

Rassegna del 27/08/2019

AOUP

27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Cena solidale a favore dell'Ail: donati 2.300 euro	...	1
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Muore a 52 anni dirigente di una squadra di calcetto	A.C.	2
26/08/19	GONEWS.IT	1 Nuovo farmaco antitumorale: a Pisa la ricerca, a Firenze i fondi - gonews.it	...	3
26/08/19	PISATODAY.IT	1 Doppia perquisizione, doppia denuncia per ricettazione per un 39enne in una sola mattina	...	5
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Collezione cinque denunce in poche ore poi viene arrestato per furto: è già libero	Turchi Francesco	6
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Anziana trovata morta in casa con alcune ferite alla testa	...	8
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Sanità, gli Amici di Pisa: qui la grande ricerca ma i fondi vanno a Firenze	...	9

SANITA' REGIONALE

27/08/19	Nazione Firenze	2 Intervista a Luigi Dei - Lo sfogo del rettore: basta gogna - Il rettore difende Careggi: basta denigrare	Ulivelli Ilaria	10
27/08/19	Nazione Firenze	2 «Noi, gli unici in Ateneo a timbrare il cartellino»	...	12
27/08/19	Nazione Firenze	3 E i prof minacciano le dimissioni	Ulivelli Ilaria	13
27/08/19	Nazione Firenze	7 Allarme zanzare. Un caso sospetto di febbre West Nile segnalato in città - West Nile, un caso sospetto a Firenze	Ulivelli Ilaria	15
27/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	8 «Nuovi tagli alla sanità e nessuno dice niente»	G.f.b.	18
27/08/19	Nazione Lucca	4 Contributi ai disabili per la mobilità	...	19
27/08/19	Nazione Lucca	4 MEDICI Lombardi in pensione Come cambiare il dottore	...	20
27/08/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3 Bimbi senza vaccini. 'Mettersi in regola'	...	21
27/08/19	Nazione Prato	2 Ce la faremo? - Demolizione al palo: c'è un altro ricorso, tutto rimandato	Bessi Sara	22
27/08/19	Nazione Prato	2 Nuova palazzina esterna. Carotaggi in calendario	...	25
27/08/19	Nazione Prato	3 «Due cantieri in parallelo per recuperare tempo»	Bessi Sara	26
27/08/19	Nazione Prato	3 Radioterapia, potenziate le sedute per malati oncologici	...	27
27/08/19	Nazione Siena	6 Scotte, Pronto soccorso soffocato - Pronto soccorso sotto assedio	Borgioni Roberto	28
27/08/19	Tirreno Lucca	1 L'Asl invia 27mila avvisi ai furbetti del ticket - Accessi impropri al Pronto soccorso Asl invia 27mila avvisi a chi non ha pagato	Parrini Gianni	29
27/08/19	Tirreno Lucca	1 Medici di famiglia, cessa l'attività Ersilia Lombardi	...	32
27/08/19	Tirreno Lucca	8 Guardia medica, mille prestazioni al mese	Nucci Nicola	33

SANITA' NAZIONALE

27/08/19	Corriere della Sera	14 Sentenza storica Usa, Johnson & Johnson colpevole per gli oppioidi Pagherà 572 milioni - Oppioidi, la sentenza storica: Johnson & Johnson è colpevole	Palumbo Marilisa	35
27/08/19	Foglio	2 L'abuso dei rosari, sì. Ma dovremmo preoccuparci di più delle scelte bioetiche	Mantovano Alfredo	38
27/08/19	Italia Oggi	9 Intervista a Luigi Grezzana - L'obiettivo è che la gente possa morire sana - Voglio che la gente muoia sana	Lorenzetto Stefano	40
27/08/19	Italia Oggi	26 Medici in Commissione Via	...	44
27/08/19	Italia Oggi	27 Niente polizza al medico inadempiente sulla formazione - Niente polizza senza formazione	Damiani Michele	45
27/08/19	La Verita'	11 Il caso vaccini a scuola resta nel caos Vale il decreto Lorenzin - Caos vaccini nelle scuole italiane Con la crisi resta il decreto Lorenzin	Guiotto Maddalena	46
27/08/19	Repubblica	21 Muore durante parto la procura indaga per omicidio colposo	...	48
27/08/19	Repubblica	21 Donazione organi 100 mila firme per attuare la legge	...	49
27/08/19	Repubblica	25 Lettera. Stop alle banalità sui medici la stima c'è, anche le capacità	Prete Francesco	50
27/08/19	Repubblica Salute	6 Gli italiani sanno tutto sui generici ma li usano meno dei tedeschi	...	51
27/08/19	Repubblica Salute	6 L'analisi - Allergeni il lato oscuro delle pillole	D'Aria Irma	52
27/08/19	Repubblica Salute	6 Periscopio - Evviva, abbiamo Car-T Sogno di una notte di Ferragosto	Minerva Daniela	54
27/08/19	Repubblica Salute	6 Per le donazioni più vicino il silenzio-assenso	Pini Valeria	55
27/08/19	Repubblica Salute	7 Tonsille Non toccate le sentinelle	Simoniello Tina	56
27/08/19	Repubblica Salute	7 Intervista a Vincenzo Tarantino - "Due tecniche d'intervento: l'anestesia totale è d'obbligo"	t.s.	58
27/08/19	Repubblica Salute	8 Tecnologia La rivoluzione dei robot chirurghi cambia carattere alla sala operatoria - Chirurgia robotica avanti adagio	Manacorda Elisa	59
27/08/19	Repubblica Salute	8 Scuola Superiore Sant'Anna Rilascio controllato dei farmaci col microrobot (soft) nel corpo	...	62

27/08/19	Repubblica Salute	9 Monarch, Mako, Versius i nuovi rivali di "daVinci"	Valesini Simone	63
27/08/19	Repubblica Salute	12 Camici&pigiami - C'è un esercito di anziani immigrati unica risorsa	Ferraris Cornaglia Paolo	64
27/08/19	Resto del Carlino	15 Tragedia in sala parto: mamma muore dopo la bimba - Tragedia in sala parto, morte mamma e bimba	ma.ver.	65
27/08/19	Resto del Carlino	15 Intervista a Mohamed Sefi - «Ora ditemi la verità Era più sicuro il taglio cesareo»	Curzi Pierfrancesco	66
CRONACA LOCALE				
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 «Riprendiamoci Cascina» il centrosinistra apre la campagna elettorale	Palotti carlo	67
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	10 Tragedia. Cinquantenne si uccide con un colpo di fucile	...	69
27/08/19	Nazione Pisa	2 Ultra-vigilanza - Videosorveglianza hi-tech contro i criminali	Capobianco Elisa	70
27/08/19	Nazione Pisa	2 Picchia una donna in piazza. Cavalieri, arrestato	...	72
27/08/19	Nazione Pisa	3 Task force speciale per la movida I commercianti approvano l'idea - Task-force in centro, l'ok delle associazioni	...	73
27/08/19	Nazione Pisa	3 Summit dal prefetto, invitati Provveditore e Serd	Gab.Mas.	75
27/08/19	Nazione Pisa	4 La Vettola - Ottantaduenne morta in casa	...	76
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Arrivano i vigilantes per controllare le gallerie e la zona della stazione	Loi Francesco	77
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 «No a misure solo securitarie» scatta l'interpellanza del Pd	...	79
27/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Al deputato il raccordo Comune-forze dell'ordine	F.L.	80
POLITICHE SOCIALI				
27/08/19	Tirreno	11 Le tolgono il figlio appena nato, lo porta via dalla casa-famiglia	...	81
RICERCA				
27/08/19	Repubblica Salute	10 Cara Italia - Elisa, bioingegnere al King's College " Il mio futuro con l'incognita Brexit"	Corica Alessandra	83
27/08/19	Repubblica Salute	11 Per prevenire le malattie va studiata l'epidemiologia	Fornaro Giulia_Alice	84
UNIVERSITA' DI PISA				
27/08/19	Italia Oggi	8 Democrazia contro il liberalismo	Morra Gianfranco	85

27/08/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	87

ULIVETO TERME

Cena solidale a favore dell'Ail: donati 2.300 euro

Ammonta a 2.300 euro la donazione nei confronti dell'Ail di Pisa grazie alla cena di solidarietà organizzata dall'Urbino Taccola, con il patrocinio del Comune. Il professor Gabriele Buda, dell'Ematologia di Pisa, ha ringraziato l'Urbino Taccola e il suo presidente, Simone Taglioli, e l'amministrazione con il sindaco Matteo Ferrucci, il vicesindaco Andrea Taccola, e dal consigliere Alessio Ferrucci.



TITIGNANO

Muore a 52 anni dirigente di una squadra di calcetto

Si è sentito male a casa dopo cena. Inutili i soccorsi e la corsa in ospedale
L'uomo per molti anni aveva lavorato come benzinaio a S.Lorenzo alle Corti

CASCINA. Una tragedia ha colpito la comunità di Titignano nella notte tra domenica e lunedì. È infatti morto in seguito a causa di un improvviso malore a soli 52 anni **Claudio Viviani**, persona molto conosciuta nel nostro territorio.

Claudio, secondo il racconto di un vicino di casa, si è sentito male intorno alle 22 dopo aver cenato mentre si trovava a casa. Una volta chiamata l'ambulanza, Viviani è stato portato d'urgenza all'Ospedale di Cisanello a Pisa. I soccorsi, immediati, e la corsa all'ospedale purtroppo si sono rivelati inutili nonostante le cure prestate e il fatto che Viviani abbia lottato con tutte le sue forze fino all'ultimo istante.

La morte è avvenuta quando Viviani era già arrivato al pronto soccorso e stava per essere operato. Claudio Viviani per molti anni aveva lavorato alla sta-

zione di servizio della Esso (Procelli) al curvone di San Lorenzo alle Corti e da due anni lavorava per la Cooperativa plus.

Conosciuto da tutti come una persona molto disponibile e sempre pronto a regalare un sorriso agli altri. Claudio era anche un grande appassionato di sport, seguiva il Pisa, e inoltre dirigente della squadra di calcetto del circolo di Titignano. Per molti Claudio è ricordato soprattutto come un grande amante della musica di qualità. Sono stati tantissimi gli amici e i parenti che hanno voluto lasciare un pensiero e un ricordo sul suo profilo Facebook. Tra loro, oltre al dolore, anche un senso d'impotenza per una notizia che ha colto un po' tutti di sorpresa. Per chi volesse dare un ultimo saluto a Claudio i funerali si terranno oggi alle 16 alla chiesa di Titignano. —

A. C.



Claudio Viviani in una foto tratta dal suo profilo Fb



Link: <https://www.gonews.it/2019/08/26/farmaco-antitumorale-pisa-la-ricerca-fiorenze-fondi/>

Ultimo aggiornamento: 26/08/2019 14:53 | Ingressi ieri: 43.403 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTERERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Nuovo farmaco antitumorale: a Pisa la ricerca, a Firenze i fondi

🕒 26 agosto 2019 12:10 📍 Sanità 📍 Pisa



Adesso è la volta della ricerca ospedaliero-universitaria sul nuovo farmaco sperimentale contro i tumori del sangue. Si tratta della terapia basata su cellule CAR-T che è stata finalmente approvata dall'AIFA (Agenzia Italiana Farmaci) e quindi potrà presto essere utilizzata nei centri accreditati per la cura di alcuni tipi di leucemie e linfoma.

I risultati pubblicati sono estremamente incoraggianti in stadi di malattia altrimenti incurabili ed il costo previsto è molto elevato superando, verosimilmente, i 200.000 euro a trattamento.

In generale, sono i centri trapianto di midollo che gestiscono questo trattamento molto complesso da un punto di vista organizzativo e per il controllo delle possibili, severe, complicazioni.

In Toscana sono accreditati quattro centri trapianto di midollo **e tra questi Pisa ha un centro che include già la sezione adulti e pediatrica.** Era

AOUP

gonews.tv Photogallery



[Empoli] Ost Duo a Liberi Tutti Live, le colonne sonore in chiave jazz

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931
commerciale@xmediagroup.it



Massa, vietati "abiti indecorosi": sei d'accordo?

- Si
- No

pubblicità

apparso subito inconcepibile che la Regione Toscana, evidentemente sotto la spinta delle solite lobbies fiorentine, si fosse orientata a permettere questo tipo di terapia solo a Careggi ed al Mayer.

Tuttavia, la centralizzazione su Firenze renderebbe indispensabile un significativo investimento ed infatti Careggi ha deliberato con un provvedimento del Direttore Generale un investimento di 13 milioni di euro all'anno per 5 anni.

In questo caso, appare veramente irrazionale la necessità di ingenti investimenti per creare un centro unico a Firenze, a fronte della realtà dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana che ha già tutti gli accreditamenti necessari, ma a differenza della struttura fiorentina può gestire questa terapia per i pazienti dell'area vasta senza significativi investimenti aggiuntivi.

E' evidente che un centro universitario come quello di Pisa non può rischiare di essere escluso da una simile strategia terapeutica e di ricerca anche in considerazione degli studi in atto nella nostra Città.

Si tratta della solita manovra che tende a concentrare su Firenze qualsiasi attività ignorando le altre città, piuttosto che competere sul piano scientifico e applicativo?

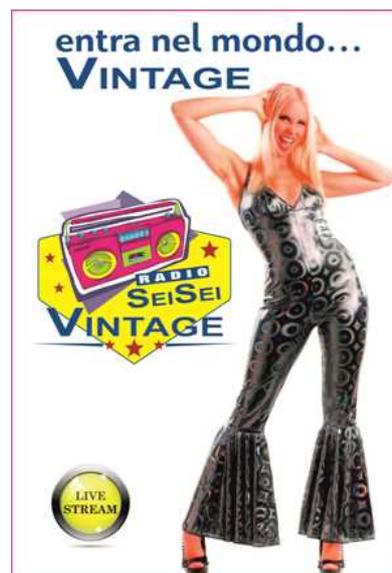
Ad esempio Pisa sta collaborando ad un Progetto milanese sul mieloma e sul glioblastoma. Bene hanno fatto le autorità aziendali ed universitarie a sottolineare con decisione questi aspetti e l'Assessorato a recepirli in una delibera che attendiamo a breve. Da quel momento Pisa sarà pronta a partire avendo già disegnato i necessari percorsi e identificato i responsabili delle varie specialità impegnati nel progetto. Ci risulta che i ricercatori pisani collaborino già con centri internazionali dove questa terapia è già accreditata.

E' importante non gettare tutto alle ortiche per le smanie campanilistiche del capoluogo. Ci sono di mezzo le speranze dei pazienti.

Fonte: Amici di Pisa

[Tutte le notizie di Pisa](#)

[<< Indietro](#)



Empoli, previsioni meteo a 7 giorni						
Italia > Toscana > Meteo Empoli						
lun 26	mar 27	mer 28	gio 29	ven 30	sab 31	dom 01
19°C 33°C	18°C 32°C	20°C 30°C	19°C 29°C	19°C 32°C	19°C 32°C	18°C 29°C



Cronaca / Centro Storico

Doppia perquisizione, doppia denuncia per ricettazione per un 39enne in una sola mattina

L'uomo è stato controllato prima in via Dini e poche ore dopo in viale Gramsci. Eseguiti poi altri due arresti per furto dalla Polizia



Redazione
26 AGOSTO 2019 14:48



I servizi del controllo del territorio della Polizia hanno portato ieri, 25 agosto, alla denuncia di 4 persone, in particolare per reati legati ai **furti**.

Il caso più singolare è quello di un italiano di 39 anni, residente a Cesena ma senza fissa dimora, già conosciuto nel pisano in quanto destinatario del Divieto di ritorno nel Comune per 3 anni disposto dal Questore. L'uomo, durante un controllo in via Ulisse Dini, è stato trovato in possesso di **ricette mediche** risultate provento di furto all'Ospedale di Cisanello e con sé aveva anche una chiave passe-partout. E' scatta così la denuncia in stato di libertà per la violazione della misura di prevenzione, ricettazione e possesso di arnesi atti allo scasso.

Ma la sua mattinata non si è conclusa qua. Lo stesso 39enne infatti è stato **nuovamente perquisito** più tardi in viale Gramsci. E' stato così trovato in possesso di 1,3 grammi di marijuana, detenuta per uso personale, e di un computer portatile HP risultato **provento di un furto** perpetrato all'interno dell'Istituto 'Galilei - Pacinotti'. L'uomo è stato quindi ancora denunciato in stato di libertà per violazione della misura di prevenzione del divieto di ritorno nel comune di Pisa, per ricettazione e verrà segnalato al Prefetto per la detenzione dello stupefacente.

Personale della Squadra Volante ha denunciato una 34enne ed una 18enne di origini georgiane, in Italia senza fissa dimora, per il reato di furto aggravato in concorso di capi d'abbigliamento, avvenuto sempre ieri in un negozio del centro cittadino. L'ultimo episodio invece riguarda la denuncia, effettuata dalla Polfer, di una 17enne bosniaca, ritenuta responsabile di un furto aggravato ai danni di una turista nella zona della stazione ferroviaria di Pisa Centrale.

Argomenti: **furti**



Potrebbe interessarti

Le curiosità dei nostri amici pelosi: 5 cose che non tutti sanno sui gatti

Falsi amici a tavola: 7 alimenti che non fanno dimagrire

Stop al fumo: trucchi e consigli per riuscire a dire addio alle sigarette

Ragnetti rossi: cosa sono e come proteggere la casa dalla loro presenza

I più letti di oggi

- 1 Va a sbattere contro un'auto in sosta che finisce in una scarpata: due feriti
- 2 Donna malmenata di notte in Piazza Cavalieri: 24enne denunciato ed espulso
- 3 Incendio nelle campagne: deposito di rotoballe di fieno in fiamme
- 4 Raccolti 2mila euro per Christian, ma rubato da un bar il raccogliitore di offerte

Collezione cinque denunce in poche ore poi viene arrestato per furto: è già libero

Prima finisce nei guai a Pisa tra ricette e pc rubati, arnesi da scasso e droga e poi viene sorpreso nella sede di Pontech

PISA. Lui a Pisa non avrebbe neanche dovuto metterci piede. E invece non solo ha deciso di ignorare il divieto emesso nei suoi confronti dal questore, ma si è reso protagonista di una giornata da Guinness dei primati, nel corso della quale ha rimediato cinque denunce e una segnalazione al prefetto, per poi concludere... in bellezza, con l'arresto.

Il protagonista della domenica alternativa si chiama **Simone Fuso**, ha 39 anni, è originario di Monza ma di fatto è senza fissa dimora. E spesso gravita a Pisa e provincia, come dimostrano i suoi precedenti penali.

Il primo passo falso di una giornata da dimenticare lo fa in mattinata, quando viene fermato da una pattuglia della polizia in via Dini a Pisa. E già dalla verifica anagrafica iniziano i primi guai: è destinatario di un divieto di ritorno in città emesso dal questore, per la durata di tre anni. Poi, durante la perquisizione, spunta un blocchetto di ricette mediche che

risulta rubato all'ospedale di Cisanello. Non solo: in tasca ha anche una chiave passepartout. Il controllo si conclude con una tripla denuncia per la violazione della misura di prevenzione, ricettazione e possesso di arnesi atti allo scasso.

Ma lui non si abbatte. Compra marijuana ed entra in possesso di un portatile, che risulta rubato alla scuola superiore Galilei-Pacinotti di via Benedetto Croce. Mentre passeggia in via Gramsci, viene notato da un'altra pattuglia della polizia e inizia a capire che non è la sua giornata fortunata. Gli sequestrano il computer, del quale ovviamente non sa dire come ne è entrato in possesso; stessa sorte per il grammo di marijuana che ha in tasca. E stesso epilogo (o quasi) di poche ore prima: stavolta le denunce sono due (violazione della misura di prevenzione e ricettazione), oltre alla segnalazione al prefetto per la detenzione dello stupefacente.

Potrebbe essere già abba-

stanza, ma non è finita. Perché a questo punto Fuso decide di spostarsi a Pontedera. E fa irruzione nella sede di Pontech, culla della ricerca e dell'innovazione, già finita a più riprese nel mirino dei ladri negli ultimi tempi. Il trentanovenne fa irruzione: forza la porta principale, poi le altre tre che lo separano gli uffici ma scatta l'allarme e finisce in trappola: arriva un agente di un istituto di vigilanza che manda in fumo il suo piano chiamando i carabinieri che quando arrivano sorprendono il ladro mentre cerca di rubare un personal computer e una cassetta contenente un centinaio di euro. E così la sua folle domenica si conclude in una cella di sicurezza, in attesa della direttissima di ieri mattina in tribunale a Pisa. Dove il giudice ha convalidato l'arresto e ha rimesso in libertà Fuso (in attesa del processo fissato a ottobre), disponendo nei suoi confronti il divieto di dimora in provincia di Pisa. —

Francesco Turchi

I FURTI

Sulle tracce del ladro tra Pisa e Pontedera

Nella foto in alto tracce di sangue lasciate da un ladro alcune settimane fa nei corridoi dell'ospedale di Cisanello, a sinistra l'istituto Galilei a Pisa e accanto l'ingresso di Pontech.





IN VIA LIVORNESE

Anziana trovata morta in casa con alcune ferite alla testa

A dare l'allarme è stata una parente dell'ottantenne che non riusciva a contattarla
Sul posto squadra mobile e scientifica, la salma trasferita a medicina legale

PISA. È stata trovata senza vita, seduta per terra, con alcune ferite alla testa. Una scena che ha spinto i soccorritori del 118 a chiedere l'intervento della polizia, con il magistrato che ha successivamente disposto il trasferimento della salma all'istituto di medicina legale per ulteriori accertamenti.

L'ipotesi più probabile è comunque che l'anziana, **Carla Palandri**, sia morta in seguito a un malore, che l'ha colpita mentre era da sola in casa e sia caduta per terra, rimanendo appoggiata con la schiena a una parete.

L'allarme è scattato nella mattinata di ieri, in via Livornese a Pisa, dove l'ottantenne viveva in un appartamento all'interno di un condominio su tre piani. A chiedere l'intervento dei mezzi di soccorso è stata una parente dell'anziana, che aveva cercato a lungo, inutilmente, di contattarla.

Sul posto, dopo la constatazione del decesso da parte del medico, sono arrivati gli agenti della squadra mobile, che hanno chiesto il supporto della scientifica per i rilievi all'interno della casa.

Una procedura che è scattata soprattutto per la presenza delle ferite. Che probabilmente, almeno secondo quanto è emerso dai primi accertamenti, potrebbero essere state causate dall'assunzione di un farmaco anticoagulante e non sarebbero state causate da armi o oggetti. Sembra esclusa dunque – al momento – la pista della morte violenta. Tuttavia, per fare piena luce sul decesso, nelle prossime ore saranno effettuati ulteriori accertamenti sul cadavere, dopo i quali la procura darà il nulla osta per la restituzione della salma alla famiglia per il funerale. —



L'intervento della polizia nel condominio di via Livornese (FOTOMUZZI)

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA POLEMICA

Sanità, gli Amici di Pisa: qui la grande ricerca ma i fondi vanno a Firenze

PISA. «A Pisa la ricerca, a Firenze i fondi». L'associazione Amici di Pisa lancia un nuovo allarme: «I continui assalti esterni per accaparrarsi le eccellenze rimaste sul territorio pisano non hanno fine. Ora è la volta della ricerca ospedaliero-universitaria sul nuovo farmaco sperimentale contro i tumori del sangue. Si tratta della terapia basata su cellule Car-T che è stata finalmente approvata dall'Aofa (Agenzia Italiana Farmaci) e che quindi potrà presto essere utilizzata nei centri accreditati per la cura di alcuni tipi di leucemie e linfoma». In Toscana, ricorda l'associazione attraverso il suo presidente **Stefano Ghelardi**, «sono accreditati quattro centri trapianto di midollo e tra questi Pisa ha un centro che include già la sezione adulti e pediatrica. Era apparso subito inconcepibile che la Regione Toscana, evidentemente sotto la spinta delle solite lobby fiorentine, si fosse orientata a permettere questo tipo di terapia solo a Careggi ed al Mayer».

La centralizzazione su Firenze, proseguono gli Ami-

ci di Pisa, «renderebbe indispensabile un significativo investimento ed infatti Careggi ha deliberato un investimento di 13 milioni di euro all'anno per 5 anni. Appare veramente irrazionale la necessità di ingenti investimenti per creare un centro unico a Firenze, a fronte della realtà dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana che ha già tutti gli accreditamenti necessari. È evidente che un centro universitario come quello di Pisa non può rischiare di essere escluso da una simile strategia terapeutica e di ricerca anche in considerazione degli studi in atto nella nostra città».

Così l'associazione si chiede: «Si tratta della solita manovra che tende a concentrare su Firenze qualsiasi attività ignorando le altre città, piuttosto che competere sul piano scientifico ed applicativo? Ad esempio, Pisa sta collaborando ad un progetto milanese sul mieloma e sul glioblastoma. È importante non gettare tutto alle ortiche per le smanie campanilistiche del capoluogo. Ci sono di mezzo le speranze dei pazienti». —



Lo sfogo del rettore: basta gogna

Inchieste a Careggi, Dei difende i prof: «Colpiti nella dignità»

ULIVELLI
■ Alle pagine 2 e 3

Il rettore difende Careggi: basta denigrare

Lo sfogo di Dei: «Ingiusto trasformare le inchieste in condanna per tutti i medici dell'Ateneo»



Le parole
di Luigi Dei

«A Careggi 219 medici universitari approfondono il loro impegno in una situazione sconcertante»

«Esposti a denigrazione basata su inchieste che non hanno accertato ancora responsabilità»

di ILARIA ULIVELLI

Rettore, a Careggi è il caos. Prima le inchieste sui presunti concorsi assegnati a tavolino e poi quella sul rispetto degli orari di lavoro. Cosa sta succedendo?

«A Careggi ci sono 219 medici universitari che approfondono quotidianamente il loro impegno in una situazione sconcertante, esposti a una denigrazione basata su inchieste nell'ambito delle quali non è stata accertata ancora alcuna responsabilità. C'è un senso di scoramento e frustrazione, perché è ingiusto trasformare delle inchieste in sentenze di condanna definitiva non solo per gli indagati, ma addirittura per un'intera area dell'Ateneo».

I direttori di dipartimento e il preside della scuola di Medicina hanno minacciato di dare le dimissioni in totale polemica. I prof dell'area medica so-

no g unici dell'Ateneo a firmare il cartellino, diversamente dalle altre facoltà. Però nell'occhio del ciclone c'è il controllo orario delle varie attività (didattica, ricerca e clinica): come si può superare questo problema?

«Vogliamo continuare a fare il nostro dovere collaborando all'accertamento della verità. Stiamo inviando all'autorità competente una messe copiosa di documenti che attestano che le attività didattiche, sia frontali che professionalizzanti (condotte insieme agli ellievi nel contesto dell'attività clinica), sono riconosciute a tutti gli effetti come attività assistenziale e concorrono al cosiddetto debito orario pari a 1.820 ore annue. I tabulati mostrano che proprio in virtù della gravosità dell'impegno triplice e integrato (assistenza, ricerca e didattica), il 94% dei professori e ricercatori chiude l'anno superando di gran lunga il debito orario. La legge 517, l'accordo sindacale del 2005 e il recentissimo Protocollo d'Intesa Regionale chiariscono che è pienamente legittimo che le ore di didattica vengano svolte in regime di timbratura per effetto dell'inscindibilità delle tre funzioni».

A proposito delle regole anticorruzione, il fatto che dopo l'inchiesta di 'cattedropoli' lei avesse deciso di cambiare, aveva fatto sentire in qualche modo colpevolizzati i prof dell'area medica.

«Veramente il percorso di revisione delle norme concorsuali iniziò

nel maggio 2017, molti mesi prima dell'apertura dell'inchiesta: aderimmo a una nota d'indirizzo ministeriale che recepiva un documento dell'Autorità nazionale anticorruzione che suggeriva di introdurre le novità che oggi si trovano nel nostro Regolamento al fine di prevenire episodi di malcostume. Abbiamo aderito all'indirizzo convinti che più misure preventive si mettono in atto, maggiore è la probabilità che vinca il merito, ma anche consapevoli che quella per il merito è una battaglia innanzitutto culturale, nella quale siamo impegnati quotidianamente anche al di fuori delle procedure concorsuali, attraverso la promozione dell'eccellenza».

Lei dal momento della sua nomina si è fatto paladino del merito ma mai come adesso c'erano state tante inchieste della magistratura su malaffare e preferenze. Che cosa è successo, cosa non ha funzionato?

«Reputo che nella stragrande maggioranza dei concorsi universitari, con le vecchie o nuove regole, il merito abbia sempre prevalso. La vera ragione della esasperata conflittualità è che in ogni concorso, a fronte di un posto, ci sono almeno due o tre candidati assolutamente meritevoli e che, purtroppo, a causa delle scarse risorse, restano fuori: questo, però, non può tradursi nell'assioma che chi ha vinto era meno meritevole di chi, invece, non si è affermato. Spero e ho fiducia che alla fine si potrà dimostrare che anche nei concorsi sotto inchiesta l'esito è stato determinato dal merito».





Il rettore
Luigi Dei

«SCONFORTO IN CORSA»



Il prorettore all'Area medica dell'Ateneo, professor Fabio Marra

BUFERA SANITA'

I MEDICI UNIVERSITARI

«Noi, gli unici in Ateneo a timbrare il cartellino»



La nuova
Maternità
di Careggi
inaugurata
sette anni fa
dopo lunghi
lavori
di realizzazione

L'ULTIMO passaggio, successivo all'inchiesta condotta dal pm Massimo Bonfiglio in cui si ipotizzano irregolarità nell'orario di da parte di una dozzina di medici universitari, ha portato alla decisione di fare un controllo a tappeto su tutti i professori che lavorano a Careggi. L'orario di lavoro di 219 prof sarà passato al vaglio: nel mirino le ore dedicate alla didattica. E' proprio questo controllo collettivo, per le eventuali irregolarità di qualcuno, che dopo le altre inchieste aperte, ha fatto sentire i prof toccati nella «dignità professionale», visto anche che all'interno dell'Università sono «gli unici professori a timbrare il cartellino». Minacciando dimissioni dagli incarichi di direzione dei dipartimenti universitari, dal Senato accademico e dalla presidenza della Scuola di Scienze umane, hanno sollecitato una presa di posizione del rettore.



E i prof minacciano le dimissioni

L'area medica dell'Università amareggiata: «Un insulto alla dignità»

SUL PIEDE DI GUERRA

Direttori di dipartimento e membri del Senato accademico pronti a lasciare

ORA alzano la testa, senza fare troppo rumore. E minacciano di dare le dimissioni in blocco dagli incarichi universitari. Una protesta silenziosa ma forte che nasce anche per sollecitare il massimo vertice dell'Ateneo a prendere una posizione.

I professori dell'area medica dell'Università che prestano la loro attività clinica a Careggi sono sfiancati dal susseguirsi di inchieste giudiziarie e temono che il clima di tensione possa arrivare a danneggiare anche l'attività di assistenza. «Perché è difficile lavorare sentendosi quotidianamente nel mirino», dicono in corsia.

Il presidente della scuola di Scienze della salute umana, i direttori dei quattro dipartimenti e i componenti del Senato accademico dell'area biomedica sono pronti a lasciare se non sarà presa una posizione chiara e pubblica in difesa della loro integrità morale. Sosten-

gono che se c'è qualcuno che ha sbagliato debba pagare, ma che non si può esporre alla gogna l'intera classe dei medici universitari».

Tutto è cominciato con l'inchiesta di 'cattedropoli', esplosa pubblicamente nel gennaio scorso e partita con l'esposto del professor Oreste Gallo in cui viene contestato il cambio di programmazione da parte della Commissione di indirizzo e autovalutazione che, cancellando il concorso per la cattedra di professore ordinario a Otorinolaringoiatria in favore di Anatomia patologica, avrebbe danneggiato la possibilità di una sua progressione di carriera nell'Ateneo. Da quell'esposto l'inchiesta della procura si è allargata a macchia d'olio sulle assegnazioni dei concorsi da professore associato a Neurochirurgia e Cardiochirurgia che, per l'accusa, sarebbero stati pilotati su vincitori prestabiliti. Poi, ancora, il polverone sull'assegnazione del concorso per direttore della chirurgia Maxillo facciale di Careggi e, infine, la nuova inchiesta sul mancato rispetto

dell'orario di lavoro. Un'inchiesta che, condotta dal pm Massimo Bonfiglio, ipotizza irregolarità da parte di una dozzina di professori. Ma che ha portato alla decisione di fare un controllo a tappeto su tutti i medici universitari: nel mirino le ore dedicate alla didattica. Proprio il controllo per tutti è stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso. «Oltretutto noi medici siamo gli unici professori universitari a timbrare il cartellino, quindi controllati e controllabili in qualsiasi momento», si sfogano.

Dalle parole dei prof emerge una grande amarezza, «quasi un insulto alla dignità professionale per chi lavora dalla mattina alla sera senza guardare l'orologio». Un po' come se Careggi e l'Università fossero state prese di mira, con un'attenzione che non c'è altrove per fatti che, almeno i prof, non ritengono di grande rilevanza, in quanto, riflettono, «tutto questo è accaduto proprio dal momento in cui l'Ateneo e l'ospedale si sono aperti maggiormente alla ricerca dei migliori per far vincere il merito».

Ilaria Ulivelli





Il punto

'Cattedropoli'

Tutto è cominciato con l'inchiesta di 'cattedropoli', esplosa pubblicamente nel gennaio scorso e partita con l'esposto del professor Oreste Gallo in cui viene contestato il cambio di programmazione da parte della Commissione di indirizzo e autovalutazione

Vincitori prestabiliti

Da quell'esposto l'inchiesta della procura si è allargata a macchia d'olio sulle assegnazioni dei concorsi da professore associato a Neurochirurgia e Cardiochirurgia che, per l'accusa, sarebbero stati pilotati su vincitori prestabiliti

Inchiesta sugli orari

La nuova inchiesta, condotta dal pm Massimo Bonfiglio, ipotizza irregolarità da parte di una dozzina di professori. Ma che ha portato alla decisione di fare un controllo a tappeto su tutti i medici universitari: nel mirino le ore dedicate alla didattica



Il controllo dell'orario di lavoro esteso a tutti i medici universitari di Careggi è stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso

LA ASL INTERVIENE

Allarme zanzare
Un caso sospetto
di febbre West Nile
segnalato in città

SERVIZIO ■ A pagina 7

West Nile, un caso sospetto a Firenze

Il clima principale responsabile dell'infestazione. Malattie? Sottostimate dell'80%

NEI PRIMI SEI MESI

Nell'area fiorentina 4 casi di dengue, 3 di chikungunya 8 malaria e 3 virus Toscana di ILARIA ULIVELLI

UN CASO sospetto di febbre West Nile a Firenze è stato segnalato dall'Asl, ma non ancora confermato dall'Istituto superiore di sanità. Le zanzare non sono solo la specie animale più minacciosa per la salute dell'uomo, ma, stando ai numeri dell'Organizzazione mondiale della sanità, una sorta di potentissima arma di sterminio di massa, visto che nel mondo ogni anno uccidono in media 750mila persone, principalmente per malaria.

I casi di malattia, perlomeno i più gravi, che ogni anno vengono notificati alle nostre latitudini, per ora, sono quasi tutti di 'importazione': ovvero, virus e parassitosi che gli italiani contraggono in paesi dove quel tipo di malattia è diffuso e dove le zanzare sono vettori infettanti.

A Firenze nei primi sei mesi di quest'anno sono stati notificati 3 casi di chikungunya, 4 di dengue, 8 di malaria, 3 di virus Toscana (la meningite virale), anche se i dati sono altamente sottostimati rispetto a quelli reali. «Nell'80% chikungunya, dengue e zika non vengono segnalate perché non sono diagnosticate – spiega Giorgio Garofalo, direttore di Igiene pubblica dell'Asl Toscana Centro – I sintomi, se non sono gravi, possono confondersi con quelli di virus influenzali o parainflenzali».

Ma al di là delle malattie più gravi, sono tantissimi i fastidi per cui è necessario anche sottoporsi a cure mediche, causati dalle zanzare e da flebotomi meno conosciuti, più piccoli rispetto alle zanzare, spesso capaci di attraversare le barriere delle zanzariere. Quest'anno è stata una vera invasione. E ora la stagione non aiuta, il caldo umido e le piogge, con i ristagni d'acqua che provocano, sono l'ambiente ideale per la riproduzione dei fastidiosi insetti.

«C'È STATA una vera infestazione soprattutto sulle zone costiere dove i villeggianti sono stati costretti ad abbandonare la vacanza per i fastidi causati», dice Garofalo. Ma perché? «La variabilità della presenza di zanzare è dovuta principalmente a fattori climatici, anche se vengono fatti regolarmente trattamenti larvicidi, non sono sufficienti a eliminare il problema». «Molti di questi insetti si stanno adattando ai nostri climi, come è avvenuto con la tipologia *aedes albopictus*, volgarmente chiamata zanzara tigre che è arrivata in Italia negli anni Novanta con un carico di gomme usate al porto di Genova da dove poi si è diffusa, giungendo qui da noi da un ricostruttore di gomme all'Osmannoro – spiega ancora il direttore dell'Igiene pubblica – I primi anni provocavano problemi, forti pruriti, irritazioni e anche infezioni, poi probabilmente il nostro organismo si è abituato a sopportare l'anticoagulante che le zanzare iniettano per non restare con il pungiglione sottilissimo impigliato nelle trame della pelle».



**Il punto****Focus**

Reazioni allergiche

All'origine della catena infiammatoria c'è la saliva della zanzara che, inoculata con il micropungiglione, causa il rilascio di istamina da parte del nostro corpo. Nella catena, a sua volta, l'istamina è responsabile della reazione allergica

L'anidride carbonica è un attrattore

Le zanzare individuano la preda grazie all'emissione di anidride carbonica con il respiro per cui le persone sovrappeso risultano più bersagliate ma anche la presenza di acido lattico: dopo l'attività fisica è più facile essere punti.

L'anticoagulante

Il nostro organismo può reagire all'anticoagulante che le zanzare iniettano per evitare di restare impigliate nelle trame della pelle con il pungiglione sottilissimo che utilizzano per prelevare micro quantità di sangue dalle nostre vene

I fattori ambientali

Quest'anno c'è stata una vera infestazione, soprattutto sulla costa. La variabilità della presenza di zanzare è dovuta principalmente a fattori climatici, anche se vengono fatti regolarmente trattamenti larvicidi, non sono sufficienti



L'Istituto superiore di sanità sta effettuando accertamenti su un caso sospetto di West Nile

MASSA MARITTIMA L'ATTACCO DEL PCI

«Nuovi tagli alla sanità e nessuno dice niente»

«NON C'È peggior sordo di chi non vuol sentire», l'amara considerazione con cui la segreteria provinciale del Pci descrive lo stato di salute della sanità alle prese con «tagli progressivi disposti dall'azienda senza che nessuna voce politica e istituzionale si contrapponga a questo continuo stillicidio. Un dato su tutti: 194 i posti letto tagliati negli ospedali con lunghe liste di attesa costringendo chi vuole accelerare i tempi o a pagare la prestazione d'intramoenia o a rivolgersi a privati. Mancanza di infermieri, medici che se ne vanno in pensione senza essere rimpiazzati, come per la chirurgia di Massa Marittima, che costringeranno l'azienda sanitaria a ridurre la chirurgia e le tipologie d'intervento dirottando tutto su presidi più grandi. Pediatria solo a Grosseto smentendo quei patti chiari sottoscritti con la Regione che ne prevedevano un radicamento minimo nelle zone delle Colline dell'Albegna e Metallifere. Così il residente o il turista che ha un problema deve rivolgersi al pronto soccorso di Grosseto con lunghe attese e grossi disagi. Le Case della Salute dove dovevano trovare posto medici di medicina generale e servizi territoriali e sociali nessuno sa quando arriveranno e che cosa saranno in grado di fare». In tutto questo, così afferma la segreteria del Pci «presidenza della Società della Salute, sindaci e forze politiche stanno a guardare preoccupandosi più delle vicende politiche che dei servizi dei cittadini e del continuo affossamento del sistema pubblico che sta avvenendo grazie alle disposizioni normative nazionali e regionali».

G.F.B.





Contributi ai disabili per la mobilità

La Regione ha aperto l'atteso bando per le famiglie che necessitano di contributi economici per la mobilità delle persone con disabilità motoria permanente. L'intervento è stato ampliato da una delibera approvata dalla giunta nel giugno scorso, che ne ha aumentato le risorse, su proposta dell'assessore al diritto alla salute e al sociale Stefania Saccardi. Il bando è consultabile e scaricabile sul portale per la disabilità Toscana. Gli aiuti sono destinati a chi ha un reddito Isee non superiore a 36mila euro.



MEDICI

Lombardi in pensione Come cambiare il dottore

ANCORA un pensionamento. Come avevamo annunciato mesi fa quest'anno sono diversi i medici di famiglia che salutano per raggiunti limiti previdenziali. Adesso è la volta della dottoressa Ersilia Lombardi dell'ambito territoriale di Lucca e Pescaglia (Aggregazione Funzionale Territoriale Lucca Sud) che cesserà la propria attività proprio oggi.

L'Asl ne dà comunicazione invitando tutti gli assistiti a iscriversi nelle liste di altro medico.

E' POSSIBILE farlo direttamente con il servizio on line a cui si può accedere tramite:
1. Web collegandosi al portale Open Toscana con computer, tablet e smartphone. 2. App SmartSST di Regione Toscana per smartphone e tablet scaricabile su Play Store o Apple Store. 3. 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". Altrimenti alle sedi distrettuali che si occupano del servizio di anagrafica

**ASL Direttrice Maria Casani**

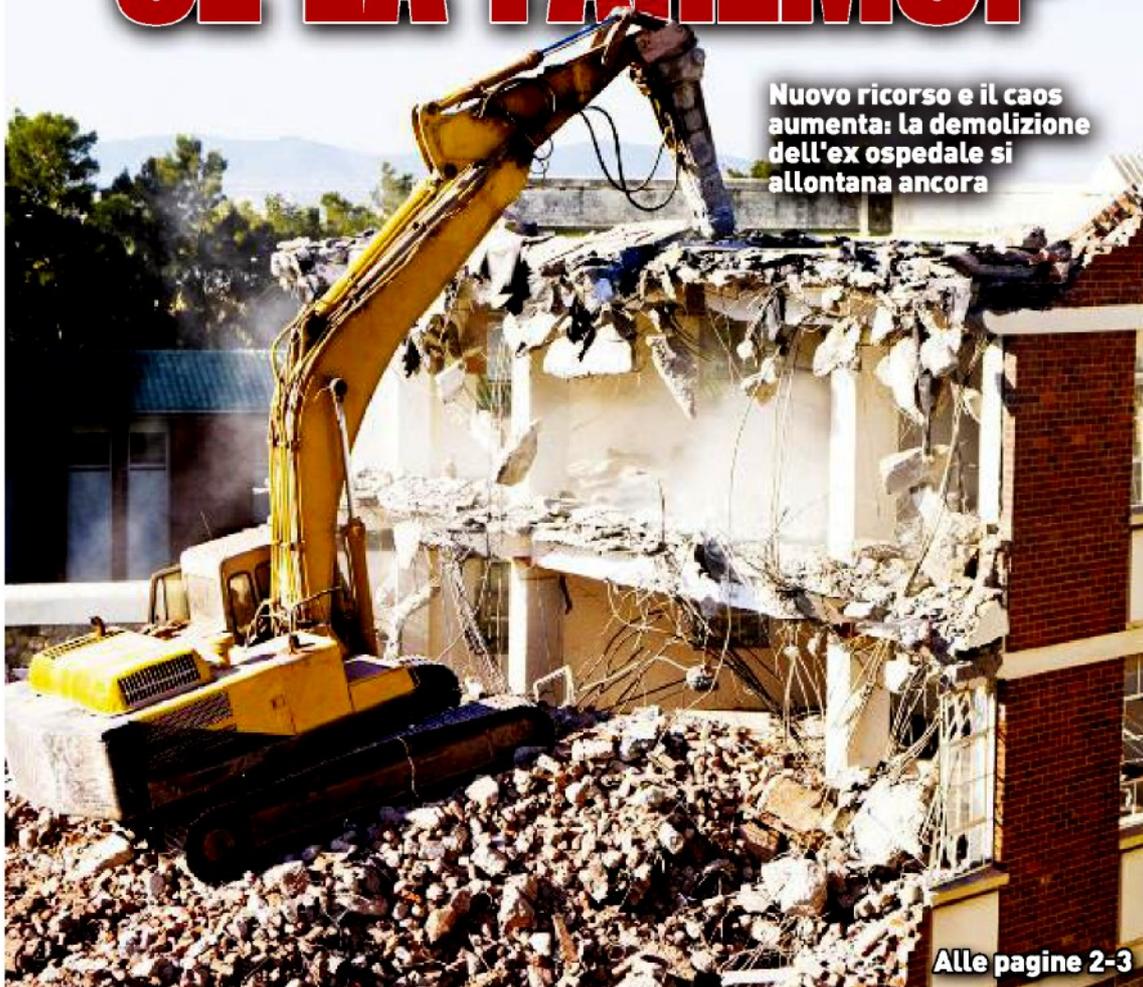
ASILI E NIDI

Bimbi senza vaccini 'Mettersi in regola'

L'AZIENDA sanitaria locale ricorda che c'è ancora tempo per mettersi in regola con le vaccinazioni. Le vaccinazioni obbligatorie sono condizione necessaria ai fini dell'iscrizione e della frequenza scolastica a nidi e materne a settembre. Sono più di 200 i bambini ancora non coperti.



CE LA FAREMO?



Nuovo ricorso e il caos aumenta: la demolizione dell'ex ospedale si allontana ancora

Alle pagine 2-3

Demolizione al palo: c'è un altro ricorso, tutto rimandato

L'assegnazione dei lavori alla Daf non va giù alle ditte escluse. E anche la Del Debbio si rivolge al Consiglio di Stato

QUESTO abbattimento, evidentemente, non s'ha da fare. Oppure s'ha da fare con tempi e modi che ormai sfuggono a qualsiasi tipo di programmazione possibile. Tant'è: nessuno si azzarda più a fare pronostici su quando il cantiere per la demolizione del Misericordia e Dolce - struttura in disuso dal 2014 in attesa di essere rasa al suolo per lasciare spazio al parco urbano - potrà prendere il via. Nel cuore delle ferie, intorno a ferragosto, il labirinto dei ricorsi è diventato ancora più complicato con l'arrivo negli uffici legali



dell'Asl Toscana Centro di un altro ricorso. L'ennesimo. Stavolta a presentare le carte bollate è stata la ditta Del Debbio di Lucca, ovvero la capogruppo del secondo raggruppamento di società a cui era stato affidato l'incarico dopo l'annullamento dell'aggiudicazione alla Daf costruzioni di Milano. Anche la cordata di cui fa parte la Del Debbio, però, non era poi risultata idonea ed era quindi stata esclusa secondo le direttive contenute nel nuovo Codice degli appalti. Entrambe le aziende - Daf e Del Debbio - a seguito dell'esclusione si erano rivolte ai giudici del Tar che, a sorpresa, avevano accolto entrambi i ricorsi. Sentenze che hanno destato sconcerto anche per il fatto che si tratta, di fatto, di due pronunce fotocopia, nel senso che entrambe stabiliscono che le dichiarazioni mendaci per le quali quelle ditte erano state escluse dai lavori non possono essere ritenute sufficienti per giustificare la loro estromissione dall'appalto. E così tutto è di nuovo dovuto partire dall'inizio, visto che nel frattempo l'Asl aveva deciso di affidare i lavori di abbatti-

mento al raggruppamento che si era piazzato al terzo posto, ossia la Rad service di Gubbio insieme alla Cosmo Ambiente e alla Cosmo Scavi di Noale. Insomma, quelle due sentenze del Tar avevano rimesso tutto in discussione, allungando il percorso a ostacoli che conduce alla demolizione dell'ex ospedale e aprendo la strada a un labirinto burocratico di corsi e ricorsi. A quel punto - e siamo nella prima metà di luglio - dopo uno stretto giro di consultazioni fra direzione dell'Asl e ufficio legale, è arrivato addirittura un altro stop. «Procederemo a recepire le due sentenze del Tar - aveva spiegato in quei giorni il direttore generale dell'Asl Toscana Centro, Paolo Morello Marchese - e all'annullamento dell'assegnazione alla terza cordata di imprese (Rad service di Gubbio, ndr) dopo che già avevamo annullato le precedenti assegnazioni». In quel caso - aveva spiegato sempre Morello - «per effetto delle sentenze stesse si procede d'obbligo alla assegnazione dell'appalto per l'abbattimento dell'ex ospedale alla prima corda-

ta, che è la Daf di Milano». Scelta che naturalmente non è andata giù alla Rad, che ha quindi annunciato la volontà di presentare ricorso contro questa nuova assegnazione al Consiglio di Stato.

RICORSO che non è ancora stato depositato, ma al quale seguirà a ruota quello della Del Debbio. Che ha infatti deciso - e siamo all'ultima notizia che annunciavamo all'inizio - di presentare un identico ricorso al Consiglio di Stato con richiesta di sospensiva della decisione del Tar. Sui tempi entro cui la risposta dei giudici potrà arrivare nessuno ha certezze. E ancora più difficile è fare pronostici sulla data di partenza dei lavori di demolizione del vecchio ospedale. Un'unica rassicurazione arriva dagli uffici tecnici dell'Asl: non appena si uscirà dal vortice della burocrazia, non trascorrerà un giorno in più. Ma arrivarci, a quel momento, sembra davvero un'impresa.

Sara Bessi



Progetto e costi

Il Misericordia e Dolce è costituito da tre blocchi: in tutto sono 170mila i metri cubi da demolire

Il costo dei lavori di abbattimento era stato fissato a cinque milioni e 342mila euro

Secondo la Asl saranno impiegati più di cento camion al giorno per la rimozione dei materiali



Lavori

La maxi-pinza parcheggiata

Il 27 dicembre con un carico eccezionale è arrivata nell'area dell'ex ospedale la maxi pinza della Daf, dotata di un braccio di acciaio lungo 43 metri. La gru resta parcheggiata al Misericordia e Dolce in attesa di entrare in funzione



Sicurezza

Recinzioni contro le intrusioni

La terrazza del vecchio ospedale è diventata meta di bravate di giovani in cerca di selfie originali. E' per questo che l'Asl ha provveduto a installare barriere antintrusione e a potenziare la sorveglianza degli immobili



 **L'offerta della Daf**

Il gruppo guidato dalla Daf Costruzioni, con una offerta di tre milioni e 342mila euro, era riuscito a sbaragliare la concorrenza di 11 ditte

La maxi pinza arrivata a Prato per eseguire l'abbattimento del vecchio Misericordia e Dolce. E' dotata di un braccio di acciaio lungo 43 metri



Un sopralluogo all'interno dell'ex Misericordia e Dolce



**Carotaggi
di natura
geologica
e archeologica
verranno svolti
nell'area
dell'ospedale**

SANTO STEFANO LAVORI A SETTEMBRE

Nuova palazzina esterna Carotaggi in calendario

PALAZZINA esterna al «Santo Stefano»: la progettazione non ha sosta neppure nei mesi estivi con i carotaggi geologici e archeologici effettuati utilizzando anche il georadar. Passaggi necessari perché l'Asl possa ottenere l'autorizzazione a costruire da parte del Comune di Prato. Gli studi per il rischio idrogeologico sono stati già eseguiti e la soluzione è stata individuata con una portella sulla Vella, mentre gli uffici tecnici dell'azienda sanitaria sono impegnati nel realizzare i carotaggi geologici per la verifica sismica e

quelli archeologici per escludere la presenza di possibili reperti storici ed artistici. Se non ci saranno intralci, i tecnici dell'Asl Toscana Centro hanno in ponte di avviare i carotaggi nella seconda settimana di settembre. Già individuata la ditta per svolgere questi lavori. I sondaggi archeologici avverranno ad una profondità di circa cinque metri, mentre per quelli di carattere sismico si scaverà fino ad una trentina di metri sotto terra. Con in mano questi risultati l'Asl potrà tornare in Comune e chiedere (ed ottenere) il permesso a costruire.



«Due cantieri in parallelo per recuperare tempo»

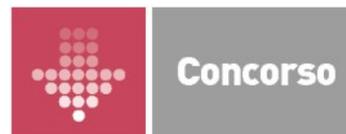
Biffoni: speriamo che ottobre sia il mese giusto

«**ALLA FINE** abbiamo perso dieci mesi per colpa dei ricorsi. Siamo tutti di fronte a una vicenda che ha del sorprendente. Speriamo almeno che dopo la pronuncia del Consiglio di Stato si possa scrivere la parola fine. Una possibile data? Speriamo possa essere quella del mese di ottobre, così da poter finalmente mettere mano al cantiere per l'abbattimento del vecchio ospedale». Il sindaco Matteo Biffoni ammette la singolarità del caso «Misericordia e Dolce»: una demolizione che non arriva per fare spazio al nuovo parco urbano, e la data di inizio lavori che nessuno sa quale potrà essere. Eppure il sindaco guarda con fiducia al futuro. «Quello che sta succedendo rappresenta sicuramente un danno per la città», dice Biffoni. «Nel corso del 2019 Prato poteva già avere il suo nuovo parco urbano e invece abbiamo visto trascorrere mesi alle prese con i tribunali. Noi come Comune non possiamo fare altro che ritenerci spettatori interessati». Interessati, ovviamente, a che il vortice di ricorsi si fermi in modo definitivo e si possa finalmente affidare l'appalto alla ditta che dovrà demolire in modo selettivo il Misericordia e Dolce, ormai l'ombra di se stesso, in disuso da anni, dopo l'apertura del Santo Stefano a Galcianna. «Non appena saremo arrivati a capo di questa vicenda giudiziaria - aggiunge il primo cittadino - l'Asl potrà affidare il cantiere e a quel punto i lavori potranno partire quasi istantaneamente. La stessa fretta è anche la nostra: siamo pronti a parlare con la di-

rezione lavori della ditta a cui sarà assegnato l'appalto e a verificare insieme se sarà possibile fare partire, contemporaneamente alla demolizione, i primi interventi per la realizzazione del parco urbano. Il tutto senza creare disagi ed intralciare l'opera di abbattimento del vecchio ospedale, ma solo per guadagnare tempo». Una proposta di 'cantieri in parallelo' che era già stata ventilata nel recente passato per evitare di perdere altro tempo, ma quando ancora all'orizzonte non era prevista la recente raffica di ricorsi di fronte al Tar e al Consiglio di Stato. Ritardi che sono legati all'interpretazione del nuovo Codice degli appalti: «Un codice difficile da applicare, che è stato modificato nel momento in cui l'Asl stava avviando questa gara», chiosa il sindaco.

MA C'È ANCHE un altro grande cantiere, legato sempre al mondo della sanità, che attende di essere aperto: quello della palazzina esterna al Santo Stefano che porterà alla creazione di ulteriori cento letti. «Dopo che l'Asl avrà ultimato le verifiche e gli adeguamenti richiesti sui sondaggi sismici e geologici e la messa in sicurezza dal rischio idrico - chiude Biffoni - nel mese di ottobre potrebbe arrivare il permesso a costruire con l'obiettivo di affidare l'appalto fra gennaio e febbraio del 2020. Il progetto esecutivo arriverà verso aprile-maggio 2020, per essere pronti a costruire in settembre-ottobre. Poi saranno necessari 24 mesi di cantiere. A meno che non ci siano ricorsi anche in questo caso».

Sara Bessi



Il paesaggista Michel Desvigne ridisegna l'area

Nell'ottobre 2016 è stato reso noto il progetto vincitore del bando internazionale che ridisegna l'area dell'ex ospedale. A vincere è stato il progetto del paesaggista Michel Desvigne, affiancato dallo studio Obr di Genova.



RISPETTARE I TEMPI DI ATTESA**Radioterapia, potenziate
le sedute per malati oncologici**

L'ASL Toscana Centro ha dato il via libera all'incremento dei trattamenti radioterapici. La decisione è stata presa per assicurare che il trattamento avvenga per tutti secondo i tempi di attesa stabiliti dalle linee guida internazionali.

Così il direttore della struttura operativa di radioterapia ha elaborato un progetto di attività aggiuntiva con l'obiettivo di contenere le liste d'attesa dei pazienti oncologici che devono sottoporsi alla radioterapia. L'obiettivo è quello di aumentare le sedute nel turno del pomeriggio di circa 10-12 pazienti. Un procedimento che porterà benefici per i pazienti per evitare il possibile aumento del tasso di recidive e fare in modo che non ci siano fughe di pazienti verso altre strutture. Anche a questo scopo è stato recentemente acquistato un nuovo acceleratore lineare in funzione a Villa Fiorita. Il progetto avrà una durata di sei mesi è già iniziato e interessa i quattro medici e i sei tecnici di radiologia impegnati nella struttura. Le ore totali in più per i dottori sono 264, 720 per i tecnici.



Scotte, Pronto soccorso soffocato

Trecento accessi in 48 ore. Poco personale, file e proteste | BORGIONI
A pagina 6

Pronto soccorso sotto assedio

Trecento accessi in poche ore. Caos alle Scotte, servono rinforzi

di ROBERTO BORGIONI

L'EMERGENZA c'è, aumenta e servono rinforzi, Subito, non tra un anno o due. Perché anche il Pronto soccorso delle Scotte ormai è entrato in sofferenza a causa del sovraffollamento di pazienti e della evidente carenza di personale, che costringe chi è in servizio a turni massacranti e, in molti casi, fisicamente e mentalmente insostenibili.

PER CAPIRLO bastano i numeri registrati nel week end, diffusi dall'Azienda ospedaliera: oltre trecento accessi in poco meno di 48 ore, di cui 70 con codici ad alta priorità, tra rossi e gialli. Sono questi, infatti, i dati del fine settimana appena trascorso nel Dipartimento emergenza-urgenza del Policlinico, dove si è registrato un extraforzo da parte dei professionisti in servizio all'Azienda ospedaliero-universitaria Senese. «Tra le principali criticità – spiegano dalle Scotte – numerosi politraumi dovuti a ravvicinati incidenti verificatisi in tutta l'Area vasta e presi in carico dal Dea dell'Azienda Senese. Nello specifico sono stati 6 i codici rossi nella giornata di sabato 25 agosto, di cui due politraumi, e ben undici nella giornata di domenica 26 con quattro politraumi che hanno portato all'attivazione, in contemporanea, di due sale operatorie». In una situazione simile, è inevitabile che i pazienti ritenuti dal Triage con patologie meno gravi abbiano dovuto attendere ore prima di essere visitati. Con relati-

ve proteste e molta gente che se n'è persino andata.

Il direttore sanitario Roberto Gusinu ci tiene però a sottolineare che nessuno nel personale in servizio si è tirato indietro davanti all'emergenza. «Voglio esprimere un sentito ringraziamento a tutti i professionisti del Pronto soccorso e del Dipartimento di emergenza-urgenza e dei trapianti per il grande impegno profuso – spiega Gusinu – Tutti gli accessi in Pronto Soccorso sono costantemente monitorati, per garantire la piena presa in carico delle esigenze di salute dei cittadini. L'organizzazione del Pronto Soccorso prevede, nei casi in cui si manifestano particolari necessità, un aumento dei professionisti al lavoro e un incremento dei posti letto flessibili per garantire i ricoveri: operazioni possibili grazie all'opera di tutti i nostri professionisti».

Resta il fatto che i dati diffusi poche settimane fa dall'Ordine delle professioni infermieristiche lasciano pochi dubbi: nelle strutture sanitarie mancano oltre 500 infermieri, 133 dei quali alle Scotte e 369 nell'Asl Toscana Sud Est. Bisogna metterci mano, perché anche questa è un'emergenza.



ROBERTO GUSINU Direttore sanitario delle Scotte



ACCESSI IMPROPRI AL PRONTO SOCCORSO

L'Asl invia 27mila avvisi ai furbetti del ticket

L'Asl ha inviato gli avvisi di pagamento ai cittadini che si sono presentati al Pronto soccorso e hanno ricevuto un codice bianco o azzurro: in tali casi è previsto il pagamento di un ticket fino a 50 euro. PARRINI / INCRONACA

SANITÀ E SOLDI

Accessi impropri al Pronto soccorso Asl invia 27mila avvisi a chi non ha pagato

Per i codici "non urgenti" è previsto un ticket fino a 50 euro
In pochi saldano: l'azienda deve recuperare 296mila euro

Gianni Parrini

LUCCA. Non è lì che dovrebbero andare, ma si presentano lo stesso, contribuiscono ad allungare le attese e per di più non pagano neppure quanto dovuto. Di che parliamo? Dei cosiddetti "accessi impropri", ovvero delle persone che si presentano al Pronto soccorso del San Luca senza averne una reale necessità e che pertanto si vedono affibbiare al triage un codice bianco o azzurro. Il significato di quei colori è chiaro: avete sbagliato indirizzo, non c'è nessuna urgenza in atto (verde, giallo e rosso, invece, indicano i casi più gravi). Tali accessi non dovrebbero aver luogo al Pronto soccorso, ma in maniera più appropriata in strutture di cure primarie (medici di famiglia, guardie mediche, specialisti ambulatoriali), invece che in aree di emergenza. Ma tant'è. Spesso le persone si fanno prendere dal panico o sono gli stessi medici di famiglia che li indirizzano verso l'ospedale. Ed è anche per tale motivo che si creano le code e le attese snervanti al Pronto soccorso di cui poi



tutti si lamentano: in pratica, manca un adeguato filtro in ingresso. Basti pensare che i codici bianchi e azzurri sono un numero considerevole: nel 2017 (ultimo dato disponibile) rappresentavano il 28,73% del totale degli accessi al Pronto soccorso del San Luca. A conti fatti, un utente su quattro non dovrebbe stare lì e così anche le attese diminuirebbero.

Per disincentivare l'arrivo di soggetti con malanni di poco conto è previsto il pagamento di un ticket di 25 euro per chi al triage ottiene un codice bianco o azzurro. Diventano 50 qualora il soggetto sia stato sottoposto anche ad esami diagnostici quali radiografie, Tac, ecc. Fino allo scorso aprile c'erano da pagare altri 10 euro: era il cosiddetto "contributo di digitalizzazione" che l'utente versava per avere il dischetto con gli esami, ma ora questo costo è stato azzerato dalla Regione. Il problema è che molti cittadini il ticket non lo pagano proprio: in queste settimane l'Asl sta inviando gli avvisi bonari di pagamento ai "moro-

si" degli ultimi cinque anni (termine oltre il quale c'è la prescrizione). Quanti sono? Tantissimi, per la precisione 27.432. Anche la somma da recuperare non è una bazzecola: 296 mila euro, soldi che una sanità pubblica spesso costretta ai tagli potrebbe reinvestire in servizi, macchinari e personale.

Sulla questione degli accessi impropri *Il Tirreno* ha interpellato la dottoressa **Fabiana Frosini**, responsabile del Pronto soccorso del San Luca: «I bianchi e gli azzurri identificano patologie di bassa priorità. In pratica questi non sono accessi da Pronto soccorso – spiega la dottoressa Frosini – Di fatto, però, molti utenti non pagano ugualmente il ticket perché hanno un'esenzione per malattie croniche o altre patologie che li copre in tutte le circostanze. Ad esempio, se un soggetto affetto da diabete viene in Pronto soccorso perché si è schiacciato un dito col martello, anche se gli viene dato il codice bianco non paga perché ha l'esenzione come diabeti-

co. C'è da fare un'altra riflessione: per migliorare il filtro in ingresso bisognerebbe che i medici di famiglia avessero un percorso privilegiato per la diagnostica di primo livello: se avessero la possibilità di fare un'ecografia o una radiografia senza l'iter normale che prevede il passaggio dal Cup, le cose sarebbero più semplici per tutti. Del resto bisogna tenere presente che oggi il paziente non si accontenta più della visita del medico, ma vuole la diagnostica. Per questo vengono in Pronto soccorso: perché qui gli facciamo la radiografia, l'ecografia e tutti gli esami di laboratorio. Magari ci stanno una giornata intera ma alla fine se ne vanno con in mano un quadro chiaro. E risparmiano pure: prenotando gli stessi esami con il Cup spenderebbero sicuramente più dei 50 euro previsti per i codici bianchi o azzurri. Sono commenti – conclude la dottoressa Frosini – che sento spesso fare ai pazienti, purtroppo va così». Ed è anche su questi aspetti che bisogna riflettere e lavorare per migliorare il Pronto soccorso. —



Il pronto soccorso dell'ospedale San Luca

(FOTO ARCHIVIO)

TERRITORIALE**Medici di famiglia,
cessa l'attività
Ersilia Lombardi**

Il medico di famiglia Ersilia Lombardi dell'ambito territoriale di Lucca e Pescaglia (Aggregazione Funzionale Territoriale Lucca Sud) cesserà la propria attività martedì 27 agosto. Tutti gli assistiti devono iscriversi nelle liste di altro medico ed è possibile farlo direttamente dal proprio computer o dai dispositivi mobili come smartphone e tablet, senza la necessità di recarsi fisicamente allo sportello azzerando quindi le file e con la massima libertà di orario.

Al servizio on line si può accedere tramite web, collegandosi al portale Open Toscana con computer, tablet e smartphone; attraverso la appa SmartSST di Regione Toscana per smartphone e tablet scaricabile su Play Store o Apple Store; attraverso il totem PuntoSI disponibili presso le Aziende sanitarie. Il portale Open Toscana, permette l'accesso alla funzionalità attraverso l'identità digitale Spid.



Guardia medica, mille prestazioni al mese

Il boom nei giorni attorno a Ferragosto con 160 interventi tra visite e "consigli" telefonici. Di notte solo interventi a domicilio

Nicola Nucci

CAPANNORI. La guardia medica fa il boom di notte. Nonostante la "dieta" un po' in tutti gli ambiti della sanità regionale, il servizio resta in piedi e con risultati importanti: nella settimana di Ferragosto ben 160 tra visite ambulatoriali, domiciliari e "consigli" telefonici. Soltanto nei giorni 17 e 18, ben 41 visite ambulatoriali in sei ore. E questo ultimo periodo ha decisamente messo a dura prova il personale. Quasi mille prestazioni al mese, senza considerare le telefonate per chiedere consigli e informazioni che non sono più a carico del 118. Registro alla mano una prestazione ogni venti minuti.

Statistiche che confermano l'utilità e l'importanza della guardia medica. Che negli ultimi mesi è stata anche al centro di aggressioni. Per tutelare l'incolumità del personale si sono ridotte le visite in ambulatorio, «dalle 24 alle 8 il medico di continuità as-

sistenziale è a disposizione solo per visite domiciliari e in questa fascia oraria non si possono effettuare visite ambulatoriali», c'è scritto sull'avviso affisso alla porta. Le nuove disposizioni per i residenti della Piana offrono la possibilità di fare visite solo a casa, ma il servizio è garantito anche di notte ma solo su chiamata telefonica. Pertanto le ambulatoriali diventano domiciliari.

Ma nel possibile a Capannori la guardia medica resta in sede anche dopo la mezzanotte, perché da tempo è un punto di riferimento per i pazienti del territorio. Già, un territorio vastissimo, dal Compitese alle Pizzorne, di circa trenta chilometri e con quasi 50mila abitanti. Ma un solo medico a disposizione. Un territorio che si è allargato ancora, visto che sono stati assegnati anche i paesi di Lammari e Marlia, facendo del Capannorese il secondo bacino più grande della Piana dopo Lucca.

A ricoprire il ruolo all'inter-

no della Misericordia di Capannori sono quattro medici, alternati dai sostituti, ma per ogni turno è un solo medico, costretto a ore di lavoro allucinanti e al limite della sopportazione, dato che il telefono squilla anche durante le visite, che naturalmente sono fatte con la dovuta accuratezza e professionalità, richiedendo il loro tempo. Anche per le emergenze notturne. E con uscite a domicilio dopo la mezzanotte significa quindi trascorrere tutto il turno fuori sede, correndo da una parte all'altra del territorio. Un servizio attivo ogni notte, dal lunedì al venerdì dalle 20 alle 8, e il sabato e la domenica per tutte le 24 ore anche nei giorni festivi. Un servizio indispensabile, quello della guardia medica, dove il personale è in fase di rinnovamento: alcuni titolari potrebbero essere destinati alla medicina generale, e sono in arrivo due giovani medici, oltre al dottor Davide Micheli da anni guardia medica nella sede di Capannori. —

BY NC ND AL CUNTI DIRITTI RISERVATI



**Per ogni turno
c'è un solo medico
disponibile, costretto
a ore di super lavoro**



Una guardia medica entra in servizio (FOTO D'ARCHIVIO)

Sentenza storica
Usa, Johnson & Johnson
colpevole per gli oppioidi
Pagherà 572 milioni
di **Marilisa Palumbo**
a pagina 14

Oppioidi, la sentenza storica: Johnson & Johnson è colpevole

Pagherà 572 milioni per la crisi sanitaria in Oklahoma. In arrivo altre 2000 cause

DALLA NOSTRA INVIATA

NEW YORK È una sentenza destinata a fare storia, e prima ancora scuola in tutti gli Stati Uniti dove stanno per partire migliaia di cause come questa. Un giudice del Cleveland County District, Thad Balkman, ha condannato la multinazionale Johnson & Johnson al pagamento di 572 milioni di dollari, ritenendola responsabile di aver contribuito all'esplosione dell'epidemia di oppioidi dello Stato, descritta dal procuratore come «la più grande crisi sanitaria mai affrontata dall'Oklahoma».

Una piaga che tocca tutti gli Stati Uniti: solo nel 2017 ha ucciso 47 mila americani (circa 400 mila dal 1999) diventando la quinta causa di morte del Paese, prima ancora degli incidenti stradali. Una emergenza nazionale che coinvolge direttamente o indirettamente un cittadino su tre.

Il procuratore generale Mike Hunter ha costruito la sua accusa sul fatto che la Johnson & Johnson — la quale fornisce il 60 per cento degli ingredienti per la produzione di oppioidi e attraverso la sua sussidiaria farmaceuti-

ca Janssen ne produce due, il Duragesic e Nucynta — avesse diffuso notizie incomplete e fuorvianti a medici e cittadini, usando tecniche di marketing aggressive e ingannevoli per vendere i potenti antidolorifici, nascondendone gli alti rischi di dipendenza. Il risultato è che gli oppioidi sono stati prescritti in numeri da record (18 milioni di ricette in tre anni per una popolazione di 3,9 milioni), portando a migliaia di overdosi, morti (seimila nello Stato dal 2000, secondo i legali) e tossicodipendenze. «Quello che è veramente senza precedenti — aveva detto Hunter nella sua arringa finale a luglio, dopo sette settimane di dibattito — è come gli imputati si siano imbarcati in uno schema subdolo, disonesto e cinico per creare il bisogno di oppioidi». «Non ditemi che i dottori non fossero consapevoli del rischio», aveva ribattuto con freddezza il capo della difesa di Johnson & Johnson, Larry Ottawa.

La compagnia, già condannata a un risarcimento di 4,7 miliardi di dollari per il suo baby talco, che si era scoperto cancerogeno, ha sulle spalle 50mila cause civili su tutta

una serie di prodotti. Ieri però i titoli del marchio dopo la sentenza sono saliti a Wall Street, che temeva una pena più dura.

La cifra richiesta dal procuratore era infatti di 17 miliardi di dollari, da investire lungo trent'anni in fondi per il trattamento delle dipendenze e programmi di prevenzione. Nella scelta del giudice ha pesato che le altre due multinazionali coinvolte nella causa — Purdue Pharma — di proprietà della famiglia Sackler, i produttori di OxyContin e veri «bad boy» di questa tragedia nazionale — e Teva Pharmaceuticals, avevano entrambi patteggiato per cifre ridotte: 270 milioni Purdue e 85 Teva.

Al di là dei numeri del risarcimento, la decisione di un giudice in Oklahoma avrà ora ripercussioni in tutti gli Stati Uniti. Questo era il primo caso del genere ad andare a processo, ma in coda ci sono duemila di cause intentate da stati, città, contee, tribù indiane. Uno scenario simile a quello che accadde negli anni Novanta con gli stati contro i big del tabacco, battaglia giuridica che si concluse nel 1998 con un accordo del valore complessivo di 246 miliardi.

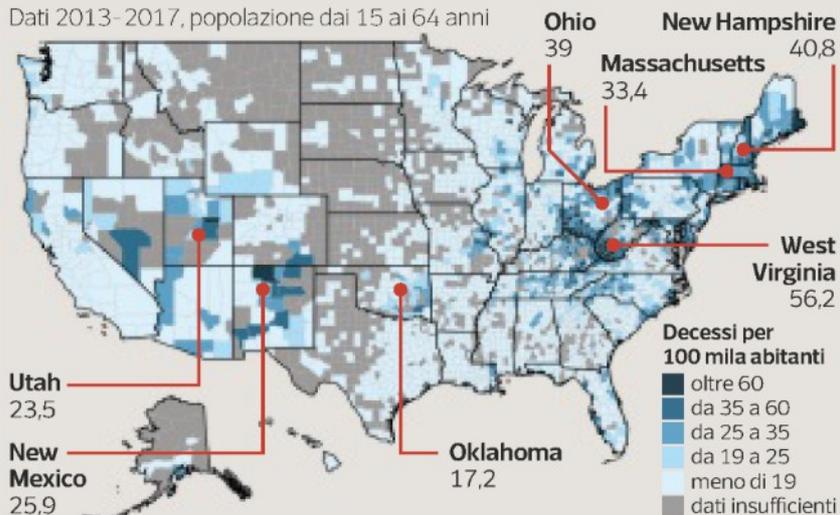
Marilisa Palumbo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le morti per overdose da oppioidi negli Usa

Dati 2013-2017, popolazione dai 15 ai 64 anni



Fonte: National Center for Health Statistics

CdS

L'emergenza

Le 400 mila morti in meno di 20 anni

La «crisi degli oppioidi», dichiarata emergenza nazionale da Donald Trump a fine 2017, ha causato dal 1999 a oggi la morte di circa 400 mila americani (inclusi diversi vip, come Prince e Heath Ledger). Si tratta di una «epidemia» di tossicodipendenza da sostanze sintetiche con effetti simili all'oppio, alcune delle quali legali

Medici e farmaci alla base della crisi

Tutto ebbe inizio negli anni Novanta, quando i medici statunitensi cominciarono (su spinta delle case farmaceutiche) a prescrivere con enorme facilità nuovi antidolorifici derivati dall'oppio. I produttori sostenevano che non creassero dipendenza: ora ne soffrono 2 milioni di persone

Fentanyl ed eroina Boom di overdose

Assuefatti dai farmaci da prescrizione come l'OxyContin (dal 2016 meno semplici da ottenere), migliaia di americani sono passati a sostanze più potenti e meno costose come l'eroina e il Fentanyl, un composto sintetico, che negli ultimi anni hanno causato un incremento enorme delle morti per overdose negli Usa

I casi in tribunale La sentenza chiave

Ora molte case farmaceutiche sono sotto accusa. Purdue Pharma, che inventò l'OxyContin e ora rischia la bancarotta, in Oklahoma ha patteggiato una multa da 270 milioni di dollari. Johnson&Johnson invece ha scelto di andare a processo. La sentenza stabilirà un precedente chiave per il futuro

**Al Guggenheim**

Le proteste di febbraio a New York contro la famiglia Sackler, finanziatrice del museo e proprietaria di Purdue Pharma: i partecipanti avevano lanciato centinaia di prescrizioni, simulando di essere morti

NE' CON SALVINI NE' CON PADRE SPADARO. GLI EQUILIBRI DIFFICILI

L'abuso dei rosari, sì. Ma dovremmo preoccuparci di più delle scelte bioetiche

Mettiamola dal lato dei cattolici italiani. Dal lato di quella minoranza che mantiene la frequenza della Messa domenicale, che tenta di orientare la vita secondo un senso religioso ricevuto o acquisito, che prova perfino a riferirsi a un quadro essenziale di principi, la cui trasmissione attende dalla chiesa, che è disponibile a manifestare il proprio sentirsi cristiani nell'educazione dei figli e in opere concrete di aiuto al prossimo, che riesce a mobilitarsi in manifestazioni di piazza, come è stato per i due Family day del 2015 e del 2016. Quest'area, che non è la maggioranza degli italiani, ma nemmeno un circolo isolato, ha assistito negli ultimi mesi, soprattutto negli ultimi giorni, all'ostentazione da parte del leader della Lega dei simboli più cari alla religiosità popolare: in occasione non di celebrazioni sacre, bensì di eventi politici e istituzionali. E ha contestualmente assistito alla pesante critica rivolta a Salvini da esponenti significativi della realtà ecclesiale italiana, di strumentalizzazione, se non di uso blasfemo.

Il livello della polemica politica è tale che non ci si meraviglia se, a un vicepremier che bacia la corona del Rosario nell'Aula del Senato fa da pendant il presidente della commissione Antimafia, per il quale in Calabria il Rosario è uno dei simboli della ndrangheta; la questione è troppo seria per essere liquidata in poche battute, ma l'equazione del pentastellato Morra si qualifica da sé. Né ci si meraviglia dell'ira laicista esplosa dentro e fuori quell'Aula alla mera comparsa di quei simboli: per ribadire il divieto di riferirsi a Dio nella vita pubblica, comunque si manifesti, quasi come se fosse una bestemmia. Ma dal direttore di Civiltà cattolica ci si aspetta qualcosa di più: uno sforzo di analisi invece che un anatema, in linea con la tradizione di quella testata... E non è solo Civiltà cattolica, vi è un orientamento diffuso nella comunicazione ecclesiale, che si percepisce al di là della sua connotazione di ufficialità.

I Pontefici hanno sempre insegnato che i criteri di valutazione della linea di un partito, o di un governo, o di una iniziativa politica sono quelli elaborati dalla Dottrina sociale della chiesa: che continua a restare "parte integrante della concezione cristiana della vita", come la definiva San Giovanni XXIII nell'enciclica Mater et magistra. Essa non indica soluzioni concrete, ma prospetta principi di riferimento, criteri di giudizio e direttive di azione, il cui filo conduttore, prima ancora del dato confessionale, sono l'adesione a una sana antropologia e la verifica ex fructibus.

Non è complicato valutare l'anno abbondante di governo gialloverde alla stregua di questi criteri; nel "contratto" che lo ha fondato, poiché le questioni attinenti alla vita e alla famiglia sono fra le più divisive in assoluto, è stata concordata una moratoria: non rivedere, neanche in

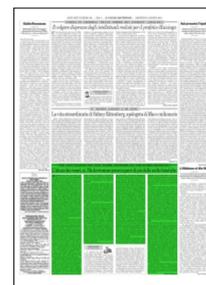
parte, le norme fortemente ostili introdotte dai Governi della precedente legislatura, dal divorzio breve e facile alle unioni same sex, fino alle dat, ma nemmeno andare oltre.

I cattolici hanno pieno titolo a mostrarsi delusi sulla tenuta della tregua, che non vi è stata. Basta ricordare tre vicende: la prima è l'ordinanza n. 207/2018 con cui la Corte costituzionale, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità della disposizione del codice penale che sanziona l'aiuto al suicidio, ha messo in mora il Parlamento affinché, entro il 24 settembre 2019, vari una normativa sostanzialmente eutanassica, lasciando intendere che altrimenti provvederà la stessa Consulta. Vi è stata la lodevole proposta di legge di qualche deputato leghista, per evitare l'inserimento del suicidio medicalizzato nel Sistema sanitario nazionale, ma il vertice della Lega non ha fatto nulla perché tale proposta pervenisse nell'Aula della Camera. Né oggi il tema è minimamente evocato fra le questioni importanti: la crisi di governo rischia di lasciarla al destino di una grave decisione già nella sostanza anticipata.

La seconda è la Determina con la quale a fine febbraio l'Aifa-agenzia italiana del farmaco ha inserito la molecola TRP-triptorelina fra i medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale: da somministrare, sotto controllo medico, ad adolescenti ritenuti affetti da DG-disforia di genere, al fine di procurare loro un blocco temporaneo, fino a un massimo di qualche anno, dello sviluppo puberale, con l'ipotesi che ciò "alleggerisca" in qualche modo il "percorso di definizione della loro identità di genere". E' uno strumento per la riaffermazione dell'ideologia del gender in danno del minore, in spregio alle preoccupazioni di ordine scientifico e giuridico espresse da realtà qualificate. Qui il governo è stato parte in causa, dal momento che Aifa opera sotto la vigilanza dei ministeri della Salute e dell'Economia. Vi è stato qualche cenno di agitazione, qualche interrogazione presentata, poi è calato il silenzio.

La terza è l'approvazione da parte del Consiglio dei ministri - il 28 febbraio -, fra gli altri, di un disegno di legge delega di riscrittura del codice civile, con la previsione degli accordi prematrimoniali, che riducono il matrimonio a un contratto come tanti altri che, come per la somministrazione di un servizio, disciplina le modalità di conclusione prima ancora di iniziare, in un'ottica mercantilistica consacrata in clausole negoziali. Questo per non dire, al di fuori delle decisioni romane, della deriva libertaria inspiegabilmente imposta dalla guida leghista della Regione Lombardia.

Lo spazio complessivo dedicato a queste voci dagli opinion maker della realtà ecclesiale italiana è stato minimo, del tutto incomparabile con la questione immi-



grazione, che ha polarizzato, al di là dei simboli, la critica al governo, e in particolare al vicepremier Salvini, peraltro spesso aspra, emozionale, senza quelle distinzioni che fanno cogliere la complessità dei fenomeni, e per questo alla fine non incisiva.

Vi è però un ulteriore dato di riflessione. Salvini – al di là delle intenzioni, per le quali dovrebbe comunque valere il “chi sono io per giudicare?”, e al di là del necessario equilibrio fra la propria fede e la sua ostentazione – riempie lo spazio dell’uso in calo di simboli della fede popolare. Sarei curioso di sapere se egli conosce la radice e il senso della devozione al Cuore Immacolato di Maria, come e perché essa nasce, quale importanza abbia oggi per la Chiesa e per il mondo, quanto essa sfugga ad appropriazioni politiche. Quel che è certo è che però si tratta di una pratica religiosa poco diffusa. Far riferimento a essa provoca l’effetto di risvegliare l’attenzione remota di fedeli che non ne sentono più parlare: oggettivamente cattura un segmento di elettorato, non esteso ma da sommare ad altri.

La reazione negativa dei media ecclesiali ci sta tutta. Ma non si svolge alcun orientamento se ci si ferma alla demonizzazione. Se non ci si domanda quanto l’abbandono di preziosi territori di fede – la devozione al Cuore Immacolato lo è – lasci spazi che vengono occupati, se pur in modo distorto. In quest’ottica, la risposta, al posto della quotidiana scomunica, potrebbe essere ridare senso a quel bene prezioso che è la fede in Italia, uscendo dalla sovrapposizione della realtà ecclesiale nazionale a una megaonlus orientata quasi monotematicamente – questa è la percezione - sull’accoglienza dei migranti. Tornando alla politica, l’alternativa alle manifestazioni religiose di Salvini, comunque apprezzate da una parte del popolo dei cattolici, non è il silenzio dei “cattolici democratici”, né il timore che nelle istituzioni o nelle piazze si dica o si faccia qualcosa di cattolico, ma il coraggio di riprendere a applicare la Dottrina sociale cristiana.

Il prezzo del tratto ecclesiale su vicende come il “caso Salvini”, è l’accentuazione dell’irrelevanza della presenza pubblica dei cattolici in Italia. E non dipende dalle corone del Rosario che il capo della Lega ostenta.

Alfredo Mantovano

IL GERIATRA GREZZANA

**L'obiettivo
è che la gente
possa morire
sana**

Lorenzetto a pag. 9

È questo l'obiettivo che si è sempre posto nella sua attività il geriatra Luigi Grezzana

Voglio che la gente muoia sana

È impossibile quando nell'anziano si rompe l'equilibrio

Volevo riscattare la figura di Giovanni, il primogenito di mio bisnonno. Lo avevano iscritto a Medicina. Suo padre andò in segreteria all'Università di Padova e scoprì che il figlio non aveva mai dato un solo esame. Giovanni scappò in Argentina. Ritornò quando il genitore era in fin di vita. Chiese di salutarlo, ma suo padre biasciò: «Non voglio più vederlo»

Chi è molto ricco e diventa povero si sente molto più povero di chi lo è sempre stato. All'università non potei permettermi una camera a Padova. Facevo avanti e indietro. Per studiare in tranquillità, rimasi per sei anni nella cantina del condominio dove abitavamo. Un freddo boia. La mamma mi fece con i ferri un pullover. Lo indosso ancora

Quella del geriatra è una professione difficilissima, soprattutto quando nell'anziano si rompe l'equilibrio. Due giorni fa ho visitato una signora del 1943. Ho colto in lei la disperazione. L'ho interrogata: la figlia, bellissima, sta perdendo capelli, ciglia e sopracciglia a causa di un forte dispiacere. La mamma, per empatia, ha smesso di camminare

Avere tanti pensieri per non avere pensieri. L'anziano non teme l'Aids o l'Isis: ha paura di cadere. L'eutanasia di Stato sarebbe una follia. Non riesco a immaginarmela una società senza i vecchi. Sono tutto, per noi: la memoria, il confronto, la guida. Senza di loro la vita sarebbe infelicità assoluta. La vecchietta è l'unico modo per non morire giovani

DI STEFANO LORENZETTO

Fra Luigi Grezzana e la medicina fu amore a prima vista fin dalle scuole elementari. La madre Lucia aveva notato che il suo bambino era leggermente claudicante. Lo portò dal pediatra, il quale sentenziò: «Sono i dolori della crescita». Ma una mamma, anche se non è laureata in Medicina, intuisce quando i dottori sbagliano. Seguì una visita dal professor **Giovanni Scarlini**, primario di Ortopedia all'ospedale di Borgo Trento. Al piccolo Luigi fu ordinato di fare qualche passo in ambulatorio.

«Ha la poliomielite», concluse il luminare.

Di quella diagnosi formulata a colpo sicuro, quasi una sentenza di morte, il medico **Luigi Grezzana** porta ancor oggi i segni nel piede sinistro, più corto del destro. Pretenderebbe di mostrarmelo, perché nessuno s'è mai accorto della sua lieve anomalia, ma lo dispenso dall'impaccio. «Il virus della polio era qualcosa di terribile, non esistevano cure», racconta. «**Albert Sabin** e il suo vaccino sarebbero arrivati in Italia soltanto nel 1963. Mi

salvarono iniettandomi per settimane il sangue tolto a mia madre, in modo da trasferirmi i suoi anticorpi. Ho perso il conto del numero di queste donazioni. So che fino all'ultimo la mamma mi disse sempre: «È il più bel difetto che hai».

La morte aveva già busa-



to a casa Grezzana dieci anni prima che il futuro medico venisse al mondo e quella volta raggiunse il suo scopo: si portò via la giovane Ida, 22 anni. «Era la sorella primogenita di mio padre Silvino. Cadde malata. Siccome non guariva, a un certo punto in famiglia ipotizzarono che fosse posseduta dal demonio. Fu chiamato un frate camaldolese dall'eremo della Rocca di Garda. Stremata dagli inutili esorcismi, la mite Ida fu colta dalla rabbia e scagliò lontano da sé il crocifisso. Fu interpretata come una conferma della possessione diabolica». Invece si trattava di tubercolosi. Non c'erano cure. Morì sputando sangue. Subito dopo, tutte le sue cose – vestiti, lenzuola, coperte, materassi – vennero raccolte nel brolo dietro casa e bruciate. Le pareti della stanza dove Ida si era consumata nel letto furono intonacate a calce viva. «Mi è rimasto solo un suo libro ritrovato in soffitta», dice **Grezzana**, mentre nella casa cinquecentesca a Campalto di San Martino Buon Albergo mi fa visitare quella che da allora viene chiamata «la camera dei forestieri», immensa, rimasta intatta: Ida morì lì. «Segnata dalla tragedia, mio nonno Luigi dava di matto se io, da bambino, tossivo. Secondo lui non potevano che essere i prodromi della Tbc».

Con queste premesse, era inevitabile che **Grezzana** nel 1966 si laureasse in Medicina, specializzandosi poi in Gerontologia e in Geriatria. «Poiché si pensava che i geriatri fossero stupidi, per sentirmi intelligente mi specializzai anche in Cardiologia e in Scienza dell'alimentazione». Verona fu la prima città al mondo a istituire nel 1954 una divisione ospedaliera di Geriatria, affidata al professor **Giulio Dolfini**. In quell'edificio **Grezzana** ha passato buona parte della vita. Ne è stato il primario dal 1992 al 2009. Torna lì tutte le mattine, essendo direttore del bollettino degli Istituti ospitalieri, *Il Fracastoro*, fondato 110 anni fa.

Ma il dottor **Grezzana** è, o è stato, molto altro. Presidente nazionale della Società italiana geriatri ospedalieri. Ideatore del corso

superiore di geriatria che da 30 anni richiama a Verona medici e infermieri da tutta Italia, e non solo per i 50 crediti riconosciuti dal ministero della Salute. Cofondatore dell'Associazione multidisciplinare geriatria, ora guidata dal figlio Matteo, primario di Geriatria a Bussolengo e Legnago. Da quattro anni è rettore dell'Università dell'educazione permanente («si chiamava della Terza età, come primo atto le ho cambiato nome»), dove 120 docenti insegnano, gratis, a 3.109 iscritti del Comune di Verona.

A cavallo della Bmw R1200 Gs o della Harley-Davidson Fat Boy, ogni giorno il motociclista **Grezzana** va a visitare gli anziani, protetto dall'inseparabile chiodo di pelle. Nel 2018 lo scultore **Vittore Bocchetta**, 101 anni a novembre, lo ha insignito del premio che porta il proprio nome, istituito per riconoscere i meriti di chi fa qualcosa per gli altri. Era la prima volta che lo assegnavano a un medico.

Quando è nato?

Il 22 marzo 1942. Sono il «figlio della licenza».

Che significa?

Fui concepito durante una breve licenza che papà ebbe nella Campagna di Russia con l'Armia. Fatto prigioniero, finì in Siberia. Tornò a casa l'11 novembre 1945, gonfio come un pallone per una pseudo kwashiorkor, la sindrome da carenza proteica che colpisce i bambini malnutriti nei Paesi del Terzo mondo. Era scampato mangiando ghiande. Arrivato nella stazione di Pescantina, pianse all'udire il *Va' pensiero* trasmesso dagli altoparlanti.

Perché scelse di fare il medico?

Non volevo avere nulla a che fare con il commercio. E desideravo riscattare la figura di Giovanni, il primogenito di mio bisnonno Silvio. Lo avevano iscritto a Medicina. Credendo che fosse in procinto di laurearsi, suo padre andò in segreteria all'Università di Padova e scoprì che il figlio non aveva mai dato un solo esame. Giovanni scappò

in Argentina. Ritornò quando il genitore era in fin di vita. Chiese di salutarlo, ma suo padre biasciò ai familiari: «Non voglio più vederlo», e morì senza riceverlo. Quando io m'iscrissi all'ateneo patavino, il viatico di mio nonno Luigi fu questo: «Piuttosto che tu faccia come mio fratello Giovanni, è meglio se muori».

Triste. Ma che cos'ha contro le attività commerciali?

Niente. Ho visto le sofferenze che procurano. Possedevamo 550 campi a Ronco all'Adige. Ida aveva un moroso, bisognoso d'aiuto. Mio nonno firmò un avallo. La figlia morì. A distanza di 20 anni l'ex fidanzato ebbe un rovescio finanziario. Il nonno vendette il latifondo per far fronte ai debiti. Per lui l'onore era tutto.

Il dissesto ebbe riflessi anche sulla sua famiglia?

Certamente. Psicologici: chi è molto ricco e diventa povero si sente molto più povero di chi lo è sempre stato. E pratici. All'università non potei permettermi una camera a Padova. Facevo avanti e indietro. Per studiare in tranquillità, rimasi per sei anni nella cantina del condominio dove abitavamo. Un freddo boia. La mamma mi fece con i ferri un pullover. Lo indossavo ancora. Ha dato il titolo a un libro che ho pubblicato con l'editore Bonaccorso, *Il maglione grigio antracite*. Molti anni dopo, in Geriatria, un paziente si rivolse ai medici e agli altri malati mentre in corsia facevo il giro del mattino: «Ero un controllore della luce e, quando andavo in piazza Arsenale a rilevare i numeri dei contatori, in uno scantinato trovavo sempre lui, il dottor **Grezzana**, curvo sui libri».

Dopo la laurea, chi la assunse?

L'ospedale di Borgo Trento. All'epoca il primario di Geriatria era **Luigi Bertoni**. Ma frequentavo il reparto già da studente, quando c'era il suo predecessore, **Carlo Secco**. Se in un testo sulla stenosi della mitrale leggi: «Primo tono forte, schiocco all'apertura», ti chiedi: che significa? Ecco, andavo là per capire, per imparare dal vivo. Quando il profes-

sor **Secco** si ammalò – tumore al polmone con versamento pleurico – andarono al suo capezzale il medico più anziano. Lui s'infuriò: «Quel lì l'è mèio che lo mandì a cusir i stramassi», cucire i materassi, perché, bucadolo con l'ago per aspirargli l'acqua, gli faceva male. E chiese che lo curassi io: «Vóio quel butèl mato come un caval, ma de oro».

Era matto davvero?

Forse. Il sabato e la domenica andavo a scuola di bontà nel manicomio provinciale di San Giacomo, diretto dal professor **Cherubino Trabucchi**. Mi sembrava che un medico, oltreché bravo, dovesse essere anche buono. Quanto ho imparato dagli psichiatri **Aldo Cunego** e **Luciano Bonuzzi!**

In ospedale si veniva assunti per concorso?

Macché concorso! Mentre svolgevo il servizio di leva all'Ospedale militare, il professor **Bertoni** mi diceva: «Ma quando diavolo finisci la naia, che voglio assumerti in Geriatria?». In seguito mi fece curare sua sorella, affetta dal morbo di Hodgkin. Saltavo le licenze per accorciare i tempi. Smessa la divisa, ricevetti da lui una lettera: «Sei assunto».

Che tempi.

Eh, ma non creda che fossero rose e fiori. Diventare aiuto era un'impresa. Non contava nulla che per i consulti sui problemi internistici il grande neurochirurgo **Giuseppe Dalle Ore** volesse solo me. O che fossi il medico curante di primari di grande fama, come l'oculista **Mario Mecca** e lo stomatologo **Ruggero Cavaliere**. O che avessi salvato monsignor **Emilio Venturi**, che era stato segretario dello zio Giuseppe, il vescovo che preservò Chieti, facendola dichiarare città aperta, durante la Seconda guerra mondiale.

Monsignor Venturi rischiava di morire?

Sì, per una pleuro-broncopolmonite, aggravata da un'emorragia digestiva che le emotrasfusioni non riuscivano a dominare. Convinsi il primario chirurgo più bravo dell'ospedale, il professor **Elio Pasquali**, a operarlo immediatamente, nonostan-

te i rischi dell'età avanzata. In sala operatoria assistetti a un fatto miracoloso: il cuore del prelado si fermò per almeno due minuti e poi riprese a battere. Al risveglio ci aspettavamo di dover fare i conti con un importante danno neurologico. Invece niente.

Davvero prodigioso.

Ma la degenza in ospedale lo prostrò a tal punto che spesso lo sentii esclamare, rivolto verso il crocifisso appeso di fronte al suo letto: «Me la togo anca con Lu». Alla sua morte, mi fece avere una tela, una Madonna della scuola di **Raffaello**. La tengo in camera. Da allora curai molti suoi confratelli, tanto che, quando **Giovanni Paolo II** venne in visita a Verona, il vescovo **Giuseppe Amari** volle presentarmi al Pontefice così: «Santità, questo è il medico che interpellò quando i miei preti sono molto malati». Io ero imbarazzatissimo, perché avevo rischiato di mancare all'appuntamento: all'arrivo in vescovado, mi ero accorto d'aver lasciato a casa la giacca nera. Mi salvò mia moglie Luciana, che a tempo di record, guidando come una

pilota di Formula 1 sul tragitto Verona-Campalto e ritorno, mi riportò a casa per prenderla. Aggrappato ai sedili della Panda, io le ripetevo: lasciamo perdere il Papa, non me ne importa niente, non si può morire così.

Uomo di poca fede.

Avevo come referente culturale e spirituale l'abate di San Zeno, monsignor **Ampelio Martinelli**, mio paziente. Fu il primo a telefonarmi quando divenni primario della Geriatria a Verona. Mi disse: «Sei stato bravo. Ti prego di non cambiare mai, perché ricordati che ciò che fa la differenza, casomai, è l'umiltà. E sii buono, se puoi».

Un vescovo mancato.

Lo stimavo tantissimo. Un giorno ero da lui in canonica. Entrò trafelato il sacrista: «Monsignor, in césa ghe el principe Carlo». Gli rispose: «Non lo aspettavo. Ho altre cose da fare». E si rifiutò di andare a ricevere l'erede al trono d'Inghilterra che non gli aveva preannunciato la visita.

Che professione è quella del geriatra?

Difficilissima. Il suo obiettivo è che la gente muoia sana. Ma diventa irraggiungibile quando nell'anziano si rompe l'equilibrio. Bastano un lutto, la solitudine, un dolore e tutto si complica. Due giorni fa ho visitato una

signora del 1943. Ho colto in lei la disperazione. L'ho interrogata: la figlia, bellissima, sta perdendo capelli, ciglia e sopracciglia a causa di un forte dispiacere. La mamma, quasi per empatia, ha smesso di camminare.

Lamentarsi del proprio stato di salute, esercizio tipico dei vecchi, serve a qualcosa?

No, non va bene. Bisogna guardare avanti. Il che non significa essere stupidi, ma saggi. Speranza e ottimismo sono i primi farmaci. Gli anziani hanno bisogno di società, di libri, di musei, di chiacchiere, di pizzerie, di giornali, di **Lorenzetto**... Campa più a lungo chi vive nelle città dove ci sono le polveri sottili, epperò è circondato dagli altri, che non chi abita da solo in un luogo ameno.

«Gli anni della nostra vita sono settanta, ottanta per i più robusti», ammonisce il salmista. Ha senso prolungarli ricorrendo a terapie infinite e condannando i vecchi all'isolamento affettivo?

Sì. Il settantenne di oggi è come il cinquantenne di ieri.

Quanto incide l'Alzheimer?

Lancet, che è la Bibbia di noi medici, ha condotto una ricerca sull'incidenza del morbo nella società, scoprendo che è aumentata del 25 per cento in Cina e Giappone, diminuita in Europa, rimasta stabile in Nigeria. La cura non c'è. Ma lavorando sui fattori di rischio – stile di vita, ipertensione, malattie cardiovascolari, depressione, ipoacusia – le possibilità di ammalarsi calano del 33 per cento.

Che c'entra l'ipoacusia?

Chi è sordo e rifiuta la protesì acustica, si isola, non ha contatti sociali. Resta solo. Visito molti anziani che vivono con le loro famiglie. Stanno benissimo. Dove abiti? È una delle prime domande che pongo ai miei pazienti. I vecchi hanno la sindrome del corallo, il quale, crescendo, ingloba ciò che gli sta intorno e dopo molti anni si trasforma in quella meraviglia di pietra che tutti conosciamo. Per l'anziano è uguale. Tutte le cose che gli stanno attorno diventano suc: il paese, la piazza, la tavola, la sedia.

Come s'immagina il suo futuro da vecchio?

Bene, perché dai miei pazienti ho imparato tantissimo. Sono i miei maestri. Ci ho persino scritto un libro, *Geriatri ladri di saggezza*.

C'è un modo per prepararsi alla vecchiaia?

Avere tanti pensieri per non avere pensieri. Nel 1979 mi capitò un pauroso incidente d'auto. Sei mesi di ospedale. Dicevo a mia moglie: devo contrarre un debito, perché per restituire i soldi mi tocca lavorare, e

se lavoro guarisco.

La fede aiuta?

Molto, molto. Senza dubbio.

Ho notato che i vecchi giornalisti, ne cito uno morto e uno vivo, Indro Montanelli ed Eugenio Scalfari, non sono mai caduti per terra. Com'è che molti anziani «normali» invece si fratturano il femore?

Ho elaborato uno studio in proposito. L'anziano non teme l'Aids o l'Isis: ha paura di cadere. Casca per terra più in casa che fuori, più scendendo le scale che salendole, più in bagno che in camera. Molto dipende dall'abuso di benzodiazepine assunte per dormire, come Tavor, Halcion, En, Lexotan, che deprimono la forza muscolare e la memoria.

Gli anziani costano. Teme che si arriverà all'eutanasia di Stato?

No. Sarebbe una follia. Io non riesco nemmeno a immaginarmela una società senza i vecchi. Sono tutto, per noi: la memoria, il confronto, la guida. Senza di loro la vita sarebbe infelicità assoluta.

La vecchiaia non è di per sé stessa una malattia, come sosteneva Terenzio Afro?

Neanche per sogno! È una grazia. L'unico modo per non morire giovani.

L'Arena

—© Riproduzione riservata—■

Medici in Commissione Via

I nuovi 40 nomi

Area ambientale

Luigi Boeri, Giorgio Cesari, Giovanni De Marinis, Mario Grosso, Lorenzo Lombardi, Antonio Messineo, Francesco Pirozzi, Adriana Del Borghi, Maurizio Giugni, Monica Pasca, Bernardo Sera, Roberto Danovaro, Simona Rania, Concetta Fabozzi, Paola Andreolini, Vincenzo Chiera, Carmela Melania Cavelli, Gian Marco Luberti, Antonella Buccianti, Giorgio Galotti, Albina Colella, Lorenzo Ciccacese, Mauro Rotatori, Gianluigi De Gennaro, Marco Marchetti

Area giuridica

Massimiliano Atelli, Paola Brambilla, Ginevra Cerrina Feroni, Alfredo Montagna, Tommaso Edoardo Frosini, Elda Turco, Maria Grazia Vivarelli, Gabriella De Giorgi

Area economica

Massimo Ciambotti, Arturo Siniscalchi, Stefania Tonin, Carlo Giacomini

Area salute pubblica

Giorgio Assennato, Maria Grazia Petronio, Annamaria Panico

Medici al debutto nella Commissione Via-Vas. Il ministro dell'ambiente Sergio Costa ha firmato il decreto di nomina per i prossimi quattro anni dei 40 componenti della Commissione che effettua le valutazioni di impatto ambientale di progetti e opere. Tra le novità, illustrate dallo stesso Costa con un post su Facebook, la presenza di medici «perché tra ambiente e salute c'è un rapporto imprescindibile».

© Riproduzione riservata



SCHEMA DI DECRETO

Niente polizza al medico inadempiente sulla formazione

Damiani a pag. 27

MEDICI/ Lo prevede lo schema di decreto attuativo della legge Gelli atteso da 2 anni

Niente polizza senza formazione

Copertura ko per il professionista sanitario inadempiente

DI MICHELE DAMIANI

Niente copertura assicurativa per i professionisti sanitari inadempienti sulla formazione obbligatoria. Il lavoratore che non ha regolarmente assolto all'obbligo formativo potrà subire il diritto di rivalsa da parte dell'assicuratore e, quindi, trovarsi senza copertura assicurativa. In questo caso, sarà lui a dover risarcire un'eventuale danno procurato al paziente. È quanto prevede lo schema di decreto sul «regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche private e per gli esercenti le professioni sanitarie». Il decreto attua una disposizione della cosiddetta «legge Gelli» (legge 24/2017) che, all'articolo 10 comma 6, prevedeva come entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge (quindi entro il 31 agosto 2017), il Mise avrebbe dovuto emanare il provvedimento con i requisiti minimi delle polizze. Saranno concessi 12 mesi dall'entrata in vigore del decreto per adeguare i vari accordi già raggiunti.

Per prima cosa, il decreto individua l'ambito di applicazione della norma, che è rivolta a strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, nonché agli esercenti le professioni sanitarie. La polizza prevista dall'articolo 10 della legge 24/2017 dovrà essere in grado di tenere indenne la struttura o il professionista dai rischi derivanti dalla sua attività per danni patrimoniali e non patrimoniali causati da morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di beni cagionati a terzi e prestatori d'opera con dolo o colpa grave. Per la struttura, la copertura deve essere garantita anche per

coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento e ricerca clinica. Nel definire l'oggetto della garanzia, il decreto all'articolo 3 stabilisce che: «il diritto di rivalsa dell'assicuratore può essere esercitato nei confronti dell'assicurato qualora l'esercente la professione non abbia regolarmente assolto all'obbligo formativo e di aggiornamento previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina per il triennio formativo precedente la data del fatto generatore di responsabilità». Ciò vuol dire che se il professionista non sarà in regola con gli obblighi formativi e di aggiornamento Ecm, l'assicuratore potrà rivalersi per il risarcimento del danno direttamente sul lavoratore, che non avrà più una copertura assicurativa garantita da terzi ma dovrà provvedere personalmente al risarcimento. La garanzia assicurativa sarà sempre «claims made», quindi l'attivazione del sinistro parte dalla richiesta fatta dal danneggiato, e dovrà contemplare un periodo di «ultrattività» per coprire i casi di cessazione definitiva dell'attività dell'esercente, che sarà valida per i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività e potrà essere estesa anche agli eredi, senza la possibilità di prevedere una clausola di disdetta. L'assicuratore potrà recedere esclusivamente in caso di condotta gravemente colposa reiterata dal professionista accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento del danno. Le strutture sanitarie dovranno realizzare una serie di interventi per adeguarsi alle previsioni normative; innanzitutto, avranno una serie di obblighi pubblicitari, tra cui quello di pubblicare

sul proprio sito i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. Nel caso la struttura scelga misure analoghe alle coperture assicurative, come l'assunzione diretta del rischio, questa decisione dovrà risultare da apposita delibera approvata dai vertici della struttura che ne indichi le modalità. In questo caso, la struttura dovrà dotarsi di un fondo a copertura dei rischi che possono dar luogo a risarcimento. Inoltre, dovrà definire un fondo riserva sinistri. La congruità degli accantonamenti dovrà essere certificata da un revisore legale o dal collegio sindacale. Gli ultimi articoli del decreto riguardano la gestione del rischio: ogni struttura dovrà istituire, senza costi per la finanza pubblica, una funzione di valutazione dei sinistri in grado di «valutare sul piano medico-legale, nonché clinico e giuridico, la pertinenza e la fondatezza delle richieste indirizzate alla struttura». La funzione dovrà guidare la struttura nell'inserimento delle corrette poste in bilancio. Le strutture, come detto, si adeguano alle misure organizzative entro 12 mesi dall'entrata in vigore del decreto.

—© Riproduzione riservata—

IO ONLINE La bozza del decreto sul sito www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi



AL PALO LA RIFORMA GIALLOBLÙ

Il caso vaccini a scuola resta nel caos
Vale il decreto Lorenzin



MADDALENA GUIOTTO

a pagina 11

► INCIUCIO GIALLOROSSO / EDUCAZIONE E SALUTE

Caos vaccini nelle scuole italiane Con la crisi resta il decreto Lorenzin

La norma sull'obbligo flessibile, voluta dal governo gialloblù, è ferma da tempo in Senato. Di conseguenza scatteranno le vecchie sanzioni per gli studenti non in regola. E l'Anagrafe nazionale non è ancora a regime

Multe tra 100 e 500 euro per gli alunni tra i 6 e i 16 anni senza prevenzione

Solo 11 Regioni su 20 stanno fornendo al ministero i dati sulle profilassi

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ L'ultima settimana di agosto, con l'avvicinarsi del ritorno a scuola, rende nuovamente attuale il tema delle vaccinazioni obbligatorie. Entro le prime due settimane di settembre, in base al calendario regionale, in tutta Italia suonerà la prima campanella dell'anno scolastico 2019/20. Per gli studenti tra i 6 e i 16 anni non in regola con gli obblighi vaccinali, scatteranno le sanzioni economiche tra 100 e 500 euro, mentre non saranno ammessi alla scuola dell'infanzia i bambini da zero a sei anni che non sono stati vaccinati. Lo stabilisce il decreto Lorenzin (legge 119/2017) che resta in vigore, dato che non è stata approvata la nuova norma, proposta un anno fa in Senato da Lega e M5s, che prevede l'obbligo flessibile. Difficile pensare che qualcosa possa cambiare in questi giorni di caos istituzionale, tra una

prospettiva di governo giallorosso e le nuove elezioni.

È quindi scaduto il 10 luglio scorso l'ultimo appello per i genitori dei minori (fino a 16 anni) per dimostrare di essere in regola con le dieci vaccinazioni obbligatorie (antipoliomielitica, antidifterica, antitetanica, antiepatite B, antipertosse, antihaemophilus influenzae b, antimorbillo, antirosolia, antiparotite, antivaricella).

Molte Regioni hanno previsto, per i genitori resistenti, una proroga al 20 luglio, per presentare a scuola almeno l'appuntamento preso per la vaccinazione con le Aziende sanitarie locali (Asl) di riferimento. È infatti restata sulla carta, per molti, l'unica novità prevista per questo nuovo anno scolastico: la comunicazione diretta scuola-Asl. «Ai genitori/tutori/affidatari», si legge sul sito del ministero, «non è più richiesto di presentare, all'atto dell'iscrizione, la documentazione sulle vaccinazioni», perché «le Asl trasmettono diretta-

mente alle scuole le informazioni contenute nelle anagrafi vaccinali informatizzate ormai attive». La realtà è alquanto diversa e articolata. Anche se il ministro della Salute, **Giulia Grillo**, ha istituito lo scorso settembre, per decreto, l'Anagrafe nazionale, i dati di aprile dello stesso ministero mostrano che solo 11 Regioni sono a regime (Veneto, Puglia, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Abruzzo, Lazio, Umbria, Campania, Basilicata, Calabria, più Trento). Faticano invece Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Marche, Molise e Bolzano. Asl e Regione non dialogano in Sicilia,



mentre in Sardegna, in alcune aree, manca l'informatizzazione. Sulla copertura vaccinale, sono tranquillizzanti gli ultimi dati del ministero (luglio 2019). Per l'antipolio (usata come indicatore per l'esavalente) è stata raggiunta quasi ovunque, per i 24 mesi di età, la soglia minima del 95% per l'immunità di gregge, in grado cioè di evitare che possano essere contagiati bambini immunodepressi che, per ragioni di salute (malattie/terapie), non possono essere vaccinati. Nonostante il +1,38% rispetto al 2017, resta al 93,2%, la copertura contro morbillo-parotite-rosolia: per il morbillo sono in aumento i casi a livello mondiale. Intanto, contro lo zoccolo duro di irriducibili No vax, stimato intorno all'1% degli studenti, sono partiti i primi provvedimenti che, in mancanza di una legge nazionale, sono decisi dai singoli Comuni.

A fine aprile, l'amministrazione di Rimini ha previsto il pagamento di 50 euro per ogni giorno in cui i genitori hanno portato a scuola i figli che non erano in regola coi vaccini. Sono circa 60 le famiglie sanzionate e il conto è quasi di 90.000 euro.

Nonostante i ricorsi presentati, i giudici del Tar hanno dato ragione all'amministrazione e confermato le sanzioni. Attualmente nel Riminese sono ancora 3.473 i minori non in regola e 31 sono già stati esclusi dalla scuola dell'infanzia. A Bologna e provincia sono 300-400 i bimbi sotto i sei anni che non andranno all'asilo. Bolzano, roccaforte No vax, ha comunicato la decadenza dell'iscrizione ai circa 470 bambini iscritti alle scuole materne, ma non in regola con i vaccini. Per gli scolari dai 6 ai 16 anni (circa 5.000) scatteranno multe da 167 a 500 euro. In Lombardia 20.000 minori non potranno andare all'asilo. In Veneto non sono in regola 15.000 bimbi tra zero e sei anni: solo nel 2018 sono state perse 1.500 iscrizioni alle scuole materne. Sono pronti i verbali con una sanzione da 180 euro per i genitori No vax di quasi 50.000 studenti. In assenza di indicazioni, le Regioni stanno decidendo autonomamente se imporre la sanzione una tantum oppure ogni anno scolastico. La scelta degli irriducibili potrebbe costare più del previsto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ancona

Muore durante parto la procura indaga per omicidio colposo

La procura indaga per omicidio colposo per la morte di una 35enne avvenuta domenica mattina all'ospedale pediatrico Salesi di Ancona. La donna è deceduta durante il parto indotto del feto di una bambina morta in grembo: sabato era risultata priva di battito cardiaco in una visita ecografica. La mamma, originaria della Tunisia, era alla 38esima settimana. Nelle due gravidanze precedenti non aveva avuto problemi, ma la nuova gravidanza era resa difficile da un diabete mellito gestazionale, e secondo i medici potrebbe essere morta per embolia polmonare amniotica. La procura ha sequestrato le cartelle cliniche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Napoli

Donazione organi 100 mila firme per attuare la legge

«Mio fratello è contento, ma non vede l'ora di uscire dall'ospedale dopo il trapianto per continuare a seguire la vicenda». Così **Ciro Romano**, fratello di **Michele**, commenta il fatto che la ministra della Sanità **Giulia Grillo** ha firmato un decreto per applicare il "silenzio-assenso" per la donazione degli organi. Tutto a ben vent'anni dal varo della legge, anche se mancano ancora due passaggi operativi per dare completa risposta alla petizione su **Change.org**, lanciata due mesi fa dal giovane napoletano **Michele Romano**, che ha appena avuto un cuore nuovo. La petizione ha superato le 100 mila adesioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La rubrica delle lettere

Stop alle banalità sui medici la stima c'è, anche le capacità

Ho esercitato la professione di medico di medicina generale fin da prima della nascita del Sistema sanitario nazionale (Ssn) e posso affermare con cognizione di causa che nell'opinione pubblica i medici, a qualsiasi settore appartengano, godono della massima stima a differenza degli attuali politici.

Per celebrare i 40 anni del Ssn il sindacato Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) sezione di Genova, smentendo tutti i luoghi comuni sui genovesi, ha organizzato finanziandolo completamente un concorso letterario il cui bando era espresso nell'articolo 32 della nostra Costituzione che garantisce il diritto alla salute per tutti i cittadini. Il bando era rivolto ai medici e agli utenti e il volume dal titolo "Medici e pazienti" è andato praticamente esaurito. Me n'è rimasta una copia che ho inviato al sottosegretario alla Presidenza del Consiglio per consentirgli un rapido aggiornamento sul resto d'Italia e non solo sul suo paese.

**Dr. Francesco Prete
Sestri Levante**

Leggendo sul vostro quotidiano quanto accaduto al medico del Camerun di Roma, mi è venuto in mente cosa mi è successo alcuni giorni fa. Mi trovo in vacanza in Val Brembana. Avendo terminato i farmaci che utilizzo abitualmente sono andata alla Guardia medica turistica di piazza Brembana. L'ambulatorio era chiuso, essendo il medico in visita domiciliare ma un cartello spiegava o di attendere o di telefonare in caso di urgenza al numero indicato. Davanti a me c'era una coppia in attesa, preoccupata tra l'altro dato

l'imminente orario di chiusura dell'ambulatorio e della farmacia.

All'arrivo il medico li ha fatti accomodare immediatamente con cortesia.

Successivamente all'arrivo di un bimbo con problemi a un occhio lo ha fatto entrare prima di me. Finalmente è arrivata la mia volta. A quel punto il medico chirurgo, di nazionalità africana, mi ha chiesto con competenza, professionalità e gentilezza i miei dati per prescrivere i farmaci di cui avevo bisogno. Dato che sono un po' curiosa indagando su di lui ho scoperto che avrebbe voluto andare a specializzarsi in Canada, ma avendo un figlio piccolo aveva dovuto rimandare, abbiamo conversato anche in francese su alcuni aspetti del suo paese d'origine. Mentre uscivo ho ritrovato la coppia che mi aveva preceduto a cui la farmacista aveva consigliato di farsi iniettare dal medico l'antitetanica acquistata.

La coppia temeva un no da parte del medico vista l'ora. Invece con molta gentilezza lo stesso si dava disponibile. Il suo orario di lavoro era terminato da più di un'ora. Come è bello e piacevole incontrare professionisti così disponibili e competenti.

Lettera firmata



L'indagine

Gli italiani sanno tutto sui generici ma li usano meno dei tedeschi

Campioni europei sulla teoria, rimandati nella pratica. «Gli italiani conoscono molto bene il sistema dei medicinali equivalenti, cosa che non trova riscontro in altri Paesi» nonostante «quote di mercato molto diverse» nella Penisola rispetto ad altre nazioni del Vecchio continente. È uno dei dati evidenziati da Enrique Häusermann, amministratore delegato di EG Spa e Crinos Spa, società del gruppo tedesco Stada, fra quelli emersi dall'Health Report 2019 "Il futuro della salute". Una ricerca condotta da Kantar Health per Stada in 9 Paesi. Dallo studio risulta che il 90% dei connazionali, contro una media Europa del 63%, conosce perfettamente i farmaci equivalenti. Eppure in termini di acquisto «la Germania è a più del 50%» mentre «l'Italia è al 25% e sale al 30% sul rimborsato dal Servizio sanitario Nazionale».



L'ANALISI

Allergeni il lato oscuro delle pillole

Nove farmaci su dieci contengono eccipienti (di vario tipo) rischiosi per i soggetti allergici

I ricercatori del Mit hanno esaminato 42mila medicine e 350mila eccipienti

di Irma D'Aria

Gli era stata prescritta una medicina ma anziché star meglio, il paziente ha iniziato ad avere degli strani sintomi. Si trattava di una reazione allergica al glutine, eccipiente contenuto nel farmaco che aveva assunto ma che, essendo celiaco, avrebbe dovuto evitare. È partita da questo incidente di percorso l'idea di condurre una ricerca per verificare quanti eccipienti potenzialmente allergenici sono contenuti nei farmaci. Dall'analisi, condotta dai ricercatori della Harvard Medical School e del Massachusetts Institute of Technology (Mit) e pubblicata su *Science Translational*, è emerso che ben nove farmaci su dieci contengono allergeni di vario tipo, dal glutine al lattosio.

I ricercatori hanno analizzato 42mila farmaci orali e i loro oltre 350mila eccipienti. Sono state trovate 38 molecole che potrebbero scatenare reazioni allergiche o sintomi gastrointestinali, ma il 92,8% dei farmaci presi in esame ne conteneva almeno una. Il 45% delle medicine, ad esempio, contiene lattosio, il 33% qualche colorante alimentare, mentre una minoranza dei casi, lo

0,08%, aveva olio di arachidi. «Alcuni degli eccipienti utilizzati nei farmaci - spiega Enrico Maggi, presidente della Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia clinica - anche se in minime dosi possono suscitare reazioni importanti in chi è allergico o indurre una sensibilizzazione nei soggetti che hanno una predisposizione allergica».

È il caso dell'olio di arachidi, eccipiente presente in poche preparazioni, come quelle con estrogeni e progesterone, che può scatenare reazioni in chi è allergico alle arachidi. Altri possibili allergeni sono le proteine dell'uovo contenute, per esempio, nei vaccini anti-influenzali o per la febbre gialla. La produzione del vaccino influenzale, infatti, prevede una fase di propagazione del virus su uova embrionate di pollo e anche se la quantità di proteine dell'uovo nel prodotto finito è minimo, in alcuni pazienti con questa forma di allergia è segnalata la comparsa di reazioni da ipersensibilità con prurito, orticaria e sintomi respiratori. Molti farmaci, poi, contengono la tartrazina, colorante che conferisce una tonalità gialla o arancio. Si aggiunge in genere agli antiacidi, alle vitamine, agli sciroppi per la tosse ed alle lozioni. Cosa succede se un soggetto allergico prende un farmaco che contiene uno di questi eccipienti potenzialmente allergenici? «Anche se non è chiaro quale sia la dose in grado di provocare la reazione allergica - spiega Maggi - alcuni soggetti riportano sintomi come orticaria, angioedema, forme asmatiche o disturbi re-

spiratori gravi».

Ma c'è un'altra categoria di eccipienti che scatena sintomi leggeri più tipici delle intolleranze che delle vere e proprie allergie come, ad esempio, disturbi gastroenterici. I più diffusi sono il lattosio e il glutine: «È molto improbabile che quantitativi di lattosio inferiori ai 2 grammi al giorno provochino problemi ma poiché questo eccipiente è contenuto in molte delle formulazioni utilizzate per i disturbi gastrointestinali come dispepsia e sindrome dell'intestino irritabile, in caso di assunzione di più farmaci si potrebbero raggiungere quantitativi capaci di causare disturbi in pazienti intolleranti», chiarisce il presidente della Siaoic. In questi pazienti, è meglio ricorrere a formulazioni prive di lattosio. Per quanto riguarda il glutine, da molti anni la Farmacopea Ufficiale Europea e l'Agenzia Italiana del Farmaco hanno imposto limiti precisi alla quantità di amido di frumento presente come eccipiente. Il contenuto proteico totale massimo dell'amido è dello 0.3% e di conseguenza la quantità di glutine non è dannosa. «Ma soprattutto nei pazienti politrattati come gli anziani - avverte l'esperto - potrebbe esserci un accumulo di glutine contenuto in più farmaci anche se è oggi, vista la diffusione della celiachia, il 69% dei farmaci non contiene glutine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le insidie

Oli di arachidi

A volte si trova in preparazioni in cui ci sono estrogeni e progesterone



Lattosio

La presenza è assai diffusa nei farmaci, ma è inferiore ai 2 grammi



Amido

Il contenuto proteico totale dell'amido è dello 0.3% massimo



Coloranti

Molti farmaci contengono la tartrazina che dà colore giallo o arancio





Periscopio

di Daniela Minerva

Evviva, abbiamo Car-T Sogno di una notte di Ferragosto

Sotto la canicola del caldissimo agosto, sorprendentemente ha dato un segno di vita l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), dopo mesi di latitanza totale seguiti a un seguirsi di dimissioni che hanno portato al decadimento del Cda. Per mesi, tutto fermo. Il direttore generale, Luca Li Bassi si è insediato un anno fa ma nessuno se ne era accorto finché non è andato a luglio all'assemblea di Farminindustria a dire che gli industriali fanno i furbi e che non c'è da fidarsi delle informazioni che forniscono alle istituzioni, aggiungendo che in prontuario ci sono farmaci sulla cui efficacia lui non è sicuro per niente. E pensare che noi cittadini lo paghiamo e paghiamo il carrozzone dell'Aifa apposta per essere sicuri delle medicine che ci danno.

Ma tant'è. Il fatto nuovo è che a Ferragosto, questo improbabile carrozzone si è scosso per registrare la terapia cellulare chiamata Car-T e messa a punto da Novartis. Un complicato iter terapeutico (di fatto un trapianto che consente di transfondere nel malato le sue stesse cellule ma ingegnerizzate in modo da combattere il male) che può curare una leucemia terribile, la linfoblastica acuta, e il linfoma a

grandi cellule B resistenti ad altri trattamenti. Ottimo.

E promettente il meccanismo di rimborso. La terapia costerà circa 320 mila euro ma il Ssn la rimborserà in tre tranches dopo averne verificato per tappe la efficacia. È un meccanismo che amplia e perfeziona il famoso *payment-by-result* immaginato anni e anni fa dall'Aifa che funzionava (quella diretta da Nello Martini). Siamo ben contenti di questo risveglio dell'Aifa e del ministero che in due e due quattro ha nominato Cda e presidente (cosa che per mesi non era riuscito a fare) e speriamo che sia il risveglio del leone capace di stupirci già a settembre portando a soluzione uno dopo l'altro, in velocità, tutti i molti e dolenti dossier che stanno a impolverarsi da mesi mentre i malati patiscono. Capace di saperci dire quali sono i farmaci inutili che ci fanno prendere di cui ci parla Li Bassi, e toglierli dal commercio, posto che esistano; e se non esistono di licenziare su due piedi un direttore che semina preoccupazione tra i cittadini. Attendiamo trepidanti le zampate del leone. Anche se temiamo sia stato soltanto uno sbadiglio di Ferragosto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per le donazioni più vicino il silenzio-assenso

di Valeria Pini

È stato appena firmato il decreto del ministero della Salute che regola il principio del silenzio-assenso sulla donazione di organi in Italia. Contiene le norme del regolamento sul Sistema Informativo Trapianti (legge n. 91 del primo aprile 1999). L'idea è quella di aumentare il numero dei donatori, facendo sì che a essere esplicitato non debba essere il "Sì" al prelievo ma la propria contrarietà. Si tratta quindi di un passo fondamentale per attuare una norma che molti pazienti, costretti ad affrontare lunghe liste d'attesa, aspettano da tempo.

In Italia infatti i trapianti eseguiti nel 2018 sono stati 3.718 e 1.680 i donatori. Numeri buoni, ma che potrebbero essere migliorati. Ci vorrà almeno un anno, come ricorda Massimo Cardillo, direttore del Centro nazionale trapianti, prima che il silenzio-assenso sia applicato. È infatti necessario completare l'anagrafe degli assistiti. E capire come notificare la novità a tutti gli utenti con più di 18 anni che potranno manifestare l'eventuale contrarietà alla donazione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICI

Tonsille

Non toccate le sentinelle

Avvistano microrganismi, producono anticorpi
Prima venivano asportate, poi tutto è cambiato

di **Tina Simoniello**

Intercettano i microrganismi dell'ambiente, li riconoscono e producono anticorpi contro di loro, come un avamposto del sistema immunitario delle vie aeree dei bambini. Sono le tonsille e le adenoidi, entrambi organi di tessuto linfatico. Le prime, le tonsille del palato raggiungono il loro massimo sviluppo intorno ai 5 anni d'età e poi regrediscono senza mai scomparire completamente. Le seconde, le adenoidi, o tonsille del rinofaringe, sono dietro alle fosse nasali e intorno ai 12 anni scompaiono del tutto.

Fino a qualche decennio fa tonsille e adenoidi venivano asportate con una certa facilità, oggi trovare bambini sottoposti a adenotonsillectomia, cioè alla loro rimozione chirurgica è decisamente meno frequente. «È così - conferma Giovanni Carlo De Vincentiis Direttore della Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria del Bambino Gesù di Roma - basti pensare che nel periodo 2000-2013 siamo passati in Italia da circa

76mila interventi a 36mila: e oggi probabilmente sono ancora meno».

Sembrerebbe un cambiamento culturale. Ma dovuto a cosa? «Una volta l'indicazione più frequente all'intervento di adenotonsillectomia era data dalla ricorrenza degli episodi infiammatori delle tonsille, nel timore che l'infezione streptococcica di una tonsilla malata potesse far insorgere patologie gravi a carico di altri organi: il cuore (endocarditi) i reni (glomerulonefrite), le articolazioni (sinoviti) ma anche la pelle (psoriasi), gli occhi (uveiti ed iridociclit). Oggi abbiamo una diagnostica migliore e cure più sicure e efficaci contro le infezioni e complicazioni. Non c'è ragione di essere così interventisti».

E infatti oggi il 90 per cento circa degli interventi di adenotonsillectomia vengono praticati quando le tonsille sono la causa di un disturbo del respiro del sonno, cioè quando per eccesso di volume ostacolano la respirazione interferendo con la qualità del sonno profondo. «Il disturbo del respiro del sonno - ragiona De Vincentiis - condiziona nei bambini una serie di problematiche di salute. Il sonno profon-

do è quello ristoratore, e quello durante il quale viene prodotto l'ormone della crescita, un fattore essenziale per il corretto sviluppo fisico. Questi bambini rischiano uno stato infiammatorio persistente, sono più predisposti a malattie metaboliche, a obesità, diabete, ipertensione e a sofferenza cardiaca». E pagano un prezzo anche relazionale: un bambino che di notte respira male, si sveglia spesso o soffre di incubi, di giorno è irrequieto, iperattivo, meno concentrato. «Infatti in questi casi si interviene presto, anche a due-tre anni, secondo le indicazioni più recenti», riflette l'esperto.

Comunque di bambini vittime di tonsilliti frequenti ce ne sono ancora. Qualcuno di loro è ancora oggi un buon candidato, se così si può dire, per la rimozione chirurgica delle tonsille? «Oggi l'adenotonsillectomia per frequenza di infezioni si fa solo nei casi di cronicità accertata, stando alle linee guida parliamo di 3-4 tonsilliti l'anno per almeno tre anni consecutivi, oppure 7 episodi invalidanti nell'arco di dodici mesi», conclude il dottor Giovanni Carlo De Vincentiis.

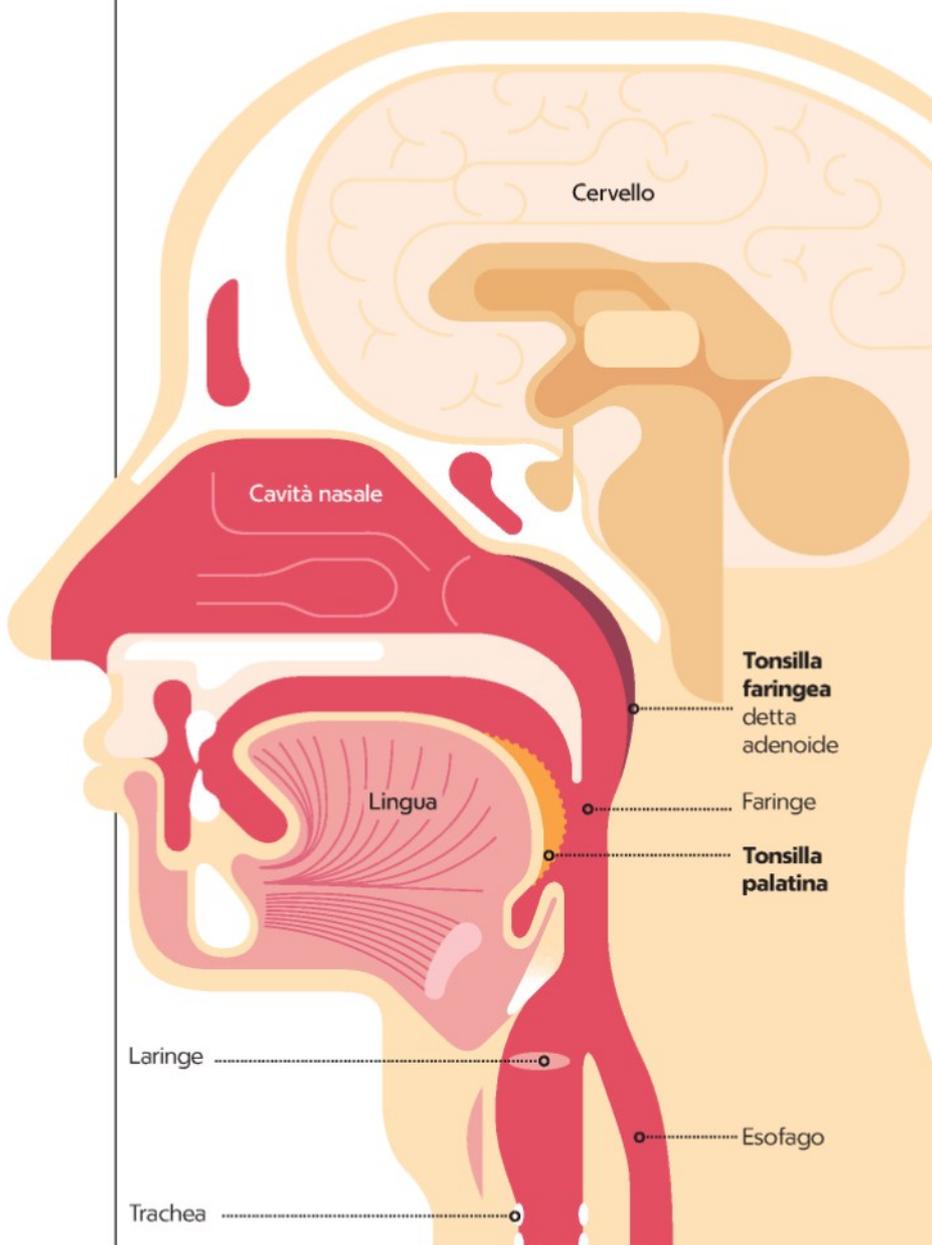
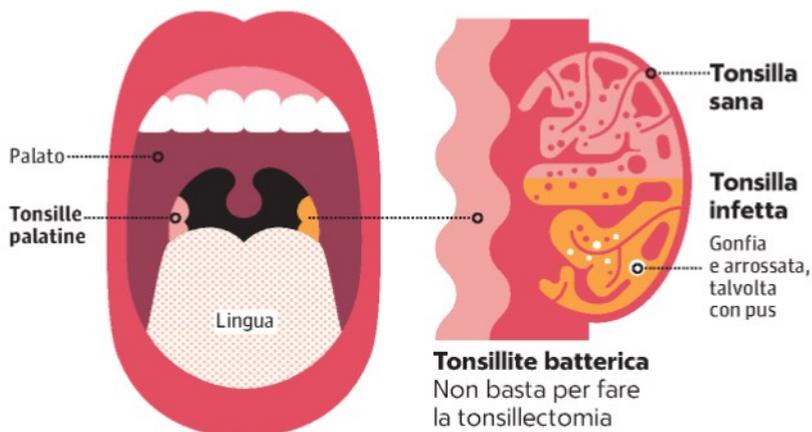
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tonsillectomia

Quando intervenire

Consigliata nei bambini con ipertrofia adenotonsillare insieme ad altri sintomi o con la sindrome di apnea ostruttiva notturna (Osas)



I numeri



90%

dei casi di asportazione avviene se tonsille e adenoidi provocano disturbi del respiro nel sonno



3-4

tonsilliti l'anno per 3 anni consecutivi possono essere considerate sufficienti per fare l'intervento



70%

di tonsille e adenoidi si asportano insieme

Fonte: RIELABORAZIONE PAULINA G.

Il chirurgo Tarantino

“Due tecniche d'intervento: l'anestesia totale è d'obbligo”

«La chirurgia delle tonsille e delle adenoidi richiede sempre anestesia generale e intubazione tracheale ed è legata a un rischio di emorragia postoperatoria del 3-4 per cento, che si può verificare anche diversi giorni dopo l'intervento. Quindi come ogni altro intervento chirurgico va praticata quanto c'è effettiva necessità». Esordisce così Vincenzo Tarantino, responsabile del reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale pediatrico Giannina Gaslini di Genova, che spiega in cosa consiste la chirurgia delle tonsille e delle adenoidi, intervento che sebbene in calo, è ancora oggi uno dei più praticati nell'età evolutiva.

Le tonsille e le adenoidi spesso vengono asportate insieme. In quali casi, al contrario, vengono rimosse soltanto le adenoidi?

«Tonsille e adenoidi vengono asportate nello stesso intervento nel 70% dei casi. Vengono rimosse invece solo le adenoidi nel restante 30%, quando il loro volume impedisce la respirazione nasale o ostruisce le trombe di Eustachio favorendo otiti ricorrenti».

Quali sono le tecniche chirurgiche utilizzate per asportare le tonsille?

«Va detto che le tonsille si rimuovono o interamente, e si parla allora di tonsillectomia, un intervento che si fa quando sono sede di frequenti infezioni. Oppure si possono ridurre di volume. In questo secondo caso si parla di tonsillotomia intracapsulare, che si pratica se le tonsille danno problemi di deglutizione o respirazione al bambino. Le tecniche per l'asportazione completa sono o tecniche “a freddo”, che utilizzano cioè il bisturi classico – e questa è la metodica meno dolorosa e anche quella associata a più bassi rischi postoperatori – oppure “a caldo”, cioè che utilizzano il laser o gli ultrasuoni. Entrambe le operazioni richiedono intubazione e anestesia generale».

E gli approcci per le adenoidi?

«Anche l'adenoidectomia, così si chiama l'intervento, si fa con strumenti taglienti manuali o elettrici cioè “a freddo” o “a caldo”, per mezzo di applicazioni di impulsi d'onda, che riducono sensibilmente le sanguinazioni sia intra che postoperatorie».

– t.s.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il libro Fiabe sane



Favole contro il raffreddore
di S. Giussani
(editore Robin)
Otto storie per bambini



Tecnologia

La rivoluzione dei robot chirurgici
cambia carattere alla sala operatoria

di Elisa Manacorda e Simone Valesini

IN SALA OPERATORIA

Chirurgia robotica avanti adagio

Crescono in Italia gli interventi pilotati con micro-mani d'acciaio (soprattutto in urologia e ginecologia) ma il 60% dei sistemi si trova negli ospedali del Nord. Il presidente degli specialisti avverte: "La tecnologia aumenta la velocità di esecuzione, non migliora i risultati. Va diffusa, governata e usata solo se necessaria"

**La Fda allerta i medici
americani: sicurezza
ed efficacia non dimostrata
nel trattamento del cancro**

di Elisa Manacorda

Non sentono la fatica. Possono operare ininterrottamente per ore, senza stress, senza tremori delle mani. Sono rapidi, silenziosi ed efficienti, tagliano e cuciono con maestria il corpo umano, spaziando dall'urologia alla ginecologia alla nefrologia. Certo, il loro intervento ha un costo piuttosto alto. Ma nonostante questo, da trent'anni a questa parte hanno conquistato le sale operatorie d'Italia. Sono i robot chirurgici, strumenti chirurgici miniaturizzati montati su bracci robotici, ma governati da chirurghi in carne e ossa. Sono usati per gli interventi di chirurgia mini-invasiva, ne esistono di diversi tipi e dimensioni, e sono ormai presenti in un centinaio di esemplari negli ospedali della penisola, seppure con una grande concentrazione nelle regioni del Nord e una scarsissima presenza in quelle del Sud: il 50% dei sistemi si trova in Lombardia, Toscana e Veneto, e la Val D'Aosta ha la più alta densità di robot per milione di abitanti (7,9), molto al di sopra della media italiana che è di 1,3 per milione di abitanti.

I numeri sono quelli di una rivoluzione: 18mila interventi effettuati in Italia nel 2017 (il 14 per cento in più del 2016), oltre 20mila nel 2018, 800mila nel mondo, con un incremento costante. E però il 28 febbraio di quest'anno la Food and Drug Administration ha pubblicato un documento che ha parecchio agitato i sonni di chi punta su questi strumenti, soprattutto oltreoceano. «La sicurezza e l'efficacia dei dispositivi chirurgici robotizzati nelle procedure di mastectomia, nella prevenzione o nel trattamento del cancro non sono state dimostrate», si legge. Eppure sono molti gli ospedali americani, continua l'ente regolatorio, che utilizzano dispositivi chirurgici assistiti da robot proprio in questo settore, sebbene - continuano i tecnici - ad oggi la

**Paolo De Paolis:
il report del Ministero
(del 2017) ha esaminato costi
e benefici degli ultimi 30 anni**

FDA non abbia autorizzato l'immissione in commercio di questi dispositivi con questa indicazione, ovvero per la prevenzione o il trattamento del cancro, tra cui il tumore alla mammella. Il perché è presto detto: le evidenze a supporto di quest'uso sono limitate. Non solo: rispetto ad altri approcci chirurgici (laparoscopia) l'impiego dei dispositivi robotici potrebbe persino essere associato, sul lungo periodo, a una sopravvivenza inferiore.

La reprimenda della FDA arriva in un paese, gli Stati Uniti, in cui negli ultimi dieci anni il numero dei robot in sala operatoria è triplicato, con oltre 600mila interventi nel solo 2017, e che assorbe la fetta principale del mercato mondiale di questi dispositivi, valutato in 56 miliardi di dollari nel 2017 con previsioni di raggiungere i 98 miliardi di dollari entro il 2024. E l'allarme lanciato a febbraio non è passato inosservato. Qualche settimana fa sono tornati sull'argomento Kyle H. Sheetz e Justin B. Dimick, chirurghi dell'Università del Michigan, che sul Journal of American Medical Association (Jama) hanno rincarato la dose. Sarà forse il caso, si chiedono i due studiosi, di adottare qualche tutela in più quando si tratta di chirurgia assistita da robot? La maggior parte degli studi condotti sino ad oggi per dimostrare i benefici della chirurgia robotica, accusano Sheetz e Dimick, sono basati su numeri ridotti e sen-



za un controllo rigoroso. Lo studio ROLARR, per esempio, condotto su 471 pazienti con tumore del retto operati in laparoscopia o con robot-chirurgo, non ha rinvenuto differenze significative nei tassi di complicazioni post-operatorie o nella qualità della resezione per asportare il tumore. Uno studio del 2017 su 23 mila pazienti sottoposti a nefrectomia radicale (cioè all'asportazione del rene) non ha trovato differenze significative tra chi era stato operato in laparoscopia e chi dal braccio meccanico del robot dal punto di vista delle complicazioni, della durata della degenza o delle trasfusioni. Eppure, sottolineano i due autori, la chirurgia assistita da robot costa parecchio di più: almeno 3mila dollari in costi diretti sostenuti dall'ospedale, per non parlare del costo della strumentazione: tra i 2 e i 3 milioni di euro per le versioni più avanzate. La conclusione: le assicurazioni dovrebbero valutare con attenzione il rimborso di procedure il cui rapporto costi/benefici è ancora da dimostrare.

In Italia il panorama è un po' diverso. I robot in sala operatoria, spiega Paolo De Paolis, presidente della Società Italiana di Chirurgia e primario del reparto di Chirurgia d'urgenza dell'ospedale le Molinette di Torino, vengono usati quasi esclusivamente in campo urologico e ginecologico, e mai per i tumori della mammella, cioè per l'indicazione che ha destato l'allarme della FDA. Il messaggio è insomma: in sala operatoria la tecnologia è cosa buona e giusta, ma va governata e bisogna utilizzarla solo quando è necessario. «Il report più completo sulla questione - pubblicato nel 2017 dal Ministero della Salute - ovvero una revisione sistematica

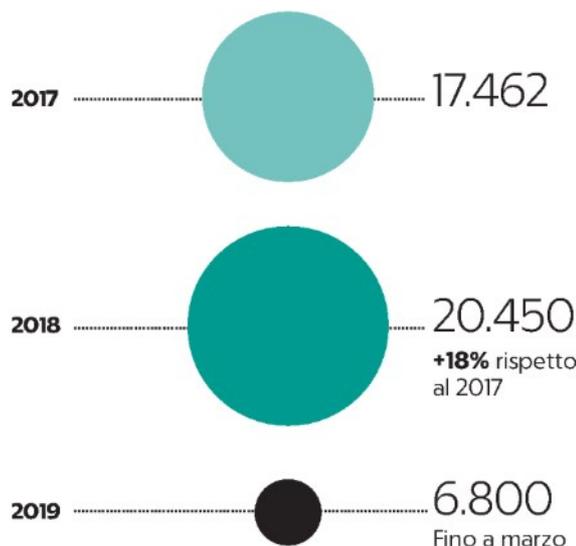
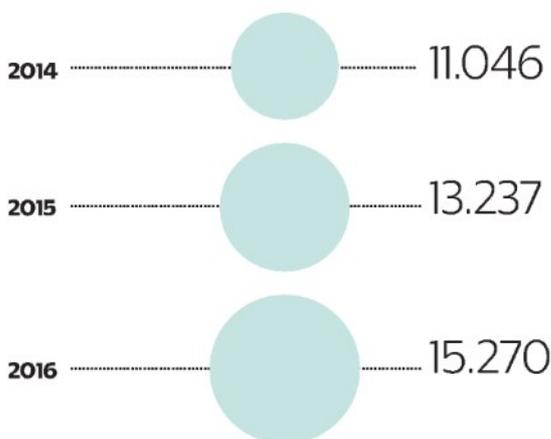
che valuta le prove di efficacia e sicurezza della chirurgia robotica lungo l'arco dei suoi trenta anni di sviluppo, e che comprende 108 studi su 4.448 pazienti con applicazione della tecnologia in procedure differenti, mostra in sostanza che l'uso del robot in sala operatoria non migliora in modo significativo i risultati dell'intervento, ma aumenta la velocità di esecuzione dell'operazione, migliora la definizione dei piani visivi e anatomici, facilita l'adozione di gesti difficili e, in conclusione, migliora l'agio del chirurgo. Parola che in questo caso non significa comodità, ma sicurezza e serenità nell'atto medico», spiega De Paolis. Certo, ammette il presidente della SIC, c'è un problema di costi, sia dei macchinari che della manutenzione, per non parlare della formazione degli operatori. Ma a valutare il rapporto costi-benefici dovrebbero essere gli Organismi Interni di Valutazione dei singoli ospedali attraverso l'approccio HTA (Health Technology Assessment).

La vera criticità sta semmai nel fatto che nella penisola la distribuzione di queste piattaforme robotiche sia così disomogenea: a significare che in alcune Regioni c'è una corsa all'ultimo modello che potrebbe essere frenata. Ma il panorama è destinato a mutare rapidamente. A breve infatti scadranno i brevetti per il robot più diffuso, il daVinci degli americani di Intuitive Surgical Inc. E già stanno scaldando i muscoli altre aziende che contribuiranno ad abbassare i prezzi di questi sistemi. Dunque, conclude De Paolis, se oggi la chirurgia robotica non è molto vantaggiosa lo diventerà certamente in futuro. E noi dobbiamo farci trovare pronti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La chirurgia robotica in Italia

Numero di interventi aggiornati a marzo 2019



FONTE: DA VINCI

Gli strumenti

Bisturi, forbici, pinze e strumenti di elettro-cauterizzazione



Misure a confronto con una moneta

Chirurgia

La sala hi-tech

Basato sul sistema robotico "Da Vinci"

La console

È il centro di controllo del sistema

Visione in 3D



Controlli manuali
Consentono al chirurgo di guidare i movimenti degli strumenti

Sensori ad alta precisione

Le punte degli strumenti
Coincidono con il movimento delle mani del chirurgo

Chirurgo

Pedaliera
Serve a controllare le braccia e le loro funzioni

Il carrello paziente

Si compone di quattro braccia robotiche

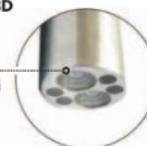
Il carrello visione

PC e attrezzatura video

Le braccia dell'1 al 3
Mantengono gli strumenti "endowrist"

Endoscopio 3D

Telecamera HD con 2 lenti



4° braccio

Contiene una telecamera con due lenti. Consente al chirurgo una visione stereoscopica

Monitor touchscreen

Attrezzature ausiliarie



Paziente

Assistente

Scuola Superiore Sant'Anna Rilascio controllato dei farmaci col microrobot (soft) nel corpo

Piccolissimi robot per curare le malattie dell'uomo. Immagini più chiare e definite per garantire un controllo più preciso dei microrobot al servizio della salute che navigano all'interno del corpo umano e che sono chiamati a eseguire terapie localizzate. Grazie a uno studio coordinato dall'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna, in collaborazione con l'Eth di Zurigo e con il Paul Scherrer Institute, è stato sviluppato per la prima volta un microrobot magnetico soft in grado di restituire immagini di qualità elevata e di controllare in sicurezza le azioni di rilascio di farmaci in zone specifiche del corpo.

La ricerca, che è stata pubblicata sulla rivista internazionale *Small*, spiega come è stato sviluppato un microrobot magnetico per il rilascio controllato di farmaci.



Monarch, Mako, Versius i nuovi rivali di "daVinci"

di **Simone Valesini**

Anche il mondo della chirurgia ha il suo Steve Jobs. Si chiama Frederic Moll, e a metà degli anni Novanta è stato la mente e il motore propulsivo della rivoluzione che ha portato la robotica nel cuore della chirurgia di precisione. Da una sua intuizione infatti è nato daVinci, ancora oggi la più diffusa piattaforma per la chirurgia robotica al mondo. Non contento, Moll negli ultimi anni ha lavorato a un nuovo progetto: un robot pensato per trasformare il vecchio endoscopio in un apparecchio "smart", che unisce robotica flessibile, data science e intelligenza artificiale. Alla guida della Auris Health ha dato vita a Monarch, un robot per la broncoscopia capace di estendersi come un telescopio nei polmoni di un paziente, e di esplorare tutti i meandri delle vie aeree alla ricerca di tumori e altri disturbi. Per controllarlo si utilizza un joystick simile a quello di una console per videogames, e se oggi richiede ancora il check di un medico che segue gli spostamenti della sonda su uno schermo, presto Monarch sarà capace di eseguire la procedura completamente in automatico.

L'idea è abbastanza rivoluzionaria da aver suscitato l'interesse di due big come Johnson & Johnson e Google, che negli scorsi mesi hanno acquistato l'azienda di Moll attraverso la loro joint venture Verb Surgical. Un'operazione da 3,4 miliardi di dollari che ha lo scopo esplicito di insidiare lo strapotere di daVinci nel mercato dei robot chirurgici. Attualmente, infatti, la piattaforma americana ha un unico rivale: Senhance, sviluppato in Italia dalla Sofar ma ora di proprietà della canadese Transenterix. Si tratta della prima piattaforma ad aver ricevuto il via libera per la chirurgia addominale dalla

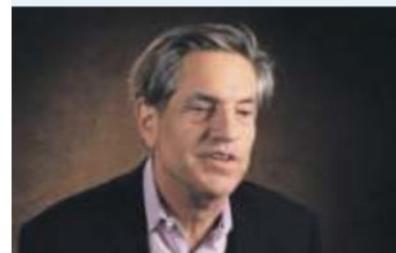
Fda dopo il daVinci: è più economico del rivale e offre una serie di comfort innovativi come un software che segue lo sguardo del chirurgo e feedback tattili che ricreano l'esperienza di un'operazione manuale anche svolgendo la procedura in remoto.

In campo oculistico, invece, il futuro si chiama Preceyes, un robot pensato per svolgere interventi delicati in patologie come la degenerazione maculare senile. Al momento ha dimostrato un'efficacia paragonabile a quella di un intervento "a mano libera", ed è in fase di studio anche per somministrare terapie geniche direttamente nella retina. Ancor più ambizioso, forse, l'obiettivo della Corindus Vascular Robotics: con il loro CorPath system vogliono lanciare sul mercato la prima piattaforma per interventi "tele-robotici". Un dispositivo con cui eseguire interventi chirurgici a distanza, e offrire le competenze di un chirurgo esperto anche in aree rurali o poco raggiungibili.

In campo ortopedico negli scorsi anni ha fatto il suo debutto Mako Rio, una piattaforma robotica per interventi di sostituzione protesica del ginocchio e dell'anca, che fornisce al chirurgo un modello 3D dell'arto da operare, e permette di ricevere feedback in tempo reale durante l'operazione. Un altro rivale di daVinci potrebbe arrivare, infine, dal Regno Unito. Si tratta di Versius, una piattaforma per la laparoscopia dotata di braccia snodabili simili a quelle di un uomo, che si controlla in remoto tramite una console 3D e ha dalla sua una grande facilità di utilizzo. I creatori assicurano che il robot semplifica le operazioni al punto da richiedere appena mezz'ora di esercizio per imparare ad eseguire una sutura laparoscopica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il personaggio Il pioniere Moll



▲ **Frederic Moll**

A metà degli anni Novanta Frederic Moll è stato la mente e il motore propulsivo della rivoluzione che ha portato la robotica nel cuore della chirurgia di precisione. Da una sua intuizione è nato daVinci, la più diffusa piattaforma per la chirurgia robotica



Camici&pigiama*C'è un esercito di anziani immigrati unica risorsa***di Paolo Cornaglia Ferraris**

I Italia vivono sempre più anziani e sempre meno neonati. Le dinamiche della popolazione sollevano preoccupazioni sulla futura sostenibilità del Sistema sanitario nazionale italiano. Infatti la percentuale crescente di persone di età superiore ai 65 anni porta a una maggiore incidenza di malattie cronico-degenerative e una maggiore domanda di assistenza sanitaria e sociale con un conseguente impatto sulla spesa sanitaria.

Utilizzando un modello B-VAR e dati Eurostat per indagare nel periodo 1990-2013, i ricercatori Loprete e Mauro hanno studiato l'impatto delle variazioni demografiche sulla spesa sanitaria in Italia. I loro risultati mostrano che la spesa sanitaria in Italia reagisce maggiormente all'invecchiamento della popolazione rispetto all'aspettativa di vita e al PIL pro capite. In risposta a questi risultati, concludono che l'impatto dell'aumento della popolazione anziana con disabilità ricadrà sul settore dell'assistenza a lungo termine. Interventi sanitari efficaci, come programmi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie che mirano alle principali cause di morbilità, potrebbero aiutare a ridurre al minimo le pressioni sui costi associate all'invecchiamento garantendo che la popolazione rimanga sana in età avanzata. Una politica lungimirante, deve puntare all'equilibrio demografico, facendo entrare giovani immigrati e garantendo loro d'essere sani per decenni, perché possano poi sostenere la sanità pubblica futura. Chi non lo capisce, operando in senso opposto, è responsabile di una sanità pubblica fallita a vantaggio di una sanità privata fiorente, ma iniqua, perché riservata ai ricchi.

camici.pigiama@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANCONA Tragedia in sala parto: mamma muore dopo la bimba

Servizi ■ A pagina 15

Tragedia in sala parto, morte mamma e bimba

Ancona, la procura dispone l'autopsia sulla donna e apre un'inchiesta: omicidio colposo

■ ANCONA

SI INDAGA per omicidio colposo sulla morte di una donna di 34 anni, Zohra Ben Salem, tunisina residente da tempo a Loreto, avvenuta all'ospedale Salesi di Ancona mentre partoriva un feto, quello di una bambina, ormai privo di vita. Il fascicolo è stato aperto dal pm di turno Irene Bilotta e fino a ieri mattina era ancora a carico di ignoti. Nelle prossime ore, trasmessi gli atti al magistrato competente per materia, il sostituto procuratore Valentina Bavai, potrebbero arrivare già i nomi dei primi due indagati, come atto dovuto: l'ostetrica che ha assistito la donna in sala parto e il medico ginecologo della clinica di Ostetricia e Ginecologia. Ieri mattina la Procura attendeva i nominativi dall'azienda ospedaliera che aveva fatto arrivare sul tavolo del magistrato una breve relazione. Nel documento si evidenzia che la 34enne soffriva di un diabete gestazionale (legato alla gravidanza). Disposta l'autopsia sulla donna. La Procura si è riservata di effettuare lo stesso riscontro anche sul feto morto. La tunisina era arrivata alla 38esima settimana quando 40 settimane è considerato il termine ultimo di una gravidanza pari a 9 mesi e 10 giorni di gestazione. L'azienda ospedaliera era pronta a effettuare i riscontri diagnostici, per una indagine interna volta a chiarire le cause del decesso di mamma e feto, ma le salme sono state bloccate dal magistrato. Le contrazioni per il parto sono state indotte alla donna al Salesi per farla partorire spontaneamente. Per il primario del reparto, Andrea Ciavattini, la causa della morte potrebbe essere stata una embolia polmonare amniotica.

ma. ver.



VITA SPEZZATA
Zohra, la donna morta durante il parto, insieme con il marito Mohamed Sefi



L'INTERVISTA IL DOLORE DEL MARITO

«Ora ditemi la verità Era più sicuro il taglio cesareo»



«L'ecografia aveva dimostrato la sofferenza del feto: perché, mercoledì, mia moglie è stata mandata a casa?»

Pierfrancesco Curzi
■ ANCONA

MOHAMED SEFI, marito e padre di Zohra e Miriam, madre e figlia morte prima e durante il parto: cosa non la convince della tragica vicenda che in poche ore le ha strappato via moglie e terzogenita?

«La scelta dei medici del Salesi di mandare mia moglie a casa il mercoledì precedente (21 agosto, ndr.) dopo l'esito dell'ecografia che aveva mostrato come il feto soffrisse. Avrebbero dovuto tenerla in osservazione fino al parto, non rimandarla a casa. Mi chiedo, inoltre, se era necessario far uscire il feto morto di mia figlia Miriam attraverso un parto naturale o se fosse stato meglio procedere con un taglio cesareo. Noi ci siamo messi nelle loro mani, le mani degli esperti, ci siamo fidati».

Quando ha parlato per l'ultima volta con sua moglie?

«Poco dopo la mezzanotte tra sabato e domenica. Avevano deciso di procedere col parto naturale per la mattina successiva e lei mi diceva di non sentirsi bene, di essere preoccupata».

Vi avevano già avvisato della morte della bambina in grembo dopo essere entrata nella 38esima settimana?

«Sì, questo era successo nelle ore precedenti e, come può immaginare, era già stato uno choc. Ci siamo consolati a vicenda, pensando ai no-

stri due bambini di 9 e 11 anni a casa, che avevano bisogno di noi. La morte di Miriam era una tragedia, ma dovevamo andare avanti, mai avrei pensato di perdere anche mia moglie».

Come sono andate le ultime ore?

«Sono tornato a casa dai due figli nella tarda serata di sabato e l'indomani mattina presto, prima dell'intervento, sarei tornato al Salesi. Non sono riuscito a dormire, ero preoccupato, così ho chiamato l'ospedale senza però avere notizie. Verso le 4.30 la telefonata l'ho ricevuta io, una voce al telefono mi diceva che Zohra non stava bene. Sono corso ad Ancona immaginando il peggio e, infatti, all'arrivo in reparto i medici mi hanno comunicato che era morta. Mi è caduto il mondo addosso».

La gravidanza era andata avanti bene o c'erano stati dei problemi?

«In linea generale bene, lei aveva solo qualche problema legato al diabete».

Da quanto tempo viveva in Italia con sua moglie?

«Io sono arrivato nel 2002, lei mi ha raggiunto nel 2007 e l'anno dopo è nato il nostro primo figlio, all'ospedale di Recanati. In Italia e a Loreto viviamo da sempre, ci siamo integrati, i nostri figli sono nati qui. Adesso cambia tutto».

Cosa si aspetta?

«I nostri due figli avevano bisogno della mamma. Lei era il cuore e l'anima della famiglia, tutto per noi. Io pensavo a lavorare e portare i soldi a casa, ma era lei che mandava avanti tutto e tutti. Non so cosa potrà succedere».

Cosa chiede ora?

«Se è stato fatto il possibile per evitare la morte di Miriam e Zohra. Ho già dato mandato ad un avvocato di seguire la vicenda. Poi le riporteremo in Tunisia per seppellirle».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aspettava una bimba

All'ospedale pediatrico Salesi di Ancona una donna di 34 anni, originaria della Tunisia ma da anni residente a Loreto, ha perso la vita poco dopo la morte della bimba che portava in grembo. La paziente doveva essere sottoposta al parto per estrarre il feto di sesso femminile, morto alla 38esima settimana di gestazione. Fatale sarebbe stata una complicazione



«Riprendiamoci Cascina» il centrosinistra apre la campagna elettorale

Il primo passo è stato compiuto con un confronto pubblico alla Festa dell'Unità di Riglione Mellea (Pd): creare i presupposti per un buon governo

CASCINA. Il primo passo è stato fatto. Con un confronto pubblico nello spazio dibattiti della Festa dell'Unità di Riglione, il centrosinistra cascinese ha aperto la lunga campagna elettorale che porterà alla prossima primavera, quando Cascina tornerà alle urne per eleggere il successore di **Susanna Ceccardi**.

Sul palco riglionese, ospiti del Partito democratico, alcuni promotori della neo costituita lista civica "Cascina Oltre", più diversi rappresentanti della galassia partitica di centrosinistra. Tra questi **Fabio Poli** (consigliere comunale Psi di Cascina), **Giovanni Greco** (coordinatore Articolo Uno Cascina), **Claudio Salati** (coordinatore dei gruppi +Europa area pisana), **Francesco Corucci** (Sinistra italiana) e **Fernando Mellea** (segretario del Pd di Cascina). Assenti le altre compagini politiche d'area, che nelle ore successive all'incontro, poiché non invitate, sono tornate a farsi sentire con co-

municati stampa e post al veleno.

Il centrosinistra, comunque, durante la sua prima uscita pubblica, è ripartito dai tre anni di amministrazione leghista di Cascina (secondo comune della provincia di Pisa per numero di abitanti), giudicati da tutti gli intervenuti come molto negativi.

A Susanna Ceccardi e alla sua squadra di governo, le forze di centrosinistra hanno imputato diversi difetti: come l'insufficiente attaccamento al territorio, l'incapacità di attrarre finanziamenti e la scarsità di prospettiva e programmazione. Già con la fine dell'estate, gli incontri tra i promotori della lista civica "Cascina Oltre" e le altre forze del centrosinistra cascinese riprenderanno a ritmo serrato. Sul piatto la decisione di andare al voto senza simboli di partito, la scelta del candidato sindaco e la gestione degli equilibri interni alla possibile coalizione.

Sul dibattito andato in scena a Riglione abbiamo raccolto anche le parole di Fernando Mellea, segretario dei dem cascinesi. «Il Partito democratico - spiega - ha avviato un percorso

di confronto con le forze politiche che si richiamano ai valori democratici e di centrosinistra che si basi sui programmi».

I propositi dell'area alternativa alla Lega e alle altre forze che hanno amministrato Cascina per appena tre anni sono chiari. «In questa prospettiva - prosegue Mellea - l'obiettivo del Partito democratico, condiviso dalle forze politiche presenti sul palco l'altra sera, è non solo di mandare a casa l'attuale amministrazione, che purtroppo ha abbandonato a se stesso il nostro territorio, ma creare i presupposti per un buon governo che sappia recepire e rispondere ai bisogni di sviluppo di Cascina».

Il segretario dei democratici cascinesi, assente dalla lista dei promotori della lista civica "Cascina Oltre", apre a tutte le forze alternative al governo leghista. «Il nostro percorso - conclude - vuole essere inclusivo e si rivolge a tutte le risorse, anche associative, che il territorio esprime. Siamo consapevoli dell'importanza di voltare pagina rispetto al fallimento amministrativo di centrodestra».

Carlo Palotti

BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



CASCINA 2020/IL CONFRONTO



Il palco del confronto pubblico alla Festa dell'Unità di Rigione

IN BREVE

Tragedia

Cinquantenne si uccide con un colpo di fucile

Tragedia ieri mattina in una casa in un Comune sulle colline pisane, dove un cinquantenne è stato trovato senza vita. Secondo quanto si è appreso si è trattato di un suicidio: l'uomo, che aveva da tempo problemi di depressione, si è sparato con un fucile da caccia. Sul posto sono intervenuti i soccorritori inviati dal 118, che non hanno potuto fare altro che constatare il decesso e i carabinieri per i rilievi.



ULTRA-VIGILANZA



Alle pagine 2 e 3



TELECAMERE IN CITTÀ

Videosorveglianza hi-tech contro i criminali

LE PRIME nuove telecamere sono spuntate a giugno in San Martino: 13 ad alta risoluzione che, grazie alla fibra ottica, comunicano in tempo reale direttamente con la sala server per permettere agli operatori di polizia municipale, questura e carabinieri di visionare subito le immagini. Poi l'al-

tro importante intervento ad inizio agosto. «Ad anni di inadempienze anche sul fronte della videosorveglianza noi rispondiamo con fatti concreti ed immediati – il commento dell'assessore alla Sicurezza, Giovanna Bonanno –. Grazie al nostro lavoro sono state installate nuove telecamere in zo-



na Stazione, via San Martino, a breve a Porta a Lucca e in questi giorni ben quattro a Putignano. E non vengano quelli dell'opposizione a raccontarci le solite menzogne perché i fatti parlano chiaro: è con il nostro impegno reale e concreto che da poco più di un anno di governo stiamo dando risposte tangibili per la tutela e sicurezza dei nostri cittadini». La promessa è quella di coprire, pian piano, integralmente la città per renderla più sicura. A partire dalle piazze della movida nonché mala-movida. Negli ultimi mesi l'amministrazione ha concentrato le proprie energie sulla mappatura delle strade e delle piazze sprovviste di occhio elettronico. L'attenzione si concentrerà sul centro sto-

rico, essendo il luogo più sensibile e sul quale convergono molte persone e attività. Tra le priorità, via Cattaneo, via Fiorentina, via Consoli del mare, via Sant'Apollonia e lungarno Guadalongo.

«**ALLA STAZIONE** ferroviaria, altro snodo nevralgico, abbiamo già potenziato il sistema con l'aggiunta di altre due telecamere. Lo stesso abbiamo già fatto per via Puccini e via Mascagni – spiega l'assessore con un piglio d'orgoglio –. In cantiere abbiamo nuove installazioni in zona stadio, a Porta a Lucca, in via Contessa Matilde, in via Santo Stefano e in via Rindi (tormentata dalle spaccate alle auto, ndr). Tutto ciò è stato re-

so possibile grazie ad un ulteriore impegno di spesa: avevamo previsto 100mila euro, ma con la variazione di bilancio ne abbiamo messi sul piatto altrettanti. È la dimostrazione del nostro impegno per rendere la quotidianità dei cittadini ancora più serena. Lo avevamo detto e lo faremo perché crediamo nell'efficacia della videosorveglianza». Ma il cammino è ancora lungo e prevede il coordinamento di tutte le forze che concorrono per combattere gli episodi di microcriminalità. Ma non solo. Il Comune ha intenzione di incontrare i rappresentanti delle forze dell'ordine per un «confronto serio e produttivo». L'obiettivo è valutare le condizioni delle telecamere già esistenti e la necessità di cambiarle.

Elisa Capobianco



San Martino

Lo start a giugno nel quartiere di San Martino: 13 ad alta risoluzione che, grazie alla fibra ottica, comunicano in tempo reale direttamente con la sala server per permettere agli operatori di polizia municipale, questura e carabinieri di visionare subito le immagini



Putignano

Il piano comunale di potenziamento della videosorveglianza riguarda tanto il centro storico quanto la periferia pisana: proprio all'inizio di agosto sono partiti i lavori per le nuove installazioni per le strade del quartiere di Putignano. Lì, dove già lo «Sguardo di



Porta a Lucca

Per l'assessore Bonanno (foto sopra) le vie adiacenti allo stadio comunale sono tra le attenzionate speciali. Nel suo piano di investimenti, l'amministrazione ha previsto l'installazione di nuovi impianti a Porta a Lucca, Contessa Matilde e dintorni. «Questione di settimane»



Altri 100mila euro previsti in bilancio

«Avevamo previsto 100mila euro, ma con la variazione di bilancio ne abbiamo messi sul piatto altrettanti. È la dimostrazione del nostro impegno per rendere la quotidianità dei cittadini ancora più serena»



Dal centro storico fino alla periferia

A giugno tredici nuovi impianti a San Martino, ad agosto quattro in Putignano. In cantiere: il potenziamento a Porta a Lucca, via Contessa Matilde, via Santo Stefano e via Rindi. «Tutti impianti ad alta tecnologia»

POLIZIA IL 24ENNE HA OPPOSTO RESISTENZA: UN AGENTE DELLE VOLANTI È RIMASTO FERITO AL POLSO

Picchia una donna in piazza Cavalieri, arrestato

L'HA AFFERRATA per i capelli e trascinata a terra tra via Ulisse Dini e piazza dei Cavalieri. Per fortuna della donna – che poi è scappata terrorizzata –, alcuni passanti nonostante l'ora tarda della notte hanno visto tutto e lanciato l'allarme alle forze dell'ordine. Gli agenti delle Volanti si sono precipitati sul posto trovando appunto un giovane in forte stato di agitazione. Naturale associare la sua presenza alla brutale aggressione denunciata appunto dai testimoni, sebbene della vittima non ci fosse più traccia. I poliziotti hanno così identificato un tunisino del 1995, in Italia senza fissa dimora. Il giovane ha violentemente opposto resistenza e, in palese crisi psico-motoria, ha poi danneggiato l'abitacolo e i vetri dell'autovettura di servizio, provocando un trauma distorsivo al polso ad uno degli agenti di polizia, intervenuto per cercare di contenere le violente intemperanze dell'uomo. Lo straniero verrà deferito in stato di libertà per i reati di lesioni e resistenza a pubblico ufficiale, danneggiamento ai beni dello Stato e, a seguito della inosservanza ad un precedente decreto di espulsione, verrà accompagnato da personale al Cpr di Torino per l'espulsione dal territorio nazionale. Resta ancora anonima invece la ragazza oggetto della segnalazione che i testimoni oculari presenti sul posto riferivano essere stata trascinata a terra.



FERMIAMO IL CAOS DOMANI VERTICE IN PREFETTURA CON PROVVEDITORE E SERD

Task force speciale per la movida I commercianti approvano l'idea

■ A pagina 3

Task-force in centro, l'ok delle associazioni *Confcommercio e Confesercenti approvano la proposta di Ziello*

L'OPPOSIZIONE

Interpellanza in Comune sull'opportunità di coinvolgere anche la vigilanza privata

«LA SICUREZZA è una nostra priorità, noi siamo sempre stati disponibili». Confcommercio Provincia di Pisa risponde presente all'appello che l'onorevole Ziello ha lanciato per la creazione di una task force speciale sulla sicurezza del centro storico. A parlare è il direttore Federico Pieragnoli: «Gli imprenditori hanno tutto l'interesse a lavorare in una città sicura e decorosa, dove il rispetto delle regole è garanzia per tutti: residenti, commercianti, turisti. Il compito, estremamente delicato, che non può essere delegato a nessun altro che non siano forze dell'ordine e polizia municipale. A partire da questa premessa, gli imprenditori pisani confermano la volontà di collaborare per rendere la città più sicura, vivibile e accogliente».

PER CONFCOMMERCIO, la strada maestra è quella di valorizzare e coinvolgere gli imprenditori in regola e colpire tutti coloro che si muovono fuori dalle norme: «Il punto è sempre questo. Se parliamo di movida occorre stroncare risolu-

tamente il fenomeno inaccettabile degli abusivi e di quelle attività che alimentano da anni questo circuito vizioso. Se si parla di sanzionare gli irregolari noi siamo in prima fila: chi sbaglia è giusto che paghi, ma gli obiettivi da perseguire debbono essere chiari per tutti. Il patto che abbiamo sottoscritto con commercianti e amministrazione comunale solo alcuni mesi fa per piazza Vettovalgie è solo un esempio di come intendiamo la collaborazione: ciascuno mette qualcosa del proprio, nella cornice di un rapporto di buon senso, lealtà e rispetto dei ruoli».

«Se questa task-force sarà uno strumento per monitorare e raccogliere feedback degli imprenditori e costi dell'ordine e alla polizia municipale per incrementare i livelli di sicurezza sul territorio, Confcommercio è pienamente disponibile – conclude il direttore Pieragnoli –. Confermiamo che da parte degli imprenditori pisani onesti c'è grande disponibilità alla collaborazione e al rispetto delle regole. Loro sono le prime sentinelle e vogliono lavorare in un luogo sicuro e decoroso. Ascoltiamoli ed evitiamo di gravarli di oneri insostenibili. Alla fine, i benefici saranno per tutti».

IDEA promossa anche da Confeser-

centi. «Crediamo che la task-force sia utile per monitorare piazze e strade, partendo dai luoghi più critici – commenta il presidente dell'area pisana Luigi Micheletti –. L'attività però non deve dare contro ai commercianti e a chi lavora onestamente. L'attenzione deve focalizzarsi su coloro che non rispettano le regole e le leggi. Un esempio? Gli abusivi che vendono la birra per strada ad un euro. È giusto che ci siano controlli capillari e i nostri associati sono disposti a collaborare, indicando criticità e possibili soluzioni».

INTANTO in consiglio arriva l'interpellanza del gruppo Partito Democratico, Giuliano Pizzanelli, capogruppo e primo firmatario sull'impiego della vigilanza privata. «Quali iniziative di approfondimento e di verifica sono state eventualmente ipotizzate o intraprese dal Comune di Pisa intorno alla questione della partecipazione di soggetti privati al miglioramento della situazione della sicurezza in città? Quali iniziative sono state eventualmente ipotizzate o intraprese per un maggior intervento delle forze di polizia istituzionalmente competenti? Quali iniziative sono state eventualmente ipotizzate o intraprese al di fuori dell'ambito "securitario"?».



“ Presa di posizione



Federico Pieragnoli

«Gli imprenditori hanno tutto l'interesse a lavorare in una città sicura e decorosa»



Luigi Micheletti

«L'attenzione si concentri su chi non rispetta le regole e non su chi lavora in modo onesto»



Giuliano Pizzanelli

«Perché l'impiego di soggetti privati per il potenziamento dei controlli in città?»



POTENZIAMENTO DEI CONTROLLI L'esercito passa al setaccio in via Ulisse Dini (foto Valtriani)

SICUREZZA GIOVEDÌ IL COMITATO PER L'ORDINE PUBBLICO. PER ORA NE RESTANO FUORI I COMMERCianti

Summit dal prefetto, invitati Provveditore e Serd

E' GIOVEDÌ il giorno del giudizio, quando il prefetto **Giuseppe Castaldo** riunirà il comitato provinciale dell'ordine e la sicurezza pubblica per decidere come contrastare gli eccessi della movida e mettere un freno all'illegalità diffusa che inquina il divertimento dei nostri ragazzi. Alla riunione parteciperanno anche il dirigente dell'ufficio scolastico provinciale, il provveditore **Giacomo Tizzanini**, e il responsabile del Ser.D pisano, **Francesco Lamanna**. Non ci saranno invece i rappresentanti delle associazioni di categoria del commercio. E suona come una prima, implicita, risposta alle sollecitazioni che arrivano dalla Lega di realizzare una task force che comprenda anche gli esercenti per mettere in atto buone prassi. Ora, dicono in prefettura, «è il momento di analizzare concretamente il fenomeno e predisporre le necessarie misure di contrasto, poi ci sarà modo per coordinarsi anche con le categorie economiche e altri soggetti direttamente o indirettamente interessati alla questione». Insomma, giovedì si farà il punto della situazione lavorando sia sulla prevenzione, ma anche analizzando in profondità il fenomeno dell'abuso di sostanze che coinvolge un numero in costante crescita di minorenni. E lo si farà con chi ha sotto gli occhi quotidianamente la condizione giovanile: Tizzanini, attraverso i report delle singole scuole, e Lamanna che può offrire uno spaccato dei casi gestiti dal Ser.D per una fotografia veritiera della situazione pisana, che può suggerire quali sono le soluzioni efficaci da adottare subito prima che, con il ritorno degli studenti fuori sede, la movida torni a pieno ritmo facendo girare decine di migliaia di euro a sera senza mettere in campo quelle necessarie e concrete misure di contrasto allo spaccio di droga ma anche alla vendita di alcolici ai minorenni.

Gab. Mas.



Ottantaduenne morta in casa

LO SCENARIO e l'emorragia alla testa hanno inizialmente lasciato aperte tutte le piste, anche quella della morte violenta. Poi la ricostruzione della situazione clinica della signora - classe 1937 - ha permesso di fare luce su quella morte che aveva mosso qualche dubbio anche negli agenti di polizia intervenuti su richiesta di intervento del 118 ieri in via Livornese.



Arrivano i vigilantes per controllare le gallerie e la zona della stazione

Via al bando per individuare l'istituto di vigilanza privata. L'on. Ziello (Lega): agiranno sotto il coordinamento della Municipale

Francesco Loi

PISA. Vigilantes di rinforzo in zona Stazione Centrale. In corso è il bando del Comune di Pisa per la manifestazione d'interesse. Gli istituti di vigilanza privata possono già partecipare. «È un'iniziativa che, d'intesa con il sindaco **Michele Conti** e l'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno**, vogliamo far partire quanto prima», conferma **Edoardo Ziello**, deputato e segretario cittadino della Lega.

Il bando, che intende avviare questa azione a titolo sperimentale, ha un importo di 27mila euro. I vigilanti privati, quattro in totale, saranno in servizio nei giorni di venerdì, sabato e domenica dalle 18 alle 24. «Andranno ad integrare i servizi già in corso e non si sostituiranno a nessuno, né alla Polizia municipale, né alle altre forze dell'ordine», sottolinea Ziello.

Peraltro, il ricorso all'utilizzo della vigilanza privata si unisce all'intenzione di potenziare anche la presenza degli agenti della Municipi-

pale tra le gallerie di viale Gramsci e la piazza della Stazione. L'obiettivo, nei turni che vanno dalle 14 alle una di notte, è quello di portare da quattro a sei i vigili in servizio. Dunque, una task-force, almeno nei weekend e dalle 18 in poi, di dieci agenti tra quelli della Municipale e quelli dell'istituto privato di vigilanza che vincerà il bando.

«Le forze dell'ordine stanno facendo tutto il possibile, compatibilmente con i loro organici - aggiunge Ziello -. In attesa che arrivino i rinforzi che sono stati annunciati non possiamo rimanere fermi, ma dobbiamo muoverci con decisione nel contrasto ai fenomeni della microcriminalità e dello spaccio, che in zona Stazione hanno una delle aree più critiche».

Il deputato leghista risponde alle accuse che arrivano da Diritti in comune, il gruppo in consiglio della sinistra radicale: «Nessuno qui vuole sostituire nessuno: non si tratta né di assumersi compiti che spettano allo Stato, né di costruire una polizia del sindaco. So-

no considerazioni che respingo e che mi fanno sorridere. Si tratta invece di affrontare i problemi, potenziando il controllo di una zona delicata della nostra città. Dove - rimarca in modo ulteriore Ziello - il servizio di vigilanza privata semplicemente affiancherà gli agenti della Polizia municipale e delle altre forze dell'ordine, muovendosi esclusivamente sotto il loro coordinamento».

L'impiego di vigilanti privati è ora sperimentale, ma è già stato stabilito dall'amministrazione a guida leghista che sarà esteso. Sia come zone di intervento sul territorio, sia come, di conseguenza, come importo di spesa. Le aree dove saranno ulteriormente impiegati i vigilantes sono il centro storico, in particolare l'asse della movida Vettovaglie-piazza dei Cavalieri, e il litorale.

Ma l'estensione del servizio potrà essere concretizzata solo a fine anno, quando saranno affrontate a Palazzo Gambacorti le voci del bilancio definitivo. —

BY NC ND AL CUNI DIRITTI RISERVATI





Auto della Polizia municipale in piazza della Stazione, e a destra, il deputato Edoardo Ziello, segretario cittadino della Lega

LE REAZIONI

«No a misure solo securitarie» scatta l'interpellanza del Pd

**Confcommercio
è favorevole: bene
una task-force
per il centro storico**

**Il gruppo dei democratici
in consiglio comunale: serve
anche un significativo aumento
delle forme di aggregazione
e di crescita culturale**

PISA. L'impiego delle guardie private per il controllo del territorio alimenta anche il dibattito politico. Con gli schieramenti di favorevoli e contrari che si fronteggiano sul progetto della giunta Conti che segue quello già attuato a Cascina. Il gruppo consiliare del Pd ha presentato un'interpellanza per sapere «quali iniziative di approfondimento e di verifica sono state eventualmente ipotizzate o intraprese dal Comune attorno alla questione della partecipazione di soggetti privati al miglioramento della situazione della sicurezza in città; quali iniziative sono state eventualmente ipotizzate per un maggior intervento delle forze di polizia istituzionalmente competenti e quali iniziative sono state intraprese dalla giunta al di fuori dell'ambito "securitario"». Nell'interpellanza, presentata da **Giuliano Pizzanelli**, **Olivia Picchi** e **Maria Antonietta Scognamiglio**, gli esponenti del Pd evidenziano che simili «esperienze attivate nel territorio comunale, in particolare sul litorale, non hanno incontrato una sufficiente attenzione da parte degli operatori economici chiamati a partecipare ai costi» e che «il tema della sicurezza non può essere pensato soltanto attraverso la

moltiplicazione di misure e iniziative di impronta "securitaria", ma affrontato anche attraverso «un significativo aumento delle forme di aggregazione e di crescita culturale».

A favore è invece la Confcommercio, che si dichiara disponibile a lavorare per la creazione di una task-force speciale sulla sicurezza nel centro storico. «Gli imprenditori hanno tutto l'interesse a lavorare in una città sicura e decorosa, dove il rispetto delle regole è garanzia per tutti: residenti, commercianti e turisti - sottolinea il direttore di

Confcommercio Pisa **Federico Pieragnoli** -. Prioritario resta il controllo capillare della città e delle zone più a rischio, compito estremamente delicato che non può essere delegato a nessun altro che non siano forze dell'ordine e polizia municipale. A partire da questa premessa, gli imprenditori pisani confermano la volontà di collaborare per rendere la città più sicura, vivibile e accogliente».

Per l'associazione di categoria resta prioritaria la valorizzazione degli imprenditori e delle attività in regola, colpendo tutti coloro che si muovono fuori dalle norme. «Se questa task-force sarà uno strumento per monitorare e raccogliere feedback degli imprenditori e costituire un osservatorio utile alle forze dell'ordine e alla polizia municipale per incrementare i livelli di sicurezza sul territorio, Confcommercio è pienamente disponibile - conclude Pieragnoli -. Da parte degli imprenditori onesti c'è grande disponibilità alla collaborazione e al rispetto delle regole: loro sono le prime sentinelle e vogliono lavorare in un luogo sicuro e decoroso».



DIETRO LE QUINTE

Al deputato il raccordo Comune-forze dell'ordine

PISA. «Io a Pisa mi occupo di efficientare ancora di più il coordinamento tra il sindaco di Pisa e l'assessore alla sicurezza con la prefettura, la questura e le altre forze dell'ordine, dice **Edoardo Ziello**, nella sua veste di segretario cittadino della Lega. Con la pausa estiva agli sgoccioli, il Carroccio tara di nuovo la sua azione amministrativa. Il fronte della sicurezza resta, come da campagna elettorale di un anno fa, quello principale. E il ruolo assunto dal suo deputato di punta diventa ancor più di primo piano.

Ma non è l'unico versante attraverso il quale la Lega vuole caratterizzare il suo impegno. «Sicurezza ma non solo», potrebbe essere lo slogan. E così Ziello aggiunge che guarderà con particolare attenzione anche «allo sviluppo in chiave infrastrutturale, occupazionale ed economica». Primo piano invece per il sindaco Conti per quanto riguarda le scelte sulle modifiche della giunta e l'indirizzo politico da impartire alla macchina comunale. «Verso Conti dice il deputato - abbiamo la massima fiducia e la massima stima, e lo appoggeremo fino alla fine». L'esempio Buscemi: «Ci ha chiesto il sindaco di far fare un passo indietro ad **Andrea Buscemi** e noi gli abbiamo facilitato questo avvicendamento trovando insieme a lui la persona più adatta a rivestire il ruolo senza creare alcun attrito. Pensiamo che il bene di Pisa sia aiutare il sindaco a snellire la macchina amministrativa e creare quei rapporti con quei modi che ancora ci vedono di malocchio, senza perdere tempo con bagarre inutili». —

F.L.



PISA

Le tolgono il figlio appena nato, lo porta via dalla casa-famiglia

La giovane mamma insieme al padre del piccolo di due mesi da ieri è ricercata in Toscana (soprattutto fra Pisa e Livorno) per sottrazione di minore

PISA. Sono entrati all'interno della struttura dove – su decisione del giudice del tribunale dei minori – è ospitato il loro bambino, nato lo scorso mese di luglio. E se lo sono portato via, sfuggendo agli occhi del personale, che in questo tipo di centri non ha compiti di vigilanza.

Ora la polizia sta cercando i due genitori in fuga da ieri mattina, forse fra Pisa e Livorno, insieme al loro figlioletto.

Un gesto disperato che rischia di complicare ulteriormente una storia dove amore, difficoltà quotidiane e dolore si intrecciano, dal giorno in cui la gioia più grande è arrivata tra le braccia di mamma e babbo. Ma che ha radici ancora più lontane, nella vita di una donna che si è trovata ad affrontare tanti ostacoli, talvolta senza trovare la forza di spazzarli via. Proprio quelle sue debolezze avevano por-

tato il tribunale ad affidare i suoi figli a varie strutture, attraverso i servizi sociali.

La stessa decisione è stata presa dal giudice per l'ultimo arrivato. Ma stavolta la mamma non ha sopportato il dolore dell'allontanamento. Una ferita troppo profonda per essere rimarginata con delle visite a tempo, in una casa che non è la sua, senza la libertà di vivere a pieno l'amore per un figlio.

Così, insieme al nuovo compagno, padre del neonato, ha deciso di portarselo via. Compiendo un reato (punibile con il carcere da 1 a 3 anni), perché di fatto si tratta di sottrazione di minore. Ieri mattina i due si sono presentati nel centro affidi di Pisa dove vive il loro piccolo, forti dell'autorizzazione ricevuta dal giudice a vederlo in orari prestabiliti.

Il personale, secondo quanto è stato riferito, non ha notato nessun comporta-

mento strano, con i genitori che sono riusciti a mascherare i loro intenti. Hanno coccolato la loro creatura e poi, quando hanno capito di essere al riparo da occhi indiscreti, hanno preso il neonato in braccio e hanno lasciato la struttura. Quando il personale in servizio si è reso conto che il bambino non c'era più, ha subito avvertito il responsabile della comunità, che a sua volta ha chiesto l'intervento della polizia, formalizzando la denuncia.

Da quel momento sono partite le ricerche in tutta la provincia di Pisa, ma anche nelle zone limitrofe, a cominciare da quella di Livorno, dove risulta l'ultimo domicilio della coppia, la cui situazione, infatti «non è in carico – spiega la Società della salute pisana – ai servizi sociali dei Comuni della nostra zona». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA CRONOLOGIA



La gioia

Nello scorso mese di luglio, la donna, che ha già altri figli, partorisce un bambino, nato dalla relazione con un nuovo compagno.



La decisione

Come già avvenuto per in passato per gli altri figli, il tribunale dei minori, a causa dei problemi della mamma, decide di affidare il neonato a una struttura che si trova a Pisa.



La fuga

Ieri mattina i genitori vanno a fare visita al loro piccolo, all'interno della struttura, come deciso dal giudice, che ha stabilito che babbo e mamma possono vedere il neonato in orari prestabiliti. Ma prendono il piccolo e scappano. Ora sono ricercati dalla polizia in particolare nelle province di Pisa e Livorno.



L'ingresso del tribunale dei minori a Firenze (FOTO D'ARCHIVIO)

Cara Italia

Elisa, bioingegnere al King's College "Il mio futuro con l'incognita Brexit"

— “ —
All'estero è possibile condurre ricerche anche in ambito aziendale: è una prospettiva interessante

— ” —
di **Alessandra Corica**

Io non mi sento un cervello in fuga: ho sempre avuto spirito di avventura, la voglia di mettermi sempre in gioco. Andare all'estero, allora, era la scelta naturale. Anche perché per me i confini dello Stato non sono muri, ma ponti verso il resto del mondo». Sorride, Elisa Roccia: triestina, 28 anni, è arrivata a Londra nel 2015, dopo un internship alla Columbia di New York per scrivere la tesi di laurea specialistica in Bioingegneria a Padova. «Negli States sono rimasta sette mesi, e di quella metropoli così viva e multiculturale mi sono innamorata subito. Così, tornata in Italia, quando mi sono messa alla ricerca di un dottorato, ho deciso che volevo andare in un'altra città altrettanto piena di stimoli. Londra, era l'unica scelta possibile». Elisa fa il dottorato di ricerca al King's College di Londra: «Sono ingegnere biomedico, e mi occupo di Pet/Mr, uno scanner che

acquisisce in modo simultaneo, in un unico esame, i dati della risonanza magnetica e della Pet (Tomografia a emissione di positroni). Lavoro sulla parte tecnica per migliorare il modo in cui le immagini di risonanza magnetica vengono acquisite e generate, per migliorarne la qualità. L'obiettivo dal punto di vista clinico è ottenere una maggiore accuratezza diagnostica in campo oncologico, ma anche una più accurata stadiazione e valutazione di risposta al trattamento. Io mi focalizzo sul cancro alla prostata, ma le applicazioni di questa tecnologia sono valide per tante patologie: le applicazioni sono in oncologia, neurologia, cardiologia». Al dottorato Elisa è arrivata dopo un'esperienza di sei mesi in un'azienda privata: una realtà alla quale, un giorno, non esclude di tornare. «Mentre in Italia non avviene quasi mai, all'estero è possibile condurre ricerche anche in ambito aziendale, è una prospettiva interessante. Ma ancora non ho deciso cosa fare. Qui al dottorato i miei supervisor sono una docente, una radiologa e un ingegnere che lavora in Siemens, l'azienda che in parte finanzia il mio progetto insieme con Epsrc (Engineering and Physical Sciences Research Council). Confrontarmi ogni giorno con loro mi permette di "collocare" nella realtà il mio progetto, e di vederne

contemporaneamente l'aspetto accademico e quello aziendale. Mi manca ancora un anno e mezzo: dopo, vedremo». La Londra di Elisa è la Londra degli italiani «che ti trovi ovunque sotto il naso. Ti fa piacere, è come essere a casa». Ma anche quella degli amici che arrivano da ogni parte d'Europa che frequenta con Giulio, il fidanzato ingegnere informatico - musicista, che viene da Vittorio Veneto e che ha conosciuto ai tempi di Trieste. «La cosa più difficile qui è la lontananza: l'amica da che chiamavo per fare un aperitivo in piazza, la comitiva con cui uscivo il sabato sera, mia sorella maggiore Martina, gli zii, i cugini. E i miei genitori, che hanno sempre supportato me e la mia curiosità un po' pazza che mi ha portato in giro per il mondo». E tornare a lavorare in Italia? «È ovvio che ci penso, ma non so ancora cosa voglio fare. Comunque, così come i miei coetanei all'estero, mi occupo dell'Italia. A Londra sono direttrice della sezione giovani dell'Association of Italian Scientists in UK, e con gli altri ricercatori facciamo comunità, ci confrontiamo spesso sugli stessi problemi, guardiamo con attenzione cosa succede a casa. Ora aspettiamo di capire cosa accadrà con la Brexit: le università ci rassicurano, dicono che siamo tutelati. Ma il futuro è un'incognita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Elisa Roccia

Elisa Roccia, triestina, 28 anni, ricercatrice al King's College di Londra. Ingegnere biomedico, si occupa di migliorare le immagini della risonanza magnetica per i tumori. Specializzata nello studio del cancro alla prostata



L'associazione

Per prevenire le malattie va studiata l'epidemiologia

I programmi di prevenzione adeguati passano anche per gli studi epidemiologici, che però, non avendo un ritorno economico immediato scarseggiano di finanziamenti. L'Associazione calabrese di epatologia (ACE) si dedica alla ricerca epidemiologica, alla divulgazione per la prevenzione e alla formazione degli operatori sanitari. Una collaborazione con l'Iss ha permesso di realizzare progetti come "Epatiti", per stabilire diffusione e cause delle malattie croniche del fegato, "CA.ME.LI.A." focalizzato sul sovrappeso, "Cuore", sul danno pre-aterosclerotico che negli adolescenti è stato declinato in "M.A.RE.A.". Lo scopo è realizzare un programma di interventi per un nuovo modello di sanità: la "Medicina Solidale" (Giulia Alice Fornaro)



Un itinerario di decadenza che partendo da liberalismo e democrazia finisce nel populismo

Democrazia contro il liberalismo

Le masse si ribellano a uno stato che decide per tutti

La parola democrazia è inflazionata, definisce tanto il regime dell'Atene classica quanto quello degli Stati Uniti. Certo, essa deriva i suoi principi dal liberalismo, ma lo trasforma e lo integra e, al limite, lo distrugge. È un beneficio e anche una minaccia. Bene se rispetta le scoperte del liberalismo: primato dell'individuo sullo Stato e diritto alle libertà individuali; ma anche un pericolo, quando esaspera l'individualismo dei singoli

Gli istituti di mediazione davano al cittadino idee e lo educavano, lo orientavano e lo proteggevano: famiglia, comunità, nazione, chiesa, scuola, associazionismo, quartiere. Quel mondo dei corpi intermedi, oggi è stato in gran parte inglobato da istituzioni burocratiche, che limitano la capacità decisionale dei cittadini: corti costituzionali, magistratura, autorità di controllo, banche centrali, al limite anche l'Unione europea

DI GIANFRANCO MORRA

Nella sua acuta analisi della crisi della democrazia nella società di massa, il grande politologo **José Ortega y Gasset** ci fornisce la più bella definizione di liberalismo: «Il potere pubblico, nonostante sia onnipotente, limita se stesso e procura, anche se a proprie spese, di lasciar posto nello Stato ch'esso dirige perché vi possano vivere coloro che non pensano né sentono come lui, cioè come i più forti. Il liberalismo è la suprema generosità, è il diritto che la maggioranza concede alle minoranze ed è pertanto il più nobile appello che abbia risuonato nel mondo» (*La ribellione delle masse*, 1930).

Nato nel Settecento con le due rivoluzioni in Francia e in America, il liberalismo ha permeato di sé l'Ottocento, quel «mondo di ieri» (*Stefan Zweig*) che si concluse come una «belle époque», ma fu spazzato via dalla Guerra Mondiale. Dopo la quale il liberalismo, divenuto democrazia, ha cominciato la sua decadenza e il socialismo è stato spesso il momento di passaggio verso il totalitarismo del Novecento. Mentre solo in pochi paesi si è sposato col liberalismo, facendo nascere uno Stato del Welfare divenuto uno stato «Provvidenza» che col liberalismo poco aveva a che fare.

Infine, nel nuovo secolo, la democrazia di massa ha

concluso il cammino, divenendo populismo: un fenomeno che è, in forme e forze diverse, proprio di tutti i paesi. Col pericolo che il populismo seppellisca non solo l'ormai moribondo liberalismo, ma anche la stessa democrazia. Chi volesse capire a fondo questo dramma in tre atti, dispone oggi di due preziosi studi, appena arrivati in libreria.

Il primo è opera del politologo cattolico Patrick Deenen (Univ. Notre Dame, Indiana) e reca un titolo drammatico: *Why Liberalism Failed* (Yale University Press, pp. 248, 18 dollari). Il secondo in lingua italiana è stato scritto da uno studioso francese che insegna anche all'Università di Pisa e alla Luiss, **Yves Mény**: *Popolo ma non troppo. Il malinteso democratico* (Il Mulino, pp. 210, euro 15).

La parola democrazia è inflazionata, definisce tanto il regime dell'Atene classica quanto quello degli Stati Uniti. Certo, essa deriva i suoi principi dal liberalismo, ma lo trasforma e lo integra e, al limite, lo distrugge. È un beneficio e anche una minaccia. Bene se rispetta le scoperte del liberalismo: primato dell'individuo sullo Stato e diritto alle libertà individuali; ma anche un pericolo, quando esaspera l'individualismo dei singoli.

Quando le sottrae queste scoperte ai principi etici del liberalismo, distacca i singoli da tutti gli istituti di

mediazione, che gli davano idee e lo educavano, lo orientavano e lo proteggevano: famiglia, comunità, nazione, chiesa, scuola, associazionismo, quartiere. Quel mondo dei corpi intermedi, che oggi in gran parte è stato inglobato da istituzioni burocratiche, che limitano la capacità decisionale dei cittadini: corti costituzionali, magistratura, autorità di controllo, banche centrali, al limite l'Unione Europea.

Il potere democratico ha occupato quello liberale, creando uno Stato che assiste tutti e decide per loro «dall'utero al sepolcro». Tutto è burocratico ed è difficile trovare ancora moderazione, pluralismo e mediazione. I cittadini lo sentono e lo soffrono, al punto che trasformano la democrazia in populismo: un rifiuto dell'ordine, della socialità e della politica. Reagiscono all'autoritarismo con l'anarchia e cercano un Capo unico che li liberi da questi condizionamenti pesanti e sgradevoli. Il liberalismo, alla sua nascita, era frenato da principi etico-religiosi e controllato da uno stato di diritto. Era «lo strumento di resistenza alla democrazia, intesa come potere illimitato del popolo sovrano». Ora a causa dei suoi eccessi si è spento nella democrazia narcisista.

Cento anni or sono gli autori della nostra grande scuola politica, nel solco di



Machiavelli, l'avevano detto: **Pareto**, **Mosca**, **Michels**, ripresi negli Usa da **Burnham**. Deneen riprende il loro insegnamento: «Il liberalismo è fallito proprio perché ha avuto successo». La sua esasperata esaltazione della libertà si è tradotta nella distruzione delle colonne di una società: la nazione, la comunità e la famiglia, che vengono «superate» e fatte coincidere con la volontà soggettiva dei singoli cittadini.

«**I progressisti, scrive Deneen**, vogliono un mondo senza confini, né etnici, né sessuali. Sono fenomeni interconnessi: crisi della famiglia, dei confini, della sessualità e del debito intergenerazionale». Ma l'uomo perde così le colonne della sua esistenza quelle che il cristianesimo aveva trasmesso al liberalismo.

Essi riducono il cristianesimo a un fatto privato e insieme lo sostituiscono con una religione politica artificiale e deludente. E quella cultura religiosa laicizzata, da cui nacque il liberalismo, viene banalizzata nell'industria e nell'audiovisivo: «la cultura sta morendo, sostituita dallo spettacolo» (**Thomas Stearn**

Eliot).

Due opere di grande intelligenza, accomunate dalla convinzione che il liberalismo ha divorato le fonti del suo stesso nutrimento. Un liberalismo che è fallito (*failed*), perché al popolo è stato concesso troppo spazio.

—© Riproduzione riservata—■

RASSEGNA STAMPA DEL 27/08/2019

Gentile Cliente, oggi non è stato possibile monitorare nei tempi le seguenti testate, poiché non disponibili:

CAMPANIA: Il Sannio Quotidiano

Non appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.