

Rassegna del 31/07/2019

AOUP

31/07/19	Nazione Pisa	4	Collasso davanti al pronto soccorso	...	1
31/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	17	Esplosione, ieri le autopsie sulle vittime	...	2
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	«Cambierò la mia giunta per migliorare questa città» - «Cambierò la mia squadra per migliorare questa città»	Loi Francesco	3
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Un nuovo ponte sull'Arno dove far passare le ambulanze	Loi Francesco	10
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12	Guida ubriaco e picchia gli agenti	...	13

SANITA' PISA E PROVINCIA

31/07/19	Nazione Pisa	7	Medici di famiglia in pensione	...	14
31/07/19	Nazione Pontedera	18	«Dialisi a San Miniato? Reparto strategico per l'intera Usl»	C.B.	15
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	In pensione tre medici di famiglia, tra cui Lorenzi	...	16

SANITA' REGIONALE

31/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	9	Piede diabetico, ecco l'eccellenza	...	17
31/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	4	Morta al San Jacopo I carabinieri acquisiscono i referti - Morta al pronto soccorso, acquisiti i referti	Monti Michela	18
31/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	13	CUTIGLIANO 'Fratelli d'Italia per la montagna' Oggi il dibattito in tema di sanità	...	19
31/07/19	Nazione Prato	4	Medici e infermieri con l'allarme - Medici e infermieri, l'allarme li salverà	Sa.Be.	20
31/07/19	Nazione Prato	5	San Paolo, il distretto è più vicino	Bessi Sara	23
31/07/19	Repubblica Firenze	8	Pronto soccorso vigilanza privata anche di notte	Vivaldi Andrea	25
31/07/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Sale operatorie ko per lo sciopero saltano tre interventi urgenti - Sale operatorie bloccate dallo sciopero saltano anche tre interventi urgenti	Corsi Giulio	26
31/07/19	Tirreno Piombino-Elba	2	L'Asl assicura la presenza di un'ostetrica in agosto - L'Asl sul punto nascita «Anche ad agosto ostetrica presente»	...	29
31/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	3	Donna morta al San Jacopo la procura dispone l'autopsia	Donati Massimo	31
31/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	18	Due pulsanti antiaggressione all'ingresso dell'ospedale	...	33

SANITA' NAZIONALE

01/08/19	Formiche	80	Sanità e logiche economiche	Leozappa Antonio_Maria	35
01/08/19	Formiche	81	Dilemmi medici, tra cura migliore e budget	Massimino Fausto - Arditti Roberto	36
31/07/19	Corriere della Sera	14	Comitato di bioetica, la prima apertura al suicidio assistito	M.D.B.	37
31/07/19	Corriere della Sera	14	Intervista a Marco Cappato - «Intervento di grande coraggio Deluso dall'inerzia dei partiti»	Dellapasqua Erica	39
31/07/19	Corriere della Sera	14	Intervista a Antonino Raspanti - «Contrari al puro accanimento Ma la vita resta intangibile»	Fallica Salvo	40
31/07/19	Corriere della Sera	15	Suicidio assistito, primo «sì» che divide - Termini, limiti, possibilità Cosa potrebbe cambiare?	De Bac Margherita	41
31/07/19	Foglio	1	Caso insulina negli Usa	Raineri Daniele	43
31/07/19	Foglio	3	Editoriali - Quel mezzo sì del Comitato di bioetica al suicidio assistito - Un mezzo sì al suicidio assistito	...	44
31/07/19	Giornale	26	Speciale salute & benessere - Gli italiani e la salute: ottimisti e aperti alle novità	Cervelli Riccardo	45
31/07/19	Giornale	26	Speciale salute & benessere - Intervista a Enrique Häusermann - «Si riparta dal concetto di cultura del benessere»	RCe	47
31/07/19	Giornale	27	Speciale salute & benessere - Cure innovative, la burocrazia non rallenti l'accesso	Catarsi Iris	48
31/07/19	Giornale	27	Speciale salute & benessere - Farmaci appropriati per chi è solito a dolori	ICat	49
31/07/19	Libero Quotidiano	1	Guai a stare male d'estate: medici tutti in ferie - Medici tutti in vacanza Guai ad ammalarsi d'estate	Gonzato Alessandro	50
31/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4	Terapia rinviata, la donna muore succede nell' "efficientissimo" Veneto - Malata resta otto mesi in lista d'attesa ora la Ulss di Treviso la chiama ma lei è morta	Pietrobelli Giuseppe	52
31/07/19	Sole 24 Ore	25	Defibrillatori, la proposta di legge passa alla Camera	M.Piz.	54
31/07/19	Stampa	8	Prima apertura al suicidio assistito "Non è eutanasia, serve una legge"	Berlinguer Maria	55
31/07/19	Stampa	9	Intervista a Matteo Mantero - "Il nostro Paese ora è maturo Pronti a dire sì"	MA.TOM.	57

31/07/19	Stampa	9	Intervista a Simone Pillon - "Così si muore per risparmiare sull'assistenza"	<i>Tomasello Maria_Rosa</i>	58
31/07/19	Tirreno	8	Il Comitato di bioetica apre al suicidio assistito	<i>Berlinguer Maria</i>	59
31/07/19	Tirreno	9	Vaccini sicuri Reazioni gravi solo in 3 casi su centomila	...	61
CRONACA LOCALE					
31/07/19	Nazione Pisa	4	Investe una ragazzina e poi fugge - Investe una dodicenne e scappa	...	62
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	«Buche enormi nella strada della struttura per disabili»	<i>Lascaz Donatella</i>	63
31/07/19	Corriere Fiorentino	7	Sgomberati gli anarchici, scritte sulle Mura	<i>Lunedì Luca</i>	64
31/07/19	Nazione Pisa	7	Pd, Simiani commissario. Ma la sinistra dem dice no	<i>Gab.Mas.</i>	65
31/07/19	Nazione Pisa	7	«No al commissario. Elezioni regolari: il consiglio è valido»	<i>Mancini Eleonora</i>	66
31/07/19	Tirreno	11	Sgomberato l'edificio occupato dagli anarchici	...	67
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Il restauro di San Zeno da 700mila euro. Fondi privati per S. Agata	...	68
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Spesi oltre due milioni per la sistemazione delle aree a verde urbane	...	70
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Alberi pericolanti via agli abbattimenti	...	71
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	Dal 40 al 4% in poche ore il livello dell'ossigeno nell'acqua dell'Arno	<i>T.S.</i>	72
31/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	Migliaia di carcasse a galla stamani scatta la rimozione	<i>Falconi Paolo</i>	73
POLITICHE SOCIALI					
31/07/19	Nazione Pisa	5	Il Comune apre la borsa	<i>Paletti Francesco</i>	75
RICERCA					
31/07/19	Messaggero	23	Baby pazienti sul brigantino Le nuove terapie del Bambino Gesù - Ragazzi, tutti a bordo la cura è un'avventura	<i>Massi Carla</i>	76
31/07/19	Repubblica Genova	9	Intervista a Paola Queirolo - Paola Queirolo "Vado allo leo per la ricerca"	<i>Macor Matteo</i>	79
UNIVERSITA' DI PISA					
31/07/19	Nazione Pisa	8	L'80% dei laureati lavora dopo due mesi	...	81



Collasso davanti al pronto soccorso

PAURA nel primo pomeriggio di ieri nel parcheggio davanti al pronto soccorso dove una 76enne di Spezia ha avuto un malore. Prima la difficoltà a parlare, poi lo svenimento e l'arresto cardiaco. La donna è stata immediatamente soccorsa dai sanitari presenti nelle vicinanze e trasportata in codice rosso al pronto soccorso per approfondimenti.



PORTOFERRAIO RISERBO SUGLI ESITI. FORSE OGGI LA RESTITUZIONE DELLE SALME

Esplosione, ieri le autopsie sulle vittime

SONO state effettuate ieri a Pisa, all'istituto di medicina legale, le autopsie sui corpi delle vittime dell'esplosione di via De Nicola disposte dal procuratore capo Ettore Squillace Greco, titolare del fascicolo aperto dalla procura di Livorno nel quale si ipotizza il reato di disastro colposo.

I periti incaricati di effettuare gli accertamenti sulle salme di Silvano Pescatori, 68 anni e Grazia Mariconda, 76anni, i due coniugi trovati privi di vita tra le macerie della palazzina crollata per l'esplosione provocata da una fuga di gas, e del cognato Alberto Paolini, 76, anni, deceduto all'ospedale di Cisanello, dove era stato trasferito con l'elisoccorso in condizioni critiche per le gravissime ustioni riportate, si sono riservati di fornire le loro conclusioni nei termini di legge.

Le salme potrebbero essere messe a disposizione delle famiglie per i funerali già da oggi.



IL SINDACO CONTI

«Cambierò la mia giunta per migliorare questa città»

«Cambierò la mia squadra per migliorare ancora questa città». Sul palco di Eliopoli, il sindaco Conti annuncia il rimpasto. / IN CRONACA

IL SINDACO A CONFRONTO

«Cambierò la mia squadra per migliorare questa città»

Conti conferma il rimpasto della giunta **testi di FRANCESCO LOI**
«Entra in squadra chi sarà più utile»

CALAMBRONE. «Girando per Pisa vedo che c'è fiducia nella nostra azione e questo mi dà grande forza». Un confronto serrato sul palco di Eliopoli Summer, a Calambrone. Protagonista, martedì sera, il sindaco di Pisa, **Michele Conti**, intervistato da **Cristiano Maricacci**, responsabile della redazione di Pisa-Pontedera del Tirreno. Ad un anno dal suo insediamento, Conti ha risposto alle domande che gli sono state poste sul palco ed a quelle arrivate attraverso il numero Whatsapp che avevamo indicato sulle pagine del giornale per dare la possibilità a tutti di rivolgersi al sindaco.

«Cambiamento della città»,

riferita all'azione della sua giunta, è una delle espressioni che ha più utilizzato. E per questo non rinuncerà ad alcuna soluzione. Compresa la modifica della sua squadra. «Gli assessori non sono per sempre, non hanno vinto un concorso pubblico», ha detto confermando l'ipotesi del rimpasto. «Fa parte del normale confronto tra forze politiche - ha detto Conti -. Può essere che strada facendo qualcuno possa essere sostituito. Dal confronto possono emergere figure più adatte alle nuove circostanze. Non credo che i possibili cambiamenti in giunta possano risentire delle questioni politiche nazionali. Il

nostro governo s'inquadra nella coalizione di centrodestra a guida Lega. Le modifiche di nomi e deleghe saranno legate ad aspetti che richiamano le capacità dei singoli, scegliendo coloro che possono aiutarci nel cambiamento della città: chi può essere utile per la squadra verrà chiamato». —



Le domande dei lettori

Bilancio

Riflettori sul litorale

Progetti e cantieri anche per Marina e Tirrenia

«Per Calambrone vorrei marciapiedi nuovi e un viale con le palme»

CALAMBRONE. Attraverso il nostro numero Whatsapp sono arrivate numerose domande per il sindaco che sono state lette sul palco. Diverse riguardavano il litorale e non poteva essere altrimenti. In particolare Calambrone, dove la critica principale è che si tratti della "Cenerentola" rispetto a Marina e Tirrenia sia come attenzioni che come impiego di fondi.

«Sul litorale è stato fatto tanto in questo anno - ha risposto Conti - in particolare a Marina e Tirrenia con asfaltature ed arredi urbani. Anche a Calambrone siamo intervenuti buttando giù baracche espressioni di degrado. Lo stesso faremo con la baracca degli orrori, che però è ancora sotto sequestro. I problemi qui sono lottizzazioni non chiuse e l'ospedale americano fatiscente (abbiamo chiesto alla proprietà di metterlo in sicurezza). Intanto abbiamo stanziato 80mila euro per la sistemazione dell'anfiteatro, con l'intenzione di proporre un bando per farlo funzionare. A Calambrone

ne mancano marciapiedi ed alberature sul viale. Il sogno è di avere entro il mandato nuovi marciapiedi e tante palme lungo il viale. Altri interventi? A Tirrenia partirà la riqualificazione di piazza Belvedere dopo l'estate. Ma se vogliamo che Tirrenia sia attrattiva dobbiamo qualificare le attività commerciali. Ricordo anche l'acquisizione dell'area ex Cicilandia».

Altro tema, lo sviluppo del porto di Livorno (Darsena Europa) ed i rischi di erosione per le spiagge pisane. «Chiederemo delucidazioni sul progetto. Cercheremo di capire cosa dicono i dati sui rischi legati ai fenomeni dell'erosione».

Tangenziale nord-est, domanda: le due corsie non sono poche? «L'impianto è vecchio, ma in questa maniera riuscirebbe comunque ad alleggerire il traffico. Se ci saranno lungo il tracciato poche intersezioni, nessun grande magazzino o distributori le due corsie potranno essere sufficienti». —

© BY NC ND OL IN D R IT TI P R E S E R V A T I

«Il mio primo anno da sindaco? È stato un anno decisamente molto intenso. Quella serata del successo elettorale, con la festa a Palazzo Gambacorti, rimarrà nei libri di storia. Non perché ha vinto Michele Conti, ma perché politicamente è successo quello che in tanti non ritenevano possibile. Da quella sera abbiamo e vediamo una Pisa diversa, abbiamo risvegliato la città da un torpore di 20 anni. Nel frattempo ci siamo messi al lavoro senza risparmiarci ed i primi risultati si vedono. Abbiamo realizzato numerose asfaltature in tutte le zone della città, con particolare attenzione alle periferie e al litorale. Abbiamo sistemato il verde urbano cominciando dalla Piazza della Stazione. E abbiamo messo a regime la macchina comunale. Abbiamo vinto la battaglia per la Scuola Normale e dato una soluzione almeno in parte alla questione Sesta Porta recuperando quasi 6 milioni di euro. Abbiamo realizzato un maxi piano di assunzioni di vigili urbani. Per l'acquisizione di piazza Viviani, a Marina, chiudiamo a brevissimo l'accordo con l'Aoup. Tutte cose che non erano scontate. Il Pd ha lasciato una città allo sbando. Se mi sono pentito di qualche mossa che ho fatto o non ho fatto? Non mi pento di niente, saranno poi i cittadini a giudicare».

Sicurezza

«Il fronte della sicurezza rappresenta una delle priorità della nostra azione amministrativa, come detto in campagna elettorale. E le nostre iniziative vanno di conseguenza. È anche vero però che le norme nazionali non ci aiutano. Quando questi soggetti vengono presi dopo le loro malefatte, subito vengono rimandati fuori. Credo che la situazione in città sia lentamente migliorata e non concordo con chi dice che i reati sono gli stessi di prima. Il dispiegamento di forze in città è stato potenziato e questo mi sembra evidente. L'altra sera ero alla stazione a prendere una persona e si notava benissimo la presenza di sei carabinieri con i cani e questo ha fatto sì che non ci fossero le presenze poco gradite di un tempo. Confermo che anche la polizia municipale si doterà dell'unità cinofila contro lo spaccio, agendo in modo particolare sotto le logge della stazione e del palazzo dell'ex Provincia. L'impegno si concretizza poi nell'ampliamento del sistema di videosorveglianza in tutto il centro storico, non solo nella zona della stazione, ma anche alle Vettovaglie e nel quartiere di San Martino. La videosorveglianza, con funzione anti-spaccio e anche anti-bullismo, arriverà anche in via Benedetto Croce dove ci sono gli istituti superiori».

Movida e commercio

«Il tema dei locali pubblici e della movida, quando sconfina nella malamovida, deve essere affrontato sotto diversi punti di vista. Il centro storico è cambiato molto negli ultimi 10-15 anni. Al posto delle attività storiche sono subentrati soprattutto e quelle che chiamerei mescolate. Si è iniziata a diffondere la somministrazione di alcolici fino a tarda notte. Per tornare ad avere un equilibrio tra le esigenze dei locali e dei loro titolari, quelle della popolazione studentesca (che pure è una parte considerevole dell'economia cittadina) e quelle esigenze dei residenti è necessario dare delle regole. Come abbiamo fatto riducendo gli orari di somministrazione di alcolici. Nei fine settimana il limite sono comunque le 1.30, orario che non mi sembra conseguenza di un atteggiamento repressivo come si vuole far intendere. Noi vogliamo una città ordinata, pulita, turistica. Ricordo che invece per i minimarket abbiamo introdotto la chiusura alle 21. E le nuove aperture di locali nella zona rossa devono rispettare parametri precisi. Noi possiamo andare incontro ai locali riducendo i canoni del suolo pubblico. Però bisogna avere una città con regole per contrastare i fenomeni di microcriminalità e spaccio. Se non si riqualifica il commercio non si riqualifica il centro storico».

Festival Robot

«La polemica intorno al Festival della Robotica mi appassiona molto poco. Mi spiace che un professore della levatura di Franco Mosca abbia innescato questa diatriba. A suo dire non lo avrei ricevuto e soprattutto non lo avrei aiutato per il Festival di questa edizione. Lo ribadisco: per me, per noi, era il Festival del professore. Al contrario dobbiamo mettere insieme la ricerca della città, le scuole di eccellenza, le scuole del sapere e la robotica della medicina e in questo modo sarà possibile organizzare un evento internazionale. Il professore organizzava la manifestazione con la sua Fondazione Arpa, poi di fronte ai problemi ha scaricato la questione su di noi. Non è così che funziona. Al professor Mosca vorrei ricordare che quando un'iniziativa coinvolge vari enti, il lavoro in sinergia è fondamentale per la buona riuscita della stessa, altrimenti c'è il rischio che un evento, pur nato con buoni propositi, non risponda a logiche di interesse collettivo. L'amministrazione comunale è aperta e supporta ogni iniziativa di sviluppo per la città, come dimostra il fatto che proprio in questi giorni stiamo lavorando con Regione e Fondazione Sistema Toscana per ospitare nuovamente a Pisa l'edizione 2019 dell'Internet Festival».

Santa Chiara e bancarelle

«Con la sentenza del Consiglio di Stato sull'appalto del "nuovo Santa Chiara" si è concluso l'iter dei tribunali amministrativi e si sbloccano i lavori a Cisanello che partiranno a settembre, come ha annunciato la Regione. Pisa vedrà dunque finalmente trasferite in quell'area tutte le specialità mediche, comprese quelle ancora oggi attive nel vecchio ospedale Santa Chiara. L'azienda ospedaliero universitaria pisana diventerà, se possibile ancor di più, quel punto di riferimento per la sanità a cui già si rivolgono moltissimi cittadini di Pisa, di tutta la regione, di tutta Italia. Contestualmente si apre la partita molto importante su cosa diventerà l'area del vecchio Santa Chiara. Si tratta di disegnare la città dei prossimi cento anni e dunque come Comune vogliamo dire la nostra. La destinazione di quell'area aveva già trovato una definizione nel progetto Chipperfield, che però sembra superato dal tempo e comunque deve essere oggetto di riflessione attenta. Credo che dovremo vederlo sotto diversi punti di vista. In questo ambito rientra anche la ricerca di una soluzione per i bancarellai di piazza Mannin. Ribadisco che nell'area del Santa Chiara dovremo trovare sia la soluzione temporanea che quella definitiva per le bancarelle».

Aeroporto e Pisamover

«Anche noi abbiamo tutto l'interesse che i lavori di ampliamento del terminal del Galilei siano avviati quanto prima. Qualche giorno fa ero all'aeroporto ed ho visto la situazione "calda" dell'alta stagione: da una parte è bene perché significa che lo scalo attrae, dall'altra conferma quanto sia necessario garantire spazi e servizi adeguati all'utenza in aumento. Abbiamo chiesto ai responsabili di Toscana Aeroporti di non aspettare a fare investimenti previsti sul Galilei. Capisco che sono una società e che avevano fatto una programmazione legata anche allo sviluppo dell'aeroporto di Firenze. Comunque in una riunione di qualche giorno fa ci hanno detto che i lavori per il terminal partiranno tra qualche mese. Questione People Mover e tariffe dei biglietti: il punto è che quando è stato fatto il progetto, il Pd avrebbe dovuto fare un'analisi economica seria. Li hanno fatto l'errore di fondo sulla porta relativa al rapporto costi/benefici. Quel contratto capestro, in caso di fallimento, fa ricadere tutto sulle casse pubbliche. Con l'aumento da 2.70 a 5 euro abbiamo rimesso in equilibrio il piano economico finanziario. Ma l'importo dell'abbonamento per i pendolari non cambierà. Chiederemo un'attenta promozione alla società, che nel frattempo ha visto Leitner acquisire le quote di Inso. E comunque a Bologna per un servizio del genere si pagano 8 euro».

Asse con Cascina

«Il maxi-comune? Hanno provato per anni a mettersi intorno ad un tavolo e non ci sono riusciti, anche se c'era il Pd che gestiva tutti i Comuni. Io ci ho provato subito una volta insediato, ma ho visto che non era facile. Nel frattempo si doveva evitare di incorrere nel blocco delle concessioni e delle Scia previsto dalle clausole di salvaguardia della legge regionale che scatta nell'eventualità che il Piano Intercomunale Strutturale dei sei Comuni non venisse adottato ed approvato entro la scadenza perentoria dell'8 gennaio 2020. Siccome, come visto questo è impossibile, e visto che è stato pubblicato un nuovo bando regionale per la presentazione di piani intercomunali che esclude i comuni già beneficiari in forma associata di contributi regionali, ci si è prospettata l'opportunità di presentare un piano intercomunale con Cascina, considerata l'omogeneità morfologica. Un asse? A Cascina si voterà in coincidenza con le prossime elezioni, probabilmente le regionali. Cascina è un grande laboratorio politico. Dove ce la possiamo giocare, il Pd non mi sembra tanto organizzato. In ogni caso non rimarrò isolato. In Toscana non mi sembra che il Pd stia andando così bene. Il centro-destra guida 6 capoluoghi su 10. E resto convinto che ci riprenderemo Cascina».

Arena Garibaldi

«Per la convenzione dello stadio Arena Garibaldi siamo praticamente arrivati in fondo. Anche in questo caso sistemeremo un'eredità caotica che ci ha lasciato il Pd. Sulla possibilità di aumentare la capienza dello stadio, e in particolare della curva Nord per le partite del campionato di serie B, dico che non mi sono mai sottratto quando per i playoff c'è stata la necessità: ho firmato io prendendo le responsabilità. Vedremo poi di capire se per quel pezzetto della Nord, il cosiddetto curvino, sarà fattibile o meno il recupero. Comunque, qualora ce ne sia bisogno, sono disposto a firmare di volta in volta per l'aumento della capienza. Il progetto di restyling dell'Arena? Ricordo che secondo le previsioni urbanistiche che abbiamo trovato, al posto dell'Arena erano previsti palazzi a sette piani, con un nuovo stadio ad Ospedaletto. Noi stiamo lavorando e ripristineremo le schede urbanistiche. Con l'inizio dell'anno prossimo finiremo la parte delle carte, poi dovremo parlare con il fondo che dovrà assicurare i finanziamenti necessari e verificare il piano economico finanziario alla base dell'operazione. Per quanto riguarda le nostre competenze, metteremo la società nelle condizioni di realizzare il nuovo stadio».





Due momenti del confronto con il sindaco sul palco di Eliopoli Summer

Un nuovo ponte sull'Arno dove far passare le ambulanze

Il collegamento Riglione-Cisanello pronto entro il 2020
Un'alternativa alle Bocchette per i mezzi di soccorso

PISA. Il ponte sarà fatto entro il 2020. E diventerà un'alternativa importante anche per il passaggio delle ambulanze quando non sarà possibile utilizzare il ponte delle Bocchette, ora percorso obbligato per i mezzi di soccorso. La realizzazione del ponte ciclopedonale (con eccezione proprio per le ambulanze) tra Riglione e Cisanello accelera il suo iter. È una delle novità più significative dell'aggiornamento del piano triennale delle opere pubbliche, uno degli atti contenuti nella manovra approvata dal consiglio comunale, tra salvaguardia degli equilibri di bilancio ed assestamento generale.

«Ciclopista Arno, tratto Riglione e realizzazione ponte ciclopedonale Cisanello. L'intervento, inizialmente previsto dal piano nel 2020, viene anticipato all'annualità 2019 al fine di poter avviare le procedure di gara entro il 2019 e poter rispettare il cronoprogramma previsto che indica il termine dei lavori entro il 2020», si legge nella relazione illustrata dall'assessore ai

lavori pubblici **Raffaele Latrofa**. «Anteponiamo la realizzazione di un anno e ricordo che si tratta di un progetto del professor **Massimo Dringoli** quando non era ancora assessore», sottolinea il sindaco **Michele Conti**.

L'importo previsto è di circa 2,8 milioni di euro, di cui quasi 1,2 milioni di contributo regionale ed oltre 1,6 milioni di finanziamento comunale. Il ponte tra Riglione e Cisanello fa parte del tracciato della ciclopista dell'Arno dalla città al mare, il cui tratto pisano è stato finanziato complessivamente dalla Regione con 2,5 milioni di euro attraverso fondi europei. Il progetto premiato è composto, da una parte, da una ciclabile dalla città a Marina anche lungo il vecchio tracciato del Trammino; dall'altra, il nuovo ponte sull'Arno (dal vecchio passo di barca di Riglione ai parcheggi **dell'ospedale di Cisanello**), che potrà essere usato anche dai mezzi di soccorso in caso di emergenza alle Bocchette.

Nella fase finale della progettazione, in accordo con la Regione e con il coinvolgimento **dell'Aoup**, il Comune aveva modificato il tratto Riglione-Pisa contenuto nell'idea originaria spostandolo sulla sponda nord dell'Arno, lungo le Piagge. Un modo per saldare pista e ponte, arrivando a collegare l'ansa dell'Arno al parco delle Piagge.

Tra gli altri interventi significativi del nuovo piano triennale delle opere pubbliche il restauro e l'adeguamento funzionale della chiesa di San Zeno: l'importo dell'intervento viene aumentato di 150mila e portato a 700mila per realizzare anche la sistemazione delle aree esterne alla chiesa. E poi il progetto di restauro e riqualificazione della cappella Sant'Agata, adiacente a piazza San Paolo a Ripa d'Arno, che prevede una spesa complessiva di 300mila euro. Viene anticipato dal 2021 al 2019 «tenuto conto - dice Latrofa - della possibilità di cofinanziamento di privati». —

Francesco Loi



LA SCHEDA



Gli obiettivi

L'ordinamento degli enti locali prevede che entro il 31 luglio di ciascun anno i consigli comunali provvedano, attraverso la variazione di assestamento, ad attuare la verifica generale delle voci di entrata e uscita del bilancio di previsione, adempiendo alle previsioni di legge. «Si tratta - dice il sindaco Conti - di una manovra incisiva che pone l'accento su scuole, sociale, lavori pubblici, litorale ed avvia un grande piano di manutenzioni degli alloggi popolari a cui destiniamo la cifra ingente di 1.850.000 euro. Così come abbiamo scelto di destinare una somma importante per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento delle scuole comunali di ogni ordine e grado: 3 milioni di euro per asili nido, materne, elementari e medie.



I numeri

L'avanzo di amministrazione applicato all'esercizio corrente ammonta a 21.499.031,27 euro, destinato per circa 5.292.000 euro alla parte corrente del bilancio e per circa 16.206.000 euro alla parte in conto capitale, destinata agli investimenti.



La simulazione grafica del ponte ciclopedonale Riglione-Cisanello

SULLA SUPERSTRADA

Guida ubriaco e picchia gli agenti

PONTEDERA. La polizia stradale di Empoli ha arrestato un automobilista di 28 anni, residente a Santa Maria a Monte. L'uomo è stato fermato sulla superstrada alla guida di una minicar Ligier diretta verso Firenze. Il conducente non solo non poteva percorrere quella strada con quel veicolo, ma stava procedendo ad un'andatura incerta e non lineare, tant'è che nelle curve seguiva una traiettoria anomala. Lui aveva l'alito che sprigionava l'odore del vino, tant'è che l'etilometro, impietoso, ha registrato un tasso alcolemico di 1,38 g/l. Alle contestazioni ha reagito male, dapprima con frasi senza senso, poi minacciando e sferrando un pugno al volto di uno dei poliziotti che, visitato all'ospedale di Pisa, se l'è cavata con 4 giorni di prognosi. L'uomo è stato arrestato per resistenza, lesioni e minacce a pubblico ufficiale, ma verrà giudicato pure per aver guidato in stato di ebbrezza. Patente ritirata.



LA NOSTRA SALUTE**Medici di famiglia
in pensione**

L'AZIENDA USL Toscana nord ovest comunica che in questi giorni stanno terminando i rapporti di convenzione con alcuni medici di famiglia: il dottor Vittorio Tacchini di Pisa ha terminato lo scorso 24 luglio; il dottor Gabrio Innocenti di Pisa terminerà domani, 1° agosto; il dottor Carlo Lorenzi di San Giuliano Terme/Vecchiano termina oggi. L'iscrizione alle liste di un nuovo medico può avvenire anche on line dal portale Open Toscana; App SmartS-ST; Totem PuntoSI alle Asl.



COMPENSORIO IL DIRETTORE COLOMBAI

«Dialisi a San Miniato? Reparto strategico per l'intera Usl»

L'OSPEDALE Degli'Infermi di San Miniato resta strategico per la dialisi. Anche se, come annunciato nelle settimane scorse dal sindaco Simone Giglioli, ci sarà bisogno di alleggerire il carico di lavoro e cedere a Empoli 12 postazioni. Ma questo è l'aspetto organizzativo che ancora deve essere attuato. Intanto anche nel periodo estivo, il servizio manterrà il suo assetto operativo per garantire la terapia a tutti quei pazienti cronicamente affetti da insufficienza renale. «L'ospedale sta orientando ormai la sua organizzazione verso una costanza assistenziale che garantisce livelli di attività immutato durante tutto l'anno, il che equivale a dire: uno standard di attività uguale tutto l'anno. Questo anche in ragione del mutamento del profilo epidemiologico, soprattutto per i pazienti con una condizione di malattia cronica», spiega Renato Colombai, neo direttore sanitario ospedali di Fucecchio e San Miniato, sottolineando la particolare condizione di quanti sono affetti da insufficienza renale. «Questa tipologia di pazienti – prosegue Colombai – è costretta a vivere con l'aiuto costante ed indispensabile di un'apparecchiatura che costituisce una sorta di rene artificiale, per questo motivo la continuità delle cure assume carattere di primaria e fondamentale importanza».

La dialisi all'ospedale degli Infermi svolge una funzione fondamentale nella diagnosi e cura delle malattie renali, ma anche nel percorso per il trapianto del rene. Il reparto, diretto dalla dottoressa Lucia Dani, e coordinato da Carla Frediani per il personale infermieristico, ha in carico attualmente circa 140 assistiti che eseguono un trattamento in ambito ospedaliero tre volte la settimana. Ha inoltre in carico 35 assistiti che eseguono la dialisi peritoneale domiciliare. Insomma l'ospedale lavora a pieno regime in forma specialistica.

C. B.**Il direttore Renato Colombai**

SANITÀ

In pensione tre medici di famiglia, tra cui Lorenzi

SAN GIULIANO. L'Azienda UsI Toscana nord ovest comunica che in questi giorni stanno terminando i rapporti di convenzione con alcuni medici di famiglia. In particolare il rapporto con il dottor **Vittorio Taccini** dell'ambito territoriale di Pisa è terminato mercoledì 24 luglio; il dottor **Gabrio Innocenti** dell'ambito territoriale di Pisa terminerà giovedì 1 agosto; il dottor **Carlo Lorenzi** dell'ambito territoriale di San Giuliano Terme/Vecchiano terminerà da oggi, mercoledì 31. L'Asl ricorda a tutti gli assistiti l'obbligo di iscriversi nelle liste di un nuovo medico e la possibilità di farlo direttamente dal proprio computer o dai dispositivi mobili come smartphone e tablet, senza la necessità di recarsi allo sportello.

Al servizio on line si può accedere mediante web collegandosi al portale Open Toscana su pc, tablet e smartphone; app SmartSST di Regione Toscana per smartphone e tablet scaricabile su Play Store o Apple Store; totem PuntoSI disponibili presso le Aziende sanitarie.

Il portale Open Toscana permette l'accesso alla funzionalità di scelta del medico, alla sezione "Servizi Toscana" e quindi "Salute", utilizzando, per autenticarsi, il sistema di identità digitale Spid oppure, se si è in possesso di lettore di smart card, attraverso la tessera sanitaria ed il pin rilasciato al momento della attivazione. In alternativa sarà necessario rivolgersi nelle sedi distrettuali, agli sportelli che si occupano del servizio di anagrafica. —





Sanità

Piede diabetico, ecco l'eccellenza

LA DIABETOLOGIA della Asl Toscana sud est ha il primo percorso di Piede Diabetico in Italia con certificazione Iso. Un percorso di certificazione ottenuto non da un singolo reparto, ma su un intero percorso quello rilasciata da Dnv-Gl negli ospedali di Grosseto. «L'impegno aziendale – sottolinea il Direttore Generale Antonio D'Urso – è sempre basato su un approccio multidisciplinare, lo stesso che ha permesso, dai primi anni 2000, di avere il minor numero di amputazioni degli arti a livello nazionale, come già riconosciuto per Arezzo dal Piano Nazionale Esiti (Pne). E' con soddisfazione che riceviamo questo riconoscimento ed è il risultato dell'impegno quotidiano di tutti gli specialisti coinvolti in rete e dell'intera Azienda che ringrazio». «Viene certificata e riconosciuta, come di alta qualità, la modalità di lavoro che portiamo avanti da tanti anni – dice Lucia Ricci, responsabile della Rete Diabetologica dell'Area Vasta Sud Est – Un percorso strutturato che ci consente di avere importanti risultati per la collaborazione con la Medicina Generale, con gli Internisti e gli altri Specialisti. La collocazione delle due Diabetologie nel Dipartimento Cardioneuovascolare, diretto dal dottor Bolognese. Il gruppo è davvero molto coeso, i risultati sono premiati dal piano nazionale esiti e la ricerca scientifica ha prodotto lavori importanti anche a livello internazionale. La collaborazione con Grosseto, attraverso la dottoressa Loredana Rizzo, ha permesso di uniformare la stessa modalità operativa».



SODDISFAZIONE L'equipe di diabetologia



L'INCHIESTA



Morta al San Jacopo
I carabinieri
acquisiscono i referti

Morta al pronto soccorso, acquisiti i referti

I carabinieri ieri in ospedale. Presto l'autopsia sul corpo della donna di 74 anni

DECISIONE

Il sostituto procuratore potrebbe procedere contro ignoti o indagare i medici

«SI È SVOLTA ieri mattina la pre-analisi degli eventi ed è stata esaminata la documentazione sanitaria ed il percorso assistenziale relativi alla paziente americana, residente a Pistoia di 74 anni, Joann Zenkin, deceduta nei giorni scorsi nel pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo», fa sapere la Asl Toscana centro. «La pre-analisi è stata condotta dal rischio clinico aziendale – si aggiunge – per accertare l'adesione alle procedure diagnostiche e terapeutiche e verificare l'attività organizzativa svolta nel pronto soccorso nella notte del decesso. Hanno inoltre fornito il loro contributo attivo il personale medico e infermieristico del Dea unitamente alla direzione sanitaria ed infermieristica del presidio San Jacopo. Per quanto riguarda la patologia riscontrata dai medici nella paziente essa sarà provata solo dall'esame autoptico definitivo. Quanto acquisito oggi – si conclude – sarà discusso all'interno dell'Audit clinico che è stato programmato per la fine di agosto e svolto in collaborazione con il rischio clinico regionale».

INTANTO GIA' oggi il sostituto procuratore Leonardo De Gaudio stabilirà se l'indagine aperta resterà a carico di ignoti o se saranno inviati avvisi di garanzia. In queste ore verrà comunque fissata la data dell'autopsia.

I carabinieri, ieri mattina, hanno acquisito tutta la documentazione

necessaria all'interno dell'ospedale. L'acquisizione di tutta la documentazione sanitaria e tutti gli accertamenti ritenuti utili serviranno a ricomporre un quadro che possa condurre gli inquirenti alla ricostruzione di quanto è accaduto e a capire se, per Joann è stato fatto tutto il possibile e se poteva essere salvata.

Intanto continua ad essere grande lo sconcerto degli amici della donna per quanto accaduto. «Era venuta da me quindici giorni fa a Lido di Camaiore – racconta un'amica – Stava benissimo, aveva guidato lei senza problemi. Non posso credere che sia morta così all'improvviso. Ci frequentavamo da quarant'anni, un grande dispiacere». Intanto le amiche di Joann, vedova, stanno tentando di mettersi in contatto con le nipoti della donna che vivono in America per informarle di quanto accaduto.

Joann si era recata al pronto soccorso dell'ospedale venerdì sera intorno alle 22 per un forte dolore toracico. Dopo cinque ore di attesa la situazione è precipitata ed in seguito a due arresti cardiaci la donna è morta.

Michela Monti



Joann Zinkand, americana, viveva da tantissimo tempo a Pistoia



CUTIGLIANO

'Fratelli d'Italia per la montagna' Oggi il dibattito in tema di sanità

IL CIRCOLO Fratelli d'Italia di Abetone Cutigliano organizza domani il primo incontro «Fratelli d'Italia per la Montagna». Si comincia alle 17.30 in piazza Ferrucci a Cutigliano, con un dibattito sulla «Sanità in montagna: più attenzione, più servizi, più turismo». Interverranno il sindaco di Abetone Cutigliano, Diego Petrucci; il vicesindaco di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti; la presidente della Società della salute, Anna Maria Celesti, e il senatore di FdI, Patrizio La Pietra.

Gli organizzatori comunicano invece che al dibattito non sarà presente l'assessore regionale Stefania Saccardi, che avrebbe declinato l'invito per altri impegni. Il dibattito sarà preceduto dall'introduzione di Tommaso Ziviani, portavoce del circolo FdI di Abetone Cutigliano, e Andrea Tonarelli, consigliere comunale tessarato. Durante la serata ci saranno anche i saluti di Alessandro Olioni e Carluccio Ceccarelli in rappresentanza del circolo dell'alta montagna. Alle 20.30 all'albergo Sichi a Pian degli Ontani apericena (15 euro a persona). Alle 22 intervento del sindaco di Pistoia, Alessandro Tomasi, poi musica.



Il sindaco Diego Petrucci



Medici e infermieri con l'allarme

Troppe aggressioni in ospedale: svolta per la sicurezza | SERVIZIO
■ Alle pagine 4-5

Medici e infermieri, l'allarme li salverà

E' stato installato nell'area triage. Ma intanto si arena il progetto delle telecamere

ERA una notte del febbraio 2018 quando un paziente in attesa al pronto soccorso minacciò con un arma, una pistola scaccia cani, una infermiera del triage. Forse quella è stata la più clamorosa, ma di aggressioni a medici, infermieri e vigilantes della Securitas Metronotte ce ne sono state molte nel corso degli anni. Le ultime in queste calde notti d'estate. Anche l'altra sera, con una infermiera e due guardie giurate che hanno riportato lesioni lievi, riproponendo il problema della sicurezza per medici, infermieri e per i cittadini che affollano il pronto soccorso più frequentato dell'Asl Toscana centro.

LA SOLUZIONE, forse parziale ma concreta, ora c'è: un allarme a disposizione di medici e infermieri. Per attivarlo basta schiacciare un tasto sotto il bancone. A dire il vero, dopo il grave episodio di un anno e mezzo fa, la soluzione individuata consisteva nell'installazione di cinque telecamere nei punti nevralgici del pronto soccorso e dell'ospedale. A dare il via libero al progetto - subito però accusato

di violare la privacy di lavoratori e di pazienti - era stato il Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica. C'erano stati anche i primi sopralluoghi, ma poi il progetto è andato sfumando, anche perché per attuarlo servirebbe l'ok del Garante, visto che si tratta di un ambiente di lavoro e, soprattutto, di un luogo sensibile come un ospedale. Tant'è che anche oggi dall'Asl fanno sapere che per dotare il presidio di nuovi sistemi di videosorveglianza mancano ancora autorizzazioni sia esterne che interne all'azienda, in particolare per le aree di lavoro più a rischio per gli operatori sanitari, quale quella del triage. Uno stop alle telecamere che naturalmente non ha annullato il problema delle aggressioni. E così una soluzione è spuntata fuori comunque e la scelta si è indirizzata sull'installazione di due pulsanti antiaggressione collocati al triage esterno, quello che affaccia sulla sala di attesa, e al triage interno, costituito

dai banconi dell'accettazione. I due dispositivi sono in collegamento diretto con la centrale delle guardie della Securitas Metronotte in servizio all'ospedale. «Siamo molto soddisfatti di questa nuova misura che rappresenta un'ulteriore garanzia di sicurezza per chi lavora al pronto soccorso», dichiarano il direttore dell'ospedale Santo Stefano Daniela Matarrese e il direttore del pronto soccorso di Prato Simone Magazzini.

«**SONO** in corso altre procedure per il potenziamento della videosorveglianza interna». Fra le altre iniziative per garantire la sicurezza, l'incremento del numero di ore di vigilanza da parte delle guardie della Securitas Metronotte: ai due vigilantes attivi nelle 24 ore è stato aggiunto un terzo agente nelle ore notturne dalle 20 alle 6 del mattino, oltre che nei pomeriggi prefestivi e nei festivi. Non solo: le guardie sono dotate di cerca-persona e di un telefono wifi che funziona anche all'interno del presidio, dove la linea telefonica non è sempre ben funzionante.

Sa.Be.



Due episodi movimentati al pronto soccorso hanno riaperto il problema della sicurezza in ospedale

L'installazione delle telecamere richiede tempi lunghi e nessuno da dare risposte

Potenziata la presenza delle guardie: tre durante la notte e anche nei prefestivi e nei week end



I SINDACATI LE POSIZIONI DI CGIL E CISL

«Videosorveglianza? Apriamo un confronto»

«**USARE** le telecamere all'interno del pronto soccorso? Noi sindacati non siamo stati interpellati e non ci siamo ancora confrontati con l'azienda sanitaria. Se dovessero essere utilizzate le telecamere di sorveglianza, si dovrebbe aprire un confronto e andrebbe avviata una trattativa perché vengano tutelati i lavoratori nel rispetto della privacy. Certo è che la sicurezza al pronto soccorso e in generale all'interno dell'ospedale è una questione che va affrontata». Così Sandro Malucchi, segretario generale della Funzione pubblica Cgil.

MASSIMO Cataldo, segretario della Funzione pubblica Cisl Firenze-Prato, ricorda che il problema della sicurezza non riguarda solo gli operatori del pronto soccorso, ma anche coloro che svolgono servizio in altre zone del presidio ospedaliero. «Nelle scorse settimane abbiamo saputo di una aggres-



Sandro Malucchi della Fp Cgil

sione verbale all'indirizzo di un operatore dell'ambulatorio pediatrico festivo. Situazione che poi, per fortuna, è stata arginata ed è rientrata. Ma questo fatto deve far riflettere sulla necessità di potenziare le misure che limitano le aggressioni ai dipendenti». Cataldo si era già detto favorevole a sostenere corsi di autodifesa per fornire ai lavoratori informazioni importanti su come gestire le situazioni di particolare criticità.

Sa.Be.

TROPPE AGGRESSIONI



A sinistra la nuova direttrice dell'ospedale Santo Stefano Daniela Matarrese e il direttore del pronto soccorso Simone Magazzini



Le guardie della Securitas sono dotate di telefoni wifi per la reperibilità

San Paolo, il distretto è più vicino

Primo ok al progetto che a settembre passerà al vaglio dell'Asl

DICIOTTO MESI

E' il tempo ritenuto necessario per la costruzione della sede Ciolini (Pd): «Sono soddisfatto»

IL VIA LIBERO al distretto socio sanitario di San Paolo è arrivato dalla conferenza dei servizi. Un primo step fondamentale per arrivare a bandire la gara per l'affidamento dei lavori del nuovo distretto che si svilupperà su una superficie di 1800 metri quadrati in via Toscanini, in un'area di proprietà del Comune, a San Paolo. Il progetto, che è stato realizzato dall'ufficio tecnico del Comune di Prato, dovrà superare un'altra fase: la validazione dell'Asl, che potrà esprimersi intorno a metà settembre. «Il che significa che la gara potrebbe essere aperta a partire dalla fine di settembre - commenta Nicola Ciolini, consigliere regionale Pd, da sempre attento alle questioni relative al mondo della sanità pratese - Que-

sti passaggi sono importanti per giungere alla conclusione di un percorso che ha come obiettivo il rafforzamento del territorio e dei servizi presenti in esso. Il costo dell'opera è di 4 milioni e 200mila euro. Il cantiere dovrà esaurirsi nell'arco di diciotto mesi».

«Il nuovo distretto sociosanitario di San Paolo o, per meglio dire, la nuova Casa della Salute, rappresenta non solo il mantenimento di un impegno preso con i cittadini, ma un punto di svolta nell'organizzazione dei servizi sanitari in tutta la città prosegue il consigliere regionale Ciolini - . Sono soddisfatto per il raggiungimento di questo obiettivo, che segna l'avvio di un procedimento amministrativo importante, in grado di rispondere in tempi ragionevoli alle esigenze del quartiere e della zona ovest di Prato. Solo dispiegando sul territorio questa tipologia di strutture avremo la possibilità di dare risposte all'utenza e, al tempo stesso, potremo sempre di più

conferire all'ospedale la funzione che gli è propria, quella della cura degli acuti. Ora sono fiducioso che dopo il nulla osta della conferenza dei servizi, sia il Comune che la direzione aziendale Asl possano espletare gli atti di competenza per avviare le procedure

di gara e l'affidamento dei lavori per la costruzione del distretto».

Sulla via Donizetti sarà realizzato l'accesso alla guardia medica per renderla indipendente nelle ore di chiusura del distretto. Gli altri servizi presenti nella struttura saranno prelievi, prenotazioni visite specialistiche, assistenza infermieristica, assistenza sociale, rilascio esenzioni, scelta del medico, Punto insieme, vaccinazioni. Ci saranno ambulatori polifunzionali per le attività specialistiche. Nella nuova sede sarà possibile realizzare una Casa della Salute, mentre al primo piano sarà ospitato il servizio per la Salute mentale adulti ed al piano terreno il Centro salute donna.

Sara Bessi



In pillole

Primo via libera

La conferenza dei servizi ha dato l'ok al progetto per la costruzione del nuovo distretto socio sanitario di San Paolo: un'opera che i cittadini attendono da anni

Collocazione

Il distretto, che si svilupperà su 1800 metri quadrati, sorgerà a circa 2,2 chilometri dall'ospedale e a circa 2,6 chilometri dal Centro «Giovannini»

Servizi

Fra i servizi ci saranno, oltre ai prelievi, una Casa della salute, il servizio per la salute mentale adulti, la guardia medica e il Centro salute donna

Idea sfumata

Svanito il progetto di individuare un immobile da destinare ai servizi territoriali in attesa della Casa della salute: il progetto era stato ventilato a febbraio





A sinistra Nicola Ciolini, consigliere regionale Pd, insieme al direttore generale dell'Asl Toscana Centro Paolo Morello Marchese durante la presentazione del progetto

In Versilia e sulla costa**Pronto soccorso
vigilanza privata
anche di notte****di Andrea Vivaldi**

Un servizio di vigilanza 24 ore su 24 per prevenire ogni tentativo di aggressione. La Asl Toscana nord ovest ha deciso di aumentare la sorveglianza nei pronto soccorso per rispondere al problema delle aggressioni in ospedale e garantire maggior sicurezza a infermieri, dottori e a tutto il personale sanitario. Il servizio sarà attivo già nei prossimi giorni all'ospedale Versilia. Poi dal 12 agosto anche nelle strutture della provincia di Pisa e dal 1° di settembre a Lucca. Le ultime città a dotarsi della vigilanza saranno Livorno e Massa Carrara, dal 16 settembre. La vigilanza, ora attiva solo la notte e per un massimo di 12 ore, verrà estesa anche di giorno. A gestirla sarà l'attuale azienda privata incaricata, con l'incremento di nuovi agenti. I vigilanti controlleranno soprattutto il pronto soccorso ma, se necessario, potranno intervenire in tutte le aree dell'ospedale.

L'ultimo episodio di violenza si era verificato nei giorni scorsi a Livorno, dove una signora aveva minacciato con un taglierino un'infermiera in servizio al pronto soccorso. Nel frattempo sono stati attivati anche dei corsi di formazione al personale interno per insegnare a gestire situazioni simili di emergenza. «Viene effettuata un'analisi delle aggressioni – fa sapere l'azienda ospedaliera – e vengono condotti sopralluoghi ed interviste negli ambienti di lavoro più esposti». Un modo per assicurare la sicurezza di medici e pazienti e per «far emergere anche quei casi che finora non venivano segnalati».

Dal 12 agosto il servizio partirà nelle strutture della provincia di Pisa e a Lucca a settembre, le altre città sono Massa Carrara e Livorno



SANITÀ

Sale operatorie ko per lo sciopero saltano tre interventi urgenti

I pazienti arrivati in elicottero dall'Elba sono stati rinviati ad oggi. La protesta proclamata dal sindacato Fials. Il segretario Ferrucci: «Disagi? La colpa è dell'Asl» **CORSI / IN CRONACA**

OSPEDALE

Sale operatorie bloccate dallo sciopero saltano anche tre interventi urgenti

I pazienti (uno col femore rotto) erano stati trasportati in elicottero dall'Elba ma si sono visti rinviare l'operazione a oggi

Giulio Corsi

LIVORNO. Ieri si è svolto lo sciopero indetto dal sindacato Fials, uno dei più rappresentativi nella sanità livornese con oltre 700 iscritti. L'adesione è stata massiccia e all'ospedale e nei distretti la protesta si è fatta sentire con disagi pesanti sull'utenza. La struttura di Fiorentina si è praticamente fermata: un solo infermiere si è presentato al lavoro e i prelievi del sangue sono saltati secondo il resoconto fornito dall'Asl. Mentre il distretto di Salviano ha viaggiato con qualche ritardo.

Ma i guai veri si sono registrati in ospedale, in particolare al blocco operatorio. «Le sale sono rimaste chiuse», affermava ieri mattina il segretario del Fials **Massimo Ferrucci**.

Era previsto, tanto che due giorni fa *il Tirreno* aveva annunciato il rischio che molti interventi chirurgici programmati potessero essere rimandati. Ma qualcosa non ha funzionato e così non solo la cosiddetta chirurgia d'ele-

zione - cioè quella programmata - è stata rinviata come previsto dalle normative in

caso di sciopero, ma sono saltati anche alcuni interventi urgenti di ortopedia di natura traumatologica. Tre fratture non sono state operate e sono state rinviate ad oggi: una al piede, una alla gamba e soprattutto una al femore. Tutte avrebbero dovuto finire in sala operatoria subito.

Una quarta frattura al gomito, subita da una sedicenne che è stata ricoverata a Pediatria, è stata operata in extremis solo dopo un grande sforzo organizzativo del responsabile del blocco operatorio **Massimo Frediani**.

«Oltre agli interventi programmati che erano già stati cancellati nei giorni scorsi e a 4 cataratte che sono state annullate ieri, sono state rinviate al giorno successivo (cioè a oggi, ndr) alcuni interventi traumatologici che potevano aspettare, mentre le urgenze sono state eseguite regolarmente», spiegava ieri pomeriggio l'azienda.

Il dubbio però non è bana-

le: l'ospedale è riuscito a garantire tutti i servizi minimi essenziali previsti dalla legge in caso di sciopero nel settore sanità? In particolare: le tre fratture non rientrano nelle prestazioni essenziali che avrebbero dovuto essere fornite immediatamente? Perché non sono state trattate?

Tra l'altro i tre pazienti si erano infortunati tutti all'Isola d'Elba ed erano arrivati da Portoferraio con l'elicottero Pegaso, dunque con un trasporto d'urgenza, ma sbarcati qui hanno trovato l'indisponibilità delle sale e potranno sdraiarsi sul letto operatorio soltanto quest'oggi.

Di fatto, nella carenza di sale operatorie (solo due quelle disponibili ieri), è stata fatta una scelta tra urgenze a danno di quelle ortopediche, per le quali non esistevano fisicamente spazi per operare.

Domanda: si poteva alzare il livello minimo di assistenza garantendo il personale per una sala in più? E se ci fosse stata un'urgenza ancor più grave di una frattura al femore cosa sarebbe accaduto? Questo è il punto, anche in vi-



LA DENUNCIA DEL FIALS

«I disagi all'utenza sono colpa dell'Asl»

«Se anche si fosse verificato un solo disagio a un singolo cittadino per il fatto di non essere a conoscenza dello sciopero che abbiamo indetto 10 giorni fa, ci dispiace. La colpa però è dell'Asl e non nostra». Massimo Ferrucci, segretario del Fials annuncia una segnalazione al Comitato di Garanzia per il Diritto di Sciopero. «L'azienda deve essere sanzionata - dice -. La legge impone che 5 giorni prima di uno sciopero, venga avvisata l'utenza dei possibili disagi in modo che i cittadini sappiano e si comportino di conseguenza. E invece non è stato comunicato un bel niente, un atteggiamento di boicottaggio contro di noi, che però ha finito per danneggiare l'utenza», dice riferendosi a quanto accaduto ad esempio al distretto di Fiorentina dove non sono stati eseguiti i prelievi.

Ieri mattina i lavoratori del Fials si sono riuniti anche in un'assemblea. Sul tavolo la richiesta di maggiori posti letto per l'ospedale e di assunzione di più infermieri e operatori sanitari. All'incontro hanno partecipato anche i consiglieri regionali Quartini (M5s) e Pecori (Toscana per tutti) e comunali Romiti (Fdi), Vaccaro (Lega), Trotta (Potere al Popolo) e Bruciati (Buongiorno).



Ieri lo sciopero del Fials ha fatto cancellare tutti gli interventi programmati (e non solo) al blocco operatorio

del concorso bandito l'anno fa, avevano creato un certo scompiglio nelle scorse settimane, come raccontò dal Tirreno il rischio che la zona del lavoro fa nel ultimo triennio di Cecina e dal suo gruppo, che di fatto hanno tirato dal nulla una struttura specializzata nella chirurgia oncologica e ricostruttiva

«Nella sanità pubblica conta il percorso clinico, che deve essere garantito da personale formato con un percorso elegante al singolo professionista ma al gruppo di lavoro. Per questo dico tranquillamente che non si sono intralciati». Ma è rimesso meno di tre anni e davvero quando a fine 2016 accettò di lasciare Gi-

mento alla struttura che abbiamo messo in piedi. Le pazienti che sono passate da quell'anno capito c'è un gruppo di lavoro unico che condiziona un percorso clinico. E questo lavoro lo continuerà e questo continuerà ad essere a prescindere della mia presenza. E in questione è che valga positivamente la decisione della

IL FIALS «ORGANICO RIDOTTI ALL'OSSEO»

Martedì sciopero in ospedale sale operatorie a rischio blocco

LIVORNO. Martedì 30 luglio potrebbe non essere una giornata impegnativa in ospedale e nei distretti sanitari. Il Fials infatti, uno dei sindacati più rappresentativi in città (oltre 500 iscritti a Livorno) ha proclamato uno sciopero di 24 ore, che potrebbe fermare (o rallentare) molte attività, tra cui gli interventi programmati nel blocco operatorio.

«Le ragioni poste a base

dello sciopero sono dirette allo difesa del servizio sanitario regionale, dei diritti dei cittadini e dei lavoratori che costituiscono la risorsa più importante della sanità», spiega il segretario Massimo Ferrucci. «Dopo un lungo percorso di trattativa siamo giunti alla decisione di sciopero per le cause della pervasiva volontà della Direzione dell'Asl di non modificare le proprie impostazioni».

Qual è il nodo del contenzioso? Il Fials chiede il corso, al primo è una rivisitazione con sostanziali cambiamenti della programmazione degli anni 2018/2019 che non risolve le criticità attuali dell'ospedale di Livorno e degli ospedali di Cecina, Piombino, Portoferraio rispetto alla carenza di personale e all'alto maggior costo di qualificazione, implementazione delle attività», dice



Un momento dell'assemblea del Fials ieri mattina

Il Tirreno del 28 luglio

OSPEDALE

L'Asl assicura la presenza di un'ostetrica in agosto

L'Asl replica all'associazione "Vogliamo nascere a Piombino" assicurando la presenza di un'ostetrica in agosto a Villamarina. /IN CRONACA

L'OSPEDALE

L'Asl sul punto nascita «Anche ad agosto ostetrica presente»

Risposta all'associazione "Vogliamo nascere a Piombino"
L'Azienda assicura che da settembre tutto si risolverà

PIOMBINO. Tra disagi e proteste per la chiusura del punto nascita a Villamarina, arrivano anche le assicurazioni dell'Asl, che malgrado i problemi ormai cronici, e che non sembrano affatto in via di miglioramento, continua a mostrare ottimismo. «Sicuramente per tutto il mese di agosto all'ospedale Villamarina l'ostetrica sarà sempre presente di notte», assicura la Usl, senza specificare se si tratterà di una presenza fissa, o - come sostengono in molti - di una reperibilità. «Lo evidenziamo dice la Usl Toscana nord ovest a seguito dell'intervento del Comitato "Lasciateci nascere a Piombino" che segnalava l'interruzione del servizio a partire dal 1° agosto». «È vero - continua l'Asl - che stiamo pensando ad una rimodulazio-

ne dell'attività a partire dal mese di settembre; ci preme sottolineare come ogni scelta organizzativa sia fatta sempre con primaria attenzione alla sicurezza ed all'affidabilità dei percorsi per le donne, anche nella prospettiva del rilancio dell'ospedale». Un'affermazione che però non coincide affatto con la situazione attuale di Piombino, anche se si parla di settembre come il mese di una "svolta" per Villamarina.

«Grazie al Piano di azione per lo sviluppo dell'offerta di servizi ospedalieri e territoriali integrati per la Val di Cornia, approvato dalla giunta regionale ad inizio luglio, viene infatti programmata una riqualificazione del presidio di Villa-

marina, con investimenti strutturali e professionali - prosegue la risposta della Asl - capaci di fornire risposte concrete alle principali criticità, rafforzando l'integrazione fra ospedale e territorio, attraverso il potenziamento dei distretti, delle reti dei consultori e dei servizi di prevenzione, con particolare attenzione proprio al percorso nascita ed ai servizi del settore materno-infantile». Insomma, una situazione che sfiora il paradossale. Le donne di Piombino che devono migrare a Cecina per partorire reparti e pronto soccorso senza personale, carenze ovunque. Non c'è che da aspettare la fine dell'estate per capire cosa succederà. —





L'ospedale di Villamarina a Piombino (foto Pabar)

L'INCHIESTA

Donna morta al San Jacopo la procura dispone l'autopsia

In queste ore il pm deciderà se in base agli accertamenti affidati ai carabinieri sarà necessario inviare degli avvisi di garanzia al personale sanitario

A ieri il fascicolo era ancora contro ignoti con l'ipotesi di reato di omicidio colposo

PISTOIA. L'autopsia verrà sicuramente disposta. Quel che il pm deve ancora decidere è se, proprio in vista di tale esame, dovrà inviare qualche avviso di garanzia a chi fra il personale sanitario in servizio nella notte fra venerdì e sabato scorsi, al pronto soccorso, si è occupato della paziente poi deceduta sette ore dopo il suo arrivo al San Jacopo. E per capire se già fin da ora possa essere ipotizzata una qualche responsabilità, nel pomeriggio di ieri il sostituto procuratore **Leonardo De Gaudio** era in attesa della relazione e della documentazione acquisita dai carabinieri della Compagnia di Pistoia. Ad ieri, perciò, il fascicolo sulla morte **Joann Zinkand**, 74enne cantante e pianista americana – ma pistoiese di adozione – era ancora contro ignoti, ma è molto probabile l'iscrizione di una o più persone nel registro degli indagati con l'accusa di omicidio colposo.

Joann Zinkand, statunitense, si era trasferita a Firenze attorno ai vent'anni, e lì si era sposata con un fotografo. La coppia era poi venuta a vive-

re a Pistoia. Rimasta vedova, la 74enne pianista e chitarrista aveva continuato a fare le sue serate di pianobar in giro per l'Italia, cantando a lungo, tra l'altro, al famoso "Jekie O".

In attesa degli sviluppi penali, l'Asl ha avviato fin da subito un'inchiesta interna per verificare la correttezza del percorso assistenziale ed organizzativo nel dipartimento emergenza urgenza del San Jacopo. Sabato aveva deciso di procedere con un'autopsia sanitaria, che però è saltata in quanto lunedì la procura ha disposto il sequestro della salma. Comunque, ieri è stata effettuata una pre-analisi del caso per stabilire quando effettuare l'audit con i professionisti del Dea coinvolti nel soccorso dell'anziana paziente. L'esito, nonché gli atti, che ne deriveranno saranno poi trasmessi al "rischio clinico" regionale.

In questa fase il pool del rischio clinico aziendale sta analizzando la documentazione clinica, per accertare la correttezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche e verificare l'attività organizzativa svolta nel pronto soccorso.

«La paziente era giunta in pronto soccorso alle ore 22,13 dello scorso venerdì

notte – ha spiegato l'Asl – e, secondo quanto riportato dalla cartella clinica, presa in carico dall'équipe sanitaria in quel momento in turno. Alla donna era stato attribuito un codice 3 (urgenza differibile) perché presentava una sintomatologia acuta che la paziente riferiva di avere da due giorni. Al momento dell'accettazione era in buone condizioni generali e deambulava autonomamente, e solo alla successiva rivalutazione dei parametri vitali e alla somministrazione delle terapie veniva invitata a sdraiarsi in barella e monitorata dal personale. Gli esami svolti confermavano il quadro clinico acuto iniziale e le condizioni cliniche generali non apparivano critiche. Nelle ore successive la situazione clinica si è evoluta in uno stato di coma. Il medico rianimatore è intervenuto tempestivamente in pronto soccorso, ha confermato la gravità del quadro clinico, accompagnando la paziente ad eseguire un'indagine diagnostica radiologica. Ma intorno alle ore 4,35 la paziente ha subito un arresto cardiorespiratorio che, nonostante i 45 minuti di manovre respiratorie, la portavano al decesso». —

Massimo Donati



L'INDAGINE INTERNA**Pre-analisi dell'Asl:
ascoltati medici
e infermieri del Dea**

«Si è svolta ieri mattina la pre-analisi degli eventi ed è stata esaminata la documentazione sanitaria ed il percorso assistenziale relativi alla paziente americana deceduta al pronto soccorso».

A comunicarlo è stata l'Asl, spiegando come la pre-analisi è stata affidata al pool del "rischio clinico aziendale".

«Hanno inoltre fornito il loro contributo attivo il personale medico e infermieristico del Dea. Per quanto riguarda la patologia riscontrata dai medici nella paziente essa sarà provata solo dall'esame autoptico definitivo. Quanto acquisito oggi sarà discusso nell'Audit clinico programmato per la fine di agosto». —



Joann Zinkand, la 74enne americana morta al San Jacopo

SICUREZZA

Due pulsanti antiaggressione all'ingresso dell'ospedale

I dispositivi sono in collegamento diretto con la centrale delle guardie giurate. Un'iniziativa per contrastare atti di violenza nei confronti di medici e infermieri

PRATO. Nuova misura di sicurezza per tutelare gli operatori sanitari al Santo Stefano di Prato. Due pulsanti antiaggressione sono stati posizionati al Triage, vicino ai banconi dell'accettazione. I due dispositivi sono in collegamento diretto con la centrale delle guardie giurate dell'ospedale. L'iniziativa rientra nel piano antiaggressione aziendale per contrastare atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, infermieri e medici soprattutto, tra le categorie professionali più a rischio.

«Siamo molto soddisfatti di queste due nuove misure che rappresentano un'ulteriore garanzia di sicurezza per chi lavora al Pronto Soccorso – dichiarano il direttore dell'ospedale Santo Stefano, **Daniela Matarrese** e il direttore del Pronto Soccorso di Prato nonché capo dipartimento dell'emergenza aziendale, **Simone Magazzini** – La sicurezza del personale sanitario rispetto al rischio di aggressioni è una tematica a cui l'Azienda riserva da tempo una particolare at-

tenzione. Per il nostro ospedale sono in corso altre procedure per il potenziamento della videosorveglianza interna».

Il presidio di Prato sarà dotato anche di nuovi sistemi di videosorveglianza, per la cui installazione mancano ancora autorizzazioni sia esterne che interne all'Azienda, in particolare per le aree di lavoro più a rischio per gli operatori sanitari, quale quella del Triage del Pronto Soccorso.

Da tempo la direzione generale ha intrapreso iniziative di tutela della sicurezza per i lavoratori del Santo Stefano di Prato, dalla presenza continuativa di due guardie armate nelle 24 ore a un'ulteriore vigilanza armata dalle 20 alle 6 del mattino, con la presenza della vigilanza anche nel pomeriggio prefestivo e nelle ore diurne del festivo.

Alla luce degli ultimi episodi di ieri è intervenuta **Luciana Bartolini**, consigliera regionale della Lega. «Più che un ospedale-afferma amareggiata Bartolini --il Santo Ste-

fano di Prato sembra essere diventato teatro di risse ed aggressioni varie, messe in atto da individui senza scrupoli». «A rimetterci-prosegue il Consigliere-sono, principalmente, gli operatori sanitari e le guardie giurate che presidiano il nosocomio». «Fatti, purtroppo non episodici-sottolinea l'esponente leghista-che si ripetono, quindi, con continuità, creando una naturale preoccupazione in chi, giocoforza, deve recarsi nella struttura sanitaria pratese». «Ci chiediamo-precisa Bartolini-se la presenza dei vigilantesia, dunque, numericamente, idonea a prevenire e contrastare questi fatti incresciosi, oppure se non sarebbe il caso di aumentare il controllo nell'intera area ospedaliera, in particolar modo nella zona del Pronto Soccorso». «In ospedale-insiste la rappresentante del Carroccio-ci si va per farsi curare, oppure per svolgere la propria attività professionale e non per rischiare di essere malmenati o assistere a scene da Far West come quelle capitate recentemente».





Due pulsanti antiaggressione sono stati posizionati vicino ai banconi dell'accettazione (foto Batavia)

THEMIS

di Antonio Maria Leozappa

Sanità e logiche economiche

“Lo Stato è riuscito a ucciderlo, costava troppo”. La provocazione (o il giudizio?) di Michel Houellebecq sulla morte di Vincent Lambert, nella sua perentorietà, pone una questione che va ben oltre la drammaticità del caso.

Quanto incidono le logiche economiche sulle scelte delle istituzioni e delle persone che operano nel settore sanitario? Il decesso di Lambert, paralizzato da 11 anni in un letto di ospedale, si è verificato a seguito dell'interruzione del trattamento terapeutico, che è stata disposta dall'autorità giudiziaria a conclusione di un intricato *iter* processuale, che ha registrato anche il ricorso del governo francese a sostegno della moglie e contro la volontà dei genitori. La decisione ha alimentato un nuovo dibattito in merito al fine vita e sembra che la procura abbia aperto un'inchiesta sulle “cause effettive del decesso” (*giornale.it*, 12 luglio 2019).

Seppur a modo suo, Houellebecq ha il merito di aver portato in evidenza il paradosso del modello culturale nel quale la scelta è maturata. È un dato di fatto che, negli ultimi decenni, la sanità sia stata gestita con logiche aziendali. Decisiva è la copertura dei costi. Il che non significa – mi auguro – che si possa giungere a decretare la morte di una persona per esigenze di bilancio, ma è altrettanto evidente che il diritto alla salute solo in teoria

è incondizionato, risultando, nei fatti, governato dalle risorse disponibili.

In Italia, è notorio che il sistema si basa sull'assegnazione di *budget*. Le Regioni stabiliscono il tetto delle prestazioni che gli ospedali potranno addebitare a carico del sistema sanitario pubblico. Gli ospedali, a loro volta, definiscono i risultati attesi dai singoli reparti e, in alcuni casi, dagli stessi medici. Se gli obiettivi non vengono raggiunti c'è il rischio che, nella successiva programmazione, la Regione riduca il *budget* assegnato al singolo ospedale; se vengono superati, l'onere della prestazione è destinato a rimanere a carico dell'azienda. I rischi insiti in tale approccio sono alti, sia a livello personale sia imprenditoriale. Di recente, in alcune Regioni è stato stabilito un *budget* anche per i farmaci antitumorali. Sono farmaci che vengono utilizzati nel trattamento dei tumori. Cosa accadrà quando un ospedale raggiungerà il limite assegnatogli? Sia chiaro, qui non è in discussione la coscienza e la deontologia della classe medica che, nella sua generalità, da prove quotidiane della propria abnegazione. Né quella delle istituzioni sanitarie (amministrazioni e ospedali) che condividono con gli operatori la continua tensione che scaturisce dalla dialettica tra logiche economiche e principi etici.

Il problema è che alla crescente domanda di sanità corrisponde

una progressiva riduzione della copertura pubblica delle cure. È questo il dato oggettivo con il quale occorre confrontarsi. La soluzione non può certo essere quella di mettere in capo agli ospedali la responsabilità di garantire i servizi i cui costi non sono rimborsabili. Sarebbe miope, come sarebbe miope ritornare a far leva sull'indebitamento delle amministrazioni. A mio avviso, il nodo è costituito dal modello adottato. La sua fragilità e le contraddizioni interne sono sotto gli occhi di tutti e la riforma senza fine del settore sanitario genera una instabilità che impedisce una efficace programmazione sia a livello di sistema sia aziendale. Occorre, allora, avere il coraggio di ripensare i modelli di tutela. A tal fine si dovrebbe muovere dal riconoscimento dei caratteri identitari dell'azienda sanitaria, nella quale le logiche economiche non possono prescindere dai principi etici, per poi distinguere il ruolo del pubblico da quello del privato, che oggi tende a uniformarsi. È, inoltre, necessario ridefinire lo *status* degli operatori. Perché se è vero che l'azienda deve essere gestita dai *manager* è, altrettanto, vero che medici e infermieri non possono più essere considerati solo alla stregua di risorse per erogare i servizi: senza di loro la sanità non esiste e, dunque, è solo con loro che si può fare sanità.

IN SCIENZA E COSCIENZA

di Fausto Massimino e Roberto Arditti

Dilemmi medici, tra cura migliore e budget

“Idoneità e autorità di trattare, giudicare, risolvere, determinate questioni. In particolare, nel diritto processuale, misura della giurisdizione attribuita a ciascun ufficio giudiziario”. È questa la definizione fornita da Treccani per il termine “competenza”. Ed è proprio in un momento storico in cui la competenza sembra non essere più riconosciuta come fattore imprescindibile per la conformità alla trattazione di un determinato argomento che occorre rammentare come solo le persone competenti su una determinata materia possono essere considerate fonti valide di informazione.

È in questo alveo che risiede il dibattito in merito alla libertà prescrittiva del medico e ai vincoli economici, comprensibili nella situazione di limitatezza di risorse pubbliche che Regioni e aziende ospedaliere devono gestire per il contenimento della spesa sanitaria. Se è indubbio, però, che il medico abbia il dovere di assegnare a ogni paziente la cura che risulti più efficace, ma al contempo anche più efficiente è altrettanto vero che spetta al medico, per ragioni legate proprio a quella stessa competenza sopracitata, definire la cura migliore per il proprio paziente. La percezione diffusa, infatti, è che gli obiettivi economici l'agire del medico, con modalità difficilmente conciliabili sia con il diritto alla salute garantito dalla nostra stessa Carta costituzionale, sia con la



libertà prescrittiva sancita dal Codice deontologico dei medici. Il contenimento della spesa sanitaria, infatti, dovrebbe essere interpretato come un presupposto, e non come un fine. Resta dunque irrisolto il quesito su come riuscire a bilanciare la migliore cura possibile con la sostenibilità finanziaria, e ciò a maggior ragione in un contesto di innovazione delle cure e delle diagnosi, che sempre più spesso pongono al medico il dilemma di quali siano i bisogni clinici da soddisfare in via prioritaria e di quali pazienti eventualmente privilegiare. Tra le soluzioni auspicabili, quella di puntare piuttosto su una “responsabilizzazione prescrittiva del medico”, ove il sanitario si faccia carico di individuare e scegliere il trattamento più appropriato rispetto al paziente, senza trascurare l'utilizzo ottimale delle risorse disponibili, ma neanche rinunciando a garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza a cui ogni paziente ha diritto. Si tratta di generare

un rapporto di fiducia fra clinico e amministrazione, confidando nel perseguimento finale del medico di un risparmio, quando possibile, che garantisca la salvaguardia di alcuni dei principi che fanno del nostro Sistema sanitario uno dei migliori ovvero l'universalità e l'equità. Il rischio che stiamo correndo, infatti, è che equiparando, da un punto di vista di priorità, il criterio economicistico al benessere del paziente dietro la proclamazione di un diritto alla salute universalmente garantito si nasconda in realtà una relativizzazione dello stesso. Onde evitare un collasso del Servizio sanitario nazionale e un aggravamento della perdita di fiducia da parte dei pazienti nei confronti dei medici – spesso non percepiti come soggetti proattivi di una professione virtuosa e dalla profonda dignità morale, ma quali esecutori di protocolli condizionati da vincoli amministrativi – urge individuare e applicare quanto prima un bilanciamento ottimale tra efficacia ed efficienza, riconoscendo al clinico il diritto/dovere di attuare decisioni talora drammatiche, e rammentando nel contempo l'eticità della professione medica e la centralità dei diritti del paziente.

Fausto Massimino: Direttore generale di Fondazione Roche
Roberto Arditti: Direttore editoriale di formiche.net

Comitato di bioetica, la prima apertura al suicidio assistito

Il frutto di un anno di lavoro, innescato dal caso Dj Fabo

La vicenda

1

Nel 2018 la Corte d'Assise di Milano sospende il processo a Marco Cappato e chiede alla Consulta un parere sull'art. 580 CP in merito all'aiuto e all'istigazione al suicidio

2

La Corte Costituzionale il 24 ottobre 2018 chiede al Parlamento di intervenire sulla questione entro un anno con una legge. Se non otterrà risposte, interverrà la Consulta

3

Ieri il Comitato nazionale per la bioetica, in seguito all'ordinanza della Consulta, ha fornito un parere sul suicidio assistito come consulenza alle decisioni politiche

Le posizioni

Le voci del tutto favorevoli sono state 13, più 2 prudenti. Undici no dei cattolici

ROMA Un sasso nello stagno il documento del Comitato Nazionale di Bioetica che apre al suicidio medicalmente assistito. Lorenzo D'Avack, coordinatore dei «saggi», massimo organismo consultivo del Governo su morale e scienza, è consapevole di aver compiuto un passo coraggioso. E rileva che le «posizioni del tutto favorevoli, 13, sommate a quelle non contrarie ma più prudenti nel denunciare il rischio del pendio scivoloso, 2, superano gli 11 no cattolici».

Dopo un anno di lavoro e 54 versioni il parere è stato votato all'unanimità pur contenendo pensieri difformi, corredato di raccomandazioni e tre postille. Potrà essere utilizzato dalla Corte Costituzionale che il 24

settembre tornerà a riunirsi sulla legittimità dell'articolo 580 codice penale dove il reato di istigazione/assistenza al suicidio non prevede distinguo, in riferimento al caso di aiuto al suicidio per Dj Fabo da parte di Marco Cappato.

Appartiene alla schiera di «quelli della posizione A» (no assoluto) Laura Palazzani, vicepresidente Cnb, ipercattolica, riferimento della bioetica anche a livello europeo: «Ribadiamo il principio dell'indisponibilità della vita umana. Il dovere del medico è curare e non offrire la modalità per morire. Il diritto all'autodeterminazione? Molto dubbio, parliamo di persone vulnerabili».

Per la bioeticista Cinzia Caporale è di grande interesse la discussione sul coinvolgimento del servizio sanitario: «Chi propendeva per il suicidio assistito come pratica di Stato e chi, come me, per uno Stato

che controlli e sia garante dei requisiti di legge ma che lasci la pratica nella dimensione privata».

Molte le reazioni. «Plaudo al lavoro del Cnb, è un parere di grande portata», lo elogia Filomena Gallo, associazione Coscioni. Alberto Gambino, presidente di Scienza e Vita: «Sarebbe devastante se questa forma di interruzione della vita entrasse in corsia». Secondo Mario Riccio, l'anestesista che seguì Piergiorgio Welby nelle ultime fasi «non c'è differenza sostanziale tra aiutare un paziente con eutanasia o suicidio».

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I volti e le storie della battaglia per il fine vita**Luca Coscioni**

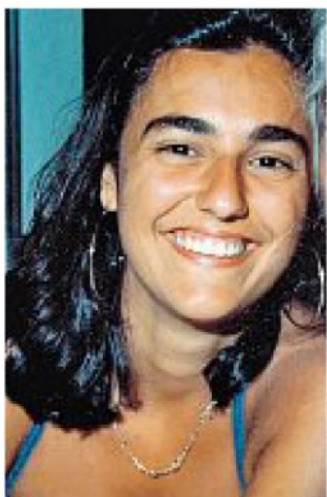
Colpito da sclerosi laterale amiotrofica (Sla), è promotore dell'associazione a suo nome per la libertà di cura e di ricerca

**Piergiorgio Welby**

Affetto da distrofia muscolare progressiva, inviò al presidente Giorgio Napolitano una lettera in cui chiedeva l'eutanasia

**Giovanni Nuvoli**

Paralizzato per la Sla, chiese il distacco del respiratore. Iniziò uno sciopero di fame e sete che lo portò al decesso

**Eluana Englaro**

In stato vegetativo per 17 anni, il padre chiese rispetto volontà da lei espressa di porre fine a esistenza in tali condizioni

**Lucio Magri**

Tra i fondatori del Manifesto, cade in depressione dopo la morte della moglie e si reca in Svizzera per il suicidio assistito

**Patrizia Cocco**

Dopo l'entrata in vigore della legge sul biotestamento è la prima in Italia a rinunciare a cure e ventilazione meccanica

Marco Cappato

«Intervento di grande coraggio
Deluso dall'inerzia dei partiti»

Chi è



● Marco Cappato, 48 anni, radicale, ex deputato italiano ed ex europarlamentare, è tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni. Ha accompagnato Dj Fabo per il suicidio assistito in Svizzera

Marco Cappato, radicale dell'associazione Luca Coscioni e promotore della campagna sull'eutanasia legale, accompagnò Fabiano Antoniani (dj Fabo) in Svizzera per il suicidio assistito.

Si aspettava questa apertura da parte del Comitato?

«In effetti no, sapevo che ne stavano discutendo ma non pensavo fossero già arrivati a una conclusione».

Ed è una buona conclusione?

«Sono sorpreso positivamente, sì, ma la cosa importante qui non è

tanto il parere finale, quanto il dibattito che il Comitato ha avuto il coraggio di sollevare: onore, quindi, alla maggioranza favorevole ma anche alla minoranza contraria perché loro, a differenza del Parlamento, non hanno scelto il silenzio».

La vostra proposta di legge sull'eutanasia legale in sei anni non è stata mai discussa.

«La giurisprudenza sul caso Welby e sul caso Englaro ha almeno portato all'approvazione della legge sul testamento biologico, ma sì, di quella sull'eutanasia non si è mai dibattuto».

Deluso dai partiti?

«Dalla Lega non mi aspetto nulla, anche se il contratto di governo impegna tutti a trattare rapidamente le leggi di iniziativa popolare. Sul piano politico, invece, rilevo la reticenza di M5S e Pd: ci sarebbero stati i numeri per approvare una legge entro il termine deciso dalla Corte costituzionale».

Parla al passato.

«Per una legge ormai è tardi, però raccoglieremo le firme per calendarizzare almeno un dibattito parlamentare e poi il 19 settembre evento-concerto a Roma, in piazza San Giovanni Bosco, dove la chiesa negò i funerali a Piergiorgio Welby e poi invece celebrò quelli di un Casamonica».

Erica Dellapasqua

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Monsignor Antonino Raspanti

«Contrari al puro accanimento Ma la vita resta intangibile»

Chi è



● Monsignor Antonino Raspanti, 60 anni, dal 2011 è vescovo di Acireale e dal 2017 è stato nominato vice presidente della Conferenza episcopale italiana

«La vita è un dono di Dio da custodire nel suo passaggio terreno, nessuno la può padroneggiare o pensare di padroneggiare gli altri riducendoli a cose. La posizione della Chiesa Cattolica è chiara, si tratta di un netto e deciso no all'eutanasia e ad ogni forma che assomiglia ad essa». Così parla il vescovo di Acireale e vicepresidente della Cei, Antonino Raspanti.

Qual è la sua posizione sull'accanimento terapeutico?

«Noi siamo fermamente contrari. È un aspetto che viene sottaciuto da chi ci attacca con pregiudizio

ideologico. Esiste il diritto alla morte, si può rinunciare alle cure che diventano puro accanimento. Basti pensare all'esempio di Giovanni Paolo II».

Qual è il vero nodo cruciale?

«Il vero problema è ragionare su qual è il limite fra cure straordinarie ed ordinarie. Una cosa è rinunciare all'accanimento terapeutico, un'altra cosa è togliersi la vita».

Cosa propone?

«È un tema difficile sul quale è giusto che a pronunciarsi siano non solo i medici ma anche esperti di bioetica, filosofi, psicologi. E nei casi specifici anche i familiari. Fermo restando il principio contrario all'eutanasia, si tende a fare confusione fra casi diversi. In tema di suicidio assistito vi sono differenze fra casi di malattie invalidanti e quello invece di una giovane siciliana che come abbiamo potuto leggere non aveva nessuna malattia invalidante sul piano fisico. Nel caso di una gravissima depressione, la persona — e lo dico in chiave kantiana — è davvero razionalmente libera di scegliere? Si vuole trovare una soluzione semplicistica e riduttiva della valenza e della dignità dell'esistenza della persona. Il suicidio assistito non è la soluzione è solo una forma di eutanasia».

Salvo Fallica

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Suicidio assistito, primo «sì» che divide

Il Comitato di bioetica apre alla legalizzazione: non è omicidio. Contrari i cattolici

di **Margherita De Bac**

Il Comitato nazionale di bioetica apre al suicidio medicalmente assistito. Lorenzo D'Avack, coordinatore dei 27 «saggi», massimo organismo consultivo del governo in materia di morale legata alla scienza, è consapevole di aver compiuto un passo coraggioso «I favorevoli, sommati ai non contrari ma prudenti, superano i no dei rappresentanti cattolici». alle pagine **14 e 15**

Termini, limiti, possibilità Cosa potrebbe cambiare

Oggi la pratica è punita dal Codice (come l'eutanasia), ma in autunno scade l'ultimatum al Parlamento
E senza legge, interverrà la Consulta
Il nodo della volontà libera e attuale

Domande & Risposte

di **Margherita De Bac**

1 Che cos'è l'eutanasia?

È l'atto con cui un medico o un'altra persona somministrano farmaci su libera richiesta del paziente consapevole e informato con lo scopo di provocarne intenzionalmente la morte immediata. L'obiettivo dell'eutanasia è quello di anticipare la fine della vita per togliere sofferenza. In Italia è un atto vietato.

I Paesi in cui questa pratica ha legittimazione giuridica (Olanda, Belgio, Lussemburgo) prevedono condizioni di gravi patologie inguaribili e di

sofferenza fisica o psichica percepita come insopportabile, espressa ripetutamente. È in discussione la possibilità di allargarla a persone con depressione, disagio esistenziale, solitudine

2 E il suicidio assistito?

Si distingue dall'eutanasia perché in questo caso è l'interessato a compiere l'ultimo atto per causare la propria morte, atto reso possibile grazie alla collaborazione di un terzo, anche un medico, che prescrive e porge il prodotto letale nel rispetto delle rigide condizioni previste dal legislatore. La procedura può avvalersi di macchine per aiutare il paziente con ridotta capacità fisica ad assumere la posizione letale. La maggioranza delle volte l'aiuto al suicidio si realizza con l'assistenza di me-

dico, farmacista, infermiere all'interno di strutture di cura (aiuto medicalizzato).

All'origine ci deve sempre essere la volontà della persona a suicidarsi senza che vengano esercitate pressioni sulla sua autonomia (istigazione).

3 Qual è la situazione in Europa?

Oltre che in Olanda, Belgio e Lussemburgo il suicidio assistito è legalizzato in Svizzera.

Francia, Spagna e Germania hanno legiferato a favore del



rifiuto dei trattamenti sanitari e alla sedazione palliativa profonda continua senza spingersi oltre. La richiesta del paziente deve essere volontaria, attuale, libera e informata.

4 Nei più noti casi degli ultimi anni, chi ne avrebbe potuto usufruire?

Avrebbe potuto avvalersene Piergiorgio Welby, che era cosciente, ma non la Englaro, in stato vegetativo.

5 Quali sono le norme italiane sul fine vita?

Eutanasia e suicidio assistito sono vietati. Quest'ultimo reato è normato dall'articolo 580 del codice penale che prevede fino a 12 anni di carcere per chi assiste e istiga al suicidio. I due reati sono accomunati.

Da due anni è in vigore la legge su consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento (testamento biologico) dove vengono considerati legittimi il rifiuto e la rinuncia informata e consapevole da parte del paziente, espressi anche attraverso un testamento biologico, a qualsiasi trattamento sanitario, anche se salvavita (idratazione e nutrizione artificiale).

6 Perché Marco Cappato è sotto processo?

Nel febbraio del 2017 ha accompagnato in Svizzera Fabia-

no Antoniani, il dj Fabo, gravemente disabile e cieco, assecondando la sua ferma richiesta di togliersi la vita con l'assunzione di un farmaco letale che ha poi preso azionando uno stantuffo attraverso il quale si è iniettato nelle vene il veleno. Cappato è stato accusato di aver rafforzato il proposito suicidario di Fabo e di averne agevolato l'esecuzione, reati previsti dall'articolo 580.

7 Come si arriva alla Corte Costituzionale?

Il 14 febbraio del 2018 la Corte d'Assise di Milano ha posto alla Corte Costituzionale la questione di legittimità sull'articolo che punisce l'assistenza al suicidio. La sentenza della Consulta arriva il 24 ottobre 2018: «L'attuale assetto normativo sul fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti». La Corte chiede quindi al Parlamento di intervenire con una legge entro un anno. Le Camere però finora non hanno trovato un accordo perché Lega e M5S sono su posizioni opposte. Senza risposte interverrà di nuovo la Corte.

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Caso insulina negli Usa

Il medicinale per diabetici entra nella campagna elettorale perché costa 10 volte più che in Canada

Milano. Da tempo in America si discute del prezzo dell'insulina, da molti considerato troppo alto e un esempio perfetto delle storture del mercato quando si parla di sanità, e ora diventerà un argomento di dibattito nella campagna presidenziale. In America ci sono sette milioni e mezzo di persone che hanno bisogno di insulina tutti i giorni (fonte: Pbs) e altri ottantaquattro milioni di persone che sono nella condizione di pre-diabete e quindi potrebbero avere bisogno di insulina nei prossimi anni (fonte: Centers for Disease Control and Prevention). Tuttavia il prezzo dell'insulina è triplicato negli ultimi dieci anni, anche se di fatto non ci sono stati cambiamenti capaci di giustificare il rialzo – come un'improvvisa scarsità di materia prima o altro. Il risultato è che un paziente su quattro ha cominciato a razionarsi le dosi e a saltarne qualcuna per risparmiare, che è una pratica rischiosa. In America le spese mediche dovrebbero essere coperte dalle assicurazioni sanitarie, ma dipende tutto da che assicurazione hai. Il caso simbolo in questo campo è quello di Alec Smith-Holt, un ventiseienne di Minneapolis che lavorava come manager di un ristorante e che l'anno scorso ha compiuto 26 anni e quindi non poteva più essere coperto dall'assicurazione della madre. Smith-Holt guadagnava trentacinquemila dollari all'anno, l'assicurazione sanitaria compresa nel suo contratto di lavoro era troppo bassa e l'assicurazione addizionale più economica per coprire l'acquisto di insulina costava 450 dollari al mese – troppi. Acquistare direttamente l'insulina era infattibile: 1.300 dollari al mese. L'uomo ha cominciato a razionarsi l'insulina da solo ma è morto nel giro di un mese.

In Canada il prezzo è dieci volte più basso rispetto all'America e così molti diabetici americani attraversano il confine per comprare il medicinale salvavita. La differenza tra i due stati è così evidente che era soltanto questione di tempo prima che la questione diventasse politica. Alcuni acquirenti di insulina americani organizzano viaggi in bus di due giorni che raccolgono molte persone in stati differenti fino al Canada e si

fanno chiamare “caravan”, carovana, che è lo stesso termine usato per indicare gli arrivi dei rifugiati che vogliono varcare il confine sud dell'America. Si fanno chiamare così in polemica aperta con l'Amministrazione Trump e si definiscono “medical refugees”, profughi per ragioni mediche. Quinn Nystrom, una donna che organizza queste trasferte dal Minnesota, dice ai giornali che “l'insulina è il nostro ossigeno”, ma avverte che i viaggi non sono un rimedio vero perché molti diabetici non si possono permettere di saltare giorni di lavoro per andare con regolarità in Canada. A novembre 2018 le elezioni di metà mandato furono vinte con una maggioranza molto larga dai democratici e la sanità fu tra gli argomenti principali della campagna.

Due giorni fa uno dei candidati democratici più in vista per le presidenziali 2020, Bernie Sanders, ha preso un bus con i diabetici e li ha accompagnati in Canada. Sanders vuole che il sistema sanitario americano diventi “single-payer”, quindi che ci sia un solo finanziatore – lo stato con le tasse – che pensa alle necessità di tutti. In Canada in realtà c'è un sistema diverso, che garantisce molta più copertura ai cittadini da parte dello stato e però si affida anche alle assicurazioni private, e il prezzo dei farmaci è deciso da una commissione che guarda i prezzi in altri paesi. Si capisce che per il candidato democratico il dossier insulina era un punto politico facile da segnare – e questa è settimana di dibattiti televisivi per i candidati del Partito democratico alla presidenza. “Com'è che a dieci minuti dal confine americano del Michigan la gente paga un decimo del prezzo per un medicinale importante di cui hanno bisogno per restare in vita? Questa differenza è un imbarazzo per la nostra nazione”, ha detto Sanders sceso dal bus. E ancora: “Da presidente farò cominciare indagini sulla collusione tra case farmaceutiche. I prezzi di farmaci simili si alzano nello stesso momento. Quello che dobbiamo fare è gettare in carcere questa gente se scopriamo che si mettono d'accordo sul prezzo”. Un centinaio di canadesi aspettava l'arrivo di Sanders con cartelli che dicevano: “L'insulina è un diritto umano”. Quindici associazioni canadesi del settore però hanno spedito una lettera al governo: “Gli americani si prendono tutta l'insulina, non ci basterà”. (Daniele Raineri)



OGGI | PAGINA 3

Quel mezzo sì del Comitato di bioetica al suicidio assistito

EDITORIALE

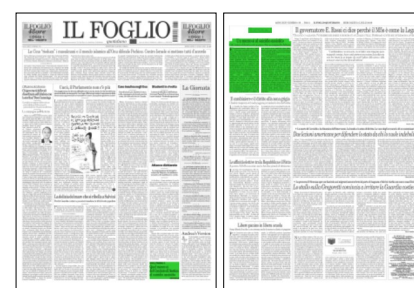
EDITORIALI

Un mezzo sì al suicidio assistito

Dal Comitato di bioetica solo un parere. Ma è un campanello d'allarme

E' sostanzialmente spaccato a metà il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) - che è e resta un organo consultivo, come ha ribadito anche una nota diffusa ieri dal governo - sulla legalizzazione del suicidio assistito, nonostante qualche titolo tendenzioso e alcune dichiarazioni personali del suo presidente cerchino di suggerire una maggioranza per il sì. I cattolici insieme al rabbino capo di Roma sono contro, senza se e senza ma, mentre la componente laicista, che include il rappresentante valdese, si augura che la Consulta vada addirittura oltre l'ordinanza, indicando condizioni più ampie per l'accesso al suicidio. Una posizione che però a oggi, in ambito politico, non è sostenuta neppure dal Pd, che non vuole toccare la legge 219 sul testamento biologico, ma che già la scorsa legislatura aveva votato contro gli emendamenti eutanasi dei Cinque stelle, contribuendo a isolarli, e non sembra aver cambiato idea almeno per la gran parte, vista la freddezza nei confronti delle improvvise dichiarazioni di Zingaretti.

C'è anche una terza posizione nel Comitato, di chi è contrario a legiferare finché non saranno realmente accessibili le cure palliative. Niente di nuovo per il Parlamento, quindi, che però non sembra intenzionato a dire la sua al riguardo. Ma il suo silenzio, ora, equivale a un assenso: senza un intervento del legislatore il prossimo 21 settembre la Consulta non ha motivi per smentire quello che ha scritto nell'ordinanza dell'ottobre scorso, quando ha invitato il Parlamento a differenziare le pene per aiuto e istigazione al suicidio in alcune circostanze. Se il legislatore non farà nulla, la Consulta si pronuncerà, e il Parlamento più sovranista degli ultimi tempi avrà rinunciato in questo caso alla sovranità popolare.



SPECIALE SALUTE & BENESSERE

LA RICERCA PROMOSSA DAL GRUPPO FARMACEUTICO EG STADA

Gli italiani e la salute: ottimisti e aperti alle novità

Da noi medici e farmacie restano sempre saldi punti di riferimento. Agli anziani la chirurgia robotica piace

LO STUDIO

Coinvolti nove Paesi europei, con interviste a 18mila persone

Riccardo Cervelli

■ I cittadini italiani sono in media ottimisti su come sarà trattata la loro salute nel futuro. Sono aperti alle innovazioni nel campo della medicina. Si informano su Internet, ma tendono più di altri europei a considerare medici e farmacisti come figure a cui potersi rivolgere con fiducia e per avere consigli anche su piccoli malanni e nella scelta di un nuovo medicinale, che compreranno più facilmente in farmacia che sul web. Soprattutto in ambito alimentare hanno comportamenti più virtuosi della media internazionale. Ovviamente, accanto a queste buone notizie, emergono anche spazi di miglioramento nell'informazione e nei comportamenti, che dovrebbero essere presi in considerazione per aumentare ancora di più la «cultura della salute», con la creazione di un circolo virtuoso che coinvolga diversi soggetti, a partire dai cittadini, dagli operatori del settore salute per arrivare alle istituzioni.

«Il futuro della salute» è la ricerca condotta dalla società di analisi Kantar Health su commissione del gruppo farmaceutico tedesco Stada - rappresentato in Italia da EG S.p.A. e Crinos S.p.A. - in nove Paesi europei, con interviste a 18mila persone, tra cui 2mila italiani. Da come si può capire non è uno

studio generico sulle principali tendenze della ricerca e della pratica sanitaria nei prossimi anni, ma un'indagine su come vedono, studiano e affrontano il tema della salute i cittadini europei.

Per l'Italia, spicca il dato relativo all'ottimismo sui progressi scientifici in grado di trovare cure efficaci per più patologie: ci crede il 58%, contro una media europea del 53%. A fare da controcanto, però, si segnala un 20% del campione, che invece è pessimista a causa delle condizioni sociali e ambientali.

Un dato che caratterizza molto gli italiani è il persistere - nonostante la sempre maggiore disponibilità online di siti e informazioni sulla salute - della tendenza a rivolgersi ai medici e ai farmacisti per parlare di salute. Un'attitudine riscontrata nel 71% degli intervistati. Per esempio, a fronte dell'apparire di primi sintomi di malessere o di una malattia non grave, il 32% del campione nazionale tende a consultarsi con il farmacista (19% gli altri europei). Questo valore sale al 49% se si considerano anche i medici. Solo un terzo circa afferma che, in questi casi, è in grado di affrontare la situazione da solo. Il 44% del campione ricorre al «Dr. Google». Correlabile a queste tendenze è la costante fiducia nella «medicina convenzionale», espressa dal 66% degli intervistati. I «rimedi della nonna» sono invece utilizzati solo dal 14% del campione (Europa: 27%).

Non sorprende, quindi, l'attitudine del 78% degli italiani a

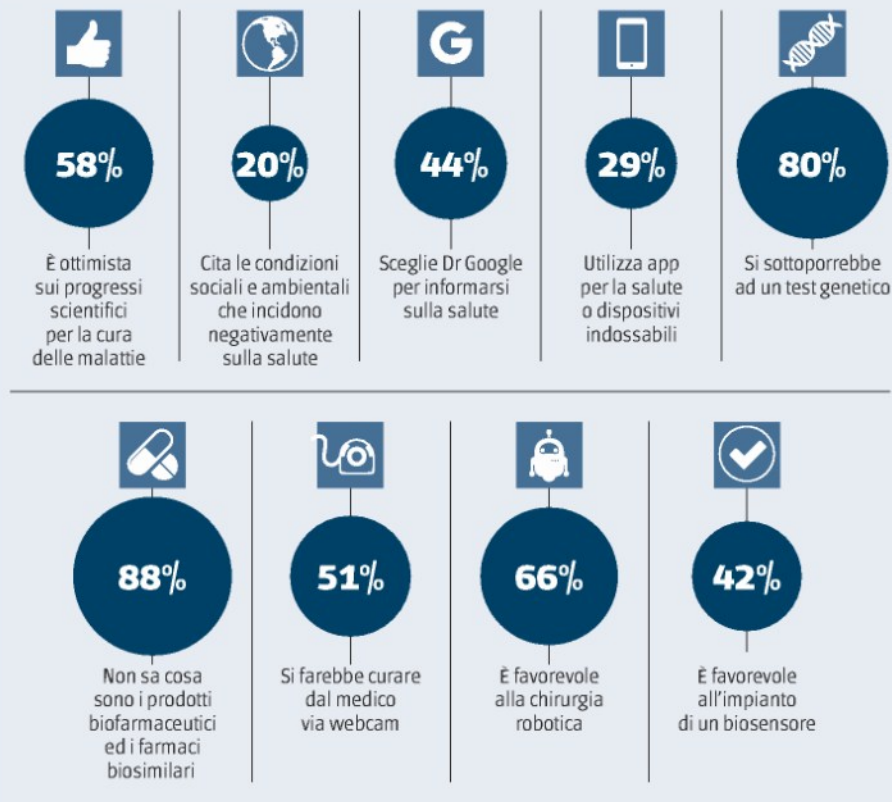
acquistare medicinali o altri prodotti per la salute in farmacia; se è moderato il ricorso al cosiddetto Dr. Google, è quindi ancora più limitata la percentuale di chi effettua acquisti di farmaci online. Questi ultimi dati non identificano un italiano anti-tecnologico. Dalla ricerca emerge che il 51% si dichiara disponibile a essere curato via webcam a fronte di una malattia minore, con un'incidenza maggiore tra i giovani. Ben il 66% vede con favore la possibilità di farsi operare con l'ausilio della chirurgia robotica. E qui, a sorpresa, i più favorevoli sono gli anziani.

Ci sono spazi di miglioramento, comunque. Se è vero che il 90% degli italiani conosce i farmaci generici, solo il 12% ha compreso che cosa siano i prodotti biofarmaceutici e i farmaci biosimilari. Il 75% ha fiducia nei farmaci di automedicazione o degli integratori per piccoli disturbi, ma solo il 29% fa uso di app per la salute o dispositivi indossabili per il fitness. Il 42% si dichiara disponibile ad avvalersi dell'impianto di biosensori per il monitoraggio di determinati problemi di salute, mentre solo il 17% (qui siamo ultimi tra i Paesi del campione) conosce l'effettiva finalità dei test genetici. Però l'80% vi si sottoporrebbe se fosse consigliato.

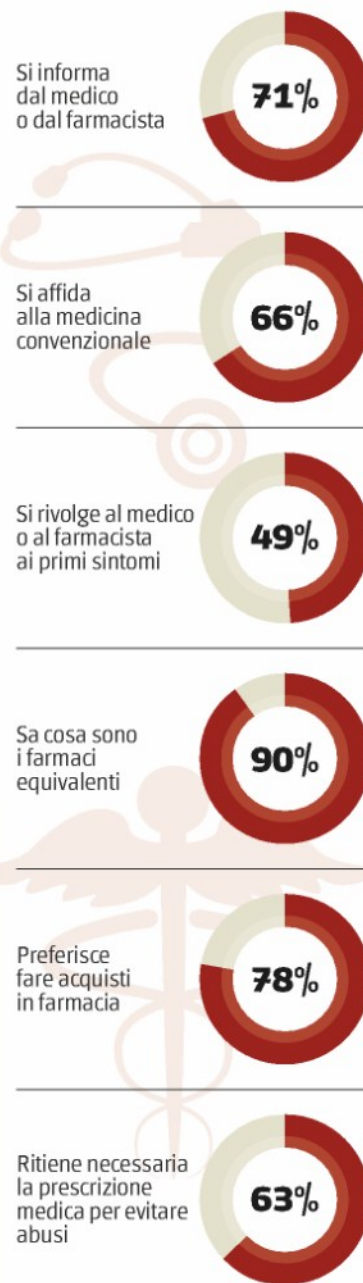
Gli italiani, infine, eccellono per l'alimentazione sana. Il 79% prepara cibi freschi ogni giorno, contro il 59% della media europea. La dieta mediterranea probabilmente continuerà a rimanere uno dei primi cardini della nostra salute.



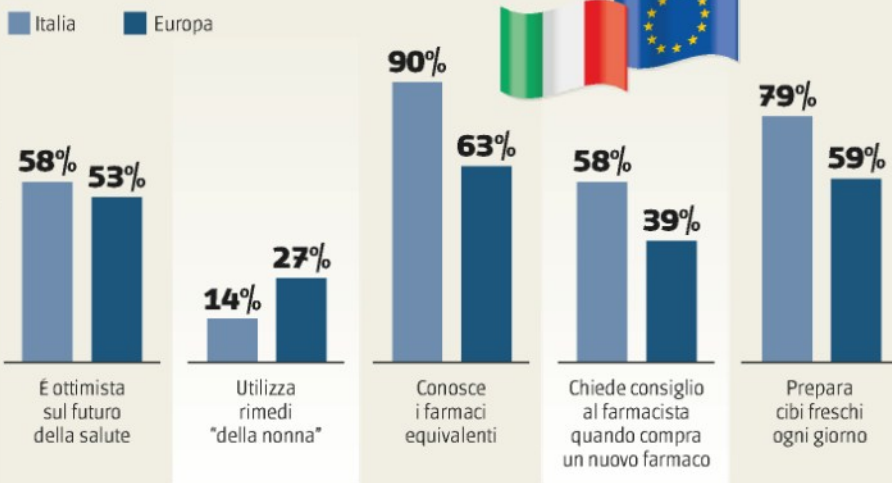
Gli italiani e l'innovazione nella salute



I punti fermi degli italiani nella salute



Italia vs Europa



Fonte: STADA Group Health Report 2019

L'EGO - HUB

SPECIALE SALUTE & BENESSERE

L'INTERVISTA Enrique Häusermann

«Si riparta dal concetto di cultura del benessere»

Conoscenze sui medicinali: lacune dovute solo al ritardo nell'introduzione sul mercato



Dato di fatto

I farmaci biosimilari sono meno noti di quelli generici

■ Per la prima volta, la ricerca «Il futuro della salute», promossa dalla multinazionale tedesca del farmaco Stada, rappresentata in Italia da EG S.p.A. e Crinos S.p.A., esce dalla Germania, per coinvolgere Belgio, Francia, Gran Bretagna, Polonia, Russia, Serbia, Spagna e Italia. Questa novità permette di effettuare confronti tra le diverse aspettative, abitudini ed esigenze di approfondimento a livello di informazione e sensibilizzazione sul tema della salute nei diversi Paesi. L'indagine è utile sia per aumentare la conoscenza della situazione nel Paese in cui si vive sia per prendere eventualmente spunti.

Ne parliamo con Enrique Häusermann, ad di EG Spa e Crinos Spa, le due aziende che in Italia rappresentano il Gruppo Stada. «A proposito dell'ottimismo circa il futuro della salute - introduce il dr. Häusermann - la ricerca ha evidenziato che Italia e Spagna sono i due Paesi in cui le aspettative sono più positive. Potremmo ricondurre questo atteggiamento alle comuni origini latine. Però anche i francesi sono un popolo latino, ma non si mostrano altrettanto ottimisti. Mi aspettavo una maggiore somiglianza. Questo significa che italiani e spagnoli hanno più punti in comune tra i Paesi latini, benché non condividano frontiere fisiche».

Dunque, gli italiani non sono, almeno in media, pessimisti sul futuro della salute. Al di là

dello spirito italiano, da che cosa deriva questa fiducia?

«Dalla ricerca si deduce un'apertura verso le nuove terapie, non solo farmacologiche. Lo dimostra la propensione ad accettare di essere operati con l'ausilio della chirurgia robotica. A livello di cultura della salute, però, la ricerca evidenzia anche delle lacune o delle piccole contraddizioni motivate da minori informazioni su determinati temi. Riguardo al mondo dei medicinali per i quali sono scaduti i brevetti, che possono quindi essere prodotti e venduti da aziende differenti da quelle in cui sono nati decenni fa (anche a prezzi più bassi di quelli praticati dai marchi originari), si evidenzia una prima lacuna culturale nel nostro Paese: il 90% degli intervistati conosce ormai bene il significato del termine "farmaci generici", mentre solo il 12% sa cosa sono i prodotti biofarmaceutici e i farmaci biosimilari. E il 22% degli italiani li considera erroneamente farmaci a base di piante con etichetta "bio"».

L'Italia sconta un ritardo generazionale?

«I farmaci biosimilari (molecole molto grandi ottenute tramite biosintesi, ndr) sono arrivati in Italia più tardi rispetto ad altri Paesi. Per questo motivo sono meno conosciuti dei generici».

Se la cultura sui tipi di prodotti disponibili in farmacia può essere incrementata, c'è da se-

gnalare che gli italiani vedono in medici e farmacisti le loro principali figure consulenziali in tema di salute. Il 71% li riconosce come referenti principali per parlare di salute e il 49% si rivolge a essi all'apparire dei primi sintomi. In casi di malesseri non gravi il 32% si consulta con il farmacista.

«Il cittadino italiano è a conoscenza di avere davanti a sé una persona che si prende carico dei suoi problemi».

In altri Paesi il rapporto è diventato più personalizzato. Da che cosa partire per aumentare la cultura della salute, renderla più ricca e omogenea?

«Secondo me si dovrebbe partire da un concetto più ampio di cultura del benessere, che significa stare bene».

Di qui si può poi focalizzare l'attenzione, con informazione e dibattiti, su singoli aspetti accessibili in modo differenziato dai soggetti coinvolti.

«La conoscenza dei biosimilari deve prima di tutto partire dai medici, che prescrivono le terapie».

Tra i temi in cui c'è sempre spazio di miglioramento, figurano l'adozione di stili di vita corretti, le iniziative e gli strumenti di prevenzione. Ambiti sempre più importanti in una società in cui l'aspettativa di vita aumenta e diventa necessario un approccio più personalizzato alla salute.

RCE



SPECIALE SALUTE & BENESSERE

PROBLEMI E RITARDI

Cure innovative, la burocrazia non rallenti l'accesso

Il nodo delle Regioni. Nel 2018 registrato un avanzo di fondo pari a 140 milioni

Iris Catarsi

■ Da una parte infettivologia, oculistica, dermatologia ed ematologia, dall'altra patologie oncologiche. Sono questi i due ambiti a cui, con due commi 400 e 402 della legge di bilancio 2017 (11 dicembre 2016, n. 232; pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 21 dicembre 2016), sono stati destinati fondi erogati dal ministero dell'Economia e delle Finanze per l'acquisto di farmaci innovativi (500 milioni di euro ciascuno per i farmaci innovativi oncologici e non).

La legge ha dato mandato all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) di individuare i criteri per l'accesso dei medicinali innovativi ai fondi. Inoltre, ha previsto che venissero iniziate le procedure per rendere i fondi operativi: affinché questo avvenisse, tra gli altri compiti da assolvere, vi erano la definizione della lista dei farmaci, il loro inserimento in prontuari redatti dalle singole Regioni, l'individuazione dei centri prescrittori ed erogatori, e quindi gli inserimenti dei farmaci interessati nei prontuari di questi centri.

Obiettivo: permettere a più cittadini possibili, individuati sulla base di opportuni protocolli, di accedere a terapie di recente generazione, ritenuti in grado di dare una speranza di cura per patologie contro cui fino a poco tempo fa le armi a disposizione erano poche, non sempre efficaci o assenti.

I farmaci inseriti nelle due liste di AIFA,

sono cinque per le patologie oncologiche e sette per quelle non oncologiche, per un totale di 12. Il monitoraggio di AIFA ha evidenziato, nell'anno 2018, un avanzo del fondo su scala nazionale di oltre 140 milioni di euro nell'acquisto di farmaci innovativi non oncologici e 91 per quelli oncologici. Apparentemente potrebbe sembrare una buona notizia, ma in realtà lo scostamento rispetto al fondo messo a disposizione testimonia le difficoltà a fare accedere i cittadini ai farmaci innovativi, nonostante le risorse stanziare dal Servizio Sanitario Nazionale.

Una parte dei problemi registrati nel 2018 è stata rappresentata dalle settimane o dai mesi impiegati dalle Regioni (in misure differenti tra una e l'altra) a predisporre i prontuari. A queste tempistiche si sono in seguito aggiunte le richieste per l'analoga operazione nelle aziende ospedaliere identificate come centri prescrittori ed erogatori. Passato il rodaggio dell'applicazione dei commi 400 e 402 della legge di bilancio 2017, ancora tante persone affette da patologie trattabili con questi farmaci innovativi aspettano di poter accedere alle terapie.



SPECIALE SALUTE & BENESSERE

CONSULTARSI SEMPRE CON IL MEDICO

Farmaci appropriati per chi è solito a dolori

■ Il dolore è sempre d'attualità. Ma è d'attualità anche perché il mondo medico e scientifico continua a occuparsene, perché, come ha stabilito l'Organizzazione mondiale della sanità non è solo un sintomo, ma è anche da considerare una patologia a sé stante. Secondo l'Osservatorio sugli italiani e la salute realizzato da Doxa, condotta presso un campione della popolazione compresa tra i 25 e i 64 anni, il manifestarsi di dolore conduce a rinunce nella vita sociale nel 69% dei casi, nella vita familiare per il 42% e nella vita lavorativa o da studente per il 32%. Non meraviglia, quindi, che il 75% degli italiani sostiene che il dolore vada trattato fin dall'apparire dei primi sintomi: è del tutto d'accordo il 23% degli intervistati e parzialmente il 52%. Quanto alle tipologie di dolori, primeggiano quelli alla schiena con il 25% delle risposte, seguiti pari merito dai mal di testa, dai dolori muscolari e da quelli delle articolazioni con il 23%. Il 20% cita i dolori mestruali.

In caso di dolore, l'83% degli italiani ricorre a un farmaco: il 23% lo assume subito prima che peggiori, mentre il 60% attende di vedere se il sintomo scompare. I farmaci considerati più efficaci sono gli antidolorifici (47%) e gli anti infiammatori (40%). Il 13% non è in grado di rispondere.

Tra i farmaci con effetto analgesico esistono i Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei) che esplicano una doppia azione: antidolorifica e antinfiammatoria. I due più noti sono l'ibuprofene e il ketoprofene sale di lisina. Trattando della cefalea di tipo tensivo (il comune mal di testa), la società europea di neurologia (Efsn) sostiene che, con il crescere della frequenza, l'effetto dei soli analgesici tende a diminuire.

Secondo l'Efsn, un vantaggio del ketoprofene sale di lisina è l'efficacia con un dosaggio unico. La salificazione con l'aminoacido lisina rende il principio attivo molto solubile, a più rapido effetto analgesico e più tollerabile a livello gastrointestinale. A ogni modo, va sempre ricordato che, almeno per la prima volta, è bene consultarsi con il medico o con il farmacista prima di scegliere un farmaco da tenere in casa e assumere in caso di dolori ricorrenti.

ICat



Gli ospedali sono sotto organico e per di più decimati dalle vacanze

Guai a stare male d'estate: medici tutti in ferie

Emergenza ospedali

Medici tutti in vacanza

Guai ad ammalarsi d'estate

Ferie e carenze di organico: entriamo nel periodo più critico per la sanità pubblica
Le maggiori difficoltà si avranno nelle località più gettonate per la villeggiatura

ALESSANDRO GONZATO

All'ospedale pediatrico "Gaslini" di Genova, uno dei fiori all'occhiello della sanità italiana, molti interventi chirurgici non urgenti originariamente programmati quest'estate sono stati rinviati a dopo il 24 settembre.

Il motivo è semplice: il periodo di ferie fa sì che manchino troppi infermieri e anestesisti, e dunque vengono garantite solo le operazioni non procrastinabili. In Molise, dove il sistema sanitario vive un periodo di commissariamento, il personale medico durante l'anno è già inferiore del 39% rispetto al 2009, e in queste settimane di vacanza lungo le corsie è più facile imbattersi in pazienti che medici. A Campobasso e dintorni poi si vive una situazione paradossale: negli ultimi mesi, complice la guerra civile che sta lacerando il Venezuela, sono tornati a casa ospiti di parenti e amici decine di oriundi tra cui diversi medici, i quali potrebbero dare una mano dato che le aziende sanitarie sono in piena emergenza, e però per motivi di cittadinanza o di titoli di studio non riconosciuti qui da noi non possono esercitare la professione.

GLI STIPENDI

Il quadro è a dir poco allarmante: le proiezioni dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane

(realizzate in base ai dati del ministero dell'Istruzione e della Ricerca e da quello della Salute) dicono che il servizio sanitario perderà da qui a 15 anni un terzo non verrà rimpiazzato. L'emergenza più immediata però è quella che i medici e gli infermieri rimasti in servizio stanno affrontando in questi giorni. «Soltanto nel Sistema Sanitario di Urgenza ed Emergenza 118» precisa a *Libero* il presidente nazionale Mario Balzanelli, «siamo sotto organico di 2 mila unità. Possiamo parlare di una desertificazione del settore, il nostro è un servizio logorante, interveniamo in situazioni ambientali complicate, servirebbe una programmazione precisa, eppure in certe zone d'Italia non c'è nemmeno una pianta organica del 118, vi sembra possibile? A Taranto, solo per fare un esempio, per due estati di fila abbiamo dovuto chiedere al personale di non andare in ferie. A Milano disponiamo solo di 5 mezzi col medico a bordo».

All'ospedale di Rossano-Corigliano, in provincia di Cosenza, la Cgil sta valutando di indire lo stato di agitazione per protestare contro il vuoto di personale. Solo nel Trevigiano, e il Veneto è un'eccellenza nel settore nonostante a livello generale manchino più di 1.300 medici, i sindacati lamentano un'ulteriore carenza di una

cinquantina tra infermieri e operatori. «A regime» ci dice Carlo Palermo, segretario nazionale del sindacato medico Anaa Assomed «siamo sotto organico di almeno 8mila specialisti e l'anno prossimo ne perderemo altri 7-8mila. È forse l'estate più difficile degli ultimi anni perché ai normali pensionamenti si aggiunge "quota 100". Il problema del blocco del turnover rimane centrale, il governo non può ragionare solo sull'emergenza. Il personale manca» continua Palermo «anche perché gli stipendi degli specialisti sono più bassi qui, 2.500 euro netti contro i 4.500-5.000 di Germania, Svizzera, Francia e Inghilterra, ed è chiaro che chi può va all'estero o sceglie il privato».

PRONTO SOCCORSO

Le regioni che fino a settembre soffriranno di più, sottolinea il segretario di Anaa Assomed, sono Campania, Calabria, Sicilia, Molise e Lazio, dove i tempi d'attesa in certe strutture, a volte già di per sé infiniti, potrebbero aumentare fino al 30%. Al Policlinico di Bari, ma anche al



“San Paolo” e al “Di Venere” nelle scorse settimane sono già state piazzate decine di barelle nei reparti. Al Sud, dove spesso la sanità nelle altre stagioni dell’anno già non si distingue per efficienza, ammalarsi d’estate diventa ancora più rischioso. Sono i Pronto Soccorso, sempre più affollati anche per i malori provocati dal gran caldo, a risentire maggiormente delle criticità. Il personale non riesce a far fronte all’ondata di pazienti. Sono gli anziani, ovviamente, a subire i disagi maggiori. Ma d’estate, vista la situazione, anche per i più giovani è un bel casino stare male.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La situazione

CRITICITÀ

■ Per gli ospedali pubblici si annuncia un’estate difficile. Le regioni che fino a settembre soffriranno di più sono Campania, Calabria, Sicilia, Molise e Lazio, dove i tempi d’attesa, in certe strutture, potrebbero aumentare fino al 30%.

ALLARME CALDO

■ Sono i Pronto Soccorso, affollati anche per i malori provocati dal gran caldo, a risentire maggiormente delle criticità.

Terapia rinviata, la donna muore succede nell'“efficientissimo” Veneto

Treviso, promettono cure antidolore entro un mese ma ne passano 8. E la signora se ne va prima

di GIUSEPPE PIETROBELLI

La lettera è arrivata il 18 luglio. Mittente l'Ulss “di Treviso, destinataria Luigina Sacco, abitante a Villorba, nel-

l'hinterland del Capoluogo. “Gentile signora, la informiamo che le sedute di terapia antalgica da lei richieste, e per le quali era in lista di attesa, possono aver corso”.

a pagina IV

LA MALASANITÀ DEL NORD

Malata resta otto mesi in lista d'attesa ora la Ulss di Treviso la chiama ma lei è morta

La donna soffriva di Alzheimer

L'ospedale le aveva promesso

di ricontattarla entro un mese

II DIRETTORE SANITARIO

Si scusa per l'errore di comunicazione ma precisa: «La terapia è stata somministrata»
di GIUSEPPE PIETROBELLI

La lettera è arrivata il 18 luglio. Mittente la Ulss di Treviso, destinataria Luigina Sacco, abitante a Villorba, nell'hinterland del capoluogo.

«Gentile signora, la informiamo che le sedute di terapia antalgica da lei richieste, e per le quali era in lista di attesa, possono aver corso a far data da...». Peccato che la donna fosse morta il 2 maggio, due mesi e mezzo prima. Quando il marito Piercarlo legge la comunicazione irridentemente tardiva, viene colto da rabbia e da un nuovo dolore. Perché in quella lista d'attesa il nome della moglie era stato inserito il 14 novembre 2018, sei mesi prima della morte. Otto mesi prima che un impiegato o un infermiere spuntasse il nome della donna dalla lista stessa, verificando che era giunto il momento di chiamarla.

LA TRAGEDIA

Piercarlo Sacco è un uomo mite, ancora provato dalla scomparsa della persona con la quale ha tra-

scorso cinquant'anni di vita. Ma proprio i buoni sono meno disposti a sopportare. E così ha telefonato alla redazione dell'emittente locale Antenna Tre per raccontare l'ennesima storia di malasanità. Ha spiegato: «Le terapie avrebbero potuto alleviare i dolori, che stavano diventando sempre più forti. Soffriva da quattro anni di Alzheimer, aveva male dappertutto».

Il Distretto sanitario di Villorba aveva comunicato che la paziente sarebbe stata contattata entro trenta giorni. «Non abbiamo mai più sentito nessuno».

La direzione della Ulss replica dicendo che le terapie del dolore sono state fatte durante il ricovero prima in una clinica convenzionata, poi in casa di ricovero.

L'ACCUSA

Ma ecco l'atto di accusa del signor Sacco: «Voglio che quello che è accaduto alla mia famiglia non si ripeta. Lo dico perché questo andazzo di messa in lista d'attesa per tutti quanti è una grossa pecca per la nostra sanità. La terapia doveva servire per alleviare almeno i dolori». E conclude: «Una persona non va dal medico per fare una passeggiata o per chiacchierare, ma perché ha bisogno di cure. E le cure vanno fatte, non ba-

sta mettere i pazienti in lista d'attesa».

Tirato in ballo, il direttore sanitario ha risposto con un comunicato in cui si scusa solo per quello che chiama “errore di comunicazione”. «Il 14 novembre, oltre alle indicazioni terapeutiche per la demenza, in ospedale le veniva prescritta visita specialistica per terapia antalgica legata a una lombalgia». Poi era stata dimessa. «Dal 25 novembre la terapia antidolorifica veniva avviata al San Camillo (dove era stata ricoverata su indicazione del Pronto Soccorso). La terapia antidolorifica è stata poi somministrata in modo continuativo, fino al decesso, dal personale delle cure domiciliari della Ulss 2 alla paziente nelle strutture in cui è stata accolta».

LA DIFESA

Il dottor Benazzi ha concluso: «Capisco il dolore del signor Sacco, ma respingo l'accusa secondo cui la paziente sarebbe rimasta senza cure per otto mesi. In tutte



le strutture la signora è stata seguita dal personale sanitario per le varie patologie, compresa la lombalgia per la quale è stata somministrata, in modo continuativo, la terapia antidolorifica».

E la lettera otto mesi dopo? «Ciò che non ha funzionato, e di cui devo scusarmi, è stata la comunicazione tra i vari servizi della Ulss. Il fatto che il ricovero della paziente non sia stato comunicato a chi si occupa delle liste d'attesa ha fatto sì che la paziente rimanesse inserita in lista. Di qui la telefonata fatta a casa della paziente, purtroppo già deceduta, per fissarle l'appuntamento».



L'ospedale di Treviso

Defibrillatori, la proposta di legge passa alla Camera

SANITÀ

Via libera unanime al testo che incrementa il loro utilizzo

Via libera della Camera alla proposta di legge per favorire la diffusione dei defibrillatori anche in ambienti extraospedalieri, come gli scali e i mezzi di trasporto aerei, ferroviari e marittimi. Il testo è stato approvato all'unanimità con 502 voti e passerà ora all'esame del Senato per il via libero definitivo. Fra gli obiettivi, quello di incrementare la presenza di defibrillatori sul territorio, ampliare la platea dei cittadini in grado di utilizzarli e diffondere l'informazione sull'importanza di un intervento tempestivo fin dai banchi di scuola (si veda «Il Sole 24 Ore» del 23 luglio).

Per il deputato di Forza Italia e primo firmatario della proposta di legge, Giorgio Mulè, «il percorso di questa legge è stato virtuoso e ha visto la partecipazione attiva e matura di tutte le forze politiche in Parlamento, gettando le basi di una legislazione all'avanguardia, con un solo obiettivo: fare presto e bene. Si tratta di un traguardo storico: questa legge prevede la presenza dei defibrillatori su aerei e treni, navi e bus, in aeroporti e stazioni, nelle scuole e nelle università». Soddisfazione è stata espressa anche dal ministro della Salute, Giulia Grillo, la quale su Twitter ha ricordato che al ministero sono stati stanziati «oltre due milioni per dotare le strutture pubbliche di defibrillatori». Il ministro ha annunciato anche il lancio a breve con la Rai di una campagna di sensibilizzazione di primo soccorso.

—M.Piz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prima apertura al suicidio assistito “Non è eutanasia, serve una legge”

Il parere del Comitato di bioetica. A settembre attesa la sentenza della Consulta

**Il documento
votato con 13 voti
a favore
e 11 contrari**

MARIA BERLINGUER
ROMA

Il suicidio medicalmente assistito è diverso dall'eutanasia. Il Comitato nazionale per la bioetica apre per la prima volta alla legalizzazione del suicidio assistito ma si spacca con 13 voti a favore e 11 contrari. Con una formula volutamente cauta il Comitato di bioetica ha affrontato ieri la delicatissima questione che da 12 anni almeno, cioè dalla morte di Piergiorgio Welby, divide l'opinione pubblica e la politica, in seguito all'ordinanza della Corte Costituzionale della scorso anno, intervenuta su sollecitazione della Corte di Assise di Milano in merito al caso di Marco Cappato e alla legittimità dell'articolo 580 del codice penale che prevede il reato di istigazione al suicidio o aiuto al suicidio. L'esponente radicale è stato infatti rinviato a giudizio per aver accompagnato in Svizzera dj Fabo, Fabiano Antoniani, divenuto paraplegico e cieco dopo un incidente stradale. Dj Fabo è morto con il suicidio assistito il 27 febbraio del 2017. Cappato è accusato di aver «agevolato» il suicidio di Antoniani.

La Consulta si è riunita lo

scorso ottobre per discutere della questione di costituzionalità ma ha sospeso la decisione, rinviandola al prossimo 24 settembre. La Consulta ha inoltre invitato il Parlamento a intervenire a livello legislativo entro l'anno. Un invito caduto nel vuoto. Come ha sottolineato lo stesso Cappato che ha ringraziato il Comitato di bioetica che ha votato a favore che la minoranza contraria perché «al contrario del Parlamento italiano ha avuto il coraggio di dibattere e scegliere», ha detto.

Ma torniamo al parere del Comitato. Il documento «intende fornire elementi di riflessione a servizio delle scelte della società che intende affrontare una questione come quella del suicidio assistito, che presenta una serie di problemi e interrogativi a cui non è semplice dare una risposta univoca». Il comitato ammette che sono emerse «divergenti posizioni». Ma conferma la necessità di fare chiarezza sia distinguendo il suo suicidio assistito dall'eutanasia sia fornendo alcune raccomandazioni condivise. Il problema, viene sottolineato è che «nell'ordinamento italiano è assente una disciplina specifica delle due pratiche (suicidio e eutanasia, ndr), trattati entrambi come «aspetti delle figure generali dei delitti contro la vita».

Ma è legittimo poter decidere quando terminare la pro-

pria e interrompe la sofferenza? Alcuni membri del Cdb sono convinti che non lo sia. «La difesa della vita deve essere affermata come principio essenziale in bioetica», sottolineano confermando l'assoluta contrarietà a ogni forma di legalizzazione. La maggioranza dei membri del comitato invece è favorevole alla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito, partendo dal presupposto che il valore della tutela della vita vada bilanciato con altri beni costituzionalmente rilevanti, quali l'autodeterminazione del paziente e la dignità della persona.

Il parere del comitato contiene anche diverse raccomandazioni condivise. Innanzitutto invita ad aprire un dibattito anche parlamentare, che possa coinvolgere i cittadini nel totale rispetto delle opinioni di tutti. Poi l'impegno di fornire cure adeguate ai malati inguaribili in condizioni di sofferenza, infine la necessità di fornire ai pazienti un'informazione capillare in merito alle cure palliative. «È un documento deludente, ognuno potrà trovarci la posizione che più gli aggrada e si assisterà alla solita descrizione della contrapposizione tra cattolici e laici, ma se si vuole, occorre tenere aperta la discussione perché è in gioco il concreto futuro dell'assistenza alle persone», avverte il biogenetista dell'Università cattolica, Adriano Pessina. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il suicidio assistito atto autonomo del malato terminale

Il suicidio assistito è l'atto autonomo di metter fine alla propria vita compiuto da un malato terminale in presenza di - e con mezzi forniti da un medico.
Fabiano Antonioni, dj Fabo, a seguito di un incidente automobilistico nel 2014 rimase tetraplegico. L'attivista esponente dei Radicali e dell'associazione Luca Coscioni, Cappato lo accompagnò in una clinica svizzera, dove si suicidò assumendo un farmaco letale predisposto dai medici. Lucio Magri, politico e saggista fondatore de Il Manifesto, scelse di morire all'età di 79 anni a Bellinzona, in Svizzera

La "buona morte", eutanasia attiva e passiva

Eutanasia, in greco antico, significa «buona morte». Si parla di eutanasia passiva quando il medico si astiene dal praticare cure volte a tenere ancora in vita il malato. Di eutanasia attiva quando il medico causa, direttamente, la morte del malato. L'eutanasia attiva non è normata dai codici del nostro Paese. Nel 2006 scoppiò il caso di Piergiorgio Welby: nei suoi scritti chiese che venissero interrotte le cure che lo tenevano in vita. Nel caso di Eluana Englaro la Corte d'Appello autorizzò il padre a interrompere i trattamenti e le cure che la tenevano in vita

MATTEO MANTERO Senatore 5 Stelle
 "Ma in Parlamento troppe forze conservatrici"

“Il nostro Paese ora è maturo Pronti a dire sì”

INTERVISTA

ROMA

Matteo Mantero non ha dubbi. Per il senatore del M5s una legge è necessaria. Mala proposta in discussione alla Camera (prima firmataria la collega di partito Doriana Sarli), nata dalla sintesi di un disegno di legge che Mantero aveva depositato in Senato, e dalla proposta di legge popolare depositata alla Camera dall'Associazione Coscioni durante la scorsa legislatura, potrebbe impantanarsi. «In Parlamento ci sono ancora troppe forze conservatrici» è il suo timore.

Come giudica il pronunciamento del Comitato nazionale di bioetica?

«Sicuramente emblematico perché dà un quadro del Paese. Il Comitato ci dice che esistono sensibilità diverse, alcune più progressiste e aperte alla modifica dell'articolo 580 del codice penale che punisce l'aiuto al suicidio per riconoscere come contrappeso il rispetto dell'autodeterminazione. Ci sono invece posizioni più conservatrici dentro il Comitato. Come ci sono anche in Parlamento e nel Paese».

Tuttavia lei ritiene che questo parere possa rappresentare un passo avanti?

«È significativo che dopo anni il comitato di Bioetica, che è sempre stato abbastanza conservatore, abbia espresso una maggioranza seppure limitata verso una versione più aperta della tutela dell'autodeterminazione, del diritto della persona a scegliere per se stessa e per l'assistenza al suicidio quando un ammalato è in con-

dizioni di sofferenza inaccettabili. Chiarisce che il Paese è maturo per avere una legge anche se non per l'eutanasia per l'assistenza al suicidio. Temo però che Parlamento non sia ancora così. Ci sono ancora politiche molto conservatrici che si oppongono alla libertà di autodeterminarsi. La discussione è aperta alla Camera, e io sono al Senato, ma mi pare che ci siano difficoltà a raggiungere un testo equilibrato».

È un dibattito interno alla maggioranza, l'ennesimo scontro tra M5s e Lega, o riguarda anche altri partiti?

«È una chiusura trasversale, direi. Il M5s ha presentato una proposta che a mio avviso è equilibrata e dettagliata e i colleghi sono disponibili a ragionare nel merito, ma da centro-destra e Pd non arriva nulla o sono arrivate cose inaccettabili, compresa l'ipotesi di tornare indietro rispetto alle Dat (Disposizioni anticipate di trattamento, ndr), addirittura facendo un passo indietro rispetto a queste tematiche».

Cosa frena l'iter?

«Il fatto che alcune forze politiche affrontano questo tema con atteggiamento ideologico piuttosto che con atteggiamento pratico. Io credo che nessuno possa decidere per un altro quando la sofferenza accettabile e quando non lo è. Dobbiamo dare a ciascuno la possibilità di decidere per se stesso, mentre purtroppo c'è ancora un approccio ideologico nella maggior parte delle forze politiche. La legge 219 sul biotestamento ha dato a molte persone che in passato avrebbero dovuto rivolgersi ai giudici il diritto di decidere per sé. A molti, ma non a tutti. Il

nostro obiettivo è dare una risposta non solo a chi chiede la riduzione di un trattamento sanitario, ma a chi necessita di un trattamento attivo».

Che succederà se la politica non deciderà entro la data indicata dalla Consulta?

«Immagino che Consulta agirà di conseguenza. I giudici possono fare una modifica ponderata del codice penale, e così sgomberare il campo dagli argomenti più ideologici. Il Parlamento così potrà lavorare per regolamentare il suicidio medicalmente assistito. Dopo tanti anni sarà uno smacco, ma ce ne faremo una ragione. MA. TOM. —

© BY NC ND AL DL UN DIRITTI RISERVATI



MATTEO MANTERO
 SENATORE
 MOVIMENTO 5 STELLE



Alcune forze politiche affrontano il tema con un atteggiamento troppo ideologico

Credo che nessuno possa decidere quando la sofferenza di un altro non è accettabile



SIMONE PILLON Senatore della Lega
 "Si tratta solo di una questione economica"
**“Così si muore
 per risparmiare
 sull’assistenza”**

INTERVISTA

MARIA ROSA TOMASELLO
 ROMA

«È evidente che l'eutanasia o l'aiuto al suicidio sono una soluzione molto più economica rispetto a quella di stare vicino a chi soffre, che dovrebbe essere la risposta della società. La legge serve a risparmiare? Allora se dobbiamo dire che è impossibile fare assistenza, diciamo la verità: che è una questione economica. Io spero invece che si trovino le risorse». Per Simone Pillon, senatore leghista, esponente del Family Day e "padre" della controversa legge sull'affido, non esiste urgenza ad approvare una legge. Perché, dice, «norme precise già esistono» e «bisogna dare al Parlamento tempo per fare le sue valutazioni».

Col parere del Comitato di bioetica si fa un passo avanti verso il suicidio assistito?

«A me non pare. Mi sembra che la conclusione sia una posizione neutra, che auspica che in tutte le sedi, anche in quella legislativa, si tenga conto con la attenzione delle questioni deontologiche e giuridiche».

La legge non è urgente?

«Non siamo in presenza di un vuoto normativo, ci sono già l'articolo 580 del codice penale (che punisce l'istigazione o l'aiuto al suicidio, ndr) e c'è la legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (Dat). Questa norma tra l'altro contiene una notevole imprecisione: confonde alimentazione e idratazione con la terapia, mentre in realtà sono trattamenti di normale assistenza. Mia figlia da

quanto è nata ha l'idratazione artificiale, ovvero prende il latte dal biberon: cosa diremmo di un genitore che sospende l'idratazione a un figlio? Un Paese che lascia morire di fame e di sete i propri cittadini, come Alfie Evans, non è un Paese civile. Sono contro l'accanimento terapeutico: il paziente deve essere informato e scegliere le terapie, ma non si può negare cibo e acqua a nessuno».

Tuttavia non si può paragonare l'allattamento col biberon alla nutrizione o all'idratazione forzate a persone in condizioni gravissime...

«Illustri neurochirurghi spiegano che non si parla di stato vegetativo ma di stati di minima coscienza, dei quali conosciamo pochissimo. Ci sono stati risvegli dopo anni di coma in cui il paziente pur immobile era cosciente di quanto avveniva intorno».

Il parere riguarda però il suicidio assistito. Che ne pensa?

«Che da sempre le comunità hanno sentito come esigenza favorire la vita. Se uno tenta di lanciarsi da un ponte e qualcuno lo aiuta spingendolo nel fiume non può certo suscitare sentimenti positivi. La legge dovrebbe schierarsi sempre dalla parte della vita».

Tuttavia c'è chi, in una situazione di grande sofferenza, consapevolmente vuole concludere la sua esistenza e chiede di essere aiutato...

«Io ho avuto l'onore di assistere uno zio che era ammalato di SLA, ed è stata per me una esperienza incredibile. La sofferenza trae anche il bene dalle persone. Forse dovremmo ritrovare l'umanità della sofferenza: le persone che chiedo

no di morire spesso si sentono sole o si sentono inutili. Facciamole sentire amate».

La sua collega di partito e ministro Giulia Bongiorno ha chiesto invece che si legiferi perché anche in Italia si possa morire con dignità...

«Concordo sul fatto che si debba morire con dignità. Ma se garantiamo il massimo della dignità in ogni situazione, con assistenza, terapie antidolore e cure palliative è chiaro che l'esigenza del suicidio viene meno. Se si apre la strada a questo, all'eutanasia, il rischio è che un giorno sia un giudice a decidere se una vita è degna di essere vissuta o no». —

©BYNCNDALCUNIDIRITIRISERVATI

SIMONE PILLON
 SENATORE
 LEGA



Un Paese che lascia i cittadini morire di fame e di sete non può dirsi un Paese civile

Se garantiamo la dignità in ogni situazione, l'esigenza del suicidio viene meno



Il Comitato di bioetica apre al suicidio assistito

Pubblicato il parere dopo l'incriminazione di Cappato per il caso di Dj Fabo
Per gli esperti, divisi nel voto, l'eutanasia è altra cosa: «Serve una legge»

Maria Berlinguer

ROMA. Il suicidio medicalmente assistito è diverso dall'eutanasia. Il Comitato nazionale per la bioetica apre per la prima volta alla legalizzazione del suicidio assistito, ma si spacca con 13 voti a favore e 11 contrari.

Con una formula volutamente cauta il Comitato ha affrontato ieri la questione che da 12 anni almeno, cioè dalla morte di Piergiorgio Welby, divide l'opinione pubblica e la politica, in seguito all'ordinanza della Corte Costituzionale dell'anno scorso, intervenuta su sollecitazione della Corte di Assise di Milano in merito al caso di Marco Cappato e alla legittimità dell'articolo 580 del codice penale che prevede il reato di istigazione al suicidio o aiuto al suicidio. L'esponente radicale è stato rinviato a giudizio per aver accompagnato in Svizzera dj Fabo, Fabiano Antoniani, paraplegico e cieco dopo un incidente stradale. Dj Fabo è morto con il suicidio assistito il 27 febbraio 2017. Cappato è accusato di averne «agevolato» il suicidio. La Consulta si è riunita a ottobre per discu-

tere la questione di costituzionalità, ma ha sospeso la decisione, rinviandola al 24 settembre. La Consulta ha inoltre invitato il Parlamento a intervenire a livello legislativo entro l'anno. Un invito caduto nel vuoto. Come ha sottolineato Cappato, ringraziando il Comitato di bioetica, perché «al contrario del Parlamento italiano ha avuto il coraggio di dibattere e scegliere», ha detto.

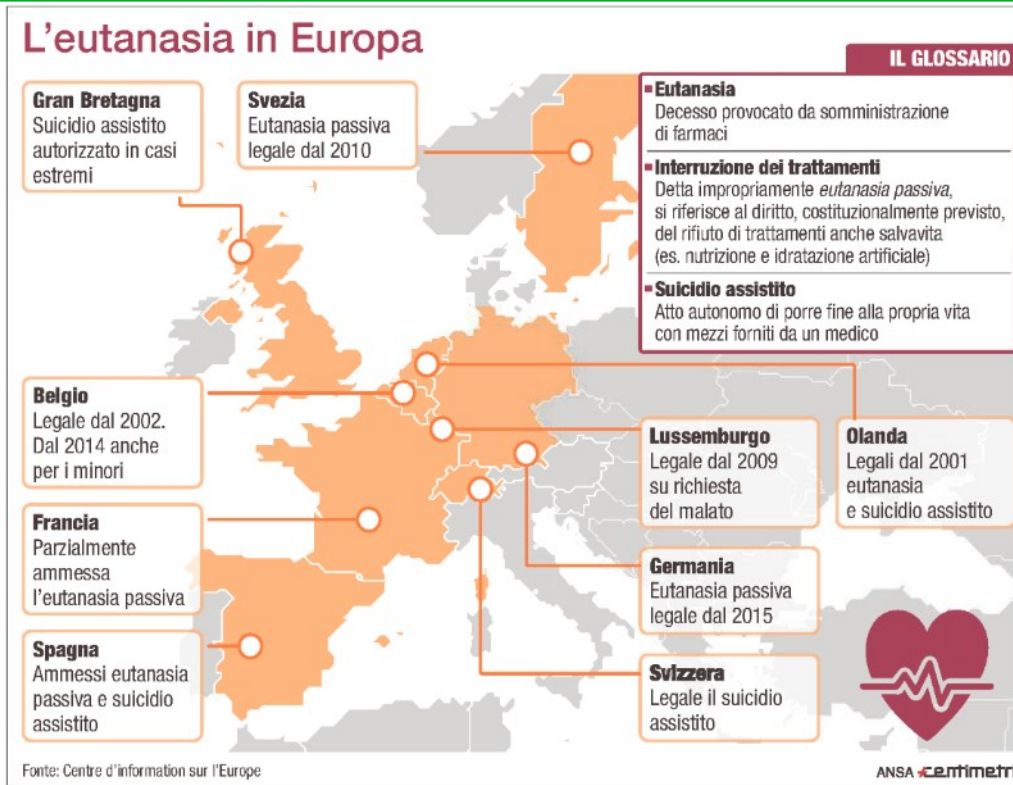
Circa il parere del Comitato, il documento «intende fornire elementi di riflessione a servizio delle scelte della società che vuole affrontare una questione come quella del suicidio assistito, che presenta una serie di problemi e interrogativi a cui non è semplice dare una risposta univoca». Il comitato ammette le «divergenti posizioni». Ma conferma la necessità di fare chiarezza distinguendo il suicidio assistito dall'eutanasia e fornendo raccomandazioni condivise. Il problema è che «nell'ordinamento italiano è assente una disciplina specifica delle due pratiche (suicidio e eutanasia, ndr), trattate come «aspetti delle figure generali dei delitti contro la vita». Ma è legittimo poter decidere quando terminare la propria vita e interrompere la sofferenza? Alcuni mem-

bri del Cdb sono convinti che non lo sia. «La difesa della vita deve essere affermata come principio essenziale in bioetica», sottolineano confermando la contrarietà a ogni forma di legalizzazione. La maggioranza dei membri del comitato invece è favorevole alla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito, partendo dal presupposto che il valore della tutela della vita vada bilanciato con altri beni costituzionalmente rilevanti, quali l'autodeterminazione del paziente e la dignità della persona. Il parere del comitato contiene raccomandazioni condivise e invita ad aprire un dibattito parlamentare. Poi l'impegno a fornire cure adeguate ai malati inguaribili in condizioni di sofferenza; infine la necessità di fornire ai pazienti un'informazione capillare in merito alle cure palliative.

«È un documento deludente, ognuno potrà trovarci la posizione che più gli aggrada e si assisterà alla solita descrizione della contrapposizione tra cattolici e laici, ma se si vuole, occorre tenere aperta la discussione perché è in gioco il concreto futuro dell'assistenza alle persone», avverte il biogenetista dell'Università cattolica, Adriano Pessina. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





RAPPORTO AIFA

Vaccini sicuri Reazioni gravi solo in 3 casi su centomila

ROMA. I vaccini sono «sicuri» e «salvano milioni di vite ogni anno». L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) lo ribadisce con decisione, supportata dai dati del Rapporto Vaccini 2018 appena pubblicato: «La frequenza in Italia delle segnalazioni relative a reazioni avverse gravi correlabili ai vaccini – attesta il Rapporto – è di 3 eventi ogni 100.000 dosi» e dall'analisi dei dati nazionali «non sono emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza». Il Rapporto evidenzia inoltre che le reazioni correlabili segnalate «sono tutte note e, quindi, già riportate nelle informazioni sul prodotto dei vaccini autorizzati in Italia».

Il dato conferma che la vaccinazione «è ampiamente riconosciuta come uno

degli interventi sanitari più efficaci e convenienti nella storia della salute pubblica, e grazie ai vaccini si continuano a salvare globalmente milioni di vite», afferma nel Rapporto il direttore generale dell'Aifa, Luca Li Bassi. Il monitoraggio dei vaccini, spiega, «riveste pertanto un'importanza fondamentale a servizio di tutti, per promuovere il loro uso e per garantirne sempre, come anche per tutti i farmaci, il giusto rapporto rischio-beneficio». E l'ultima edizione del Rapporto è caratterizzata da una grande novità: è stato possibile utilizzare, per il calcolo dei tassi di segnalazione, le dosi effettivamente somministrate a livello nazionale. L'Aifa sottolinea inoltre come «l'andamento crescente del numero delle sospette reazioni avverse, è indicativo di una sempre maggiore attenzione alla vaccinovigilanza da parte di operatori sanitari e cittadini». —



Investe una ragazzina e poi fugge

Lei attraversava sulle strisce. Lui rintracciato e denunciato | SERVIZIO
■ A pagina 4

Investe una dodicenne e scappa

La Municipale lo rintraccia in tempi record: giovane denunciato

HA INVESTITO sulle strisce una dodicenne di Pontedera, procurandole la frattura del setto nasale. Dopo essersi fermato qualche minuto si è allontanato dal luogo dell'incidente senza aspettare l'arrivo dell'ambulanza che poi ha trasportato la ragazzina al pronto soccorso di Cisanello. L'episodio è avvenuto sabato scorso a Tirrenia, nei pressi del bagno La Pace. L'automobilista è stato ora rintracciato dopo un meticoloso lavoro d'indagine e denunciato dalla polizia municipale di Pisa – guidata dal comandante Michele Stefanelli – che lo ha denunciato per fuga in incidente stradale con feriti. Il conducente segnalato all'autorità giudiziaria è un 27enne, pisano e residente a Pisa, al quale è stata anche sospesa la patente: le pene potranno inasprirsi considerevolmente qualora la prognosi della dodicenne dovesse risultare superiore a quaranta giorni. In quest'ultimo caso, infatti, è prevista la pena della reclusione non inferiore a tre anni. Secondo quanto spiegato dal Comune, dopo essere stata investita la dodicenne si è spostata da sola sul marciapiede in attesa dei soccorsi, nonostante il forte dolore al naso e l'abbondante sanguinamento, dimostrando tra l'altro un grande coraggio e spirito di autocontrollo. «L'investitore si è fermato solo qualche minuto insieme ad altre persone – si legge nella nota diffusa dall'amministrazione comunale –, ma subito dopo, è salito nuovamente a bordo della sua vettura e si è allontanato prima dell'arrivo dell'ambulanza. Gli agenti della polizia municipale giunti sul posto hanno immediatamente avviato le attività di ricerca conclusesi in pochi giorni con il rintraccio dell'automobilista al quale è stata anche sequestrata l'auto».

SUL POSTO è intervenuta, infatti, immediatamente una pattuglia del distaccamento litorale della polizia municipale che, con i colleghi dell'ufficio Incidenti stradali dal comando di via Cesare Battisti, ha iniziato una serie di attività e indagini che hanno portato al risultato sperato in tempi record. «Ricordo – dice il comandante della polizia municipale Michele Stefanelli – che prestare soccorso e assistenza in caso di incidente oltre che un obbligo giuridico è anche un dovere morale che si deve alle persone coinvolte».



INDAGINI
Gli agenti della polizia municipale di Pisa hanno trovato il responsabile in tempi record



LA DENUNCIA DELLA CROCE ROSSA

«Buche enormi nella strada della struttura per disabili»

TIRRENIA. «La nostra non vuol essere una polemica ma una richiesta d'intervento urgente», afferma **Antonio Cerrai**, presidente della Croce Rossa pisana. La pioggia dei giorni scorsi, infatti, ha evidenziato le criticità del viale del Tirreno e di via dei Lecci dove si affaccia l'hotel Le Baleari predisposto ed attrezzato della Cri come struttura ricettiva per la disabilità.

«Non è tanto il problema del mancato deflusso delle acque piovane dovuto al fatto che le caditoie sono intasate dal fogliame – spiega il presidente Cerrai – quanto il dissesto del manto stradale e dei marciapiedi in presenza di pericolose buche in un contesto di dissesto generale della zona, dove le carrozzine devono scendere dai veicoli per il trasporto disabili. Le pozzanghere che si sono formate dopo la pioggia di sabato e domenica hanno semplicemente evidenziato lo stato disastroso in cui si trova la zona e per questo chiediamo un intervento urgente all'amministrazione a cui verrà fatta una formale segnalazione».

«Qui è particolarmente importante intervenire – prosegue Cerri – anche per-

ché per i nostri ospiti, che come abbiamo detto prima sono disabili e la nostra spiaggia la raggiungono a piedi, uscire per strada in queste condizioni è veramente difficile non solo in carrozzina, ma anche a piedi».

In effetti, spingere le carrozzine su quei marciapiedi così dissestati, dove in molti punti ci sono solo dei ciottoli e terra, è veramente difficile. Ma anche la strada non è messa meglio, con innumerevoli buche vicino al marciapiede che di fatto rendono difficile anche l'attraversamento. «In attesa che questi lavori indispensabili vengano fatti, sarebbe meglio che almeno i pericoli venissero segnalati con un'adeguata segnaletica – suggerisce Cerrai – perché è naturale supporre che prima che si possa intervenire passi del tempo. Questo sarebbe necessario perché questi marciapiedi e la strada non sono pericolosi solo per le carrozzine, ma per tutti».

Marciapiedi disastriati e strade impercorribili sono un problema diffuso un po' in tutta Tirrenia e rimetterli a posto richiederebbe investimenti decisamente ingenti.—

Donatella Lascar



Le condizioni della strada durante le piogge dei giorni scorsi



Sgomberati gli anarchici, scritte sulle Mura

Pisa: il corteo sfila in centro e butta giù i cartelli, poi imbratta e rompe il portone del Comune

PISA Sgombero ad alta tensione nella mattina di ieri alla periferia di Pisa dove un immobile occupato è stato liberato dalle forze dell'ordine scatenando la reazione vandalica degli anarchici sulle mura antiche della città. L'edificio, un tempo di proprietà di Enel e da sei anni occupato da un gruppo anarchico, è stato circondato dalla polizia in tenuta antisommossa mentre alcuni esponenti del gruppo anarchico si sono disposti davanti agli ingressi e sulla strada impedendo la circolazione. Si sono così registrati alcuni momenti di tensione ma non si è arrivati allo scontro fisico. Lo sgombero del Galeone Occupato, questo il nome del centro sociale all'interno dello stabile, si è concluso dopo poche ore, ma era solo il primo tempo di una giornata difficile.

Poco dopo, infatti, una trentina di ex occupanti ha attraversato le principali vie del centro della città imbrattando i muri con scritte offensive nei confronti della polizia e delle istituzioni. Il corteo ha attraversato la porta San Zeno e in quel punto alcuni cartelli stradali sono stati divelti e scritte con lo spray fatte sulle mura antiche che circondano il centro storico della città. La scena si è ripetuta altre volte lungo tutto il percorso che porta a piazza XX settembre, cioè il municipio pisano. Qui l'episodio forse più grave perché oltre alle scritte sulle mura del

Comune, anche l'antico portone è stato danneggiato.

La scia di danneggiamenti è stata documentata dall'assessore all'ambiente Filippo Bedini che commenta: «Questa è l'idea di civiltà di questi indegni, impresentabili, inqualificabili, squallidi figuri. Dovrò impegnare risorse comunali per ripulire quello che questi incivili hanno fatto alla nostra città, una spesa che poi ricadrà sui cittadini che tengono al nostro decoro, tanto loro le tasse mica le pagano. Questa è la loro idea di democrazia, danneggiare: a Pisa altro che Galeoni, nelle galere» Sul caso è intervenuto anche il sindaco Michele Conti: «Una provocazione inaccettabile, tanto più grave perché avvenuta durante il consiglio comunale, che rappresenta tutta la comunità. Pisa merita rispetto, qui non c'è spazio per gli incivili». Il corteo è stato ripreso dalle forze dell'ordine e i filmati sono la base per le denunce che il questore presenterà contro gli anarchici: «L'amministrazione comunale seguirà la vicenda — conclude Bedini — vogliamo che queste persone siano punite per quello che hanno fatto». Sulla vicenda è intervenuto anche il ministro dell'Interno, Matteo Salvini: «Dopo l'ex Moi di Torino, un altro sgombero a Pisa: è una bella giornata. Avanti così per riportare ordine e legalità. La pacchia è finita, dalle parole ai fatti».

Luca Lunedi

La vicenda

● Ieri mattina la polizia ha sgomberato uno stabile nel quartiere di **Porta a Lucca**

● Dopo la fine dello sgombero una trentina di anarchici hanno imbrattato il tratto di mura che circonda **piazza dei Miracoli**



Il sindaco Conti

«Provocazione inaccettabile, era in corso il consiglio comunale. I responsabili vanno puniti, non c'è spazio per gli incivili»



IL CASO ANCORA PROFONDE LE DIVISIONI INTERNE

Pd, Simiani commissario Ma la sinistra dem dice no

I GIOVANI DEMOCRATICI
«Basta con i personalismi
che da un anno tengono
prigioniero il partito»

LA SEGRETARIA regionale del Pd, **Simona Bonafè**, ha scelto il commissario che dovrà traghettare il partito pisano al congresso per l'elezione di un nuovo segretario dell'Unione comunale: si tratta di **Marco Simiani**, ex segretario provinciale del Pd di Grosseto e sostenitore di **Roberto Giachetti** all'ultimo congresso nazionale. Il nome però non sarebbe stato gradito ai dem pisani che hanno sostenuto **Nicola Zingaretti** (**Andrea Ferrante** e **Alessandra Nardini** su tutti), che avrebbero esplicitato (anche in modo aspro) il loro dissenso al segretario provinciale **Massimiliano Sonetti**, il quale ha chiesto a Bonafè di frenare la nomina. Uno stallone, dunque, quello del Pd locale che non pare destinato a concludersi in fretta con un partito sempre più intrappolato nei veti incrociati delle diverse correnti, al punto, dicono i bene informati, che Bonafè avrebbe dato un autentico ultimatum a Sonetti: «O accettate Simiani oppure si torna in assemblea per scegliere un nome unitario». La seconda strada appare sostanzialmente impercorribile e utile solo a rendere di nuovo evidenti le (insormontabili) divisioni interne. L'impressione è che nel giro di pochi giorni la si-

tuazione potrebbe sbloccarsi davvero e, senza un'intesa a Pisa, con una scelta unilaterale compiuta dai vertici fiorentini.

INTANTO, sulla vicenda intervengono anche i segretari comunale e provinciale dei Giovani democratici pisani, **Andrea Cioni** e **Oreste Sabatino**: «Basta - scrivono in una nota - perdere tempo. Commissario o segretario unitario, decidiamo alla svelta. Solo attraverso un rinnovamento della classe politica cittadina che consenta di superare i rancori del passato sarà possibile proporsi come alternativa al governo cittadino della Lega e non limitarsi a riproporre un modello già bocciato dagli elettori, anche perché contraddistinto dall'eccessivo peso delle ambizioni personali dei dirigenti che hanno amministrato questa città». Da un anno, aggiungono Sabatino e Cioni, il Pd comunale «è prigioniero di sé stesso tra dissapori, personalismi e vecchi rancori che non ci permettono di guardare il futuro attraverso un'altra prospettiva: se anche gli ultimi tentativi di trovare una soluzione che dia al partito una guida unitaria in tempi rapidi dovessero fallire, auspichiamo che il commissariamento dia quello slancio e quella spinta necessaria per uscire dalle sabbie mobili e ritornare a fare politica».

Gab. Mas.



CAOS AVVOCATI

«No al commissario
Elezioni regolari:
il consiglio è valido»

■ A pagina 7

CAOS AVVOCATI L'AVVOCATO CASTIGLIONE

«Elezioni regolari Il Consiglio è valido»

IPOTESI COMMISSARIO

«C'è un iter preciso previsto dalla legge professionale. Il resto è puro allarmismo»

SONO ORMAI molte le voci di avvocati pisani che sperano in una ricomposizione dei dissidi in atto nell'Ordine scaturiti dopo l'esito delle elezioni per il rinnovo del Consiglio. Una «inutile e dannosa diatriba», così la definisce l'avvocata Cinzia Castiglione, con una lunga esperienza nel Consiglio del quale è stata anche tesoriera. Oltre a sperare nella pace nel foro pisano, l'avvocata Castiglione esprime anche alcune precisazioni relative alla ipotesi commissariamento da parte del Ministro della Giustizia e di cui La Nazione ha dato notizia nei giorni passati. «Apprendo dalla stampa che il caso ordine degli Avvocati di Pisa sarebbe arrivato sul tavolo del ministro della Giustizia chiamato a pronunciarsi sulla possibilità di un commissariamento – spiega l'avvocato Castiglione –. Quale avvocato ed ex consigliere dell'Ordine, ritengo opportuno precisare che la nostra legge professionale prevede che il commissariamento venga disposto dal Ministro della Giustizia solo su proposta del Consiglio nazionale Forense e, peraltro, esclusivamente in casi tassativi che, per quanto riguarda il nostro Ordine, non sussistono. Quindi non è il Ministro che può, di propria ini-

ziativa o su sollecitazione di singoli, commissariare l'Ordine».

«A PISA – prosegue l'avvocata – stiamo vivendo un contrasto elettorale che non ha quei riflessi giuridici che alcuni hanno voluto attribuirvi. Le elezioni sia dei consiglieri sia delle cariche istituzionali si sono svolte in maniera assolutamente regolare. La minoranza dimissionaria avrebbe dovuto rimanere all'interno del Consiglio e in quella sede far valere le proprie rivendicazioni. Si assiste invece alla divulgazione dell'idea della non legittimità dell'attuale Consiglio, arrivando a sostenere una presunta invalidità dei suoi atti e addirittura un possibile commissariamento: tutte notizie sicuramente destinate a suscitare allarmismo fra i colleghi, ma altrettanto sicuramente prive di fondamento».

E infine: «Da ex consigliere, che ha vissuto per dodici anni la vita consiliare, mi auguro che cessi questa inutile quanto dannosa diatriba, e che il consiglio, nella sua attuale composizione, svolga l'attività sino alla scadenza naturale del mandato».

Eleonora Mancini



Stefano Pulidori, il presidente dell'Ordine contestato da alcuni



PISA

Sgomberato l'edificio occupato dagli anarchici

È stato portato a termine lo sgombero dell'edificio occupato da anni da un gruppo anarchico in un quartiere residenziale di Porta a Lucca a Pisa. Le operazioni si sono svolte in un clima a tratti teso ma senza disordini. Un occupante è rimasto per ore sul tetto del palazzo per protesta, decidendo poi di abbandonarlo spontaneamente. Il ministro Matteo Salvini si è complimentato per l'operazione.



APPROVATO IL "TRIENNALE"

Il restauro di San Zeno da 700mila euro Fondi privati per S. Agata

PISA. Nell'ambito dell'assestamento di bilancio, alla voce investimenti, da sottolineare i 960.000 euro destinati al sottopasso di Putignano, intervento utile a procedere alla stipula della convenzione con Rfi per lavori dell'importo complessivo di 4.405.500 euro. È poi stato inserito l'importo di 600mila euro per il ripristino e l'adeguamento del campo murato del cimitero di San Piero a Grado, da anni bisognoso di un intervento risolutivo.

Un'attenzione particolare è rivolta all'illuminazione pubblica a cui sono destinati 200mila euro in più, portando il totale dell'investimento a 536mila euro. Crescono gli importi destinati alla manutenzione della viabilità cittadina che salgono a 508mila euro.

Maggiori interventi sull'edilizia scolastica: sono previsti incrementi sugli asili nido comunali, con 155mila euro in più che portano il totale per opere di manutenzione straordinaria a 465mila euro; per le scuole materne si aggiungono 50mila euro arrivando al totale di 300mila euro. Si aggiungono 2.300.000 euro al milione già stanziato per consentire maggiori interventi sulle scuole elementari. Così come passa ad 1 milione di euro, considerando un incremento di 450mila euro, la cifra destinata alle scuole medie.

Altri importi considerevoli sono destinati alla chiesa di San Zeno, al Teatro del Calambrone, all'Acquedotto Mediceo e alle Mura urbane, al restauro della cappella di Sant'Agata.

Per quanto riguarda le spese della parte corrente sono da segnalare interventi importanti per incarichi antisismica, antincendio e sicurezza per l'edilizia pubblica (150 mila euro) e fondi del sociale per il superamento dell'insediamento abusivo di via Maggiore (170 mila euro). —





La chiesa di San Zeno



La cappella Sant'Agata

STRADE E PIAZZE

Spesi oltre due milioni per la sistemazione delle aree a verde urbane

PISA. In un anno, nelle strade e piazze di Pisa sono state allestite 11.500 nuove fioriture divise in 9.160 piante stagionali e 2.298 ad impianto arbustivo (siepi, nella maggior parte dei casi), per un investimento complessivo di 200mila euro, compresi interventi strutturali e investimenti in impianti di irrigazione come il nuovo pozzo in piazza della Stazione.

Nel complesso, in dodici mesi il Comune di Pisa ha stanziato 2 milioni e 252mila euro in opere a verde. Questa cifra, secondo l'amministrazione comunale, «in passato veniva spesa nell'arco di tre anni».

Sono alcuni dei dati resi noti nel corso di un Workshop di progettazione urbanistica organizzato dalla città di Grado insieme all'Università di Trieste in cui il Comune di Pisa era stato invitato come esempio virtuoso.

In questi mesi sono stati riqualificati molti spazi verdi in città e sul litorale: piazza della Stazione, viale Gramsci, via Ulisse Dini e Consoli del Mare, piazza Mazzini, piazza D'Ancona, piazza Don Minzoni, piazza Santa Caterina, piazza Belvedere a Tirrenia, la via Litora-

nea a Marina, le aiuole in via dei Fiori e a Tirrenia.

«A partire da settembre sono in programma i lavori di decoro urbano in piazza delle Baleari a Marina – dicono da Palazzo Gambacorti –. Inoltre, sono in fase di avvio progetti per la riqualificazione dell'intera piazza Belvedere con via dei Fiori (intervento di oltre 500mila) e per la sistemazione delle rotatorie stradali principali (intervento di 500mila euro). Entrambi i lavori partiranno a settembre. Dopo l'estate, in programma anche la sistemazione di piazza Vittorio Emanuele, con un restyling del verde che prevede una spesa di 30mila euro».

«Ma gli investimenti non finiscono qua - dice **Raffaele Latrofa**, assessore ai lavori pubblici e verde pubblico –. A tutto ciò dobbiamo aggiungere che per il nuovo Global service del verde, che scade a fine anno, saranno messi in campo 2 milioni e 770 mila euro, a fronte di 1 milione 600 mila attualmente destinato al contratto del Global. A settembre, quindi, andremo in gara con importo maggiorato di un milione di euro». —



IL PROGRAMMA

Alberi pericolanti via agli abbattimenti

PISA. Abbattimenti di piante in vista, dopo il monitoraggio degli agronomi che hanno individuato alcuni alberi in condizioni precarie.

Le vie interessate dalla rimozione di alberi pericolanti sono via Settembrini, piazza Caduti di Cefalonia, via Marsala (Riglione), via XXIV Maggio (I Passi) e l'area verde di fronte a piazzale Donatello (Cep).

In via Settembrini sono in corso di abbattimento 20 olmi completamente secchi; poi ci sarà l'eliminazione di altri due grossi olmi al Cep e la potatura di pini di fronte a piazzale Donatello.

Ancora da programmare l'abbattimento di 4 lecci in piazza Caduti di Cefalonia per problemi fitosanitari, altri 6 olmi in via Marsala e 22 olmi in via XXIV Maggio (quartiere I Passi). —

 BY-NC-ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA MORIA DI PESCI

Dal 40 al 4% in poche ore il livello dell'ossigeno nell'acqua dell'Arno

Il grafico reso noto dall'Arpat dimostra indiscutibilmente la causa della strage di muggini registrata nel fiume: si è trattato di "anossia"

PONTERA. Il grafico diffuso dall' Arpat (Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana) dà la conferma definitiva: la strage di muggini che ha fatto gridare allo "scandalo" moltissimi cittadini in realtà è un fenomeno naturale dovuto a un improvviso abbassamento dell'ossigeno nell'acqua dell'Arno. I pesci, dunque, hanno smesso di respirare e sono morti. Le lo-

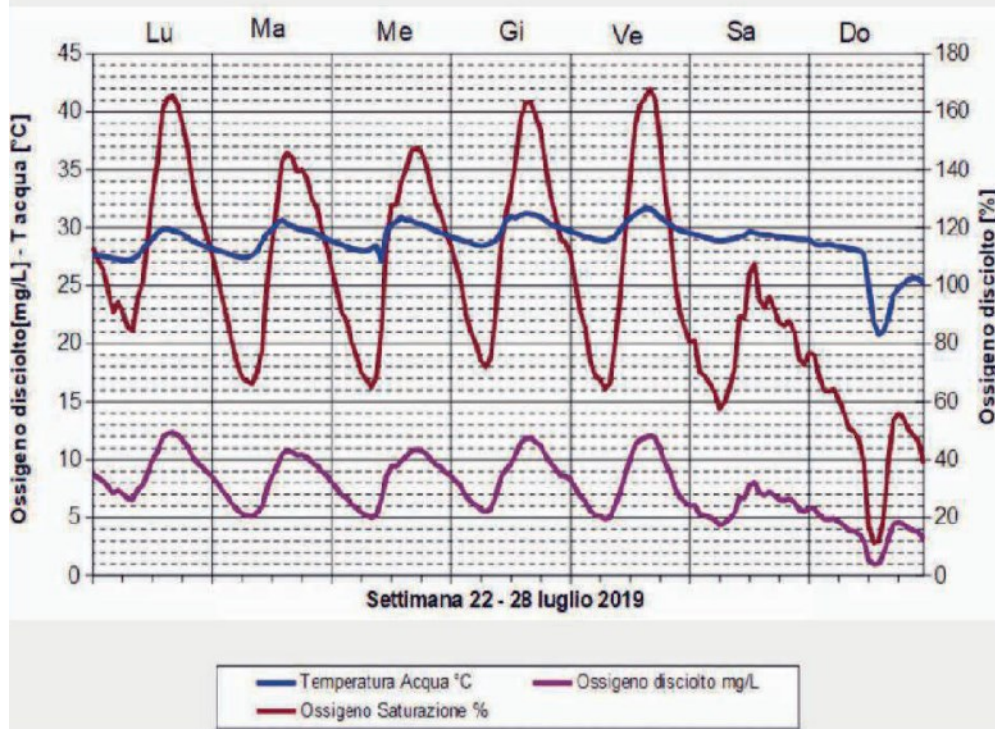
ro carcasse sono venute a galla, disegnando un'immagine da film horror. Lunedì in molti hanno scattato una foto dalle sponde dell'Arno, soprattutto a Calcinaia e Pontedera, e c'è chi addirittura si è spinto in commenti terroristici sui social, parlando di inquinamento dell'acqua e sversamento di sostanze tossiche. Sull'edizione di ieri de *Il Tirreno* il biologo marino Silvio Nuti ha spiegato che il fondo dell'Arno è composto da uno strato di acqua salata. Lì vivono i muggini, che in seguito alla piena del fiume dei giorni scorsi causata dai violenti temporali, non hanno più potuto

contare sul loro habitat naturale. La piena, infatti, ha smosso le acque, facendo sparire lo strato salato e abbassando drasticamente, e in poche ore, la quantità di ossigeno a disposizione dei muggini. Nel grafico si nota che, solitamente, il livello di ossigeno disciolto, nel tratto di Arno che scorre a Calcinaia, si attesta attorno al 40%. Domenica è crollato prima al 20%, poi addirittura al 4%. Nessuna intossicazione, i pesci sono morti per "anossia": è questo il termine scientifico che indica la mancanza del quantitativo minimo di ossigeno per la respirazione. —

T.S.

VALORI DI TEMPERATURA E OSSIGENO RILEVATI DAI SENSORI

Sonda Calcinaia



Migliaia di carcasse a galla stamani scatta la rimozione

Con l'intervento di una ditta specializzata il fenomeno delle maleodoranze sarà risolto senza attendere che le correnti portino i muggini morti alla foce

PONTERA. Lungo il fiume e sull'acqua galleggiano ancora migliaia di pesci morti. Le carcasse, è stato detto ieri, saranno rimosse già stamani per ovviare alle maleodoranze. Alle 8 è previsto l'intervento di una ditta specializzata, che dopo il sopralluogo procedere alla rimozione.

L'Arno, in quasi tutta la sua lunghezza ma in particolar modo nel tratto pontederese, calcinaiole e vicarese, è diventato la tomba di migliaia di muggini. E dopo la straordinaria moria di lunedì, ieri le cose sembravano leggermente migliorate. Persisteva ancora una certa maleodoranza, ecco perché si è deciso di intervenire senza attendere l'azione della corrente verso il mare.

«Vedremo nei prossimi giorni – dice sulla sponda del fiume nei pressi di Calcinaia, Umberto – anche se rispetto a ieri il fenomeno è in calo. Meno male. Il cattivo odore? Scompare a breve».

«Intanto un dato essenziale, come è stato spiegato, è

che la moria di pesci non è collegata all'inquinamento. Ma è stata la conseguenza del maltempo dei giorni scorsi» aggiunge un altro uomo arrivato a "controllare" la situazione. Mentre per Tommaso, che con la figlioletta è venuto sullo sponda, il cattivo odore è nauseante: «Vado via, non sto ancora qui perché lo sento troppo».

Ma ciò che rincuora maggiormente chi vive vicino al più importante corso di acqua della nostra regione è la moria di questi giorni è un fenomeno naturale, e piuttosto frequente, che si verifica in occasione di importanti piogge. In particolare, nei casi in cui gli acquazzoni causano piene di fiumi e canali. Insomma, nessun inquinamento, ma solo l'effetto delle violente e abbondanti piogge di sabato sera e sabato notte. Così, martedì l'Arpat, che non appena i muggini sono comparsi senza vita a pelo d'acqua ha approfondito la vicenda, è convinta che se si fosse trattato di un avvele-

amento sarebbero morte anche le altre specie di pesci presenti nel fiume. In sostanza, quindi, ci ha rimesso l'unica specie "di mare" che vive anche nei fiumi, scelti per la deposizione delle uova anche a parecchi km di distanza dalla foce, "sfruttando" lo strato di acqua salata sul fondo. Sarebbe proprio questo rimescolamento "anomalo" la causa della moria. Che anche ieri era molto evidente nello specchio d'acqua davanti alla società Canottieri a Calcinaia e anche dopo il ponte diroccato perché bombardato nella seconda guerra mondiale della vecchia linea ferroviaria Pontedera-Lucca.

La rapida che c'è all'altezza della Botte nei pressi di Fornacette accentua la corrente e quindi disperde con maggior facilità le carcasse di muggini. Che poi tornano a farsi vedere a "pancia in su" verso San Giovanni alla Vena». —

Paolo Falconi





Centinaia di muggini morti in Arno a Pontedera (foto 1), a destra le carcasse (che saranno rimosse nella giornata di oggi) ai piedi del ponte del Calcinaia (foto 2). Nella foto 3 alcuni cittadini che hanno raggiunto la sponda del fiume per rendersi conto della portata della moria di pesci che da lunedì ha causato anche problemi di maleodoranze lungo tutto il tratto pontederese, calcinaiole e vicarese (FRANCO SILVI)

Il Comune apre la borsa

Massiccio piano di investimenti dal centro alle periferie

CONTI E COLECCHIA

«Non è un libro dei sogni come faceva il Pd, ma risposte concrete ai cittadini»

di FRANCESCO PALETTI

CI SONO tre milioni per gli interventi sulle scuole comunali e 1,8 per le manutenzioni degli alloggi popolari. Ma anche i 960mila euro destinati al sottopasso di Putignano e necessari per procedere alla stipula della convenzione con Rfi, propeudeutica all'apertura del cantiere per un importo complessivo di 4,4 milioni. E ancora, i 600mila euro per il cimitero di San Piero la ciclopiasta sull'Arno, incluso il ponte ciclabile fra Riglione e Putignano e i fondi per il superamento dell'insediamento abusivo in via Maggiore. Si chiama «salvaguardia degli equilibri di bilancio», ma il documento approvato ieri dal consiglio comunale è una sorta di «piano Marshall» dato che «l'avanzo di amministrazione - spiega Palazzo Gambacorti - ammonta a 21,5 milioni» e 16,2 di essi sono per investimenti.

RISORSE che finanzieranno un vasto piano d'interventi già a partire dai prossimi mesi. Oltre al sottopasso di Putignano e al cimitero di San Piero (deve essere ripristinato il campo murato), sono stati stanziati 250mila euro per i nuovi collettori fognari di Pisa Nord, necessari per proseguire l'opera di riassetto idraulico di quella parte della città, ed è stato incrementato di 200mila euro il fondo destinato all'illuminazione pubblica e di 328mila quello per le manutenzioni stradali, adesso entrambi di circa mezzo milione ciascuno. Scuole: per le elementari sono stati previsti altri 2,3 milioni oltre al milione già stanziato. Salgo-

no i fondi destinati alle opere di manutenzione straordinaria dei nidi comunali (da 310 a 465mila euro), delle materne (da 250 a 300mila) e medie (da 550 a quasi un milione). Previsti pure interventi importanti sulla Chiesa di San Zeno, il Teatro di Calambrone, acquedotto mediceo, mura urbane, arredo di Borgo, bonifica dei prefabbricati ai Pasi e area sgambatura cani Riglione.

CON gli oltre cinque milioni di parte corrente, invece, saranno fi-

nanzati gli interventi sociali necessari al superamento del campo abusivo di via Maggiore a Ospedaletto (170mila euro che saranno trasferiti alla Società della Salute) e lo smaltimento dei rifiuti dello stesso insediamento (300mila) oltre al conferimento di importanti incarichi in materia di sicurezza, antisismica e antincendio (150mila euro), contributi per il turismo (160mila) euro e interventi di politica sociale mirati e rivolti a padri separati, madri con neonati, sostegno all'associazionismo e interventi sportivi per disabili (25mila euro per ciascuno settore). Soddisfatto il sindaco Michele Conti: «Si tratta di una manovra incisiva che pone l'accento su scuole, sociale, lavori pubblici e litorale e avvia un grande piano di manutenzione degli alloggi popolari e dell'edilizia scolastica Ringrazio il consiglio comunale per il lavoro svolto e ogni singolo componente della maggioranza per la partecipazione». Contento anche il presidente della quarta commissione consiliare permanente Giuseppe Colecchia (Lega): «Grazie anche agli uffici per il lavoro svolto: ci siamo concentrati su cose concrete, com'è nel nostro stile, senza prefigurare un libro dei sogni, come faceva il Pd, rispondendo ai bisogni reali dei cittadini che ascoltiamo tutti i giorni».



SODDISFATTO
Il sindaco Michele Conti

DENTRO IL PALAZZO

Il Comune apre la borsa

Venezia, un parcheggio nell'ex area di Calandrone

L'ESTATE CONAD È FRESCA E CONVENIENTE.

0,39 1,39 0,79

CONAD

L'iniziativa
Baby pazienti
sul brigantino
Le nuove terapie
del Bambino Gesù
 Massi a pag. 23

I giovani pazienti dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, malati di diabete, cancro o epilessia, sperimentano una terapia innovativa: la crociera sul brigantino Nave Italia. Qui navigano e giocano, ma soprattutto imparano a essere autonomi

Ragazzi, tutti a bordo la cura è un'avventura

**L'IMBARCAZIONE SALPA
 DA CIVITAVECCHIA
 O PIOMBINO PER L'ELBA
 E L'ARGENTARIO
 GLI OSPITI HANNO
 DA 9 A 17 ANNI**

IL VIAGGIO

Esiste una terapia che cura i bambini con l'epilessia, quelli con il diabete e quelli colpiti dal cancro. È un "farmaco" che si mette a punto riuscendo a trovare il giusto equilibrio tra la medicina, la volontà e la solidarietà. La terapia ha un nome solo, l'avventura. Per mare, a bordo del brigantino a vela Nave Italia. In venti per l'equipaggio tra ufficiali, sottufficiali e marinai e poi i ragazzi. Dai nove ai diciassette anni. Con i loro anche i fratelli, i medici e gli infermieri.

A bordo, i giovani pazienti dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, non salgono come semplici passeggeri che fanno solo bagni o prendono il sole. A loro, ogni giorno, il compito di essere alla guida della nave, spiegare le vele, lucidare gli ottoni, pulire. Ma anche passare tutti insieme sulla nave le giornate di sole e di pioggia, trascorrere la notte a guardare il cielo stellato, cucinare con i cuochi bordo per realizzare un nuovo ricettario, dormire cullati dal mare e dal "rumore" della compagnia, sentirsi dei ragazzi forti e autonomi come tutti gli altri. Già perché la cura dell'avventura sta tutta qui per questi gruppi di giovanissimi che convivono con l'epilessia, il dia-

bete e il cancro. Tre patologie, apparentemente così lontane tra loro. Che, dicono i medici, possono essere affrontate anche molto lontano dal letto dove si è stati ricoverati. Salpando dal porto di Civitavecchia o di Piombino. Dai primi giorni di luglio sono già partiti due equipaggi: "Famiglie all'arrembaggio del diabete" e "A gonfie vele contro il cancro". A settembre sarà la volta del gruppo "Epilessia Fuori dall'Ombra".

MARINA MILITARE

L'avventura, oltre che dall'ospedale Bambino Gesù, guidato dalla presidente Mariella Enoc, dove i ragazzi vengono seguiti, si deve al brigantino, 61 metri, che la fondazione Tender to Nave Italia (costituita dalla Marina Militare e dallo Yacht Club Italiano) dedica al recupero dalle persone con problemi fisici o psichici. Non solo giochi a bordo, dunque. Ma anche tanto lavoro e tanta disciplina. «Tutto a vantaggio dell'autostima e della consapevole gestione di sé - spiega Federico Vigeveno, direttore del dipartimento di neuroscienze del Bambino Gesù - È vero si tratta di tre malattie differenti ma tutte e tre sono croniche, accompagnano per la vita. Proprio nel momento in cui il bambino comincia a diventare adolescente offriamo la possibilità di affrontare la vita per la prima volta in autonomia. Senza genitori che controllano, che vietano, che, è comprensibile si preoccupano. Partono accompagnati dai fratelli, l'equipaggio, i medici e gli infermieri. Ma devono cavarcela da soli, cercando di superare ogni limite. Ricordiamo che han-



no una bassa autostima, che vivono, spesso, in un mondo molto molto protetto».

Durante questi viaggi, invece, devono riuscire ad affrontare tutto. Alleggerendosi delle paure come del senso di esclusione. Lì tra le corde e le cuccette non ci sono pregiudizi. È facile capirsi e farsi capire anche se non si è corsia. Un altro posto, un altro pianeta tra l'acqua e il cielo. Lontano da tutto. «Questa condizione particolare - aggiunge Vigeveno - permette ai ragazzi di tirar fuori doti nascoste. Di venire in contatto con parti di loro che non conoscono. La fiducia riesce a farsi largo e a diventare vera alleata nella lotta quotidiana alla malattia. La reazione contro la patologia di-

venta mirata e carica di volontà». Si stempera la rabbia che magicamente si trasforma in accettazione e grande voglia di cominciare nuove avventure.

LA SPEZIA

Per ogni gruppo una mini-crociera di quattro o cinque giorni. I ragazzi in cura nel reparto di Diabetologia sono partiti da Civitavecchia per puntare verso l'Argentario e l'Elba, quelli di Oncoematologia stanno viaggiando (tornano il 3 agosto) dal porto laziale a La Spezia mentre i quattordici di Neurologia salperanno da Piombino e arriveranno a Civitavecchia e impareranno ad assumere in modo autonomo la terapia farmacologica antiepilettica.

«Quando tornano ci raccontano storie epiche come i grandi marinai. La malattia riesce anche a passare in secondo piano e, straordinariamente, i ragazzi si ritrovano a maneggiare energie che non sapevano certo di avere. L'avventura riesce ad abbassare il livello di stress e a far vedere loro il mondo con occhi diversi. Anche molti effetti collaterali delle patologie dovuti all'ansia e all'umore cattivo si ridimensionano. Regrediscono alcune crisi dovute alla fatica di convivere con la malattia». Prepotentemente si fanno avanti i desideri e la voglia di lottare. Con il sorriso.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

300

i ragazzi che fino ad oggi hanno partecipato alle regate

18

le persone dell'equipaggio tra ufficiali e marinai

14

i pazienti con epilessia in viaggio a settembre



L'ESERCIZIO
I ragazzi
svolgono
tutte
le attività
di bordo:
spiegare
le vele,
fare le
pulizie,
preparare
da mangiare



Nave Italia
(lunga 61
metri) al
momento
del via

L'intervista

Paola Queirolo

“Vado allo Ieo per la ricerca”

di **Matteo Macor**

PAOLA QUEIROLO
LASCIA SAN MARTINO

Anche il San Martino è un'eccellenza ma qui dal mio punto di vista non c'era più margine di crescita

Discussa, rimpianta, da ieri – dopo, di fatto, quasi un mese di operatività sul nuovo posto di lavoro – anche «comunicata ufficialmente». Continua a fare notizia, la nomina a capo dell'Ieo, l'Istituto Europeo di Oncologia, di Paola Queirolo. L'oncologa genovese, figura di riferimento per i melanomi e i tumori cutanei in Italia, già alla guida dell'Unità Operativa Tumori Cutanei dell'IRCCS Policlinico del San Martino, è ora a tutti gli effetti la nuova direttrice della Struttura Complessa di Oncologia Medica dei Melanomi, Sarcomi e Tumori Rari dell'Ieo di Milano. Un passaggio che dopo «trent'anni esatti di San Martino» – tiene a precisare – nei giorni scorsi aveva scatenato un'ondata di polemiche, visto come nuova, ennesima perdita eccellente della Sanità ligure, ma ha comunque portato una genovese al vertice del primo istituto italiano del settore. Da una vita al lavoro sull'immunoterapia dei tumori e le terapie cellulari e a bersaglio molecolare per i melanomi, tra i ricercatori che più hanno contribuito alla validazione di queste cure d'avanguardia, «passo da un'eccellenza all'altra», guarda avanti la stessa Queirolo.

Cosa rappresenta, questa nomina? Un lustro per la scuola genovese o una sconfitta?

«Ribadisco: ho lasciato un'eccellenza per entrare in un'altra, dove mi hanno voluto grazie al lavoro svolto dove ho fatto ricerca fino ad adesso. All'Ieo di Milano avrò la possibilità di lavorare in un team multidisciplinare con chirurghi e dermatologi, a disposizione uno staff pensato per assistere il paziente dall'inizio alla fine del processo di cura, la possibilità di fare ricerca, progettare il futuro».

Dei suoi primi giorni all'Ieo dicono visite anche i pazienti del sistema sanitario. Non è da tutti i direttori, nel privato.

«Non sarà da tutti i direttori sanitari, ma penso sia normale e giusto così».

Lei al San Martino ci è “nata” e cresciuta. Il suo passaggio a Milano ha fatto rumore.

«Sono andata dove mi ha portato l'amore per la ricerca. Stiamo parlando del primo istituto oncologico italiano, da qui passa lo studio di nuovi farmaci e nuove strategie di cura. C'è un reparto dedicato solo a questo. Diciamo che i professionisti vengono scelti

solo in base all'eccellenza delle proprie competenze nel rispettivo campo. Al San Martino, per me, anche se ho un ottimo rapporto con il direttore scientifico dell'istituto tumori e non escludo future collaborazioni, non c'era più la possibilità di intravedere un futuro per la mia ricerca, non è stata più sostenuta. Un problema che in questo mondo può capitare, una storia che succede. C'è dispiacere, ma non intendo creare più la minima polemica».

A scatenare la polemica, però, sono state le proteste dei pazienti.

«Sono quelli che stanno male e non vanno dimenticati, ma sono in buone mani. Al San Martino ho lasciato sei ricercatori pagati dai miei fondi di ricerca, avrei voluto portarli con me a Milano, ma mi è sembrato più “etico” fare così».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





▲ **Cervelli in fuga**

Sopra l'Istituto europeo di oncologia a milano. In alto Paola Queirolo, specialista nello studio per i melanomi

INFORMATICA IL CORSO IN ATENEIO

L'80% dei laureati lavora dopo due mesi

FUTURO ROSEO

«I nostri laureati - spiega il professor Danelutto - occupano posti di rilievo»

IL CORSO di laurea Informatica e Networking dell'Università di Pisa si rinnova con al centro wireless e 5G. Ma c'è di più, perché l'80% per cento dei laureati lavora a meno di due mesi dalla laurea. Nuova vita per il corso di laurea magistrale in Informatica e Networking dell'Università di Pisa. Il corso di laurea, attivo dal 2009, ha messo in atto una vera e propria ristrutturazione dell'offerta formativa per fornire ai propri laureati magistrali tutte le conoscenze necessarie a padroneggiare il mondo delle comunicazioni wireless, fino al 5G.

«**LA PERCENTUALE** dei nostri laureati che lavora a meno di due mesi dalla laurea è vicina all'80%, il rimanente 20% normalmente non lavora perché fa il dottorato di ricerca in Italia e in Europa», spiega il professore Marco Danelutto che a settembre lascerà

la carica di presidente del corso di studi al collega Stefano Giordano. «I nostri laureati - continua Danelutto - occupano normalmente posizioni di rilievo in linea con le competenze acquisite durante gli studi, questa nuova ristrutturazione del corso andrà quindi a migliorare una situazione già molto positiva».

Il nuovo ordinamento è stato progettato partendo dalla considerazione che le reti di telecomunicazioni stanno evolvendo da semplici "mezzi" per trasferire dati di vario genere da un posto all'altro a veri e propri strumenti "intelligenti" in cui l'informatica gioca un ruolo determinante sia nella gestione degli apparati di trasmissione che per la sicurezza, l'affidabilità delle comunicazioni.

IL CORSO di laurea magistrale, attivo nell'Ateneo pisano, che è ad accesso libero e interamente erogato in inglese, partirà dal prossimo settembre e le immatricolazioni sono già aperte: chiunque in possesso di una laurea di primo livello in Informatica o Ingegneria delle telecomunicazioni può iscriversi.



LA GUIDA Marco Danelutto, professore dell'Università di Pisa

