindi regolarmente pagata, mentre se ne stava comodamente a casa sua. Difficile, pur nella consapevolezza di possibili eccezioni, che le decine di casi di «scambi di persona» con cui il marcatempo dell'ospedale più importante del Mezzogiorno è stato regolarmente imbrogliato per un lunghissimo periodo possano trovare spiegazione se non nella esistenza, e nella resistenza nel tempo, di uno scellerato patto tra colleghi, un'intesa più o meno sottintesa che a turno favoriva l'uno o l'altro. Un «modus vivendi» maturato forse per rendere più tollerabile un'attività indubbiamente impegnativa qual è quella di stare dietro alle sofferenze dei malati, attività fatta di turni onerosi, massacranti, quali sono quelli organizzati oltretutto in una struttura cui la crisi ha imposto tagli verticali, indiscriminati, in-

sopportabili. Non è improbabile che qualcuno dei sessanta indagati proverà a giustificarsi così, ribaltando le accuse, dando la colpa all'ente pubblico dei propri privati comportamenti. Ma nessun disagio, per quanto reale, per quanto meritevole di risposte, potrà giustificare un'azione che se in altri ambiti lavorativi è odiosa, in campo sanitario si fa semplicemente aberrante.

Al Cardarelli, come negli altri ospedali napoletani, ci sono migliaia di medici, infermieri, amministrativi e tecnici bravi, seri, perbene. Professionisti validi, lavoratori appassionati e preparati il cui buon ricordo resta impresso nel cuore dei pazienti guariti, e anche in quello dei parenti di chi non riesce a vincere la battaglia contro la malattia. Eppure chiunque abbia vissuto sulla propria pelle, o stando vicino a un proprio caro, il dramma di un ricovero negli ospedali cittadini sa dire bene quanto ad ogni esperienza positiva abbia fatto da pesante contrappeso il rapporto con personale scorbuto, lento a farsi vedere, quasi indifferente al carico di sofferenza del malato. Di quella persona inerme, spaventata, fragile che in quei momenti si sente l'unica persona malata del mondo, l'unica bisognosa di attenzione e conforto. Una persona che non capisce, non deve capire i problemi legati alla durezza del turno, all'urgenza di andare a prendere il figlio a scuola, alla rabbia per aver dovuto rinunciare alla partita di calcetto con gli amici. Problemi più o meno seri che l'assenteismo, è ovvio, finisce per amplificare. Un calcio in faccia rifilato a chi entra in ospedale affidandosi ad esso con fiducia, un doppio colpo a chi prova, nonostante tutto, a farne un posto migliore, l'ennesima batosta sulle speranze di raggiungere standard, se non europei, quantomeno vicini ai livelli minimi di un Paese

civile.

Ora la direzione del Cardarelli fa sapere di aver dato decisivo impulso alle indagini, spiega che se si andrà a processo si costituirà parte civile, che nel frattempo il sistema del badge marcatempo è stato sostituito da quello, si spera inviolabile, del riconoscimento dell'impronta digitale: sistema osteggiato da molti dipendenti, e oggi si capisce perché. Ma se davvero si vuole estirpare il cancro, se davvero si vuol dare il segnale della risalita bisogna agire sul tempo, bisogna fare in fretta: sospendere i presunti furbetti, tutti e subito, togliere loro lo stipendio, quello stipendio che hanno disonorato incassandolo pur non andando a lavorare. La giustizia dirà poi se e in quali casi l'indagine dovesse aver toppato, se e in quali casi ci sarà da reintegrare in servizio con tante scuse. Ma guai a prendere tempo, di tempo agli assenteisti cronici ne è stato dato anche troppo. Così come ai camorristi che si sono impadroniti del San Giovanni Bosco, e a tutti i ricattatori che hanno sparso formiche e addirittura inserito forcine nei macchinari. Al cancro non va dato tempo, va tolto. Alla mala-sanità, perché ritorni ciò che deve essere, non basterà l'auspicabile piano di assunzioni, non basterà la necessaria riorganizzazione dei servizi, non basterà l'attuazione di ciò che detta la burocrazia. Nulla guarirà il pianeta sanità dai suoi mali, finché ad abitarlo sarà la mala-gente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel mirino dei pm anche un sindacalista e un consigliere comunale. Il caso di un suicidio durante le indagini

Cardarelli, la cricca dei furbi

Stanati 60 assenteisti, un bambino timbrava al posto della madre. Il ministro: vanno licenziati

Leandro Del Gaudio

Non in ufficio, non al centralino, non in corsia, come invece risultava dalla strisciata del badge. Sono queste le ipotesi che hanno spinto la Procura di Napoli a notificare oltre 60 avvisi di garanzia a carico di un paio di medici, ma anche di tanti dipendenti e infermieri del Cardarelli; c'era anche un ragazzino che timbrava al posto della madre. Truffa ai danni dello Sta-

to e violazione della legge Brunetta, le accuse. Decisive le immagini ricavate da una telecamera nascosta, ma anche i dati emersi dal Gps e dal sistema centralizzato nazionale per transiti e targhe, riconducibili ad alcuni degli indagati in giro per la città durante l'orario di lavoro. Nel mirino anche un sindacalista e un consigliere comunale. Il caso di un suicidio durante le indagini. L'ira del ministro: vanno licenziati. *Alle pagg. 30 e 31 con Mautone*

Cardarelli choc sessanta furbetti del cartellino

► Decine di centralinisti e infermieri Sotto accusa anche due medici

► La moglie timbrava per il marito Il record delle trenta false presenze

DECISIVO L'OCCHIO DI UNA TELECAMERA NASCOSTA NELLA ZONA DEI RILEVATORI MARCATEMPO

LE ACCUSE: «IN SELLA ALLA MOTO INVECE DI STARE IN UFFICIO O AD ASSISTERE I PAZIENTI»

L'INCHIESTA

Leandro Del Gaudio

In giro per la città, in sella alla propria moto, a casa o a fare altre commissioni. Non al lavoro, non in ufficio, non al centralino, non in corsia, come invece risultava dalla strisciata del badge, secondo uno dei classici del malcostume sul luogo di lavoro. Sono queste le ipotesi che hanno spinto la

Procura di Napoli a notificare, a partire dal pomeriggio di mercoledì, oltre sessanta avvisi di garanzia a carico di un paio di medici, ma anche di tanti dipendenti e infermieri. Ospedale Cardarelli, una sorta di terremoto giudiziario, a giudicare dai numeri e dal panico avvertito tra corsie e uffici del nosocomio. Truffa ai danni dello Stato e violazione della legge Brunetta le accuse mosse dal pool mani pulite, una sezione

coordinata in prima persona dal procuratore Gianni Melillo, al



termine delle indagini condotte dal pm Giancarlo Novelli (da poco designato procuratore aggiunto a Catanzaro). Decisive le immagini ricavate da una telecamera nascosta nella zona dei rilevatori marcatempo, ma anche i dati emersi dal Gps e dal sistema centralizzato nazionale per transiti e targhe, che hanno fatto emergere la presenza di moto e auto riconducibili ad alcuni degli indagati in giro per la città durante l'orario di lavoro.

Una vicenda che va raccontata da una premessa: avvisi di chiusa inchiesta sono una fase di un procedimento, in attesa della versione degli indagati, che - carte alla mano - avranno modo di replicare alle accuse e di dimostrare la correttezza della propria condotta. Tutti i soggetti coinvolti sono pertanto da considerarsi non colpevoli fino a prova contraria. Due sono i medici raggiunti dagli avvisi di chiusa inchiesta: si tratta di Maria Biglietto e Antonio Starace, che dovranno ora dimostrare di aver svolto regolarmente i propri turni di servizio e di non aver truffato l'azienda con delle beggiate non regolari.

IL RECORD

Ma torniamo al cuore delle indagini, che si sono abbattute sulla più importante azienda ospedaliera del sud Italia per numeri e

servizi erogati. Siamo a settembre del 2018, in un periodo precedente all'introduzione del sistema di rilevazione tramite le impronte digitali. Sono decine le strisciate ritenute abusive. Si va da nove centralinisti, che entrano in un primissimo filone investigativo, fino al coinvolgimento di tanti infermieri e impiegati amministrativi. Leggerezze individuali o un sistema radicato all'ombra della sanità campana?

Una inchiesta che punta a fare chiarezza sul periodo che va tra il 2014 e il 2018, anche se il focus delle indagini si concentra nel mese di settembre scorso. Siamo a distanza di qualche anno da

una vicenda analoga, quella che si è abbattuta sull'ospedale Loreto Mare, dando inizio a un maxi-processo ancora in corso su un esercito di presunti furbetti del cartellino. Ricordate le indagini del Nas sull'ospedale della Marina? Arresti e misure cautelari, tanto clamore mediatico, che non hanno però scoraggiato qualcuno nell'azienda collinare a usare metodi sospetti. Ma proviamo a zummare su alcuni casi personali.

C'è il caso di un consigliere comunale, all'epoca dei fatti esponente politico di un comune dell'area metropolitana, che avrebbe timbrato quasi trenta volte, ovviamente smanettando

badge dei colleghi. Poi c'è la storia di una donna, dipendente del Cardarelli, che avrebbe usato per 24 volte il badge del marito, anch'essi in forza alla pianta organica dell'ospedale collinare. Storie immortalate da telecamere nascoste, come quella di un minore - probabilmente figlio di uno dei dipendenti indagati - che viene catturato dall'occhio della telecamera nascosta proprio mentre si esibisce nella strisciata facile. Dà una mano al padre, lo fa risultare in servizio mentre è altrove, ignorando che quel gesto affettuoso è destinato a rappresentare la cifra dell'ennesima inchiesta sui presunti furbetti del cartellino.

Soddisfazione da parte dei vertici dell'ospedale e della stessa Asl Napoli uno, all'insegna della «musica che è cambiata», con un plauso alla magistratura napoletana che arriva dal ministero della salute. Soddisfazione anche da parte delle migliaia di dipendenti che non sono stati toccati dall'indagine e che sono stati filmati in questi mesi mentre entravano e uscivano regolarmente dell'azienda ospedaliera. Badge alla mano, senza trucco e con una sola incombenza: recarsi in ufficio o in corsia, indossare con dignità la divisa nel più importante ospedale del sud Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





IL BLITZ La polizia al Cardarelli per i furbetti del cartellino

Filmato un minorenne marcava per il genitore

► Nel corso delle verifiche degli inquirenti il caso del suicidio di un dipendente

► Un sindacalista e un consigliere al centro delle indagini sull'assenteismo

RICOSTRUITO IL QUADRO DELLE PROTESTE RISPETTO ALLA NOVITÀ DI INTRODURRE RILEVATORI DIGITALI PER L'ACCESSO

LE CARTE

Leandro Del Gaudio

A guardare il video sembra sicuro dei suoi mezzi, mentre si occupa di accudire gli interessi di famiglia, passando il badge di uno dei genitori che lavora al Cardarelli. Premure da figlio, attenzioni domestiche, nell'ultima storia di malasanità raccontata dalle indagini giudiziarie. Nessuno lo vede, nessuno si accorge della sua presenza, nessuno si incuriosisce per quel fisico da ragazzino che si atteggia ad adulto, lì nel via vai di dipendenti. Un po' come la storia degli otto dipendenti - probabilmente infermieri - che mancavano nello stesso giorno e nello stesso reparto. Assenze non giustificate in un reparto strategico ed essenziale per le emergenze del nostro territorio, parliamo dei servizi legati al settore oncologia, su cui hanno insistito le indagini del commissariato Arenella. Proviamo a fare due conti: i dipendenti di area sanitaria sono 3200 (su una pianta organica dell'intero ospedale che contempla circa 10mila presenze), mentre ad oncologia gli infermieri sono 28, di cui 11 al day hospital oncologico, oltre a un'altra decina di operatori socio sanitari. Numeri che evidenziano il profilo di uno scandalo non solo giudiziario, non solo strettamente penale, che ha messo in moto in questi mesi una serie di interventi ad hoc per impedire abusi e manomissioni. Una vicenda che abbraccia un ampio arco temporale - siamo tra il 2014 e il 2017 -, che prende le mosse da

un filone originario: quello relativo alla necessità di verificare la turnazione autonoma dei dipendenti del centralino. Stando a una prima fase investigativa, sotto lo stesso rilevatore venivano passati da due o tre badge alla volta, in un andazzo che venne notato all'interno del Cardarelli, per poi essere segnalato agli inquirenti. Ed è in questo scenario, che si registra una vicenda dolorosa, amara, come sempre accade quando al di là della necessità di accertare condotte poco chiare - viene messa in gioco la vita delle persone. È in questo scenario che uno dei dipendenti indagati decide di togliersi la vita, proprio nel pieno delle verifiche condotte dalle forze dell'ordine. Un suicidio, una scelta estrema e drammatica da parte di un impiegato, di fronte alla certezza di perdere il posto di lavoro, ma anche sull'onda d'urto di condizioni economiche difficili. Si va avanti nelle indagini e si incrociano altre storie, come quella del sindacalista Salvatore Pettirosi o del consigliere comunale Sabatino Peluso, due dipendenti che sono ora chiamati a dimostrare la propria versione dei fatti nel prosieguo delle indagini. Tecnicamente gli atti notificati ieri ad oltre sessanta dipendenti sono avvisi di chiusa inchiesta, vale a dire l'atto che fa da preludio ad una probabile richiesta di processo da parte della Procura. Due i reati contestati: l'ipotesi di truffa, ma anche la violazione della legge Brunetta, che impone il licenziamento del dipendente giudicato infedele nei confronti della sua amministrazione. Ospedale spesso al centro delle indagini della Procura di Napoli (anche per vicende legate ad appalti, ndr), ora si indaga per assenteismo cronico di una assortita pattuglia di indagati. Ed è proprio dal retroterra delle indagini che si comprende anche la ritrosia di alcuni soggetti, quando l'amministrazione



sanitaria decide di cambiare passo e di introdurre una piccola - ma decisiva - modifica nel settore dell'accesso al posto di lavoro. Parliamo dei rilevatori con le impronte digitali. Una modifica accolta con favore dalla straordinaria maggioranza di dipendenti - spiegano ora i vertici del nosocomio collinare - che rimase invece avversata da qualcuno. Impossibile barare, impossibile beggiare al posto di qualcun altro, impossibile creare un avatar puntuale in corsia, grazie ad una falsa strisciata.

LE VERIFICHE

Inchiesta che ha fatto leva anche su una serie di verifiche ad hoc. Ci sono dipendenti che sono stati seguiti, sono stati pedinati, anche se il grosso degli accertamenti passa attraverso il sistema di rilevamento del gps o degli accessi di auto e scooter in alcuni punti chiave della città. Possibile essere al lavoro - come dimostravano le beggiate - ma anche in piazza Cavour o addirittura fuori Napoli? È uno dei punti fermi dell'inchiesta che ora attende le nuove mosse della Procura. Indagine condotta dal pm Giancarlo Novelli, magistrato che vanta una lunga esperienza nel settore dei reati contro la pubblica amministrazione, si punta ora a chiudere il cerchio. C'è una consapevolezza di fondo: non tutti e sessantadue casi corrispondono a una volontà di truffare le casse dello Stato, anche alla luce della doppia veste di alcuni specialisti - in particolare i due medici Biglietto e Starace - che hanno lavorato (proprio nei giorni oggetto di contestazione) in regime ordinario e di intramoenia. Un caso che ora attende la nuova mossa della Procura, in vista di un probabile processo all'assenteismo al Cardarelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anomalie denunciate dal manager il ministro Grillo: vanno licenziati

**QUATTRO ANNI FA
LE PRIME
SEGNALAZIONI
DI VERDOLIVA
POI L'INSTALLAZIONE
DEI MARCATEMPO
IL RETROSCENA**

Ettore Mautone

I telefoni, al centralino del Cardarelli, squillavano a vuoto per ore. È il 2015 quando segnalazioni e lamentele giungono all'orecchio dell'ex direttore generale del Cardarelli **Ciro Verdoliva** che presenta la prima denuncia formale all'autorità giudiziaria. «Non so se l'inchiesta sia partita da mie denunce - avverte il manager ora al timone della Napoli 1 - ma sicuramente nei vari ruoli che ho ricoperto al Cardarelli, come capo dell'ufficio tecnico, provveditore e infine direttore generale, ho sempre segnalato all'autorità giudiziaria dubbi e perplessità con denunce anche formali». Una denuncia, quella di Verdoliva, ripetuta sempre con lo stesso dubbio e sospetto sul centralino l'ultima volta nel 2019, poche settimane prima di lasciare l'ospedale.

L'inchiesta della magistratura e i 62 avvisi di garanzia e conclusioni indagini sui furbetti del cartellino al Cardarelli nasce in effetti tra la fine del 2014 e il 2017 e prende spunto proprio dall'attività investigativa incentrata sulla turnazione autonoma dei lavoratori del centralino dell'ospedale collinare. Da quanto emerge i dipendenti passavano nel rilevatore di presenze 2-3 badge alla volta e sguarnito, o quasi, è risultato proprio il reparto centralinisti.

LA STRETTA DELLA REGIONE

Tra la fine del 2016 e l'inizio del 2017, a seguito del clamore suscitato dalla scoperta di assenteisti prima ad Avellino e poi al Loreto Mare, l'amministrazione regionale chiede ai manager di adottare ogni strumento utile di controllo e prevenzione. A febbraio del 2017 fu il governato-

re **Vincenzo De Luca** a emanare una circolare ai manager di Asl e ospedali in cui chiese di assumere una linea di rigore. Tra le soluzioni prospettate vi era appunto l'estensione, a tutte le strutture sanitarie e ospedaliere della Campania, del sistema di rilevamento delle impronte digitali, da concordare d'intesa con l'autorità garante della privacy.

Al Cardarelli dopo il lungo lavoro preparatorio i nuovi marcatempo furono montati nei varchi di accesso dei 15 padiglioni il 18 gennaio del 2018. Per alcune settimane fu poi svolto il lavoro di allestimento dei server informatici centralizzati e quindi il rifacimento, con caratteristiche completamente rivoluzionarie, dei cartellini personali. Infine nel corso del 2018 è partita la lunga fase di raccolta delle impronte digitali per poi giungere, nell'autunno dello scorso anno, ai collaudi e all'uso da gennaio di quest'anno. Un sistema adottato già tre anni fa Ruggi di Salerno.

LE REAZIONI

«Questi signori non hanno capito che la musica è cambiata. Non solo andremo a scovare ogni episodio del genere, io chiedo per questi farabutti il licenziamento immediato!». Lo afferma su Fb il ministro della Salute, **Giulia Grillo**. «Nessuna tolleranza con i farabutti del cartellino che prendono in giro lo Stato, rubano lo stipendio e vengono meno ai loro doveri verso chi sta male. Fuori i disonesti dalla sanità», conclude. «Se ci sono dei comportamenti scorretti è bene che vengano individuati e sanzionati, perché la leggerezza o la mancanza di senso civico di pochi finiscono poi per penalizzare il buon nome e tutta la squadra del Cardarelli» commenta il commissario dell'ospedale **Anna Iervolino**.

«Non mancheremo di adottare tutte le misure disciplinari previste, anche a tutela del buon nome della professione e delle regole interne» annuncia invece il presidente dell'Ordine degli infermieri di Napoli **Ciro Carbone**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Record in oncologia otto assenti al giorno

► Il cartello prenotazione segna il numero 882 e l'attesa continua

► Biglietto, uno dei medici indagati «Truffa? La mia è solo superficialità»

NEL PADIGLIONE PER FERIE E TURNI PRESENTE SOLTANTO UN INFERMIERE «ASSURDO PENSARE UNA COSA SIMILE»

IL REPORTAGE

Gigi Di Fiore

Qualcuno lo chiama padiglione «P», ma è il vecchio padiglione «Giulio Palermo» ristrutturato e ammodernato. Sempre quello, di fronte l'area che ospitava una vita fa l'eliporto e il campo di calcio dove giocava la squadra dell'ospedale. E qui che, insieme con altre divisioni, ci sono anche l'accettazione, l'ambulatorio e il reparto di Oncologia. Sarebbe il reparto con il maggior numero di dipendenti coinvolti nell'inchiesta della Procura di Napoli: mediamente mancavano 8-9 dipendenti al giorno.

LA FOLLA

I volti del dolore, le storie di chi è in attesa raccontano speranze aggrappate al ciclo di chemioterapia, disperazioni di interventi chirurgici da ripetere. L'Oncologia è il reparto dove, più che negli altri, si convive con la morte. In fila, all'accettazione per un controllo ambulatoriale, ci sono una trentina di pazienti. Qualcuno è in compagnia di parenti, qualcun altro è da solo. Nessuno ha sentito la notizia sui badge marcati in assenza di dipendenti, nessuno sa di infermieri non al lavoro anche se risultavano presenti. C'è altro da pensare, altro, di più importante per questa gente in attesa, di cui occuparsi. I racconti e gli scambi di esperienze sono in fotocopia: chemio da fare, cicli non andati bene, ricoveri da chiedere. Inutile, e anche crudele, chiedere commenti sulla notizia che investe questo reparto. Il display che registra le

prenotazioni per i pagamenti ticket è fermo sul numero 882. E chi è all'interno dei gabbiotti per ricevere i pagamenti dice che siamo nella media giornaliera. Questa è una tappa di speranza di chi è alle prese con una battaglia per la vita, dura e piena di difficili incertezze.

L'ACCOGLIENZA

Otto dirigenti medici, il direttore dell'Oncologia è Giacomo Carteni. Al piano terra, l'Unità operativa semplice accoglienza oncologica è diretta da Maria Biglietto. Lavora al Cardarelli da 40 anni, con più specializzazioni e un approccio con i pazienti che privilegia la disponibilità e la psicologia. Il suo nome compare tra gli indagati, insieme con Rossella, l'infermiera che lavora da 47 anni al Cardarelli ed è prossima alla pensione.

La dottoressa Biglietto ricorda bene cosa avvenne l'8 agosto dell'anno scorso. È il giorno indicato nell'avviso della Procura che ha ricevuto. Secondo il pm, avrebbe affidato il suo badge alla sua collaboratrice Rossella che l'avrebbe marcato per tre volte. «Una superficialità» commenta. E aggiunge: «Non ho truffato nessuno, ero al lavoro in ospedale e andrò subito dal magistrato per consegnare gli atti che lo dimostrano». La dottoressa Biglietto ricorda bene quel giorno, anche con l'aiuto della documentazione sul lavoro intra moenia che ha recuperato. Finito il turno di notte il sette agosto, la dottoressa rimase in servizio e poi, dalle 14,30, iniziò a lavorare in intra moenia. Spiega: «Affidai il mio badge a Rossella per far registrare il fine turno e iniziare l'attività professionale intra moenia. La mia superficialità è stata chiedere a lei di marcare il badge e non farlo personalmente. Ero qui in servizio, impegnata in una visita con un paziente 84enne che risulta agli atti. Ho voluto privilegiare la visita e non mi sono alzata per marcare il badge. Ho tutti i do-

cumenti per dimostrare ogni cosa».

Rossella è in ferie, prossima alla pensione. È stata una delle prime a chiamare la dottoressa. C'è una paziente che attende di essere ricevuta dalla dottoressa Biglietto. È reduce da un ciclo di chemio e non ha i capelli. Commenta: «La dottoressa è sempre disponibile e ha sempre una parola di conforto in più».

I RICOVERI

Le visite dei parenti sono terminate alle 14 e potranno riprendere alle 18, ma fuori la porta della degenza al terzo piano ci sono due familiari in attesa. Il cartello sulla porta è chiaro: «Si invita a non entrare e uscire dal reparto come se fosse un albergo. Si ricorda che il reparto di Oncologia è molto delicato per la tipologia di ammalato». Un ammonimento senza equivoci e la storia che un marito, appena uscito dal reparto, racconta alla figlia al telefonino testimonia la sofferenza, la disperazione di chi frequenta questa divisione. Sono una ventina i ricoverati nei posti letto, in aggiunta sono disponibili tre barelle d'appoggio. La coordinatrice del reparto, la dottoressa Raffaella Di Palo, è in servizio. Non fa commenti, lamenta però che, per ferie e turni, è presente in reparto solo un infermiere. Un secondo è stato chiamato in un altro reparto pochi minuti prima.

Appare tremendo pensare che, proprio qui, dove la disperazione è maggiore e le speranze più affie-



volite, qualcuno possa pensare a fare il furbo e a non rispettare gli orari di lavoro. Alza le spalle un infermiere e dice: «Ma come si può ipotizzare, vedete quali sono i nostri pazienti? Abbiamo un cuore». Ognuno degli indagati chiarirà, spiegherà. Di certo, con l'attuale sistema di controllo affidato alle impronte digitali, non è più possibile affidare ad altri il proprio badge da marcare. Fuori, nei viali dell'ospedale tirati a nuovo con i basolati chiari, campeggiano i manifesti dei sindacati infermieri. Lamentano che, anche quest'estate, con i concorsi bloccati, l'unica soluzione per far quadrare le presenze con le ferie è stata di nuovo la richiesta di ricorrere agli straordinari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cardarelli, gli indagati

● Sabatino PELUSO	● Alfredo CECERE	● Concetta MICILLO
● Salvatore CUOZZO	● Domenico CENNAMO	● Giuseppina MORRA
● Giovanni CORVINO	● Domenico CERULLI	● Grazia NAPOLETANO
● Elio FICO	● Iolanda CORBO	● Luciano PALMIERO
● Alessandro PALUMBO	● Romilda CORSO	● Alfonso PATACCA
● Raffaella RUSSO	● Debora D'ANTONIO	● Salvatore PETTIROSSI
● Annamaria PRINCIGALLI	● Giovana D'AVELLA	● Antonella RUSSO
● Francesco GALANO	● Ciro DE LUCA	● Giovanna RUSSO
● Maria IMPERATORE	● Antonella DE NOVELLIS	● Claudia STASSANO
● Carlo DE LUCA	● Rosanna DI GUIDA	● Antonio STARACE
● Alison LUCE	● Anna PERRILLO	● Annamaria TOMMASINO
● Annamaria MONETTI	● Anna MORETTI	● Ernesto STETA
● Carolina POLVERINO	● Carmela FRUNGILLO	● Addolorata VARRIALE
● Agnese VITIELLO	● Alessandro GENNARELLI	● Carmine FINANTE
● Giuseppina MORENA	● Angelina GIORDANO	
● Monica AMATO	● Beatrice GRANATA	
● Gennaro AMBROSIANO	● Lucia LILIANO	
● Maria Grazia BARRESI	● Rosa LAMAGNA	
● Maria BIGLIETTO	● Rosa LUNARIO	
● Antonietta BORRIELLO	● Loredana MARCHISANO	



centimetri

Il caso

In oncologia
anche 8 assenti
in un giorno

Gigi Di Fiore

Qualcuno lo chiama padiglione «P», ma è il vecchio padiglione «Giulio Palermo» ristrutturato e ammodernato. È qui che, con altre divisioni, c'è l'Oncologia. Sarebbe

il reparto con il maggior numero di dipendenti coinvolti nell'inchiesta della Procura: mediamente mancavano 8-9 dipendenti al giorno. Unità diretta da Maria Biglietto, che dice: «Non ho truffato nessuno».

A pag. 33

Record in oncologia otto assenti al giorno

► Il cartello prenotazione segna il numero 882 e l'attesa continua

► Biglietto, uno dei medici indagati «Truffa? La mia è solo superficialità»

NEL PADIGLIONE PER FERIE E TURNI PRESENTE SOLTANTO UN INFERMIERE «ASSURDO PENSARE UNA COSA SIMILE»

IL REPORTAGE

Gigi Di Fiore

Qualcuno lo chiama padiglione «P», ma è il vecchio padiglione «Giulio Palermo» ristrutturato e ammodernato. Sempre quello, di fronte l'area che ospitava una vita fa l'eliporto e il campo di calcio dove giocava la squadra dell'ospedale. È qui che, insieme con altre divisioni, ci sono anche l'accettazione, l'ambulatorio e il reparto di Oncologia. Sarebbe il reparto con il maggior numero di dipendenti coinvolti nell'inchiesta della Procura di Napoli: mediamente mancavano 8-9 dipendenti al giorno.

LA FOLLA

I volti del dolore, le storie di chi è in attesa raccontano speranze aggrappate al ciclo di chemioterapia, disperazioni di interventi chirurgici da ripetere. L'Oncologia è il reparto dove, più che negli altri, si convive con la morte. In fila,

all'accettazione per un controllo ambulatoriale, ci sono una trentina di pazienti. Qualcuno è in compagnia di parenti, qualcun altro è da solo. Nessuno ha sentito la notizia sui badge marcati in assenza di dipendenti, nessuno sa di infermieri non al lavoro anche se risultavano presenti. C'è altro da pensare, altro, di più importante per questa gente in attesa, di cui occuparsi. I racconti e gli scambi di esperienze sono in fotocopia: chemio da fare, cicli non andati bene, ricoveri da chiedere. Inutile, e anche crudele, chiedere commenti sulla notizia che investe questo reparto. Il display che registra le prenotazioni per i pagamenti ticket è fermo sul numero 882. E chi è all'interno dei gabbioni per ricevere i pagamenti dice che siamo nella media giornaliera. Questa è una tappa di speranza di chi è alle prese con una battaglia per la vita, dura e piena di difficili incertezze.

L'ACCOGLIENZA

Otto dirigenti medici, il direttore dell'Oncologia è Giacomo Carteni. Al piano terra, l'Unità operativa semplice accoglienza oncologica è diretta da Maria Biglietto. Lavora al Cardarelli da 40 anni, con più specializzazioni e un approccio con i pazienti che privilegia la disponibilità e la psicologia. Il suo nome compare tra gli indagati, in-

sieme con Rossella, l'infermiera che lavora da 47 anni al Cardarelli ed è prossima alla pensione.

La dottoressa Biglietto ricorda bene cosa avvenne l'8 agosto dell'anno scorso. È il giorno indicato nell'avviso della Procura che ha ricevuto. Secondo il pm, avrebbe affidato il suo badge alla sua collaboratrice Rossella che l'avrebbe marcato per tre volte. «Una superficialità» commenta. E aggiunge: «Non ho truffato nessuno, ero al lavoro in ospedale e andrò subito dal magistrato per consegnare gli atti che lo dimostrano». La dottoressa Biglietto ricorda bene quel giorno, anche con l'aiuto della documentazione sul lavoro intra moenia che ha recuperato. Finito il turno di notte il sette agosto, la dottoressa rimase in servizio e poi, dalle 14,30, iniziò a lavorare in intra moenia. Spiega: «Affidai il mio badge a Rossella per far registrare il fine turno e iniziare l'atti-



vità professionale intra moenia. La mia superficialità è stata chiedere a lei di marcare il badge e non farlo personalmente. Ero qui in servizio, impegnata in una visita con un paziente 84enne che risulta agli atti. Ho voluto privilegiare la visita e non mi sono alzata per marcare il badge. Ho tutti i documenti per dimostrare ogni cosa».

Rossella è in ferie, prossima alla pensione. È stata una delle prime a chiamare la dottoressa. C'è una paziente che attende di essere ricevuta dalla dottoressa Biglietto. È reduce da un ciclo di chemio e non ha i capelli. Commenta: «La dottoressa è sempre disponibile e ha sempre una parola di conforto in più».

I RICOVERI

Le visite dei parenti sono termina-

te alle 14 e potranno riprendere alle 18, ma fuori la porta della degenza al terzo piano ci sono due familiari in attesa. Il cartello sulla porta è chiaro: «Si invita a non entrare e uscire dal reparto come se fosse un albergo. Si ricorda che il reparto di Oncologia è molto delicato per la tipologia di ammalato». Un ammonimento senza equivoci e la storia che un marito, appena uscito dal reparto, racconta alla figlia al telefonino testimonia la sofferenza, la disperazione di chi frequenta questa divisione. Sono una ventina i ricoverati nei posti letto, in aggiunta sono disponibili tre barelle d'appoggio. La coordinatrice del reparto, la dottoressa Raffaella Di Palo, è in servizio. Non fa commenti, lamenta però che, per ferie e turni, è presente in reparto solo un infermiere. Un secondo è stato chiamato in un altro reparto pochi minuti

prima.

Appare tremendo pensare che, proprio qui, dove la disperazione è maggiore e le speranze più affievolite, qualcuno possa pensare a fare il furbo e a non rispettare gli orari di lavoro. Alza le spalle un infermiere e dice: «Ma come si può ipotizzare, vedete quali sono i nostri pazienti? Abbiamo un cuore». Ognuno degli indagati chiarirà, spiegherà. Di certo, con l'attuale sistema di controllo affidato alle impronte digitali, non è più possibile affidare ad altri il proprio badge da marcare. Fuori, nei viali dell'ospedale tirati a nuovo con i basolati chiari, campeggiano i manifesti dei sindacati infermieri. Lamentano che, anche quest'estate, con i concorsi bloccati, l'unica soluzione per far quadrare le presenze con le ferie è stata di nuovo la richiesta di ricorrere agli straordinari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cardarelli, gli indagati

- Sabatino PELUSO

- Salvatore CUOZZO

- Giovanni CORVINO

- Elio FICO

- Alessandro PALUMBO

- Raffaella RUSSO

- Annamaria PRINCIGALLI

- Francesco GALANO

- Maria IMPERATORE

- Carlo DE LUCA

- Alison LUCE

- Annamaria MONETTI

- Carolina POLVERINO

- Agnese VITIELLO

- Giuseppina MORENA

- Monica AMATO

- Gennaro AMBROSIANO

- Maria Grazia BARRESI

- Maria BIGLIETTO

- Antonietta BORRIELLO

- Alfredo CECERE

- Domenico CENNAMO

- Domenico CERULLI

- Iolanda CORBO

- Romilda CORSO

- Debora D'ANTONIO

- Giovana D'AVELLA

- Ciro DE LUCA

- Antonella DE NOVELLIS

- Rosanna DI GUIDA

- Anna PERRILLO

- Anna MORETTI

- Carmela FRUNGILLO

- Alessandro GENNARELLI

- Angelina GIORDANO

- Beatrice GRANATA

- Lucia LILIANO

- Rosa LAMAGNA

- Rosa LUNARIO

- Loredana MARCHISANO

- Concetta MICILLO

- Giuseppina MORRA

- Grazia NAPOLETANO

- Luciano PALMIERO

- Alfonso PATACCA

- Salvatore PETTIROSSI

- Antonella RUSSO

- Giovanna RUSSO

- Claudia STASSANO

- Antonio STARACE

- Annamaria TOMMASINO

- Ernesto STETA

- Addolorata VARRIALE

- Carmine FINANTE



Napoli, sotto accusa anche i primari

Furbetti del cartellino in corsia, 60 indagati

Personale medico e paramedico, un sindacalista, centralinisti, un consigliere comunale (all'epoca dei fatti) e anche un ragazzino di 13 anni, figlio di una dipendente, che su ordine della madre ha «timbrato» il badge facendola risultare in servizio: sono una sessantina i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli di Napoli, la più grande struttura sanitaria pubblica del Sud Italia, a cui la Procura di Napoli ha notificato un avviso di conclusione indagini ipotizzando il reato di truffa continuata in concorso.

Gli investigatori della Polizia di Stato del Commissariato Arenella di Napoli hanno sistemato una telecamera nei pressi del dispositivo di rilevazione delle presenze di uno solo dei numerosi ingressi del Cardarelli, immortalando innumerevoli episodi in cui i dipendenti «timbravano» per se e anche per i colleghi.



RAPPORTO FARMACEUTICA E SALUTE

Grazie al 5G si effettuano interventi chirurgici (in Cina) e monitoraggio a distanza

Telemedicina e telefarmacia sono due settori in continua espansione. In strettissimo contatto con l'evoluzione delle tecnologie, questi campi stanno facendo passi da giganti, a totale beneficio dei pazienti.

Il 16 marzo 2019, al Pla General Hospital di Pechino, in Cina, è stata portata a termine con successo un'operazione di chirurgia robotica automatizzata, grazie alla quale è stato impiantato un pacemaker nel cervello di un uomo affetto dal morbo di Parkinson, con l'assistenza di China Mobile e Huawei. Si tratta del primo caso di chirurgia a distanza in Cina basata su 5G ed è stata eseguita dal neurochirurgo Ling Zhipei, che ha operato manovrando gli strumenti chirurgici da una clinica situata sull'isola di Hainan, precisamente nella città di Sanya, distante 3 mila chilometri dalla capitale cinese, attraverso le immagini video HD in tempo reale, trasmesse dalla rete 5G di China Mobile.

Dopo circa tre ore di chirurgia da remoto, il tremore del braccio e la rigidità muscolare del malato sono stati chiaramente alleviati, grazie alla stimolazione del nervo da parte del pacemaker cerebrale, che è stato accuratamente posizionato nella corretta posizione dal dottor Ling Zhipei.

Oltre all'impianto del pacemaker, sono state eseguite anche operazioni di osservazione medica, tra cui una consultazione a distanza, eco-

grafia remota e altri scenari applicativi 5G: si è aperto così un nuovo capitolo nell'integrazione di nuove tecnologie Ict e mediche, promuovendo lo sviluppo rapido e sostenibile della rete 5G nel campo della telemedicina e riducendo efficacemente i costi medici, grazie anche a un'allocazione ragionevole di risorse mediche di alta qualità.

Dotato di alta velocità, ampia larghezza di banda e basso ritardo, il 5G può effettivamente garantire la stabilità, l'affidabilità e la sicurezza della chirurgia a distanza, consentendo agli esperti di controllare il processo chirurgico e la situazione del paziente sempre e ovunque. Tutto ciò riguarda un'importante svolta anche per il bene dei pazienti, soprattutto quando non è possibile che vengano spostati in ospedali specializzati ma troppo distanti dal domicilio, a causa delle condizioni di salute.

Non è questo l'unico caso di collaborazioni con ospedali e farmacie

che merita di essere segnalato. Fastweb ha presentato Smart Health, un servizio 5G per il telemonitoraggio domiciliare e il supporto alla diagnosi a distanza. Attraverso l'utilizzo di un kit medico a disposizione del paziente, da utilizzare direttamente a casa, e di una piattaforma digitale, è possibile inviare in tempo reale al personale medico i dati clinici ed essere monitorati da remoto; in questo modo si anticipa il processo di deospedalizzazione e si riducono i costi per gli spostamenti per visite e controlli presso le strutture sanitarie.

Roche invece, in collaborazione con Tim, ha lanciato «Cardiovascular Console», una soluzione dedicata alla diagnostica cardiovascolare in farmacia che integra la piattaforma di telemedicina Tim Home Doctor, i medical device cardiologici di Cardioline e il servizio di refertazione fornito da Cardio On line Europe. In questo caso sono i farmacisti a offrire un percorso di screening cardiovascolare completo composto da elettrocardiogramma, holter pressorio e holter cardiaco, garantendo in ogni regione d'Italia lo stesso livello di servizio dagli elevati standard qualitativi e riducendo i tempi di attesa dei referti. (riproduzione riservata)





LA STORIA

Il 13enne che timbra per la mamma l'ultima dell'assenteismo all'italiana

Succede a Monopoli, nel Barese. Al Cardarelli di Napoli la primaria chiede al posteggiatore Due inchieste e 108 indagati. La ministra Grillo: licenziarli subito

di Conchita Sannino

Chi controllava? È la prima domanda. Quanti buchi e quanti uffici poco sorvegliati. Chi ha fallito nel sistema della Salute pubblica prima dei due blitz gemelli che ieri, nel Barese e a Napoli, con distinte inchieste, consegnano l'ennesima immagine di una Sanità dei reati, un bingo di 108 nuovi complessivi sospettati. Una compagnia di giro – a scorrere le ipotesi di reato – truffaldina e cinica che non solo sottrae denaro allo Stato e penalizza gravemente la massa di ammalati, sempre più indeboliti al Sud, ma ferisce i tanti colleghi in grado, ogni giorno, di onorare il camice bianco anche a compensazione, magari nella corsia a fianco di quella dei traditori.

Materia sufficiente perché due ministre ribadiscano tolleranza zero. «Questi signori non hanno capito che la musica è cambiata. Non solo andremo a scovare ogni episodio del genere, chiedo il licenziamento immediato», scrive la titolare della Salute, Giulia Grillo. E la ministra per la Pubblica amministrazione, Giulia Bongiorno, via Twitter: «Seguiranno lunghi processi penali. C'è ancora qualcuno che vuole opporsi all'introduzione delle impronte digitali?».

Si pensava forse d'aver toccato il fondo, dopo l'immagine – anno 2015 – di quel vigile urbano ligure ripreso dalla telecamera segreta mentre timbrava in slip (è stato poi licenziato e ha perso il ricorso). E invece, la storia non si è mai interrotta.

Per il mercato delle presenze, all'ospedale San Giacomo a Monopoli

– condotte durate fino all'altro ieri, tra 2018 e 2019 – sono scattati 13 arresti, anche per primari e aiuto primari: Angelamaria Todisco (Immunotrasfusionale) Gianluigi Di Giulio e Girolamo Moretti (Radio diagnostica), Rinaldo Dibello (Gastroenterologia), Egidio Dalena (Otorinolaringoiatria), Vincenzo Lopriore (Cardiologia), Sabino Santamato e Leonardo Renna (Ginecologia). Obbligo di dimora, invece, per altri venti operatori, tra cui dieci sanitari (uno dei quali dipendente dell'ospedale San Paolo di Bari) e anche 5 infermiere, tre autisti di ambulanza, un tecnico, un parcheggiatore abusivo. In tutto, 46 indagati dopo un'accurata indagine dei carabinieri, sollecitati da denunce di disservizi da parte dei cittadini. Un'operazione che ha sguarnito il presidio al punto che la direzione ha dovuto ieri sospendere alcuni interventi chirurgici: con la certezza di assicurare così tutte le urgenze, come ha garantito il manager della Asl di Bari, Antonio Sanguedolce.

Al Cardarelli, sulla collina partenopea – indagine più vecchia, invece, anni 2014-2017, visto che dal '18 sono state introdotte le impronte digitali – altro assortimento di "furbetti": 62 avvisi di chiusura delle indagini, su articolati accertamenti della polizia. Altro colpo per la più grande azienda ospedaliera del Sud, 3 mila dipendenti e quasi 900 posti letto, inferno della media accoglienza e paradiso delle eccellenze: a seconda dell'overbooking delle divisioni, delle barelle che spesso affollano l'avanzato pronto soccorso o la trincea-Chirurgia.

Così – dopo quel vigile in mutande – nuove immagini si imprimono a Monopoli, la signora primario Todisco, che incaricava il parcheggiatore abusivo di passare il proprio badge, stando alle ricostruzioni della pm Chiara Giordano e dell'aggiunto Lino Giorgio Bruno. A Bari, il medico che andava a marcare la presenza al posto della moglie, a Monopoli, e scappava: chissà se nel frattempo lui, come sanitario, risultava libero o furbetto. Al Cardarelli di Napoli, per l'inchiesta coordinata dal procuratore

Gianni Melillo con il pm Giancarlo Novelli, l'infermiera Giovanna D. aveva addirittura "impiegato" il figlio minore, 13enne, a passare il tesserino al posto della mamma-dipendente. Assenteisti anche l'ex vicesindaco del Comune di Caivano, Sabatino Peluso, o il già sindacalista Salvatore Pettirossi, o i medici Maria Biglietto e Antonio Satrace. E, ancora: tutti e 8 i centralinisti del grande presidio partenopeo (c'era un nono indagato, la vita lo ha travolto purtroppo per altro, si è suicidato tempo fa). Tutti – medici, infermieri, centralinisti – solennemente increduli di fronte alle notifiche, dal commissariato specializzato in Sanità, diretto da Angelo Lamanna. «Ma io stavo parcheggiando e ho chiesto a mia moglie. È capitato un solo giorno, assurdo», dice ad esempio a *Repubblica* il coordinatore degli infermieri, Pettirossi. Chi non trattiene lo sgoamento, addirittura «un senso di ripulsa» rispetto a tanti medici coinvolti è il procuratore di Bari, Giuseppe Volpe: «Vergognoso. Stiamo parlando di laureati, un certo ceto, un ruolo nel governo della cosa pubblica: classe dirigente. E allora, se da queste persone vengono esempi negativi di questo tipo, veramente la situazione del Paese sotto il profilo etico è disperante».

E ha un bel dire il governatore pugliese, Michele Emiliano: «Le Asl stanno collaborando da tempo con magistratura e forze dell'ordine». Purtroppo risultano solo denunce scritte di pazienti. Così come, al Cardarelli, sembra usare parole un po' blande la commissaria Anna Iervolino: «Bene sanzionare comportamenti scorretti. La leggerezza o la mancanza di senso civico di pochi penalizzano tutto il Cardarelli». Leggerezza? Reati, se accertati. E arrivano dopo, non prima, le falle nel sistema.



I precedenti

Il vigile in mutande e gli altri truffatori

● **I prestigiatori del badge**
Nel 2017 un precedente con numeri da record in un altro ospedale napoletano, il Loreto Mare: 94 indagati, 55 arrestati, tra cui due prestigiatori del badge: in due mesi avrebbero timbrato rispettivamente 433 e 493 volte per conto terzi

● **Il caso simbolo**
Nel 2015 a Sanremo il caso del vigile immortalato dalle telecamere mentre andava a timbrare in mutande (e poi licenziato). Anche qui cifre da capogiro: 32 licenziamenti, 98 sospensioni, 40 sanzioni

● **I giardinieri al bar**
Ventisette indagati a Roma (su 180 dipendenti del Servizio giardini) e 16 a Napoli, sempre giardinieri comunali: due inchieste delle ultime settimane hanno spiegato in modo inedito l'incuria del verde

● **Il Comune dei record**
È Ficarra, nel Messinese: 1.398 abitanti. Ventitré i dipendenti incastrati dai carabinieri perché anziché a lavorare erano al bar, alla posta o al mercato. E in tutto il municipio l'organico è di 40 persone



CARABINIERI/ANSA

◀ **Gli ospedali**
Un poliziotto all'ingresso del Cardarelli di Napoli, dove gli indagati sono 62. Sopra, i furbetti ripresi dalle telecamere al San Giacomo di Monopoli, dove gli indagati sono 46



ha contato, sparse per gli Usa, decine di cliniche private gestite da immigrati, per lo più musulmani, che offrono cure gratuite a chi non è assicurato. Secondo le sue stime, i centri medici, ricavati in sistemazioni di fortuna e finanziate da privati e volontari, riescono a curare gratuitamente circa 50 mila pazienti l'anno, tutti a basso reddito ed esclusi dal sistema delle assicurazioni. «Diverse cliniche» spiega Khan nella

+

A sinistra, donne musulmane **velate** con la bandiera americana a New York. Sotto, manifestazione a Washington a favore dell'assistenza **sanitaria**

ricerca, «sono state avviate con l'intenzione di affrontare i bisogni di musulmani, ma oggi quasi la metà dei pazienti non lo sono».

Il problema della sanità per i più poveri, in America, è cocente e solo in parte è stato risolto dall'ObamaCare. Ancora oggi 27 milioni di adulti sono del tutto privi di qualunque forma di copertura sanitaria e non possono fare fronte a nessun tipo di spesa

Un MuslimCare per la salute degli americani

NEGLI STATI UNITI SEMPRE PIÙ PAZIENTI SI RIVOLGONO ALLE CURE **GRATUITE** DELLE CLINICHE MUSULMANE. ANCHE I CRISTIANI

di **Luciana Grosso**

A **MERICANI** poveri, senza assicurazione sanitaria e senza soldi per le spese mediche, che trovano cure e assistenza gratuita in ospedali privati gestiti da medici e infermieri musulmani, gli stessi musulmani nei cui Paesi, non molto tempo fa, gli Stati Uniti hanno fatto la guerra, e che per scappare dalla guerra hanno trovato rifugio in America. È una matroska di paradossi la storia vera portata alla luce da Nabil Khan, un ricercatore della Harvard School of Public Health, che



medica. Le cliniche gratuite dei musulmani sono lì per loro. Lo fanno per aiutarli, perché lo impone il giuramento di Ippocrate, e perché il Corano recita che «chi abbia salvato un uomo, sarà come se avesse salvato tutta l'umanità» (Sura 5, versetto 32). Infine, forse, perché così sperano di scalfire il pesante muro di diffidenza che ancora circonda le comunità di fede islamica in America: un terzo degli americani, secondo il think tank New America, non si sente a proprio agio in presenza di un musulmano. □

L'INTERVISTA
Marino si toglie i macigni dalle scarpe
di CLAUDIO SABELLI FIORETTI

IGNAZIO MARINO

RIENTRÒ DAGLI USA PER GOVERNARE ROMA MA IL PD LO MOLLÒ SUBITO. FREGATO PER UNA PANDA E ASSOLTO NEI PROCESSI, È TORNATO A FARE IL CHIRURGO. SA USARE IL BISTURI. ANCHE QUI

LO VEDI ECCO MARINO

di **Claudio Sabelli Fioretti**

In principio c'era Ignazio Marino, chirurgo specializzato in trapianti del fegato, senatore dem. Dopo aver vinto le primarie della sinistra, divenne sindaco di Roma stracciando Gianni Alemanno, sindaco uscente. Gli elettori della sinistra romana al gran completo, ma anche molti non di sinistra, gli avevano dato una delega in bianco. Vai! Roma fa schifo! Pensaci tu! Seguirono due anni sorprendenti e incredibili. Ignazio chiuse la mega discarica di Malagrotta, cacciò i camion-bar dal Colosseo, pedonalizzò via dei Fori Imperiali e piazza di Spagna, aprì le spiagge di Ostia ai non paganti, dichiarò guerra ai tavolini che invadevano il centro, ottenne, sconfiggendo la burocrazia, l'apertura delle prime stazioni della Metro C. "Sposò" in Campidoglio coppie gay. Il tutto in pochi mesi. Ma proprio in quei pochi mesi, in maniera strisciante, si mise in moto un'efficientissima macchina da guerra sostenuta dal suo stesso partito, il Pd di Matteo Renzi.

Motivazioni abbastanza risibili: la sua Panda rossa scorrazzava senza

permesso nella Ztl, gli scontrini dimostravano allegra gestione di una carta di credito per spese di rappresentanza... Cause, denunce, processi. Il Pd, impelagato in Mafia Capitale, con suoi esponenti indagati, accusati e messi in prigione, decideva che il problema era Ignazio Marino: doveva togliere il disturbo, farsi da parte, addirittura andare in esilio negli Stati Uniti.

Poi la Cassazione chiarì che Marino si era sempre comportato da persona onesta. E il Pd ripiegò sulla politica: «Ha perso il contatto con la città». Giorni convulsi che finirono con una procedura insolita: i suoi consiglieri tra-



A destra, Ignazio Marino, 64 anni. Sopra, la **Panda rossa** che usava quando era sindaco di Roma (2013-2015)

scinati dal Pd nello studio di un notaio a dare le dimissioni che avrebbero causato la fine politica di Ignazio. E così fu. Marino, ceccinato dal suo stesso partito, come nemmeno ai tempi della Dc, se ne tornò in America dopo 28 mesi di sindacatura decisionista ma traballante.

Ignazio, come siamo messi a risentimento?

«Quando scoppiò la polemica inventata sulla Panda rossa si presentò in Campidoglio, accompagnato da Virginia Raggi e da Luigi Di Maio, uno dei più spietati nemici, il grillino Marcello De Vito, con delle arance: secondo loro dovevo andare in galera. In prigione c'è finito lui, ma io ne ho sofferto. Non c'è nulla da gioire se uno va in prigione».

Bilancio delle liti e delle polemiche?

«Venticinque procedimenti, assolto con formula piena in tutti».

Ti avranno chiesto scusa...

«Nessuno. Mai».

E ora ti viene voglia di riprovarci?

«Per carità! Oggi correrei di nuovo solo per vincere al primo turno col 70 per cento con un partito che non è il Pd. E poi il giorno della vittoria mi dimetterei dopo aver dimostrato chi ha perso il contatto con la città».

Da giovane eri scout.

«Facevo parte del gruppo Roma Nonno, che creò problemi alla Chiesa. A quei tempi non si potevano mettere insieme maschi e femmine. Noi ci battemmo perché questo avvenisse. La Chiesa si opponeva».

E alla fine?

«Potemmo fare i campi insieme. Il problema era la promiscuità in tenda». **Non oso pensare. Tu hai approfittato della promiscuità?**

«No, ero un ragazzino molto timido».

Anche Renzi era uno scout.

«Non riesco a immaginarmelo Renzi scout. Lo scoutismo è democratico. Quelli che inseguono posizioni di comando incontrastato vengono emarginati».

Perché ti hanno chiamato Ignazio?

«Il mio papà era di grandi vedute, ma era siciliano e il nome del primogenito per un siciliano deve essere quello del nonno».



Soprannomi?

«In America le infermiere mi chiamano Iggy. Il mio maestro, Thomas Starzl, il chirurgo che inventò il trapianto del fegato, mi chiamava Rocky l'indistruttibile: diceva che ero capace di tollerare qualsiasi tipo di fatica».

Hai lasciato scegliere al Pd i tuoi futuri consiglieri.

«Un errore gravissimo e imperdonabile. Deve essere il leader a scegliere le persone che corrono insieme».

E infatti, alla fine, i tuoi consiglieri ti hanno tradito. Tutti.

«Tutti e 19. Sono l'unico che è riuscito a compattare il Pd. Non si è mai visto».

Quanti fegati hai trapiantato?

«Almeno seicento come primo operatore. Ma ho partecipato a più di duemila trapianti».

Quando operi hai le tue manie...

«Prima di entrare in sala non voglio nessuno attorno a me. Mi lavo e dico il Padre Nostro. Poi chiedo alla Madonna di liberarmi la mente, di lasciarmi solo il pensiero del paziente».

Salvini ha ringraziato la Madonna perché ha fatto vincere la Lega.

«So per certo che la Madonna non vota e non partecipa alla campagna elettorale».

Domanda impegnativa: tu lo mangi il fegato alla veneta?

«L'odore del fegato alla veneta è lo stesso che si sprigiona quando tocchi il fegato con l'elettrobisturi. Insopportabile. Non l'ho mai mangiato né mai lo mangerò».

Studiavi al liceo Tasso.

«Non era facile. Era tra il '68 e il '69. Più assemblee che lezioni».

E il 68? Il 77? Slogan truci?

«Mai da giovane. Da sindaco ho detto "Fascisti tornate nelle fogne". Mi è costato due processi».

"Fascisti carogne tornate nelle fogne".

«No, carogne no, non l'ho detto, mi sembrava eccessivo».

Sei cattolico?

«Esistono i cattolici praticanti e i praticanti non cattolici...».

Tu?

«Ero un cattolico poco prati-

cante. Adesso sono praticante».

Hai cominciato la tua carriera politica puntando su diritti civili, fecondazione assistita, testamento biologico, ius soli, matrimonio gay, chiusura dei manicomi criminali. Ti chiedi perché ce l'avevano con te? E non parliamo di quello che hai fatto a Roma...

«Un mese dopo essere stato eletto sindaco, in una intervista con Carlo Bonini, dicevo che percepivo la presenza della mafia a Roma. Tutti dicevano che la mafia non c'era, a partire dal prefetto Pecoraro...».

Eppure tutti citano quella frase che hai detto allo scoppio di Mafia Capitale: "Non me ne ero accorto"...

«L'ha scritto solo Fabrizio Roncone sul Corriere della Sera. Ma io non l'ho mai detto. Detesto questa maniera di fare giornalismo in cui si inventa tutto».

Se tu fossi Di Maio che cosa faresti dopo la sconfitta dei Cinquestelle?

«Non riesco a mettermi nei suoi panni. Ma sarebbe meglio che si staccasse dalla Lega prima che la Lega cacci lui».

Anche tu avresti dovuto andare via prima che ti cacciassero.

«La mia situazione era diversa. Io ero un innovatore. Di Maio no».

Renzi riciccia?

«Matteo Renzi è uno straordinario affabulatore, ha battuta pronta, cinismo, ambizione. Navigherà sempre nel mondo della politica. Non ce lo vedo Renzi che apre una trattoria».

Di fronte al problema della Panda, pensai: fosse successo al sindaco di New York, chi gli avrebbe contestato un divieto di sosta? Roba di piccolo cabotaggio, come gli scontrini...

«Io avevo fatto una donazione: 10 mila euro all'anno dal mio

stipendio a favore del bilancio del Comune. Ti pare che uno dona 10 mila euro poi gliene ruba 952?».

Mi sono chiesto: non sarà che il sindaco di Roma ha qualcosa di simile alla cleptomania? Hai presente Soros che ruba una merendina all'Es-selunga?

«Non ho mai fatto cose del genere».

Non sei cleptomane? Sicuro? O uno che ruba sulle note spese? Sapessi quanti giornalisti...

«Mai portato via neanche una bottiglia di minerale dalla camera di un albergo...».

Nemmeno una saponetta? Lo fanno tutti. Credo anche Soros. Non è rubare.

«Se chiedo la colazione in camera e mi rimane il piccolo contenitore del miele lo porto via».

Perché Renzi ce l'aveva con te?

«A me non l'ha mai detto. Di certo per il Pd non ero affidabile. Mi suggerivano i nomi delle persone da nominare e io ne sceglievo altre sulla base del curriculum e non della vicinanza politica».

Solo questo?

«Uno che nei primi 90 giorni cancella 160 permessi edilizi in aree agricole, chiude la discarica di Malagrotta, parliamo di miliardi...».

Questo fa pensare che il Pd fosse impelagato pesantemente in questi affari...

«Sono 11 anni che il Pd è all'opposizione a Roma. Opposizione moderata ad Alemanno. Opposizione violenta contro di me. Di nuovo opposizione moderata alla Raggi».

Ignazio, non potevi dimostrare un minimo di disponibilità al compromesso?

«No».

Ma perché no?

«Ebbi la richiesta dal vicesegretario del Pd, Lorenzo Guerini, di nominare vicesindaco Mirko Coratti. Io dissi: se nomino Coratti e poi incorre in qualche incidente giudiziario? Facciamo così: Matteo Renzi dichiara pubblicamente che Coratti è il migliore candidato alla posizione di vicesindaco che ci sia in Italia».



«VIRGINIA RAGGI? SARÀ ANCHE SCALTRA. MA LA CITTÀ È SEPOLTA DAI RIFIUTI E PIENA DI VORAGINI...»

A questo punto tu lo avresti nominato vicesindaco?

«Certo. Se è il premier che garantisce! Ma questa dichiarazione Renzi non l'ha mai fatta e poi, purtroppo, Coratti è stato arrestato e condannato».

Renzi si è mai fatto sentire con te?

«Non rispondeva al telefono nemmeno per questioni istituzionali tra premier e sindaco di Roma».

Una delle poche persone che ti ha difeso, almeno una volta, è stata la Raggi. Ha detto che il merito dell'allontanamento dei camion-bar dal Colosseo è stato tuo.

«Scaltra. Ha praticamente detto alla famiglia Tredicine, che gestisce il business, che lei non c'entra niente se hanno perso l'affare. È stato Marino».

Lei conosce il mondo della comunicazione. Tu invece...

«Sarà... Ma se la città non la governi, se muore sepolta dai rifiuti, se nelle strade si aprono voragini, con i trasporti pubblici moribondi, che vuoi comunicare...».

Se volevano fregarti non facevano prima a tirare fuori una escort o a metterti una bustina di droga nel cassetto?

«Forse ci hanno provato, e non essendoci riusciti si sono dovuti limitare a denigrarmi con stratagemmi che la Cassazione ha liquidato con frasi severissime, come "indagini infondate" e ipotesi di reato "frutto di fantasia"».

Ti sei dato una spiegazione?

«Ho dato fastidio a tanti, ma qualcuno coordinava il gioco. Mi sono spesso chiesto come mai quotidiani che erano in competizione tra loro pubblicassero gli stessi titoli, le stesse parole, gli stessi aggettivi. Tutto per ridicolizzare la persona del sindaco».

I peggiori?

«Galli Della Loggia scrisse, sulla prima pagina del Corriere, della "inconsistenza ridanciana e vagamente imbrogliona del sindaco Marino"».

Rifaresti quello che hai fatto?

«Se sapessi di dover attra-

versare anni di ferite e dolore, no, non lo rifarei».

Non ti hanno sgridato solo quelli del Pd. Ti ha sgridato perfino il Papa. Durante il famoso viaggio di ritorno da Filadelfia, un po' seccato, disse: "Io Marino non l'ho invitato, chiaro? E nemmeno gli organizzatori. Chiaro?"

«Quello che disse il Santo Padre non corrispondeva al vero. Io ero stato invitato dagli organizzatori, dal sindaco e dall'arcivescovo di Filadelfia. Mi sistemarono in prima fila, a pochi metri dal Papa. Conservo ancora il badge».

Poi hai sentito il Papa?

«Ci siamo anche visti. Ci siamo seduti accanto e io gli ho fatto vedere la lettera di invito a Filadelfia firmata dall'Arcivescovo».

E lui?

«Mi ha ascoltato. Gli ho detto: "Santo Padre, lei una volta mi disse che spesso per perseguitare i cristiani li fanno sbranare vivi dai cani. Quando lei ha pronunciato quella frase sull'aereo, il messaggio, per molti, è stato: lanciate pure i cani contro Marino"».

Pesantino.

«Il Santo Padre mi disse che dovevo assolutamente rendere pubblica quella lettera di invito. Io dissi: "Santità, lei porta l'anello del pescatore, il simbolo dell'autorità del Santo Padre, le pare che io possa rettificare quello che ha detto l'uomo che porta l'anello del pescatore? Se lei avrà modo e intenzione, lo farà lei"».

Ancora più pesante. E lui l'ha fatto?

«No, ma mi ha assicurato che l'avrebbe fatto».

Hai votato Pd alle Europee?

«No. C'è un limite al masochismo».

Ti è mai venuta in



PIERPAOLO SGAVUZZO / AGF

mente l'idea di fare un tuo partito?

«Nel 2014, quando ci furono gli arresti di importanti referenti del Pd romano, diversi uomini di sinistra come Luigi Nieri di Sel mi dissero: "Ignazio, la cosa migliore da fare è dimettersi e ricandidarsi con una lista indipendente". Ma io non volevo fermare il cambiamento. Dissi alle persone più vicine, Nieri, Roberto Tricarico, Alessandra Cattoi: se facciamo questo, certamente vinciamo, ma è più importante far vincere la città e quindi dobbiamo continuare. È un altro dei miei errori di ingenuità. Ho sbagliato».

Per la politica dell'immigrazione ha fatto peggio Salvini o Minniti?

«Entrambi hanno avuto visioni lontane dalla necessità di offrire accoglienza a chi la chiede».

Gioco della Torre. Di Maio o Salvini? Chi butti?

«Di Maio. Salvini è un avversario con le idee chiare anche se opposte alle mie».

È fascista?

«Certamente non appare democratico. Un ministro dell'Interno che genera odio sociale è un problema grave per l'Italia. Anche perché...».

Anche perché?

«I messaggi di Salvini sono elementari. Ma drammaticamente efficaci».

Di Maio lo ritieni incompetente?

«È un giovane apparentemente animato da un grande desiderio di fare. Io appartengo ad un mondo dove per fare bisogna prima conoscere. Non mi farei operare da un chirurgo senza provata esperienza».

Giorgetti o Toninelli?

«Toninelli. Del resto ci ha portato una grande visibilità internazionale. Anche all'estero si parla molto di lui».

Battutona! Che cosa ti rimane di quei due anni?

«L'orgoglio. Nessuno tra qualche decennio ricorderà chi ha pedonalizzato Piazza di Spagna e i Fori Imperiali, chi ha chiuso Malagrotta, chi ha avviato la Metro C, chi ha registrato i primi matrimoni gay. Eppure sono cambiamenti epocali, che rimarranno».

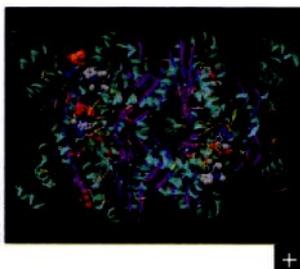
Claudio Sabelli Fioretti

CASO STATINE

Se prevenire l'infarto fa rischiare il diabete

È MEGLIO il diabete o un attacco di cuore? Viene da domandarselo dopo che una ricerca condotta di Victoria Zigmont, epidemiologa della Ohio State University, ha provato un legame fra le statine, i più diffusi farmaci per abbassare il colesterolo e così prevenire le malattie cardiocircolatorie, e l'insorgenza di diabete di tipo 2, quello degli adulti, provocato dal calo della produzione di insulina e della sensibilità delle cellule alla sua azione, che porta ad avere troppo glucosio nel sangue. Zigmont ha analizzato le cartelle cliniche di 755

persone che nel 2011 non avevano il diabete, ma alle quali erano state prescritte statine, e quelle di altre 3.928 persone di età, peso, condizione clinica e stili di vita analoghi, che non dovevano prendere le statine. Nell'arco di tre anni quelli del primo gruppo avevano sviluppato il diabete due volte più spesso di quelli del secondo, un aumento che saliva a tre volte fra chi aveva assunto le statine per più di due anni di fila. Il legame fra statine e diabete potrebbe dipendere dal fatto che la produzione di colesterolo nelle cellule è necessaria perché queste possano assorbire glucosio. «Detto questo, le statine sono farmaci molto efficaci nel prevenire infarti e ictus, che sono le maggiori cause di morte» chiarisce Zigmont. «Perciò non consiglieri mai di smettere di assumerle. Bisogna piuttosto studiare come prevenire il diabete in questi casi». (al.sa.)



Modello dell'azione di una **statina** sull'enzima HMG-CoA reduttasi attivo nella produzione di colesterolo

ATTENTI ALLE ZECHE

PASSEGGIANDO NELLA NATURA SE NE TROVANO SEMPRE DI PIÙ: SI ATTACCANO ALLA PELLE, SUCCHIANO POCHISSIMO SANGUE, MA POSSONO TRASMETTERE VIRUS. ANCHE PERICOLOSI



Sopra, lo zoologo **Diego Fontaneto**.

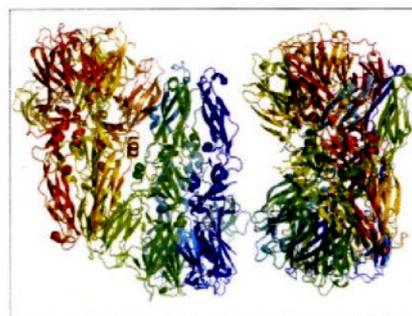
A destra, l'ingrandimento di una zecca dei boschi (*Ixodes ricinus*)

LE PICCOLE VAMPIRE IN AGGUATO NEI BOSCHI

di **Alex Saragosa**

Quanto è bella la natura, con i suoi prati e boschi, abbandonati dall'uomo ma sempre più popolati da graziosi caprioli e maestosi cervi. Peccato che, con questi animali, in Italia se ne stiano moltiplicando altri, molto meno fotogenici e, soprattutto, capaci di trasmettere patologie gravi, come la malattia di Lyme, la Tbe (Tick-Borne Encephalitis) e la febbre emorragica Crimea-Congo. Sono le zecche, «artropodi a otto zampe, parenti quindi più dei ragni che degli insetti, animali di grande successo evolutivo, con circa mille specie nel mondo, di cui una trentina in Italia» dice Diego Fontaneto, zoologo dell'Istituto di ricerca sulle acque del Cnr. «La tattica di sopravvivenza delle zecche è elementare: restare ferme e aspettare, anche per mesi, che il pasto passi loro vicino. Quando escono dalle uova, che vengono deposte sul terreno, le zecche attraversano le fasi di larva, ninfa e adulto, passando da 0,5 a 5 millimetri. Per ogni passaggio, come per produrre le uova, devono fare un unico, abbondante pasto, con il sangue fornito da un rettile, un uccello o un mammifero. Perciò si sistemano su un filo

d'erba o un cespuglio, fino a circa un metro d'altezza: non vedono ma, quando un potenziale donatore le sfiora, vanno svelte su di lui, guidate da olfatto e tatto. Si sistemano, se possibile, in una piega cutanea calda e umida, come l'inguine o un'ascella, infilano il rostro nella pelle, e per giorni si riempiono di sangue, gonfiandosi, le femmine adulte anche fino a un centimetro di diametro. Per procedere con tutta calma hanno cura di irrorare la ferita con la loro saliva anestetica e anticoagulante, tanto efficace che la vittima spesso non si accorge di nulla. Una volta fatto il pieno, si lasciano cadere a terra. Qui aspettano il momento in cui dovranno riarrampicarsi e mettersi in caccia di



Modello molecolare della proteina che favorisce la fusione del virus dell'encefalite da zecca (Tbe) con la cellula che viene infettata

sangue per passare allo stato successivo o, se adulte, si accoppiano, depongono le uova e muoiono, affidando il futuro della specie alle tremila nuove zecchette prodotte da ogni femmina».

In genere le zecche puntano a lucertole o roditori, quando sono piccole, e a cinghiali, pecore o cervi da adulte, gli animali più diffusi nei terreni incolti. Ma escursionisti, pastori, boy scout, taglialegna e cercatori di funghi che, soprattutto fra primavera e autunno, vanno per prati e boschi, rischiano di contribuire al pasto di sangue. Che sarebbe un donazione ematica trascurabile, se non fosse, appunto, per i patogeni che le zecche trasmettono. Una, trovata mesi fa a Ventotene, conteneva per esempio il virus della febbre emorragica Crimea-Congo, simile a Ebola, in genere confinato fra Estremo Oriente e Balcani e forse arrivato fino all'isola davanti al Lazio nel sangue di un uccello di passaggio. La cosa preoccupa, perché nel 2016 il Crimea-Congo apparve all'improvviso in Spagna, uccidendo proprio un uomo morso da una zecca infetta. In Italia il problema sta diventando pesante soprattutto nel Nord, in particolare nel Triveneto: qui la specie *Ixodes ricinus*, che può veicolare sia i batteri della malattia di Lyme che il virus della Tbe, trova infatti il suo habitat ideale. «Dei 426 casi di Tbe registrati in Italia fino al 2016, il 40 per cento è stato nella nostra provincia» dice l'infettivologo Ermenegildo Francavilla, dell'Ospedale San Martino di Belluno, centro di riferimento per le patologie da zecche. «Il primo caso lo abbiamo visto nel 1994, ma da allora è stato un crescendo, con



GETTY IMAGES

anche da noi le zecche stanno arrivando in massa, soprattutto per l'aumento di caprioli e altri animali selvatici nelle aree abbandonate dall'agricoltura. Il cambiamento climatico, poi, sta espandendo la loro area di diffusione verso l'alto: prima il limite era 1.000 metri, ora arriva fino a 1.400. È tempo, quindi, di prendere precauzioni: quando si va in prati e boschi bisogna portare scarpe chiuse, maniche e pantaloni lunghi, meglio se di colori chiari, così i puntini neri delle zecche si vedono subito. Vanno poi usati repellenti specifici per questi animali e, una volta a casa, è bene verificare di non avere ospiti indesiderati addosso. Se si scopre l'animale già piantato nella pelle, non si deve strizzare il punto oppure usare olio, alcol o altri "rimedi della nonna": questo gli farebbe rigurgitare dentro di noi sangue ed eventuali patogeni. Bisogna invece afferrarlo dal rostro con una pinzetta sottile o appositi strumenti rimuovi-zecche che si trovano in farmacia, ruotando e tirando delicatamente, finché non molla la presa.

finché non molla la presa.

Anche le istituzioni, però, potrebbero fare di più. «Andrebbero finanziati controlli a campione per verificare sia il numero delle zecche sia la presenza di patogeni: la Tbe, infatti, si trova solo in aree

ristrette, che cambiano ogni anno, e sarebbe importante individuarle per tempo. E utile sarebbe pure invitare la popolazione più a rischio a vaccinarsi contro la Tbe: in Friuli-Venezia Giulia campagne mirate hanno fatto quasi sparire questa patologia. Infine» conclude Francavilla «i medici di famiglia andrebbero aggiornati sui sintomi delle malattie da zecche, che spesso vengono scambiate per patologie meno gravi». Purtroppo l'emergenza di nuove malattie legate alle zanzare ha dirottato l'attenzione e fondi per il controllo delle infezioni portate da animali. Così le zecche traggono vantaggio dalla nostra indifferenza e aspettano, con pazienza, la loro prossima vittima. ■

LO ZOOLOGO: «SI SISTEMANO SU UN FILO D'ERBA E, SE QUALCUNO LE SFIORA, VANNO SVELTE SU DI LUI»

il record nel 2018, 19 casi, e quest'anno siamo già a sei. Difficile invece dare dati sulla malattia di Lyme, che spesso passa inosservata o viene confusa con altri disturbi, ma i casi in Italia sono di sicuro centinaia ogni anno: noi, negli ultimi dieci, ne abbiamo visti 700».

La Tbe, causata da un virus parente di quello della Dengue, si manifesta con febbre, dolori muscolari e mal di testa. Perciò viene spesso scambiata per un'influenza estiva, ma può produrre gravi sintomi neurologici, come fotofobia, confusione, difficoltà nel parlare, fino a paralisi permanente, danni cognitivi e, nel 2 per cento dei casi, la morte. La malattia di Lyme, provocata da batteri del genere *Borrelia*, invece si rivela all'inizio con un segno tipico, un eritema circolare «a bersaglio» che si allarga intorno alla puntura. Poi però produce un mix di sintomi, dalla febbre alla stanchezza, fino ai dolori articolari: spesso questi passano spontaneamente, a volte però possono cronicizzarsi e condurre a una artrite invalidante o a problemi

neurologici, come paralisi temporanee.

«Per la Tbe non esistono cure, ma la si può prevenire con un vaccino, molto usato nel Nord Europa e disponibile anche in Italia» dice Francavilla. «Contro la malattia di Lyme, invece, non ci sono vaccini, ma la si può curare bene con un ciclo di antibiotici. Evitiamo comunque il panico: solo una piccola frazione delle zecche contiene patogeni, pochi tra coloro che vengono punti sviluppano malattie, e ancora meno sono quelli che le hanno in forme gravi». Comunque, meglio evitare rischi. «In altri Paesi d'Europa le zecche sono molto più diffuse che da noi: a Stoccolma, per esempio, ho visto cespugli carichi di questi animaletti, che si protendevano verso il mio braccio come mi avvicinavo» ricorda Fontaneto. «Li perciò, dopo una passeggiata in natura, controllarsi a vicenda di non avere zecche addosso è un rito scontato, e tanti sono vaccinati contro la Tbe. Ora

Le mani della mafia su 30 settori

RELAZIONE DIA 2018

Italia del Nord in testa per operazioni finanziarie sospette: Lombardia prima

Le fette di mercato conquistate dalla criminalità organizzata ormai non si contano. Nella ricognizione della relazione Dia sul secondo semestre 2018 si possono individuare quasi trenta settori. Ci sono persino i servizi di scuolabus, i prodotti ortopedici e l'ingrosso di giocattoli. I mafiosi «sanno variare il "paniere" dei

propri investimenti». Con l'adozione ormai strategica di «modelli manageriali per la gestione delle risorse» i mafiosi investono soprattutto al Sud nei settori secondario e terziario. «C'è una mancanza di allarme sociale - denuncia la Dia - che sembra aver anestetizzato la coscienza collettiva». Aumenta la minaccia degli investimenti finanziari della criminalità organizzata al Nord: la Lombardia è in testa alla classifica nazionale delle operazioni sospette (19.752 in un anno), più del triplo della Sicilia (6.151).

Marco Ludovico

— a pagina 6

Giocattoli, scuolabus e prodotti ortopedici La mafia è ovunque

La relazione della Dia. Nord in testa per le operazioni finanziarie sospette (il 46,8%) e Lombardia prima regione
Alle spalle Campania e Lazio. «C'è mancanza di allarme sociale»

Marco Ludovico

ROMA

Innumerevoli, i tentacoli della piovra mafiosa si allungano ormai su qualunque settore di mercato da catturare. Appena pubblicata, la relazione della Dia (direzione investigativa antimafia) sul secondo semestre 2018 è la fotografia di un'impresa criminale diffusa sul territorio, multinazionale, ad alto tasso di sviluppo, investimento e profitto. In crescita continua.

«Cosa nostra investe dove ci sono i soldi» ha detto ieri al Sole24Ore il procuratore di Palermo Francesco Lo Voi. Il documento messo a punto dagli analisti guidati dal generale Giuseppe Governale, direttore della Dia, consegnato al Capo della polizia, Franco Gabrielli, e trasmesso in Parlamento dal ministro dell'Interno, Matteo Salvini, sembra un ma-

nuale di tecnica economica e finanziaria. Applicata dalla criminalità organizzata.

Le fette di mercato dove mafia, 'ndrangheta, camorra, organizzazioni pugliesi ed etniche si diffondono quasi non si contano più (si veda l'elenco a fianco). La ricognizione della Dia sulle operazioni di polizia giudiziaria mette a fuoco settori particolari: i servizi di scuolabus, il trasporto e vendita di cassette di legno, i prodotti ortopedici, il commercio all'ingrosso dei giocattoli. Dappertutto, «dove stanno i soldi», appunto.

La luna imprenditoriale mafiosa ha due facce, una economica e l'altra finanziaria. Tutte e due nere, ma la seconda di più. Scrivono gli analisti: i mafiosi dimostrano e confermano di «saper variare il "paniere" dei propri investimenti». È la regola aurea della diversificazione del por-

tafoglio. Rinunciano persino a una quota di evasione fiscale: meglio l'elusione. La Dia ha fatto uno studio sui soggetti denunciati e arrestati per reati mafiosi negli ultimi cinque anni (2014-2018), esaminate 12.054 posizioni, i dati ripartiti poi per settore economico (primario, secondario, terziario e terziario avanzato).

I settori terziario e secondario predominano con il 46,8% (5.638) e il 44,8% (5.394) del totale; seguono il settore primario (6,3%, pari a



766 posizioni) e il terziario avanzato (2,1%, pari a 256 posizioni). Vale nel quinquennio ma in particolare, nel 2018, si vede la «prevalenza delle attività economiche del Sud Italia (86,6%) tra quelle infiltrate dai soggetti mafiosi». Sullo stesso piano le attività economiche infiltrate del Nord e del Centro (entrambe al 6,7%)».

Se si guarda la finanza mafiosa lo scenario cambia, è più inquietante. I dati sulle operazioni finanziarie sospette, ripartite per regione, sono chiari: Nord in testa con il 46,3%, Lombardia prima regione con quasi 20mila movimenti finanziari sospetti.

Il paradosso - apparente - è semplice: i mafiosi riciclano meglio e di più nelle regioni meno mafiose. Ma non solo perchè quelle settentrionali sono le più produttive. Lì la criminalità organizzata utilizza «soprattutto dei prestanome»: personaggi insospettabili, il più possibile accreditati nel tessuto sociale. Al contrario «in molte realtà del Sud Italia operano istituti di credito di piccole dimensioni, in alcuni casi

addirittura mono-sportello». Dove «i mafiosi potrebbero esercitare una pressione tale da rendere difficile per l'operatore della banca l'effettuazione di una segnalazione di operazione sospetta». Per star tranquilli, insomma, di gran lunga meglio investire al Nord.

Certo, dopo la Lombardia (19.752 operazioni sospette) ci sono la Campania (17.660) e il Lazio (10.639). Ma poi subito dopo arriva l'Emilia Romagna (9.812) e quasi a pari merito Veneto (6.673) e Piemonte (6.656), che battono la Sicilia, e a seguire la Toscana (5.781). Quella del Nord si può chiamare per la Dia «una mafia latente». Ma che «potrebbe, in prospettiva, manifestarsi con caratteri più evidenti».

L'insidia finanziaria mafiosa, in maggioranza azionaria nel Nord Italia, mostra una criticità emergente ancora più preoccupante. Scrivono i tecnici guidati dal generale Governale: davanti a questa evoluzione la competenza territoriale degli uffici giudiziari diventa un limite grave. «I fascicoli processuali tendono a esse-

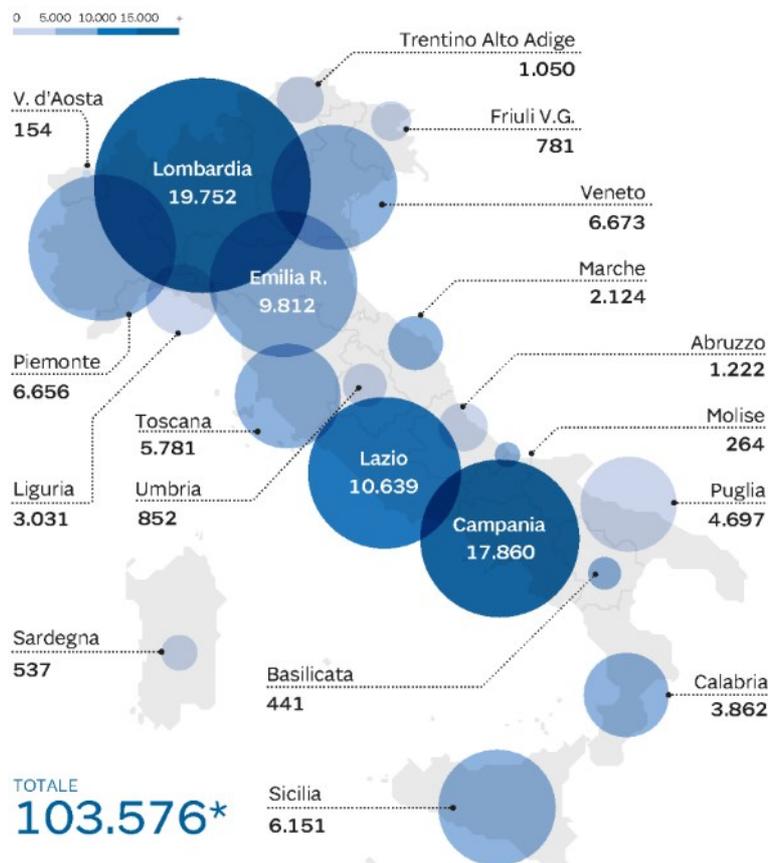
re attratti dai distretti giudiziari in cui la consorzeria mafiosa si è storicamente sviluppata». La conseguenza è nefasta: «Una limitata possibilità di perseguire l'azione illecita da parte dei distretti del Centro-Nord, in cui oggi invece si manifestano con sempre maggior forza le attività economico-finanziarie delle mafie». La Dia lo definisce «un vulnus che non può più essere trascurato».

Il dato del Nord, tuttavia, non deve mai far dimenticare come «in molte aree del sud l'arretratezza economica e il disagio sociale rappresentano l'humus che rigenera le strutture mafiose». E dunque «c'è bisogno di una presa di posizione decisa contro una microcultura mafiosa che è cresciuta progressivamente in tutto il Paese, spogliandosi della sue veste violenta e sfruttando l'insensibilità e la sottovalutazione». Una denuncia drammatica: c'è «una mancanza di allarme sociale - secondo fattore che ha favorito lo sviluppo al Nord - che sembra aver anestetizzato la coscienza collettiva rispetto alla pervicacia delle mafie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mappa delle operazioni finanziarie sospette

Numero di operazioni per regione. Anno 2018



(*) per 1.237 operazioni il dato territoriale non è disponibile. Fonte: Relazione Dia secondo semestre 2018

I SETTORI PIÙ INFILTRATI

1. Giochi e scommesse on line;
2. Energie rinnovabili; 3. Agricoltura;
4. Ristorazione; 5. Ingrosso alimentari;
6. Ingrosso giocattoli; 7. Ingrosso casalinghi; 8. Attività turistiche/alberghiere; 9. Ristorazione estero (Germania); 10. Sanità pubblica; 11. Appalti pubblici; 12. Corse cavalli; 13. Trasporti scolastici;
14. Edilizia; 15. Onoranze funebri;
16. Trasporto e vendita cassette di legno; 17. Macellazione e commercio pellame; 18. Commercio d'arte;
19. Traffico reperti archeologici;
20. Allevamento bufale e vendita latticini; 21. Prodotti ortopedici;
22. Raccolta e smaltimento rifiuti;
23. Produzione e commercio del pane;
24. Attività di sale ricevimenti; 25. Sale giochi e scommesse; 26. Macellazione carni; 27. Supermercati

Infiltrati quasi 30 settori: si va dal mercato dell'arte alle macellerie al commercio del pane



Direttore della Dia. Giuseppe Governale al vertice della Direzione investigativa antimafia

IL SOLE 24 ORE, 18 LUGLIO 2019, PAGINA 5
«Cosa nostra investe dove ci sono soldi. Ora i grandi flussi finanziari dei mafiosi vanno in altri territori, spesso all'estero». A dirlo il capo della procura antimafia di Palermo, Francesco Lo Voi nell'intervista al Sole 24 Ore



Il quadro. La relazione della Dia sul secondo semestre 2018 fotografa un'impresa criminale diffusa sul territorio

SALUTE

**Con Orthofix
la medicina
italiana è leader**

L'azienda nata in Veneto per iniziativa di Giovanni De Bastiani, luminare dell'ortopedia, è oggi il cardine di un gruppo multinazionale leader nel mondo

nella realizzazione di sistemi terapeutici per la cura delle fratture. Presente in 70 Paesi, la Orthofix oggi ha sedi in Usa, Gran Bretagna, Francia, Germania e Brasile e sviluppa un giro d'affari

di 470 milioni di dollari. Presso la sede di Bussolengo anche il training di specializzazione per 1.500 persone l'anno.

Natacia Ronchetti — a pag. 13

SALUTE

**Verona, con Orthofix
la medicina italiana
fa scuola nel mondo**

**Sviluppo da Bussolengo
per la multinazionale leader
dei sistemi ortopedici**

Questa è prima di tutto una storia di invenzioni e innovazione continua, di tenacia e determinazione. «Non ci fermiamo mai» dice Davide Bianchi. Poi è anche una storia fatta di motivazioni profonde e di entusiasmo. «Perché se è vero che non possiamo fare miracoli - prosegue Bianchi - è altrettanto vero che in partnership con i medici siamo in grado di contribuire concretamente a salvare vite umane».

Bianchi è il presidente della business unit italiana di Orthofix International, multinazionale che produce dispositivi medici per la guarigione delle fratture. Nata in Italia, nel Mantovano, poi emigrata a Bussolengo, in provincia di Verona, e successivamente trapiantata a Lewisville, nel Texas, è oggi un'azienda da 470 milioni di dollari di fatturato, presente in settanta Paesi, che si divide tra il quartiere generale statunitense, la sede veneta, le succursali di San Paolo, Parigi, Londra e Monaco di Baviera. Ed è un gruppo che ha ricordi indelebili e altrettanti orgogli.

Arrivano dai suoi stabilimenti i kit di pronto intervento per la stabilizzazione delle fratture che il personale sanitario degli ospedali di Parigi ha utilizzato per intervenire rapidamente sui feriti nell'at-

tentato terroristico al Bataclan del 13 novembre del 2015. E sono suoi i dispositivi che a Dallas hanno permesso a una ragazzina di 15 anni, che non aveva mai camminato, di ottenere l'uso delle gambe. Episodio impresso nella memoria di Bianchi. «Ero al Texas Scottish Rite Hospital for Children, un ospedale pediatrico della capitale texana, insieme al chirurgo principale - ricorda -. Dall'ascensore è uscita la ragazzina con la madre. Ha abbracciato il chirurgo, e anche lui si è commosso fino alle lacrime: dopo una lunga serie di operazioni, e grazie anche all'applicazione dei nostri apparecchi la ragazza poteva camminare da sola».

Ogni componente del team di Orthofix ha una esperienza da raccontare, così forte e pervasiva da lasciare un segno che non si cancella più, che neutralizza la fatica del lavoro quotidiano tra il centro R&S, la fabbrica e gli uffici, nell'area industriale di Bussolengo. Una esperienza che chiede e induce sguardo lungo sul futuro, altri progetti innovativi. Per esempio di dispositivi pensati ad hoc per i bambini (con l'ausilio dell'intelligenza artificiale). O per evitare le amputazioni nei pazienti con piedi diabetici. E ancora, nuove soluzioni per intervenire velocemente e con facilità in contesti di guerra o di catastrofi naturali. «Lavoriamo con organizzazioni come la Croce Rossa e Medici senza frontiere - spiega Bianchi -. Il traguardo che ci siamo pre-

fissati è la creazione di un kit che comprenda tutto ciò che serve per affrontare emergenze».

La storia di Orthofix è iniziata alla fine degli anni Settanta con il luminare dell'ortopedia, Giovanni De Bastiani, docente all'Università di Verona, che inventò un sistema modulare di fissazione assiale, basato sulla naturale capacità di rigenerazione delle ossa e teorizzò la dinamizzazione.

Con l'acquisizione della società da parte di un fondo private equity inglese iniziò una crescita che non si è più fermata. Dal 1992, con l'ingresso alla Borsa di New York (Orthofix è quotata al Nasdaq), il gruppo è proiettato verso lo sviluppo internazionale, grazie anche ai brillanti risultati clinici dei suoi dispositivi che accelerano il processo di riparazione. Oggi innovazione e formazione dei medici - il training nella academy dello stabilimento di Bussolengo coinvolge ogni anno oltre 1.500 persone - sono due pilastri dello sviluppo. La multinazionale opera attraverso due divisioni: Orthofix Spine (che si occupa dei dispositivi per la spina dorsale) e Orthofix Extremities (corrisponde alla divisione italiana e produce devices per tutte le ossa del corpo, tranne quelle del cranio). Occupa 900 dipendenti, 190 in Italia.

— **Na.R.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1.500

**PERSONE
IN TRAINING**
Frequentatori
dei corsi di
formazione
specialistica
tenuti
ogni anno
presso
la Academy
di Bussolengo



I medici asportano un tumore rarissimo a una bambina di 7 anni, intervento come in un videogame: "Tecnologia salvavita"

I chirurghi operano con l'ologramma e il cuore di Melissa torna a battere

"Mi hanno tolto quella brutta cosa, voglio ringraziare il dottore"

IL CASO

FABIO POLETTI
MILANO

C'è una bambina che pedala veloce in triciclo, lungo il reparto di Cardiocirurgia Pediatrica dell'IRCSS Policlinico San Donato Milanese. Si chiama Melissa, è albanese, il 10 agosto farà 7 anni, due mesi fa la davano per spacciata. Colpa di una massa tumorale grande come una saponetta, cinque centimetri per tre, posizionata nella parte posteriore del cuore. Un tumore cardiaco rarissimo, che si presenta solo nello 0,3% delle cardiopatie congenite. Un tumore per fortuna benigno che le hanno asportato dopo aver ricostruito il suo cuore con un ologramma, simulando in realtà virtuale il quadro clinico per studiare le strategie dell'intervento. Quattro ore è durata l'operazione che le ha salvato la vita. All'uscita della Rianimazione, Melissa ha sorriso al padre: «Papà mi hanno tolto quella brutta cosa al cuore. Ma adesso mi dici come si chiama il dottore che lo voglio ringraziare?».

Il dottore si chiama Alessandro Giamberti, è il responsabile del Centro di Ricerca Cardiopatie Congenite dell'Adulto del Policlinico e ha un curriculum lungo così: «In 30 anni di carriera ho visto solo 4 tumori cardiaci». E' talmente raro che Melissa la prima volta che si è sentita male, au-

tunno 2017, in campagna in Albania, quando è caduta a terra svenuta, nessuno ha capito cosa avesse. «Mi avevano detto che poteva essere una cosa passeggera. E invece Melissa è stata ancora male», racconta suo padre Vuklosc, in Italia da 20 anni, ogni santo giorno al capezzale della figlia in attesa di riportarla finalmente a casa tra qualche giorno.

Non è stato facile diagnosticarle il male. Ancora più difficile capire chi potesse eseguire l'intervento. I genitori di Melissa abitano tra Cremona e Brescia. Dai medici degli ospedali della zona sempre la stessa risposta: «Gli unici che possono operare Melissa sono al Policlinico di San Donato». Il 27 maggio la bambina entra in ospedale, uno dei centri di eccellenza internazionali per la chirurgia pediatrica. Il tumore è in una posizione delicata, tra la valvola mitralica e le coronarie, e le provoca delle violente aritmie. Intervenire sembra molto pericoloso. C'è il rischio di danneggiare gli organi circostanti.

Poi arriva l'intuizione del dottor Giamberti e dei suoi colleghi. Il software per l'ologramma è stato elaborato dall'equipe del Policlinico San Donato con gli ingegneri biomedici del Politecnico di Milano. Spiega il medico che ha seguito l'intervento: «L'ologramma ci ha consentito di visualizzare meglio la conformazione della massa e di decidere quale fosse la miglior via d'accesso e la modalità di intervento. In questo caso la tecnologia è stata davvero cruciale, direi salvavita, perché ci ha dato la certezza di poter enucleare il tumore, fortunatamente benigno, senza

provocare danni. La rimozione era assolutamente necessaria, poiché la massa crescendo avrebbe potuto ostruire il flusso sanguigno dando origine ad aritmie, talvolta mortali».

L'intervento viene provato e riprovato con l'ologramma perfetto del cuore di Melissa. Anche la mattina dell'intervento, come in un videogioco, si passano e ripassano tutti i passaggi. Non si può sbagliare. Gli organi vitali sono molto vicini. «Quando Melissa è entrata in ospedale sembrava inoperabile. Suo padre ci chiedeva se dopo l'intervento sua figlia si sarebbe risvegliata». Riuscire in un'impresa medica così, che ha pochi precedenti al mondo, mai in Italia, si capisce che non è solo una questione di Medicina e Chirurgia. Il dottor Alessandro Giamberti per raccontare che è andato tutto bene usa le parole di un padre più che di un chirurgo: «Lei sta bene. Uscirà tra pochi giorni. Adesso la vediamo girare in reparto in triciclo».

Anche il padre di Melissa non vede l'ora che arrivi quel momento, dopo aver passato 50 giorni, talvolta anche 50 notti, in questo ospedale. Adesso che è tutto finito, quando non bastano le parole per ringraziare chi ha salvato sua figlia, il suo pensiero va ancora alla piccola Melissa: «E' stata una bambina coraggiosa. Ha voluto sapere tutto della malattia. Di quella brutta cosa che aveva vicino al cuore e che finalmente le hanno tolto. Sono stati due anni brutti. Adesso pensiamo alla festa del suo compleanno». —

© BY NC ND AL QN DI DIRITTI RISERVATI





Lo staff diretto da Alessandro Giamberti, responsabile del Centro di ricerca Cardiopatie congenite dell'adulto del Policlinico di San Donato Milanese, è riuscito a rimuovere il tumore situato nella parte posteriore del cuore della piccola paziente. Nelle immagini, la ricostruzione virtuale dell'organo e la speciale apparecchiatura



A 7 anni e con un tumore al cuore Salvata grazie ad un ologramma

Melissa aveva una massa benigna grande come una saponetta e un quadro clinico disperato. L'intervento come in un videogame. I medici dell'Ircss di San Donato: «Tecnologia cruciale»

IL CASO

Fabio Poletti

C'è una bambina che pedala veloce in triciclo, lungo il reparto di Cardiocirurgia Pediatrica dell'IRCSS Policlinico San Donato Milane. Si chiama Melissa, è albanese, il 10 agosto farà 7 anni, due mesi fa la davano per spacciata. Colpa di una massa tumorale grande come una saponetta, cinque centimetri per tre, posizionata nella parte posteriore del cuore. Un tumore cardiaco rarissimo, che si presenta solo nello 0,3% delle cardiopatie congenite. Un tumore per fortuna benigno che le hanno asportato dopo aver ricostruito il suo cuore con un ologramma, simulando in realtà virtuale il quadro clinico per studiare le strategie dell'intervento. Quattro ore è durata l'operazione che le ha salvato la vita. All'uscita della Rianimazione, Melissa ha sorriso al padre: «Papà mi hanno tolto quella brutta cosa al cuore. Ma adesso mi dici come si chiama il dottore che lo voglio ringraziare?».

Il dottore si chiama Alessandro Giamberti, è il responsabile del Centro di Ricerca Cardiopatie Congenite dell'Adulto del Policlinico: «In 30 anni di carriera ho visto solo 4 tumori cardiaci». È talmente raro che Melissa la prima volta che si è sentita male, autunno 2017,

in campagna in Albania, quando è caduta a terra svenuta, nessuno ha capito cosa avesse.

«Mi avevano detto che poteva essere una cosa passeggera. Invece Melissa è stata ancora male», racconta papà Vukulosc, in Italia da 20 anni, ogni giorno al capezzale della figlia.

Non è stato facile diagnosticarla il male. Ancora più difficile capire chi potesse intervenire. I genitori di Melissa abitano tra Cremona e Brescia. Dai medici degli ospedali della zona sempre la stessa risposta: «Gli unici che possono operare Melissa sono al Policlinico di San Donato». Il 27 maggio la bambina entra in ospedale, uno dei centri di eccellenza internazionali per la chirurgia pediatrica. Il tumore è in una posizione delicata, tra la valvola mitralica e le coronarie, e le provoca delle violente aritmie. Intervenire sembra molto pericoloso. C'è il rischio di danneggiare gli organi circostanti.

Poi arriva l'intuizione del dottor Giamberti e dei suoi colleghi. Il software per l'ologramma è stato elaborato dall'equipe del Policlinico San Donato con gli ingegneri biomedici del Politecnico di Milano. Spiega il medico che ha seguito l'intervento: «L'ologramma ci ha consentito di visualizzare meglio la conformazione della massa e di decidere quale fosse la miglior via d'accesso e la modalità di intervento. In questo caso la tecnologia è stata davvero cruciale, direi salvavita, perché ci ha dato la certez-

za di poter enucleare il tumore, fortunatamente benigno, senza provocare danni. La rimozione era assolutamente necessaria, poiché la massa crescendo avrebbe potuto ostruire il flusso sanguigno dando origine ad aritmie, talvolta mortali».

L'intervento viene provato e riprovato con l'ologramma perfetto del cuore di Melissa. Anche la mattina dell'intervento, come in un videogame, si passano e ripassano tutti i passaggi. Non si può sbagliare. Gli organi vitali sono molto vicini. «Melissa sembrava inoperabile. Suo padre ci chiedeva se dopo l'intervento sua figlia si sarebbe risvegliata». È un'impresa medica che ha pochi precedenti al mondo, nessuna in Italia. Il dottor Giamberti per raccontare che è andato tutto bene usa le parole di un padre più che di un chirurgo: «Lei sta bene. Uscirà tra pochi giorni. Adesso la vediamo girare in reparto in triciclo». Anche il padre di Melissa non vede l'ora che arrivi quel momento, dopo aver passato 50 giorni, talvolta anche 50 notti, in questo ospedale. Adesso che è tutto finito, quando non bastano le parole per ringraziare chi ha salvato sua figlia, il suo pensiero va ancora alla piccola Melissa: «È stata una bambina coraggiosa. Ha voluto sapere tutto della malattia. Di quella brutta cosa che aveva vicino al cuore e che finalmente le hanno tolto. Sono stati due anni brutti. Adesso pensiamo alla festa del suo compleanno». -





I chirurghi del professor Alessandro Giamberti che hanno eseguito l'operazione al cuore di Melissa, al Policlinico San Donato Milanese

MALAMOVIDA

E nel centro
di Pisa
la protesta
contro giunta,
Ateneo, negozi

a pagina 9 Lunedì

Movida a Pisa, l'ira dei residenti «Giunta e Ateneo dove sono?»

Il comitato attacca anche i commercianti. Il rettore: da soli non ce la facciamo

PISA «Una lotta per la conquista del territorio». Così lo definiscono il centro storico di Pisa, in un'infuocata lettera, i residenti del quartiere Santa Maria, quello più interessato dalla malamovida. Solo che, per loro, i barbari alle porte non sono le bande di spacciatori, che pure riempiono la cronaca quotidiana, ma commercianti e studenti l'un contro l'altro armati. In mezzo, arbitri assenti secondo loro, amministrazione e Università. «Da che parte sta il Comune di Pisa?», si chiedono infatti «Dov'è finito il nuovo regolamento contro i rumori e gli abusi notturni che nel settembre scorso sindaco e assessore all'ambiente avevano annunciato che era già pronto?».

L'attacco frontale prende le mosse dalla recente irruzione degli studenti al concerto di Vinicio Capossela in piazza dei Cavalieri e dal nuovo regolamento sulle attività alimentari, che prevede la possibilità di nuove aperture e allunga il divieto di vendita di alcolici per i locali alle 1.30. Un combinato disposto che «limita la vita pacifica dei residenti e il loro diritto alla tranquillità e al riposo». Gli esercenti sono definiti «utenti temporanei» e l'eventuale proliferare di nuovi locali bollato con un peyorativo: «Non si sentiva af-

fatto il bisogno di nuove aperture».

Alla giunta di Michele Conti viene imputato un cerchibottismo che cerca di tenere insieme le esigenze economiche portate avanti da Concommercio e le promesse fatte in campagna elettorale, come se le idropultrici lanciate dal deputato leghista Edoardo Ziello non fossero state abbastanza. «Forse i cittadini residenti non pagano anche loro pesanti tasse e balzelli contribuendo — si chiedono — a ripulire strade occupate da bottiglie vuote e da escrementi e per pagare i 26 nuovi agenti della polizia municipale?».

In questa raffica ad alzo zero ci è finita anche l'università, rea di «non aver mai fatto uno studio scientifico del fenomeno né campagne efficaci contro l'uso di sostanze alcoliche e stupefacenti o non aver cercato spazi alternativi facilmente raggiungibili e compatibili con l'ambiente circostante? Ma non esiste un tavolo di concertazione per-

anche tra gli studenti

manente, denominato Cut (Conferenza Università e Territorio)? In tre mesi dall'elezione in Consiglio Comunale, cosa hanno prodotto di utile per gli studenti e per la città?». Accuse che il rettore Paolo Mancarella accoglie solo in minima parte dato che «il Cut si è riunito proprio l'altro giorno e abbiamo stabilito di includere anche Sant'Anna e Normale che prima erano fuori. Deve essere proprio quello il luogo deputato a risolvere questi problemi». Quanto alla scarsa attenzione al fenomeno della malamovida, dice il rettore, «ci rendiamo conto che serve una maggiore educazione ma non possiamo farla da soli e soprattutto è un problema molto più ampio, che va affrontato insieme alle istituzioni cittadine. Comunque stiamo lavorando ad un questionario da distribuire agli studenti così da capirne esigenze e motivazioni, così da creare un diverso senso di cittadinanza».

Luca Lunedì

L'impegno
Mancarella: bisogna creare un diverso senso di cittadinanza





La movida in
piazza dei
Cavalieri è una
questione su
cui a Pisa
si dibatte
da anni

CON DANTI

Cittàperta contro l'ordinanza alla Stazione

Dario Danti disubbidisce ancora. Stavolta, con alcuni componenti dell'associazione Cittàperta, l'assessore si è seduto sulla fontana di piazza della Stazione. «Pretendiamo - dicono - il rispetto rigoroso di questa città nella stessa misura in cui la pretendiamo viva e libera. L'ordinanza della Lega è incostituzionale».



MOVIDA E POLEMICHE



Comitato Santa Maria
«Il Comune pensa
solo ai commercianti»

■ A pagina 4

«Salotto buono? È un droghificio»

Il Comitato Santa Maria all'attacco: «Il Comune ignora i residenti»

L'ACCUSA

**«Ascolta solo i commercianti
E anche l'ateneo faccia la sua
parte contro la malamovida»**

«IL QUARTIERE che non c'è come pensano disillusi i residenti del centro storico, ostinatamente trincerati nelle loro case giorno e notte». Così Francesco Pozzi, presidente del comitato di residenti Santa Maria, descrive senza sconti la situazione del centro storico e accusa: «L'asse pedonale Duomo-Stazione, poi chiamato salotto buono, a Pisa città che cammina, fino a Riqualficazione dell'Area Duomo, è un progetto fallito come operazione commerciale "griffata" ma anche ambientale. Nei fatti è solo un mangificio, bevificio e droghificio, dove tutti fanno ciò che vogliono».

L'ANALISI di Pozzi parte dalla recente irruzione studentesca al concerto di Vinicio Capossela in piazza dei Cavalieri per puntare il dito anche contro l'università: «Cosa fa l'ateneo, cui appartiene la maggioranza degli utenti della movida? Tollera, perché sono giovani naturalmente ribelli. Eppure si dovrebbe occupare attivamente anche della formazione globale e della salute dei suoi allievi, professionisti del domani. Perché non introduce una norma nel Codice etico, obbligatorio per legge, come hanno fatto altre università, di rispetto del territorio e dei suoi abitanti, con le conseguenti sanzioni disciplinari per i trasgressori? Le serate promosse dal Comune negli ultimi anni, con spettacoli adeguati in piazza dei Cavalieri, su insistenza del nostro Comitato, dovrebbero essere il segnale di un'inversione di tendenza ri-

spetto al caos totale in cui vive questa parte della città». E invece non è così, dice Pozzi, se a «contendersi» certi spazi ci si mettono «anche i commercianti che hanno alzato la voce per i limiti imposti dal nuovo regolamento delle attività economiche del settore alimentare in alcune aree del centro storico che vieta la somministrazione di alcolici oltre l'1.30 e nonostante il nuovo regolamento consenta nuove aperture». Un provvedimento, sottolinea il presidente del comitato Santa Maria, che «preoccupa molto i residenti, perché in tutto il centro, dove la vendita di cibo e bevande è già a livelli elevatissimi, non si sentiva affatto il bisogno di nuove aperture, fatto salvo che per prodotti enogastronomici di qualità tipici del territorio e negozi di prossimità non solo alimentari e soprattutto in assenza di un piano particolareggiato, concordato anche con chi vi abita». Eppure, conclude amaro Pozzi, «i comitati dei cittadini sono esclusi da qualsiasi confronto nel merito delle varie proposte dell'amministrazione: dove è finito il nuovo regolamento contro i rumori e gli abusi notturni che nel settembre scorso sindaco e assessore all'Ambiente avevano annunciato che era già pronto? Dove sono i nuovi organismi di partecipazione promessi in campagna elettorale da Conti?».





Piazza dei Cavalieri

«Gli spettacoli aiutano a contenere gli eccessi di chi la usa solo per ubriacarsi, drogarsi o come un bar a cielo aperto per affari facili che alimentano il degrado»



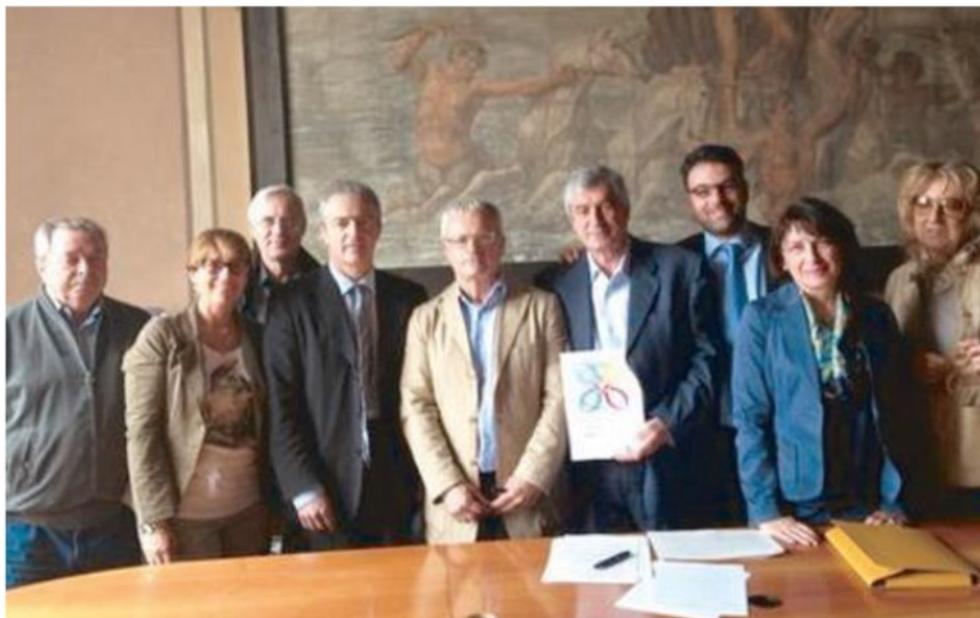
Un concerto improvvisato

Indifferenza

«L'università inserisca nel suo Codice etico la tutela del territorio da parte degli studenti e infligga pesanti sanzioni per coloro che invece se ne infischiano»

Gli esercenti

«Pensano solo alle loro tasche ignorando la necessità di sviluppare una programmazione che tenga conto anche delle esigenze dei residenti»



BARRICATE
Il Comitato Santa Maria denuncia il degrado sull'asse Duomo-Stazione

PIAZZA S. CATERINA**Pugni ai carabinieri
Giovane libero**

HA reagito ai militari (medicati per lievi escoriazioni) colpendoli con i pugni. Durante servizi di controllo straordinario, i carabinieri delle Stazioni di Pisa e Tirrenia, con la Compagnia d'intervento operativo del 6° Battaglione cc di Firenze, hanno arrestato per resistenza e lesioni a pubblico ufficiale un guineano di 22 anni che voleva sottrarsi al controllo e all'identificazione. È stato fermato. Ieri, la direttissima: l'arresto è stato convalidato con obbligo di presentarsi alla pg. Processo il 22 luglio. «La gravissima aggressione avvenuta in piazza Martiri della Libertà a due carabinieri – interviene il deputato pisano Edoardo Ziello (Lega) – ai quali vanno il nostro plauso e la nostra solidarietà, dimostra ancora una volta quanto Pisa avesse bisogno di più forze dell'ordine. Bene ha fatto anche il Viminale ad inviare più agenti. I pisani sono grati per questa rinnovata attenzione in tema di sicurezza e legalità nella nostra città e in provincia. Quanto a quel delinquente, che non solo non voleva fermarsi ma che ha addirittura reagito con spinte e pugni contro i nostri militari, ci auguriamo che venga punito con il massimo della pena».



CONTROLLI Un controllo dei carabinieri (foto di repertorio)



BLITZ ANTI-ABUSIVI MAXI-SPIEGAMENTO DI FORZE: UN UOMO DENUNCIATO

Giù baracche rom e camper abusivi Sputi e minacce alla Municipale

■ A pagina 6

Camperista sputa agli agenti

Il suo mezzo allontanato perché in sosta abusiva: denunciato

RUSPE di nuovo in azione al campo abusivo di via Maggiore a Oratoio. Ieri, operai di Avr, sotto la supervisione della polizia municipale e della polizia di Stato, hanno proceduto alla rimozione di altre 5 baracche, lasciate vuote dagli occupanti, a seguito delle azioni avviate dalla Società della Salute zona pisana che hanno portato all'allontanamento dei nuclei familiari che le occupavano abusivamente. «Le strutture fatiscenti sono state smantellate per impedire che siano nuovamente occupate da altre persone», si fa sapere da Palazzo Gambacorti. L'intervento, che segue alla rimozione di altre 18 baracche nei mesi scorsi, rientra all'interno di un cronoprogramma di azioni che stanno proseguendo senza sosta negli ultimi mesi per arrivare al definitivo superamento dell'insediamento abusivo di via Maggiore e poter rientrare in possesso dell'area posta tra Oratorio e Ospedaletto».

Prosegue l'attività di allontanamento dei camper che campeggiano in maniera abusiva in città, nelle aree dedicate alla sosta. Ieri, nella zona Don Bosco e via di Pratale sono stati tre gli interventi di allontanamento da parte degli agenti della Municipale. Durante uno di questi, si è verificato un episodio di tensione, con gli agenti che sono stati offesi, ingiuriati e hanno ricevuto anche sputi e minacce. L'uomo è stato fermato dalla Municipale e portato al Comando di via Battisti, dove è stata identificato, trattenuto in cella e poi, dietro disposizione del magistrato che non ha convalidato l'arre-

sto, denunciato per oltraggio a pubblico ufficiale e rilasciato.

SULL'ARGOMENTO si è svolto nel pomeriggio in Prefettura un Comitato per l'ordine e la sicurezza per mettere in pratica la direttiva del Ministero dell'Interno sugli insediamenti di comunità rom, Sinti e camminanti, un provvedimento che detta le linee guida per la ricognizione e il monitoraggio di quelli presenti nei vari territori. L'assessore alla sicurezza Giovanna Bonanno durante l'incontro ha presentato una relazione. «Grazie al nostro lavoro finalizzato agli sgomberi dall'insediamento non autorizzato di via Maggiore a Oratoio sono uscite 116 persone delle 259 presenti al 15 febbraio. Ma il nostro impegno non si fermerà qui, tant'è che prevediamo altre 63 uscite entro il prossimo 10 agosto, avvalendoci, come avvenuto fino a oggi, dell'ausilio degli assistenti sociali della Sds». La direttiva del ministero - si riassume - prevede due fasi: la prima ricognitiva; la seconda, «lo sgombero degli insediamenti illegali per il superamento delle situazioni di degrado singolarmente individuato». Il tavolo di lavoro si è aggiornato con l'impegno di ritrovarsi con relazioni puntuali».



Ruspe a Oratoio

Rimosse altre 5 baracche, lasciate vuote dagli occupanti, al «campo abusivo» di via Oratoio

In Prefettura

Si è svolto un Comitato per l'ordine e la sicurezza per mettere in pratica la direttiva del Ministero



Il sindaco e l'assessore con il comandante della municipale



Morsa da un cane mentre va al lavoro: in ospedale

UN ALTRO caso di una donna che è stata morsa da un cane. Si tratta di un episodio precedente a quello già raccontato. E' accaduto a fine giugno nel territorio di Cascina. La donna - questa la ricostruzione fatta ai sanitari dell'ospedale - mentre stava andando in bicicletta al lavoro, è stata morsa da un cane meticcio di media taglia al polpaccio. La 52enne è quindi andata al pronto soccorso per farsi medicare e refertare: 7 giorni di prognosi.

POCHI giorni fa, una storia simile. Stava passeggiando nel parco, a Pisanova, con i suoi due cagnolini di piccola taglia quando - il suo racconto - le si è avvicinato un Weimaraner, un cane da caccia. «Che voleva aggredire i miei due animali». E così la donna, istintivamente li ha presi in braccio. Ma è a quel punto che l'altro animale, puntando forse proprio ai due cagnolini, l'ha morsa al braccio.



DON BOSCO-PRATALE

Blitz contro i camper dei rom Sputi e minacce alla Municipale

Momenti di tensione ieri tra rom e Municipale in un blitz per l'allontanamento di camper nel quartiere di Don Bosco-Pratale. / IN CRONACA

Blitz contro i camper dei rom Sputi e minacce alla Municipale

Durante l'operazione un uomo fermato per oltraggio a pubblico ufficiale
Al campo abusivo di Oratoio-Ospedaletto abbattute altre cinque baracche

Dall'insediamento di via Maggiore sono uscite 116 persone su 259

PISA. Ruspe di nuovo in azione al campo abusivo di via Maggiore a Oratoio. Ieri, giovedì 18 luglio, operai di Avr, sotto la supervisione della Polizia municipale e della Polizia di Stato, hanno proceduto alla rimozione di altre 5 baracche, lasciate vuote dagli occupanti, a seguito delle azioni avviate dalla Società della Salute zona pisana che hanno portato all'allontanamento dei nuclei familiari che le occupavano abusivamente. Le strutture fatiscenti sono state smantellate per impedire che siano nuovamente occupate. L'intervento, che segue la rimozione di altre 18 baracche nei mesi scorsi, rientra all'interno del cronoprogramma di azioni per arrivare al definitivo superamento dell'insediamento abusivo di via Maggiore e poter rientrare in possesso dell'area posta tra Oratoio ed Ospedaletto.

Parallelamente, sottolinea il Comune, prosegue l'attività quotidiana di allontanamento dei camper che stazionano

in maniera abusiva in città. Ieri nella zona di Don Bosco-Pratale sono stati tre gli interventi di allontanamento effettuati dagli agenti della Municipale. Durante uno di questi si è verificato un episodio di tensione, con gli agenti che sono stati offesi e hanno ricevuto anche sputi e minacce. L'uomo che ha dato in escandescenza di fronte agli agenti è stato fermato dalla Municipale e portato al Comando di via Battisti, dove è stata identificato, trattenuto in cella e poi, dietro disposizione del magistrato che non ha convalidato l'arresto, è stato denunciato per oltraggio a pubblico ufficiale e rilasciato.

Sull'argomento si è svolto nel pomeriggio in Prefettura un Comitato per l'ordine e la sicurezza per mettere in pratica la direttiva del ministero dell'Interno sugli insediamenti di comunità rom. L'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno** ha relazionato sulle azioni intraprese dall'amministrazione comunale per il superamento degli insediamenti abusivi: «Grazie al nostro lavoro dall'insediamento di via Maggiore sono uscite 116 persone delle 259 presenti al 15 febbraio. Ma il nostro impe-

gno non si fermerà qui, tant'è che prevediamo altre 63 uscite entro il prossimo 10 agosto».

La direttiva del ministero prevede due fasi: la prima, ricognitiva, serve alle autorità competenti ad acquisire utili elementi di conoscenza, nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali, in merito alla tipologia di insediamento, alla presenza di manufatti fissi e strutture mobili, alla presenza e allo stato di reti idriche, elettriche e fognarie, a pregressi incendi o altri episodi pregiudizievoli per l'incolumità pubblica e altre segnalazioni; la seconda fase, successiva a quella conoscitiva, prevede in tempi certi lo sgombero degli insediamenti illegali finalizzate al superamento delle situazioni di degrado singolarmente individuato.

Il tavolo di lavoro si è aggiornato con l'impegno di ritrovarsi con relazioni puntuali sulle condizioni degli insediamenti a Pisa per proseguire con gli adempimenti successivi. —

BY NINO AL CUNO DIRITTI RISERVATI

SEGRETO	TRASPARENZA	PROTEZIONE	INTELLIGENZA	EFFICIENZA
15,94%	15,54%	13,94%	64,79%	3,19%



La ruspa abbatte le baracche

GLI AUSILI CEREBRALI SONO ACCETTATI SOLO SE SI LIMITANO AD ESSERE SANITARI

Grande futuro per i chip da impiantare nel cervello per poter guarire le malattie

DI CARLO PELANDA

È tempo per il capitale di valutare investimenti sulla biocibernetica o non ancora, in particolare su endo-protesi di potenziamento del cervello? L'avvento di un'Età della «biocibernazione» (nome creato da chi scrive negli anni 80) è stato profetizzato già da tempo. Nel 2000 **Bill Joe**, direttore scientifico di Sun Microsystems, scrisse: nel 2030 le tecnologie dell'informazione, bio e nano si fonderanno generando una speciazione postumana. Ancor prima, **Kurzweil** lanciò programmi di potenziamento tecnologico delle facoltà umane e di discontinuità evolutivistica: la «singolarità».

Ma le aziende pronte a mettere sul mercato biochip cerebrali rinunciarono per timore di dissensi che avrebbero compromesso la capitalizzazione iniziale in Borsa. Così come Google interruppe, per problemi di vulnerabilità legale in materia di privacy, la vendita di occhiali costruiti come protesi di potenziamento delle funzioni visive-informative del cervello. L'intento dichiarato da **Musk** di costruire chip da impiantare nel cervello segnala che ora i tempi sono maturi?

Il potenziale tecnologico c'è. Nei sistemi autoritari la ricerca è più avanzata per l'assenza di problemi di consenso, ma è scarsa la vera libertà di impresa. L'innovazione, infatti, richiede o la guerra o una relazione

amplificante tra libertà, tecnologia e capitale e in questi la prima non c'è.

Nelle democrazie c'è, ma manca il consenso a causa del conflitto tra tecnica e morale. Chi scrive invocò un gizmo nella testa quando quattordicenne nel 1965 giocava a scacchi ad occhi bendati nel Caffè San Marco di Trieste, all'ombra della più grande sinagoga d'Europa.

I limiti del cervello umano, forzati, erano evidenti e frustranti. Nell'evoluzione, infatti, ha avuto successo, finora, la cooperazione tra individui e non il supercervello illimitato. Tuttavia, la complessità crescente dei compiti cognitivi ha bisogno di un secondo cervello ausiliario, un «metagolem». Ma ciò genera orrore nei più. A meno che non sia capace di salvare, disse allo scrivente un vecchio rabbì di passaggio. Tale battuta mostra la via: trasformazioni della configurazione umana naturale sono accettabili solo se chiaramente salvatrici.

Per esempio, controllo di Alzheimer e Parkinson, ripristino di vista e udito, autoriparazioni in generale. In sintesi, si può ipotizzare che i biochip cerebrali possano ottenere consenso solo se chiaramente finalizzati a salvazioni mediche. A tale condizione l'investimento è valutabile in un orizzonte di 10-15 anni. Aperta questa porta poi, come accade da secoli, la morale si adeguerà alla tecnica.

www.carlopelanda.com

—© Riproduzione riservata—



RASSEGNA STAMPA DEL 19/07/2019

Gentile cliente, oggi non è stato possibile monitorare la seguente testata, poiché in atto lo sciopero dei redattori:

LOMBARDIA: Gazzetta di Mantova

Inoltre non è stato possibile monitorare nei tempi, perché distribuita in ritardo, la seguente testata:

CAMPANIA: Le Cronache del Salernitano

Appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.