

Rassegna del 02/10/2019

AOUP

02/10/19	Nazione Pisa	6	Un pisano rivoluziona la cura del diabete	...	1
02/10/19	Nazione Pisa	6	Camminare e contenersi a tavola «Così si prevencono gli infarti»	Bulzomì Michele	2
02/10/19	Nazione Pisa	7	Settima gravidanza madre soccorsa	Casini Antonia	3
02/10/19	Nazione Pisa	20	I clown dottori di «Ridolina» a bordo. Piccoli pazienti sull'Amerigo Vespucci	Mic.Bul.	4
02/10/19	Nazione Pisa	21	Bicicletta a S. Rossore del gruppo Whp con Fiab	...	5
02/10/19	Nazione Pontedera	14	Diciottenne cade dalla moto	...	6
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Furbetti del ticket, l'Aoup punta a recuperare mezzo milione di euro	Renzullo Danilo	7
01/10/19	LANAZIONE.IT	1	Gli esperti di maxi-emergenze si formano a San Rossore - Cronaca - lanazione.it	...	8
02/10/19	Nazione Empoli	5	Rapinava mentre era ai domiciliari - Rapinò mentre era ai domiciliari Condannato insieme al medico che ha firmato falsi certificati	ste.bro.	10
02/10/19	Nazione Pisa	5	Coltellata alla compagna La donna in ospedale	A.C.	11
02/10/19	Nazione Viareggio	9	Tornava libero con falsi certificati	...	12
01/10/19	PISATODAY.IT	1	Corso avanzato di tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze a Pisa dal 2 al 6 ottobre	...	13
01/10/19	PISATODAY.IT	1	Corsi per manovre di primo soccorso: dal 22 novembre all'ospedale di Cisanello	...	14
02/10/19	Tirreno Viareggio	1	Medico condannato per il certificato usato come alibi dal rapinatore - Medico condannato per il certificato utilizzato come alibi dal rapinatore	Tuccini Matteo	15

SANITA' PISA E PROVINCIA

02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	In pensione 12 medici, quasi 18mila pisani devono cambiare dottore - Verso la pensione dodici medici Cambio di dottore per 18mila pisani	Loi Francesco	18
----------	------------------------	---	--	---------------	----

SANITA' REGIONALE

02/10/19	Tirreno Grosseto	6	Pierfrancesco Perani guida l'Ortopedia	...	21
02/10/19	Corriere Fiorentino	6	Tumori, l'operazione innovativa di della Puppa	G.G.	23
02/10/19	Nazione Grosseto-Livorno	7	Ortopedia: Perani è il direttore	...	25
02/10/19	Nazione Grosseto-Livorno	7	«Spariscono i servizi»	...	27
02/10/19	Nazione Massa Carrara	11	«Il Monoblocco simbolo Nessun abbattimento»	...	28
02/10/19	Nazione Viareggio	9	«In un mondo malato non si può esser sani» Gli atti del seminario al Cro Darsene	...	29
02/10/19	Repubblica Firenze	2	Falso invalido, Careggi chiede indietro "il conto"	Bocci Michele	30
02/10/19	Tirreno	10	Sotto falsa identità per restare invita ma il suo processo slitta a gennaio 2021	Bonucelli Ilaria	31
02/10/19	Tirreno	10	«Così ho scoperto l'arbitro di tennis la minore assillata per tutta la gara»	...	33
02/10/19	Tirreno Lucca	3	Preservativo nel pasto è caccia al colpevole	...	34
02/10/19	Tirreno Piombino-Elba	2	Ticket in base al reddito, l'assessore Saccardi: «Da noi già dal 2011»	...	35
02/10/19	Tirreno Piombino-Elba	7	Anziana in isolamento da tre mesi in una Rsa per aver contratto il batterio - «Hanno dimesso mia madre, ma aveva contratto il super-batterio»	Centini Luca	36

SANITA' NAZIONALE

02/10/19	Corriere della Sera	6	I ticket in base al reddito - Detrazioni solo con il bancomat Ticket e sgravi legati al reddito	Sensini Mario	38
02/10/19	Corriere della Sera	25	Perché l'Italia non fa più figli - Perché ottomila nati in meno?	Fubini Federico	41
02/10/19	Giornale	3	Speranza imita Robin Hood: ai ricchi ticket sanitari più alti	Cottone Sabrina	43
02/10/19	Giorno - Carlino - Nazione	2	Ticket sanità, ceto medio nel mirino - Ticket sanità, colpiti i redditi medio-alti	Marin Claudia	44
02/10/19	La Verita'	4	Stangata ticket sanitari Colpito il ceto medio - Non solo sberle «green» A pagare saranno i malati con nuovi ticket-salasso	Antonelli Claudio	46
02/10/19	Libero Quotidiano	2	«Ticket più alti in base al reddito»	Castro Antonio	48
02/10/19	Libero Quotidiano	14	I medici sbagliano ma li si lasci lavorare	Sari Steno - V.F.	49
02/10/19	Libero Quotidiano	14	Liste d'attesa infinite per una visita medica? Ecco come difendersi	Urso Anifuso Emilia	50
02/10/19	Manifesto	1	Sanità e sinistra, troppe riforme mancate - Perché è ridotta così male la sanità governata dal centrosinistra	Cavicchi Ivan	52
02/10/19	Manifesto	3	Sanità: 2 miliardi in più, ticket progressivi evia il «super»	Valoti Nina	54

02/10/19	Messaggero	5	Sanità, pagano i redditi medio-alti - Il costo del ticket cambierà in base al reddito dichiarato	Di Branco Michele	55
02/10/19	Panorama	26	Storie di ordinario contante	Bonazzi Francesca	57
02/10/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	8	Sprofondo Nord - La Sanità privata di Zaia - Zaia e la tentazione della sanità privata Ospedali e pronto soccorsi in concessione	Pietrobelli Giuseppe	61
02/10/19	Repubblica	6	Salute, addio al superticket E si pagherà in base al reddito	Bocci Michele	63
02/10/19	Sole 24 Ore	2	Addio al superticket, ma cure salate per i redditi più alti	Bartoloni Marzio	65
02/10/19	Stampa	4	Il retroscena - Sanità, addio al ticket uguale per tutti Speranza: "Chi più ha, più dovrà pagare"	PA.RU.	66
02/10/19	Tempo	6	Le cure si pagheranno a seconda del reddito - Le cure si pagheranno in base al reddito	Scutiero Antonella	68
02/10/19	Tirreno	3	Cuneo fiscale, oltre 200 euro in busta paga dalla riforma - Oltre 200 euro in busta paga La rivoluzione del cuneo fiscale	Russo Paolo	70
02/10/19	Tirreno	3	Il ticket si pagherà in base al reddito	...	73
02/10/19	Tirreno	6	Il ministero scarica il docu-film su Panzironi	Bonucelli Ilaria	74

CRONACA LOCALE

02/10/19	Nazione Pisa	4	Estendere la Ztl e investire sul tram Città Ecologica': «Stop al traffico» - «Città assediata dalle auto, estendere la Ztl»	Masiero Gabriele	76
02/10/19	Nazione Pisa	4	Sulle strade ci sono 77mila veicoli al giorno Numeri da metropoli	Gab. Mas.	77
02/10/19	Nazione Pisa	8	Per la Biennale è «Tempodacqua»	Bianchi Francesca	78
02/10/19	Nazione Pisa	8	«Meno di 10mila abitanti in centro Colpa di scelte e visioni miopi»	...	80
02/10/19	Nazione Pisa	10	Nardini, mozione per la valorizzazione della Certosa	...	81
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Troppi rischi per le bici i percorsi riservati insufficienti e maltenuti	Fincatti Amanda	82
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Cade l'intonaco dal soffitto di un'aula, chiuso l'asilo Rosati - Cade l'intonaco, chiuso l'asilo nido Rosati	...	86
02/10/19	Nazione Pisa	5	PIAZZA S.ANTONIO «Lite violenta con un ferito»	...	88
02/10/19	Nazione Pisa	10	Rollo: «Risanati i conti del Comune Gestione in attivo» - «I conti del Comune sono sani: gestione chiusa in attivo»	...	89
02/10/19	Nazione Pontedera	19	Geotermia, appello della sindaca Bacci «Il protocollo con Enel deve arrivare presto» - «Il protocollo Enel serve subito»	Puccioni Irene	90
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Ferito a colpi di coltello e rapinato dello zaino sotto i portici alle Poste	Barghigiani Pietro	91
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Visitata a Cisanello dopo le botte dell'ex compagno	...	92

POLITICHE SOCIALI

02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Figlio conteso, la mamma denuncia i servizi sociali	...	93
02/10/19	Nazione Pisa	10	Nel segno di Alberto e Giuliana	...	94
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Una casa per soggetti Down il regalo di don Cecconi	Venchiarutti sara	95
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	E' senza senza vaccini, viene escluso dall'asilo nido	Boi Giuseppe	97

RICERCA

02/10/19	Mf	14	L'Al di Microsoft aiuterà Novartis nella ricerca	Bertolino Francesco	98
02/10/19	Panorama	60	La vita segreta dei microcervelli	Mattalia Daniela	99
02/10/19	Sole 24 Ore	13	Intesa Microsoft-Novartis: nascono i farmaci digitali - Novartis e Microsoft, accordo per scoprire nuovi farmaci	Cerati Francesca	103

UNIVERSITA' DI PISA

02/10/19	Nazione Pisa	6	Un economista per guidare tre atenei Rossi eletto presidente	...	105
02/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Federazione tra Scuole, l'economista Rossi è il nuovo presidente	...	106

Un pisano rivoluziona la cura del diabete

Stefano Del Prato ha presentato una teoria che potrebbe riscrivere le linee guida scientifiche

AL VERTICE IN EUROPA

L'endocrinologo è stato eletto presidente dell'associazione di studi europei sul diabete

SI CHIAMA «Verify» e potrebbe portare, nel 2020, a una revisione delle linee guida di trattamento del diabete di tipo 2. E' il nome dello studio presentato a Barcellona, al congresso annuale dell'associazione europea per gli studi del diabete, e pubblicato in simultanea su The Lancet che vede, fra i coordinatori e autori **Stefano Del Prato**, direttore dell'Unità operativa di Malattie del metabolismo e Diabetologia dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana.

LO STUDIO clinico multicentrico, di fase 4, spiega una nota dell'Aoup, «propone un trattamento innovativo rispetto alle attuali linee stilate dalle società scientifiche di tutto il mondo, che raccomandano di adottare una terapia 'a gradini' che inizi con la metformina, per poi aggiungere in sequenza altre molecole, una volta assodato il fallimento terapeutico». La ricerca intende invece iniziare da subito (a meno di intolleranze o controindicazioni) il trattamento del diabete di tipo 2 con una terapia di combinazione con metformina e un Ddp4 inibitore (vildagliptin), prosegue l'Aoup, «perché dà risultati migliori e più durevoli sul compenso metabolico e sulle complicanze cardiovascolari». E' stato testato per cinque anni su oltre 2 mila pazienti con diabete di tipo 2 neo-diagnosticato e lieve iperglicemia (emoglobina glicata all'ingresso compresa tra 6,5 e 7,5%), suddivisi in due gruppi trattati con la terapia combinata e con la sola metformina più placebo e i risultati dimostrano che adottare da subito una terapia di combinazione riduce del 49% il rischio relativo dell'intervallo di tempo prima del fallimento terapeutico e della terapia insulinica, rispetto alla monoterapia con metformina.

«**INIZIARE** subito il trattamento del diabete con una terapia di associazione - sottolinea Del Prato, che è anche presidente della Fondazione europea per gli studi del diabete - permette ai pazienti di raggiungere gli obiettivi glicemici prima, meglio e di mantenerli più a lungo. Sul fronte del miglioramento delle complicanze questo studio non può ancora dare risposte definitive perché, trattandosi di pazienti con diabete neo diagnosticato, non ha "catturato", durante i 5 anni di follow up, un gran numero di eventi. I dati raccolti però suggeriscono che la terapia di combinazione precoce potrebbe dare benefici anche in termini di risparmio delle complicanze cardiovascolari».

DURANTE il congresso a Barcellona l'endocrinologo pisano è stato nominato presidente eletto dell'Associazione europea per gli studi sul diabete (Easd). Del Prato, che attualmente guida la Fondazione europea per gli studi sul diabete (Efsd), inizierà il suo mandato, di durata biennale, il prossimo primo gennaio. «L'Easd - spiega una nota dell'Aoup - fondata nel 1965, verrà quindi presieduta per la terza volta da uno studioso italiano, e per la seconda volta da un ricercatore pisano. L'incarico infatti era stato in passato ricoperto da **Ele Ferrannini**. L'Easd è, con l'American diabetes association (Ada), la più influente associazione in ambito diabetologico a livello mondiale e con l'associazione statunitense condivide la stesura delle linee guida di riferimento per la terapia del diabete tipo 2. Il suo congresso annuale vede riunirsi oltre 15 mila delegati provenienti da tutto il mondo e la sua rivista scientifica, Diabetologia, è tra le più prestigiose del settore. Infine, tramite l'Efsd, è tra i maggiori enti sostenitori della ricerca in ambito diabetologico».



Stefano Del Prato



STILI DI VITA I CONSIGLI DEL CARDIOLOGO MARCO ROSSI

Camminare e contenersi a tavola

«Così si prevengono gli infarti»

GLI STILI di vita per salvaguardare la salute del cuore e i sintomi spia delle patologie cardiache. Rimedi e segnali trattati da esperti dell'Università di Pisa in occasione della «Giornata Mondiale del Cuore», promossa dalla World Heart Federation. Relatori del convegno, «Il cuore spiegato alle persone» (format già alla sua seconda edizione, ndr), erano il professor Ferdinando Franzoni, docente dell'Università di Pisa, i dottori Jonathan Fusi e Veronica Santini, e l'organizzatore dell'incontro, il professor Marco Rossi, cardiologo e docente dell'ateneo pisano.

Rossi, quali sono i rimedi più indicati per non incorrere in patologie cardiache?

«Adottare idonei stili di vita per salvaguardare la salute del cuore. Fare almeno mezz'ora al giorno di esercizio fisico di tipo aerobico, come ad esempio camminare a passo svelto o andare in bicicletta, e alimentarsi evitando l'eccesso calorico, contenendo l'apporto di zuccheri, ed evitando i cibi troppo ricchi di grassi, riduce in misura significativa il rischio di malattie cardiache e vascolari. Un'altra importante misura preventiva è non iniziare a fumare o interrompere questa abitudine».

Sport e alimentazione sono, quindi, davvero la panacea di tutti i mali?

«La panacea nella terapia non esiste purtroppo in nessuna malattia. Se però consideriamo che alla base delle patologie cardiache vi è, in circa il 70% dei casi, la malattia aterosclerotica dei vasi coronarici, l'esercizio

fisico e un'alimentazione corretta possono agire favorevolmente su alcuni dei meccanismi in essa implicati e aiutare quindi a prevenire. Altri meccanismi, se presenti, possono essere corretti con opportuna terapia farmacologica, altri ancora, per fortuna più rari, sono invece ancora oggetto di studio».

Quali sono i sintomi spia del cuore affaticato?

«Il principale sintomo è la sensazione di difficoltà nella respirazione, talora descritta dal paziente come 'cattiva respirazione', come 'fame d'aria' o 'sofferenza nel respirare'. Questo sintomo può essere avvertito inizialmente solo durante lo svolgimento di un'attività fisica di intensità variabile, come salire uno, due o tre piani di scale o camminare in leggera salita. Nello stadio più avanzato dello scompenso cardiaco lo stesso sintomo può manifestarsi anche durante i piccolissimi movimenti della vita quotidiana, o addirittura durante il completo riposo».

Comunemente si pensa alle patologie cardiache con riferimento agli anziani. Possono essere colpiti anche i giovanissimi?

«Le cardiopatie possono essere presenti in qualunque età. Addirittura, nel caso della cardiopatie congenite, la loro insorgenza avviene già durante la vita fetale. La prevalenza delle malattie cardiache nella popolazione aumenta progressivamente con l'avanzare degli anni, raggiungendo una percentuale significativa a partire già dalla quinta decade di vita negli uomini e dalla decade successiva nelle donne».

Michele Bulzoni



SALUTE Marco Rossi, cardiologo e docente dell'ateneo pisano



VIA PAPARELLI

Settima
gravidanza
madre soccorsa

SOCCORSO davvero particolare ieri mattina, intorno alle 11, per la Croce Rosse italiana di Pisa. L'intervento è stato richiesto da una donna di origine straniera che era stata ricoverata il giorno prima perché a fine tempo, per la sua settima gravidanza. I medici le avevano consigliato, non appena le contrazioni si fossero fatte più ravvicinate, di contattare subito il 118 e di andare in ospedale. E così è stato. La donna è stata portata a Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Santa Chiara di Pisa dove è stata ricoverata.

LA MISSIONE si è svolta in via Paparelli, dove la famiglia abita. La donna, che attendeva i soccorritori in strada con la valigia già pronta, è salita sul mezzo di emergenza, mentre il padre è rimasto con gli altri sei bambini. Un evento tranquillo ma emozionante anche per i volontari della Cri. La signora è arrivata in nosocomio in codice giallo ed è stata poi affidata alle cure dei medici. Non è raro che i soccorritori trasportino le future mamme in ospedale. E' accaduto spesso in passato quando il piccolo è venuto alla luce proprio a bordo o addirittura sul pianerotolo di casa non avendo fatto in tempo a far salire neppure l'assistita sulla barella.

antonio casini



I clown dottori di «Ridolina» a bordo Piccoli pazienti sull'Amerigo Vespucci

I PICCOLI pazienti del reparto di oncoematologia pediatrica dell'ospedale «Santa Chiara» di Pisa tornano sulla «Amerigo Vespucci» insieme ai clown dottori di «Ridolina». A bordo della nave della Marina Militare ormeggiata a Livorno, i bambini hanno vestito i panni di marinai proiettati come nell'uscita dello scorso agosto. Insieme a loro la dottoressa Doda, all'anagrafe Antonietta Oristano, che ha somministrato la solita dose di «ridolina» ai suoi piccoli pazienti. Una merenda, tante risate e altrettanto divertimento con gli ufficiali della Vespucci e i clown dottori. I bimbi hanno così trascorso una giornata diversa, fuori dalla corsia, insieme ai loro genitori e agli infermieri che quotidianamente accompagnano la loro degenza in ospedale. Un incontro che potrebbe diventare un appuntamento fisso tra i bimbi del «Santa Chiara» e l'«Amerigo Vespucci». «L'ammiraglio Donato Marzano ci ha promesso che questo diventerà un ritrovo continuativo – afferma entusiasta Doda, alias Antonietta Oristano –. Avevamo già presentato una richiesta formale per far salire i bimbi a bordo della Vespucci, per rendere l'incontro una parte integrante della terapia, e sembra che questo sogno si sia avverato». Entusiasti anche i genitori che hanno visto i loro bambini giocare a fare i pirati, dimenticando per un giorno la loro malattia grazie anche alla dose di «ridolina» della dottoressa Doda. Antonietta è la fondatrice dell'associazione, insieme a Francesco Pisani conosciuto in corsia come dottor Bazar, che ha reso il sorriso una delle terapie più efficaci per combattere la tristezza dovuta a una degenza obbligata all'interno delle mura di un ospedale. Un progetto, quello di Antonietta e Francesco, che mira a dare speranza e fiducia alle famiglie e ai bambini.

Mic. Bul.



PARCO**Biciclettata a S. Rossore
del gruppo Whp con Fiab**

Il gruppo Whp (Workplace Health Promotion) dell'Aoup organizza una gita in San Rossore in collaborazione con Fiab Pisa, per incentivare l'uso della bicicletta. Ritrovo alle 9.15 di domenica nel cortile dell'ospedale S. Chiara o al Centro visite del Parco alle 10.45. Per partecipare <http://www.fiabpisa.it/sanrossore.htm>.





INCIDENTE
Trasporto in elisoccorso

BIENTINA

Diciottenne cade dalla moto

BRUTTISSIMA caduta dalla moto per un diciottenne di Bientina che è stato soccorso dal 118 e trasferito all'ospedale di Cisanello a Pisa con l'elisoccorso Pegaso per traumi all'addome e al rachide. Il ragazzo – D.C.G., 18 anni – è caduto vicino casa e in un primo momento è stato accompagnato nella sua abitazione. Ma già il primo intervento dei sanitari del 118 ha evidenziato una situazione particolarmente critica e grave tanto da rendere necessario il trasferimento in ospedale con l'eliambulanza. Il diciottenne è ricoverato.



AVVISI BONARI E INTIMAZIONI AL PAGAMENTO

Furbetti del ticket, l'Aoup punta a recuperare mezzo milione di euro

PISA. La maggior parte degli utenti regolarizza il dovuto al termine della prestazione sanitaria, una buona fetta di pazienti riesce invece a scappare, ma non a rendersi "invisibile" alle casse aziendali. L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana (Aoup) punta a recuperare quasi mezzo milione di euro di risorse derivanti dal pagamento dei ticket da parte di pazienti in situazioni non gravi che si rivolgono al pronto soccorso o per le visite specialistiche prenotate, ma a cui gli utenti non si sono presentati, "dimenticandosi" di disdetta la prestazione. L'invio di migliaia di avvisi bonari e di intimazioni al pagamento continuerà ad alimentare la caccia ai furbetti del ticket ed a "ricordare" ai pazienti "smemorati" l'obbligo di versare la quota richiesta.

Nel biennio 2017-2018, l'Aoup ha incassato quasi 21,5 milioni di euro con il pagamento dei ticket per visite ed esami effettuati in ospedale. Dalle casse dell'azienda sanitaria sono però "sfuggiti" oltre 900mila euro. Con 12.313 avvisi di pagamento inviati nel 2017, per un totale di 445mila euro, l'Aoup è riuscita a recuperare oltre 340mila euro, quasi il 77% della somma dovuta, ma non immediatamente incassata. Per il restante 23%, l'azienda farà ricorso nelle prossime settimane all'emissione nei confronti dei pazienti smemorati di un'intimazione al pagamento, ultima opportunità prima che il recupero del credito si trasformi in cartella esattoriale. L'azienda procederà con gli stessi strumenti anche per alcune migliaia degli 11.769 utenti che nel 2018 non hanno risposto all'invio degli avvisi bonari con cui l'Aoup è riuscita a recuperare 332mila dei 462mila euro non incassati a fronte dei quasi 11 milioni di

euro pagati al momento dell'erogazione dei servizi richiesti.

C'è poi un altro capitolo degli incassi mancati su cui l'Aoup continua a concentrare l'attenzione: l'evasione dei ticket in caso di prestazione erogate con codici a bassa priorità al pronto soccorso. Ogni anno sono migliaia le persone che arrivano al pronto soccorso di Cisanello in una condizione non grave o comunque con l'assegnazione di un codice a bassa priorità. Ottengono l'attenzione dei medici e poi vanno via dimenticandosi di pagare il ticket, dai quali nel biennio 2017-2018 l'Aoup ha incassato quasi 204mila euro. Oltre 21mila pazienti hanno invece ricevuto un avviso di pagamento grazie ai quali, l'azienda ha recuperato quasi 139mila degli oltre 278mila euro che avrebbe dovuto incassare al momento dell'erogazione del servizio. Per il recupero crediti la procedura prevista dalle disposizioni della Regione prevede l'emissione di un avviso bonario a cui fa seguito, in caso di mancato pagamento, un'intimazione al pagamento e un procedimento di riscossione coatta. Prevede invece due step la procedura per il recupero del cosiddetto "malum", la somma dovuta per visite, esami e prestazioni ambulatoriali e terapeutiche prenotate, ma a cui i cittadini non si sono presentati dimenticandosi di dare disdetta. Oltre 100mila euro è l'ammontare che l'Aoup punta ad incassare. Tra il 2017 e il 2018 l'emissione di 5.632 avvisi bonari ha permesso all'azienda di recuperare oltre 60mila dei quasi 150mila euro che sarebbero dovuti finire in cassa, mentre per il 2019 sono già 1.019 le richieste di pagamento inviate per un totale di 27mila euro. —

Danilo Renzullo

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Pagamento del ticket in ospedale



LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) - [OLIMPIADI](#) [DORMONO IN AUTO](#) [SFRATTATI](#)



HOME , [PISA](#) , [CRONACA](#)

Pubblicato il 1 ottobre 2019

Gli esperti di maxi-emergenze si formano a San Rossore

Full immersion del gruppo di Chirurgia d'urgenza. Sarà allestito un ospedale da campo

Ultimo aggiornamento il 1 ottobre 2019 alle 13:50

[f](#) Condividi

[T](#) Tweet

[✉](#) Invia tramite email



L'ospedale da campo allestito a San Rossore

Pisa, 1 ottobre 2019 - Il gruppo di Chirurgia d'urgenza 'si allena' a San Rossore. Inizia **mercoledì 2 ottobre** il corso residenziale avanzato in tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze. Si tratta di un corso di formazione regionale organizzato dall'azienda ospedaliero-universitaria pisana, che ha già avuto 25 edizioni come corso di perfezionamento universitario. Il corso ha carattere intensivo (full-immersion) e ha l'obiettivo di formare il **personale sanitario medico-infermieristico sui temi delle maxi-emergenze**: verranno pertanto approfonditi gli aspetti che riguardano la diversa tipologia di trattamento dei pazienti nelle maxi-emergenze rispetto al trattamento nei normali ricoveri in ospedale.

È prevista una parte teorica ed una pratica con addestramento sul campo. Quest'anno saranno utilizzati solo in parte il personale e le strutture campali del posto medico avanzato di secondo livello chirurgico del gruppo chirurgia d'urgenza (light field hospital) di Pisa, che ha partecipato a numerose missioni in Italia e all'estero, poiché è in corso di trasformazione in EMT2 (Emergency Medical Teams) per uniformarsi alle nuove direttive europee. Nella parte pratica - oltre all'utilizzo di presidi interattivi - verranno svolte simulazioni.

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



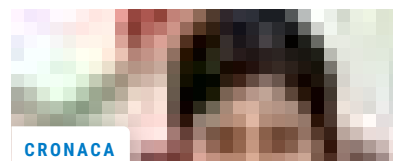
[CRONACA](#)

Rigopiano, il processo slitta per la seconda volta in una settimana



[CRONACA](#)

Sinodo Amazzonia, la Chiesa verso la svolta rosa. Ma intanto le donne stanno ai margini



[CRONACA](#)

Rifiuti Roma, caos Ama. Il Cda si dimette in blocco

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



[CRONACA](#)

Ponte Genova, varo del primo impalcato sul Polcevera. Conte: "Il governo vigilerà"



Il campo sarà allestito all'interno del parco di **San Rossore**, a Pisa.

I corsisti avranno la possibilità di convivere per alcuni giorni con i colleghi e sperimentare direttamente il clima che si crea in un vero e proprio ospedale da campo.

Metteranno quindi alla prova quelle capacità relazionali e comunicative che fanno parte del bagaglio personale indispensabile in caso di missioni legate ad eventi catastrofici, al pari degli aspetti e delle capacità più propriamente sanitari ed organizzativi.

© Riproduzione riservata



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

ISCRIVITI



L'esperto boccia la stretta: "Non è l'arma antimog"



Fca, operaio quarantenne muore schiacciato da una pressa

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
Dati societari **ISSN** **Privacy**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

Rapinava mentre era ai domiciliari

Condannato per il colpo al furgone portavalori a Vinci | SERVIZIO
■ A pagina 5

Rapinò mentre era ai domiciliari

Condannato insieme al medico che ha firmato falsi certificati

AGLI ARRESTI domiciliari per i suoi precedenti, aveva ottenuto dal giudice permessi per uscire di casa per sottoporsi a cure, ma in realtà non le aveva mai effettuate, presentando falsi certificati medici redatti dal medico curante. Con questa documentazione fittizia, aveva cercato anche di crearsi un alibi per le rapine al furgone portavalori avvenute a Vinci il 15 gennaio del 2016 per cui è stato condannato. Ma l'inganno è durato poco e Carlo Levacovich, 52 anni, di Viareggio, è stato condannato di nuovo. Una stangata: 5 anni e 7 mesi di reclusione. Condannato a 3 anni e 2 mesi il suo medico, Vittoriano Simonini, che lo avrebbe 'aiutato' nell'imbroglio alla giustizia. Secondo quanto emerso dalle indagini, coordinate dal pm Christine Von Borries, nel 2016 Levacovich, sottoposto alla misura dei domiciliari con l'accusa di aver preso parte al colpo, aveva ottenuto dal giudice di uscire di casa tre volte a settimana, quasi per l'intera giornata, per sottoporsi ad alcune cure. Alla richiesta aveva allegato i certificati del medico, che nei documenti avrebbe dichiarato, falsamente, di aver concordato le cure coi medici di un reparto dell'Università di Pisa dove il suo paziente sarebbe dovuto andare. Sempre il medico avrebbe redatto un falso certificato col quale dichiarava di aver visitato la moglie di Levacovich, accompagnata da lui, il 15 gennaio del 2016, giorno della rapina. Il documento fu utilizzato dalla difesa del 52enne per chiedere, senza successo, la revoca della misura cautelare.

NEL FEBBRAIO del 2017, Claudio Levacovich è stato condannato a tre anni e quattro mesi in abbreviato per il colpo al furgone della Coin Service di Empoli. In quattro, bloccarono il portavalori in via Collinare, a Vinci, con un'azione da film. «State a terra, non vi muovete e braccia alzate», urlarono Levacovich, il fratello Samuel e i fratelli Fabio e Claudio Hudorovich, e per far capire alle guardie giurate che facevano sul serio, spararono anche dei colpi in aria. Poi, con i sorveglianti fuori gioco, attaccarono la cassaforte con il flessibile, ma l'operazione si rivelò molto lunga, troppo per quella strada che avevano bloccato mettendo i propri mezzi di traverso. Così, si dovettero accontentare dei sacchi, pieni di monetine, e scappare, prima che qualcuno desse l'allarme. Li incastò uno scontrino, ritrovato dalla polizia per terra: risalirono al bar di Careggi dove avevano preso il caffè, guardarono le telecamere e scoprirono i loro volti.

ste.bro.



Il colpo

Il 15 gennaio del 2016 avvenne una rapina a un furgone portavalori a Vinci. Per questo Carlo Levacovich, 52enne di Viareggio, è stato condannato

La sentenza

Insieme a Levacovich è stato condannato il medico che avrebbe dichiarato, falsamente, di aver visitato la moglie di Levacovich accompagnata dal marito il giorno della rapina



CODICE ROSSO DENUNCIA PARTITA DAI SANITARI

Coltellata alla compagna La donna in ospedale

L'ACCUSA**Arrestato durante
l'ennesima lite****per maltrattamenti e lesioni**

UN NUOVO maltrattamento. Un altro codice rosso passato da Pisa, dopo quello delle nozze imposte per le quali si trova ora in carcere un 50enne bosniaco, un padre che avrebbe imposto alle figlie il matrimonio con loro parenti. Stavolta, è la squadra mobile di Livorno ad aver messo le manette a un uomo secondo le nuove norme previste dal codice rosso. Sono stati i nostri medici a invocarlo dopo aver visitato una donna. Chiedendo l'intervento delle forze dell'ordine. I sanitari riferiscono di aver parlato con una signora «terrorizzata». «Non voleva denunciare - riferisce chi l'ha soccorsa - per paura di ritorsioni da parte dell'ex compagno».

ALL'OSPEDALE Cisanello di Pisa, nel mese scorso, si è presentata una donna rumena di 30 anni che è domiciliata a Livorno. Ha ecchimosi in varie parti del corpo e un taglio netto e profondo al braccio. I dottori preparano il referto al quale segue la segnalazione alla polizia. Lei ammette di avere da due mesi una relazione sentimentale con un giovane con-

nazionale; sin dall'inizio del loro rapporto - ricostruiscono gli agenti - l'uomo ha nei suoi confronti atteggiamenti possessivi e violenti: da un linguaggio aggressivo, passa presto a violenze fisiche. Per questioni banali, si scaglia contro di lei. La colpisce spesso con calci e pugni sul corpo e sulla testa. Durante l'ultima lite, arriva anche una coltellata al braccio che le procura un taglio profondo. Lei aspetta a farsi curare. Ha paura. Ma la ferita le continua a sanguinare. Quindi, si rivolge al policlinico pisano. Il personale del pronto soccorso dell'ospedale segnala alla Procura livornese il cittadino rumeno, 20 anni, in Italia senza fissa dimora, per i reati di maltrattamenti e lesioni gravi aggravate. Seguono le indagini. E i primi di settembre arriva la misura cautelare del divieto di avvicinamento alla donna, un provvedimento più volte ignorato dall'uomo, che la cerca in continuazione. Il giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Livorno, su segnalazione proprio degli investigatori e su richiesta della Procura, determina l'aggravamento della misura. Il 20enne, rintracciato sabato dagli agenti delle Volanti, proprio durante l'ennesima lite con la vittima, viene accompagnato nel carcere livornese "Le Sughere".

a. c.

 Condannato il detenuto e il medico

Tornava libero con falsi certificati

AGLI ARRESTI domiciliari perché accusato di aver partecipato a una rapina a un furgone portavalori il 15 gennaio del 2016 a Vinci (in provincia di Firenze), aveva ottenuto dal giudice permessi per uscire di casa per sottoporsi a cure mediche. Ma in realtà non aveva mai effettuato tali cure mediche, sebbene avesse presentato falsi certificati medici redatti dal medico curante.

PER QUESTO un 52enne residente a Viareggio, Carlo Levacovich, è stato condannato dal tribunale di Firenze a 5 anni e 7 mesi di reclusione. Condannato a 3 anni e 2 mesi il medico, Vittoriano Simonini. Secondo quanto emerso dalle indagini, coordinate dal pubblico ministero Christine Von Borries, nel 2016 Levacovich, sottoposto alla misura dei domiciliari con l'accusa di aver preso parte al colpo, aveva ottenuto dal giudice di uscire di casa tre volte a settimana, quasi per l'intera giornata, per sottoporsi ad alcune cure mediche.

ALLA RICHIESTA aveva allegato i certificati del medico, che nei documenti avrebbe dichiarato, falsamente, di aver concordato le cure coi medici di un reparto dell'Università di Pisa dove il suo paziente sarebbe dovuto andare regolarmente. Sempre il medico avrebbe redatto un falso certificato col quale dichiarava di aver visitato la moglie di Levacovich, accompagnata da lui, il 15 gennaio del 2016, giorno della rapina. Il documento fu utilizzato dalla difesa del 52enne per chiedere, senza successo, la revoca della misura cautelare.





Formazione

CORSI DI FORMAZIONE

SCUOLA UNIVERSITÀ

Corsi di Formazione

Tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze: l'Aoup organizza il corso

Da mercoledì 2 a domenica 6 ottobre l'Aoup organizza il corso avanzato di formazione voluto dalla Regione Toscana. Le lezioni sono destinate al personale sanitario medico-infermieristico



Redazione
30 SETTEMBRE 2019 16:51



Inizia mercoledì 2 e termina domenica 6 ottobre il corso residenziale avanzato in **tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze**. Si tratta di un corso di formazione regionale organizzato dall'Azienda ospedaliero-universitaria pisana, che ha già avuto venticinque edizioni come corso di perfezionamento universitario. Il corso ha carattere **intensivo (full-immersion)** e ha l'obiettivo di formare il personale sanitario medico-infermieristico sui temi delle maxi-emergenze: verranno pertanto approfonditi gli aspetti che riguardano la diversa tipologia di trattamento dei pazienti nelle maxi-emergenze rispetto al trattamento nei normali ricoveri in ospedale.

E' prevista **una parte teorica ed una pratica con addestramento sul campo**. Quest'anno saranno utilizzati solo in parte il personale e le strutture campali del posto medico avanzato di secondo livello chirurgico del Gruppo chirurgia d'urgenza (light field hospital) di Pisa, che ha partecipato a numerose missioni in Italia e all'estero, poiché è in corso di trasformazione in EMT2 (Emergency Medical Teams) per uniformarsi alle nuove direttive europee. Nella parte pratica - oltre all'utilizzo di presidi interattivi - verranno svolte simulazioni.

Il campo sarà allestito all'interno del **parco di San Rossore**, a Pisa. I corsisti avranno la possibilità di convivere per alcuni giorni con i colleghi e sperimentare direttamente il clima che si crea in un vero e proprio ospedale da campo. Metteranno quindi alla prova quelle capacità relazionali e comunicative che fanno parte del bagaglio personale indispensabile in caso di missioni legate ad eventi catastrofici, al pari degli aspetti e delle capacità più propriamente sanitari ed organizzativi.

ARGOMENTI: **protezione civile**

Tweet

POTREBBE INTERESSARTI

Tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze:

APPROFONDIMENTI

Corso base per volontari della Croce Rossa Italiana: tutte le informazioni utili

11 settembre 2019

Corso di primo soccorso della Misericordia di Pisa: partenza il 23 settembre

20 settembre 2019

Manovre di primo soccorso per 'non sanitari': a novembre nuovi corsi all'ospedale di Cisanello

26 settembre 2019

I più letti di oggi

1 Tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze: l'Aoup organizza il corso

Formazione

CORSI DI FORMAZIONE

SCUOLA UNIVERSITÀ

Corsi di Formazione

Manovre di primo soccorso per 'non sanitari': a novembre nuovi corsi all'ospedale di Cisanello

Dal 22 novembre riprenderanno i corsi Blsd-Basic life support/defibrillation riservati al personale non sanitario



Redazione
26 SETTEMBRE 2019 10:02



In autunno ripartiranno all'ospedale di Cisanello (Centro di simulazione medica - Edificio 103) i corsi sulle **manovre di primo soccorso** riservati al personale **non sanitario**, con la prima data programmata nella giornata del **22 novembre** (dalle 8.30 alle 13.30).

Si tratta di corsi **Blsd-Basic life support/defibrillation** diretti a formare appunto chi abbia interesse a imparare le **manovre rianimatorie di base** e quelle di **disostruzione delle vie aeree nell'adulto e nel bambino**. Gli obiettivi sono rendere forte il primo anello della catena della sopravvivenza, che in generale è proprio quello più debole, determinando quindi positivamente il decorso successivo in mani esperte.

I corsi rilasciano una **doppia certificazione**: dell'Aha-American Heart Association e della Regione Toscana, finalizzata al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del Dae-defibrillatore semiautomatico esterno al personale laico. Le lezioni sono tenute da istruttori (medici e infermieri) tutti certificati da Aha e sono diretti dalla dottoressa Alda Mazzei, responsabile del Centro di simulazione dell'Aoup.

Per informazioni scrivere a m.raffaelli@ao-pisa.toscana.it e s.dichio@ao-pisa.toscana.it oppure contattare il numero 050/993837-993832.

ARGOMENTI: **primo soccorso**



POTREBBE INTERESSARTI

Tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze: Aoup organizza il corso

I più letti di oggi

1 Tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze: Aoup organizza il corso

APPROFONDIMENTI

Corso base per volontari della Croce Rossa Italiana: tutte le informazioni utili

11 settembre 2019

Corso di primo soccorso della Misericordia di Pisa: partenza il 23 settembre

20 settembre 2019

I PIÙ LETTI DELLA SETTIMANA

Corso di primo soccorso della Misericordia di Pisa: partenza il 23 settembre

Quali sono le migliori università al mondo?

SENTENZA CHOC A VIAREGGIO

Medico condannato per il certificato usato come alibi dal rapinatore

Ritenuto colpevole di false attestazioni in atti destinati all'autorità giudiziaria

Tre certificati medici chiesti e ottenuti per sottoporsi ad alcune cure in ospedale. Ma che, secondo l'accusa, sarebbero stati usati per altri scopi. In due casi come scappatoia per non rispettare gli arresti domiciliari a cui il paziente era stato costretto dopo aver commesso una rapina. Mentre in un caso il certificato medico sarebbe servito come alibi per il giorno stesso del crimine. Su queste basi

il tribunale di Firenze ha condannato sia il paziente, Carlo Levacovich, 52 anni, residente a Torre del Lago, sia il suo medico di base, Vittoriano Simonini, 68 anni, famosissimo professionista viareggino. Per Levacovich il tribunale ha deciso una pena di cinque anni e sette mesi di carcere; per il medico tre anni e due mesi, con sospensione dall'attività professionale. **TUCCINI / IN CRONACA**

Medico condannato per il certificato utilizzato come alibi dal rapinatore

Il suo avvocato: assolutamente estraneo, faremo appello. Cinque anni e sette mesi al paziente accusato di un colpo a Vinci

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. Tre certificati medici chiesti e ottenuti per sottoporsi ad alcune cure in ospedale. Ma che, secondo l'accusa, sarebbero stati usati per altri scopi. In due casi come scappatoia per non rispettare gli arresti domiciliari a cui il paziente era stato costretto dopo aver commesso una rapina. Mentre in un caso il certificato medico sarebbe servito come alibi per il giorno stesso del crimine.

Su queste basi il tribunale di Firenze ha condannato sia il paziente, Carlo Levacovich, 52 anni, residente a Torre del Lago, sia il suo medico di base, Vittoriano Simonini, 68 anni, famosissimo professionista viareggino. Per Levacovich il tribunale ha deciso una pena di 5 anni e 7 mesi di carcere; per il medico 3 anni e 2 mesi, con sospensione dall'attività professionale.

Tutto parte da una rapina compiuta il 15 gennaio 2016 a

Vinci (Firenze). Un gruppo di banditi incappucciati e armati bloccano un furgone portavalori. Le indagini sono coordinate dal pm Christine Von Borries.

Nel 2016 Levacovich, sottoposto agli arresti domiciliari con l'accusa di aver preso parte al colpo, ottiene dal giudice di uscire di casa tre volte a settimana, quasi per l'intera giornata (con orario 8-19), per sottoporsi ad alcune cure. Alla richiesta per i permessi allega i certificati del medico di base, il dottor Simonini, che nei documenti avrebbe dichiarato di aver concordato le cure coi colleghi di un reparto dell'ospedale di Pisa, dove il suo paziente sarebbe dovuto andare. Sempre il medico avrebbe redatto un certificato col quale dichiarava di aver visitato la moglie di Levacovich, accompagnata da lui, il 15 gennaio del 2016, giorno della rapina. Il documento fu utilizzato dalla difesa del 52enne per chiedere,

senza successo, la revoca della misura cautelare degli arresti. Secondo la Procura Levacovich, in realtà, non andò in ospedale per sottoporsi alla terapia. E secondo gli inquirenti i certificati furono fatti allo scopo di avere i permessi, in accordo con il medico. In un caso mentendo sul giorno della visita, il 15 gennaio anziché il 14, per avere un alibi, dato che quello era stato il giorno della rapina compiuta a Vinci.

Ma il dottor Simonini, professionista stimato (e incensurato) con ambulatori al Varignano e a Torre del Lago, respinge completamente le accuse. I certificati, spiega la difesa



del medico, sono stati fatti in buona fede: non c'era alcuna idea che potessero essere utilizzati dal suo assistito in maniera fraudolenta. Anche perché Levacovich era realmente affetto da veri problemi di salute. «Ci riteniamo assolutamente estranei a questa vicenda, faremo appello sia contro la sentenza di primo grado che contro la sospensione dall'esercizio della professione», afferma Filippo Tacchi, avvocato difensore di Simonini. —

 BY-NC-ND AL CUNTI DIRITTI RISERVATI

L'INCHIESTA



La rapina a Vinci

Il 15 gennaio 2016 un gruppo di banditi incappucciati e armati bloccarono il furgone portavalori della "Coin Service" a Vinci. Dentro c'erano i soldi delle macchinette di locali pubblici e privati di mezza Toscana.



Sette in manette

Sei mesi dopo la polizia arresta sette persone: tutti italiani tra i 21 e i 49 anni. Tra loro Carlo Levacovich, residente a Torre del Lago.



Medici sotto inchiesta

Tre medici vengono indagati: due ginecologi di Pisa, per falsità ideologica, sospettati di avere attestato false visite mediche per la moglie di Levacovich grazie alla quali il marito avrebbe potuto chiedere di abbandonare gli arresti domiciliari per il tempo necessario ad accompagnarla; e Vittoriano Simonini, indagato per aver firmato 3 certificati grazie ai quali il bandito sarebbe riuscito a imbrogliare il tribunale, sia per i permessi per uscire dagli arresti domiciliari sia per l'alibi per il giorno della rapina.



Uno dei banditi con il flessibile all'interno del furgone portavalori assaltato il 15 gennaio 2016 (riproduzione fotografica da un video della polizia)

SANITÀ

In pensione 12 medici, quasi 18mila pisani devono cambiare dottore

Dal 2020 è previsto un mini esodo: ecco chi sono coloro che lasceranno

Tra il 2020 e il 2021 dodici medici di famiglia di Pisa andranno in pensione per raggiunti limiti di età. E così circa 18mila pisani dovranno trovarsi un altro curante. A fermarsi saranno i dottori nati nel 1950 che nel 2020 compiranno 70 anni, limite oltre il quale i medici di medicina generale (così come i pediatri) devono fermarsi per legge. Stesso discorso l'anno seguente per i medici classe 1951. Sembra una concentrazione

particolare di uscite: ma perché in tanti ora? La spiegazione l'ha data non molto tempo fa Andrea Vannucci, direttore dell'Agenzia Regionale per la Sanità: «C'era stato un boom di ingressi intorno agli anni Settanta ed Ottanta e ora quei medici sono in procinto di andare in pensione». Per molti cittadini non si tratta di una novità banale: il medico di famiglia rappresenta un punto di riferimento. **LOI / IN CRONACA**

SANITÀ

Verso la pensione dodici medici Cambio di dottore per 18mila pisani

Un mini esodo dagli ambulatori tra il 2020 e il 2021
Ecco, nome per nome, i professionisti che lasceranno

«Non ci saranno problemi di carenze, la nostra regione si era già preparata: esiste un elenco da cui attingere»

PISA. Tra il 2020 e il 2021 dodici medici di famiglia di Pisa andranno in pensione per raggiunti limiti di età. E così circa 18mila pisani dovranno trovarsi un altro curante. A

fermarsi saranno i dottori nati nel 1950 che nel 2020 compiranno 70 anni, limite oltre il quale i medici di medicina generale (così come i pediatri) devono fermarsi per legge. Stesso discorso l'anno seguente per i medici classe 1951.

Sembra una concentrazione particolare di uscite: ma perché in tanti ora? La spiegazione l'ha data non molto tempo fa **Andrea Vannucci**, direttore dell'Agenzia Regionale per la Sanità: «C'era sta-

to un boom di ingressi intorno agli anni Settanta ed Ottanta e ora quei medici sono in procinto di andare in pensione».



Per molti cittadini non si tratta di una novità banale: il medico di famiglia rappresenta un punto di riferimento che va spesso al di là dell'aspetto puramente sanitario, allargandosi alla sfera umana ed anche affettiva.

Inomi, conosciuti, di chi lascerà l'ambulatorio raccontano bene il peso di questi pensionamenti. Nel 2020, compiranno 70 anni **Roberto Ceccherini, Marina D'Ercole, Claudio Paolinelli, Giuliano Pardini e Carlo Verardi**. Nel 2021 il compleanno numero 70 per **Franco Bartalucci, Luigi Bedini, Tiziano Lami, Francesco Marchetti, Stella Marinelli, Elisabetta Remorini, Anna Viganò**.

«È un buon numero, ma in Toscana non ci sono problemi di carenza per quanto riguarda i medici di famiglia», sottolinea **Giuseppe Figlini**, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Pisa.

Che spiega: «La nostra è una delle regioni che si è preparata per tempo di fronte alle uscite previste per limite anagrafico, le attività di formazione sono state programmate e svolte in modo da avere ora un elenco di medici pronti ad entrare in ruolo. La situazione è tale da garantire l'assenza di problematiche per i prossimi 5-6 anni».

Se dal punto di vista del turnover vengono esclusi problemi, è evidente che il cambio di medico, soprattutto nei casi delle persone anziane e con rapporti di fiducia ormai decennali, è un fatto molto significativo. «Questo è un altro lato della medaglia, che comprendo perfettamente - dice Figlini -. Per i pazienti che da trent'anni si rivolgono a quel dottore non può essere la stessa cosa. Tra loro c'è un rapporto di fiducia e di conoscenza ormai radicato». Ma è cambiato nel tempo il rapporto tra medico di famiglia e pa-

ziente? «I medici di quarant'anni fa - ammette Figlini - erano molto più empatici nei confronti dei pazienti e meno burocrati. È anche vero che la burocrazia non è la stessa di qualche decennio fa, ma è aumentata. Non esisteva non andare a far visita a domicilio, ora invece è possibile».

Il medico di famiglia si sceglie agli sportelli anagrafici dei centri socio-sanitari tra i nominativi iscritti nell'apposito elenco. La scelta ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata. Ogni medico può assistere un numero di cittadini per un massimo di 1.500, quindi al momento della scelta non è possibile effettuare la scelta di un medico che abbia superato il proprio massimale. Se viene meno il rapporto di fiducia tra medico e paziente è possibile cambiare professionista tutte le volte che lo si ritiene necessario. —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



GIUSEPPE FIGLINI PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEI MEDICI
DELLA PROVINCIA DI PISA



Un medico consegna la ricetta ad un paziente

(FOTO D'ARCHIVIO)

Pierfrancesco Perani guida l'Ortopedia

Il medico per due anni ha ricoperto il ruolo di direttore facente funzione: dal 2009 ha eseguito 3164 interventi

Con il pronto soccorso ha partecipato alla realizzazione del fast track per i codici verdi

GROSSETO. Sarà alla guida dell'Unità operativa di Ortopedia e traumatologia, il dottor **Pierfrancesco Perani** che a seguito di selezione vincente, è stato nominato direttore del reparto del Misericordia di Grosseto con delibera del direttore generale, **Antonio D'Urso**, adottata mercoledì scorso.

Il dottor Perani è dirigente medico di Ortopedia nella ex Asl 9 e attuale Sud Est, dal 2005 e ha ricoperto il ruolo di direttore facente funzione di Ortopedia per quasi due anni.

Grande è stato il suo impegno professionale, in particolare nell'ambito della chirurgia ortopedica, presso tutte le sedi Asl della provincia di Grosseto.

Sono infatti 3.164 gli interventi eseguiti come primo operatore, dal 2009 al 2018, prevalentemente presso il Misericordia e il San Giovanni di Dio di Orbetello,

nell'ambito della traumatologia complessa, della chirurgia artroscopica di ginocchio e spalla e della protesica di anca, ginocchio e spalla.

Sempre come primo chirurgo, ha operato anche negli ospedali di Massa Marittima e Castel del Piano, secondo il modello di Rete ospedaliera.

In collaborazione con il pronto soccorso di Grosseto, ha partecipato alla realizzazione del percorso fast track ortopedico per la presa in carico immediata di pazienti giunti in pronto soccorso con codice verde, e ha attivato il recovery fast, facilitando il ricovero in Ortopedia dei pazienti arrivati in urgenza per frattura del femore.

Entrambi i progetti hanno avuto l'obiettivo di ridurre i tempi, relativamente di presa in carico e di ricovero, a vantaggio di una migliore performance e ripresa più celere del paziente.

«È con estremo piacere che assumo questo nuovo incarico – afferma Perani – Questa nomina mi dà la possibilità di continuare a mette-

re al servizio della comunità grossetana tutta l'esperienza professionale maturata nel mio percorso lavorativo e sancisce la continuità di indirizzo delle attività realizzate finora e degli obiettivi raggiunti, per cui ringrazio la direzione Asl e tutto il personale medico, infermieristico e assistenziale con cui ho avuto e avrò ancora il piacere di lavorare».

Perani ha 49 anni e si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università Tor Vergata a Roma e sempre a Roma, all'Università Cattolica del Sacro Cuore, ha conseguito la specializzazione in Ortopedia e Traumatologia. Durante la specializzazione ha avuto l'opportunità di formarsi presso Hospital for Special Surgery di New York per approfondire lo studio sulla protesica di ginocchio e anca, partecipando attivamente a interventi chirurgici, attività di reparto e incontri clinici. Dal 2003 al 2005, ha lavorato presso l'ospedale San Camillo Forlanini di Roma come responsabile del "Buon uso del sangue" e vice responsabile dell'Unità di crisi. —





Da sinistra Pierfrancesco Perani e il direttore generale Antonio D'Urso

Tumori, l'operazione innovativa di della Puppa

Una doppia tecnica di tracciamento di un tumore cerebrale col la fluorescenza, che ha portato alla sua rimozione da un paziente. È stata messa in pratica per la prima volta a Careggi ed è tra i primi casi in Europa. Ad eseguire l'intervento è stato il professor Alessandro della Puppa, neurochirurgo di Careggi e docente all'Università di Firenze. Si tratta della prima grande operazione compiuta dallo specialista arrivato da un anno fa da Padova e subito coinvolto nell'inchiesta sui concorsi. Per Careggi e l'Università, che hanno sempre rivendicato di aver selezionato un neurochirurgo di primo piano per rilanciare un dipartimento rimasto di secondo piano rispetto ad altre realtà, è una prima rivincita. La tecnica usata in sala operatoria ha combinato due sistemi di tracciamento del tumore, una sostanza che reagisce alla luce blu e una seconda che si attiva con la luce gialla. Entrambe «queste sostanze sono state somministrate al paziente e hanno permesso di intervenire con precisione sul tessuto malato reso riconoscibile al microscopio operatorio — spiega Della Puppa — Careggi non solo è tra i pochi ospedali in Italia a utilizzare la tecnica della fluorescenza ma è anche fra i pochi in Europa in grado di utilizzare entrambe le metodiche. L'utilizzo della fluorescenza consente di aumentare il grado di asportazione del tumore, riducendo i deficit neurologici». Sono 300 i toscani cui ogni anno viene diagnosticato un tumore cerebrale e che potrebbero beneficiare di questa tecnica.

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Ortopedia: Perani è il direttore

Dopo due anni come facente funzioni, la promozione al Misericordia

UNA VOLTA si chiamava 'Primario', oggi semplicemente 'Direttore', ma alla fine sempre di quello si tratta: di avere la responsabilità sanitaria di un intero reparto in ospedale. E Pierfrancesco Perani da ieri ce l'ha. E' lui, infatti, il nuovo Direttore dell'unità operativa complessa di ortopedia e traumatologia del Misericordia. Dopo aver vinto la specifica selezione, Perani, che in questi ultimi due anni aveva ricoperto il ruolo come facente funzioni, adesso ce l'ha fatta: quel posto è tutto suo.

Grande è stato il suo impegno professionale, in particolare nell'ambito della chirurgia ortopedica, presso tutte le sedi Asl della provincia di Grosseto. Sono infatti 3.164 gli interventi eseguiti come primo operatore, dal 2009 al 2018, prevalentemente presso il Misericordia e il San Giovanni di Dio di Orbetello, nell'ambito della traumatologia complessa, della chirurgia artroscopica di ginocchio e spalla e della protesica di anca, ginocchio e spalla. Sempre come primo chirurgo, ha operato anche negli ospedali di Massa Marittima e Castel del Piano, secondo il modello di Rete ospedaliera.

In collaborazione con il Pronto Soccorso di Grosseto, ha partecipato alla realizzazione del percorso Fast track ortopedico per la presa in carico immediata di pazienti giunti in Pronto Soccorso con codice verde, e ha attivato il Recovery Fast, facilitando il ricovero in Ortopedia dei pazienti arrivati in urgenza per frattura del femore. Entrambi i progetti hanno avuto l'obiettivo di ridurre i tempi, relativamente di presa in carico e di ricovero, a vantaggio di una migliore performance e ripresa più celere del paziente.

«E' con estremo piacere che assumo questo nuovo incarico – afferma Perani – Questa nomina mi dà la possibilità di continuare a mettere al servizio della comunità grossetana tutta l'esperienza professionale maturata nel mio percorso lavorativo e sancisce la continuità di indirizzo delle attività realizzate finora e degli obiettivi raggiunti, per cui ringrazio la direzione Asl e tutto il personale medico, infermieristico e assistenziale con cui ho avuto e avrò ancora il piacere di lavorare».





FIRMA Pierfrancesco Perani e il direttore Asl, Antonio D'Urso

MANCIANO**«Spariscono
i servizi»**

PREOCCUPANTE il quadro dei servizi sanitari nella parte Sud della Provincia secondo la sezione di Manciano del Partito comunista italiano. Il Pci manciinese riferisce di un'analisi dei servizi presenti all'ospedale di Pitigliano e del presidio di Manciano elaborata insieme alla Federazione di Grosseto nella quale vengono evidenziati dati «allarmanti».

«Infatti – scrive Gabriele Porri, segretario del Pci di Manciano – nell'ospedale di Pitigliano dopo aver assistito ad una drastica riduzione dei posti letto, oggi il personale sanitario medico, infermieristico e operatori socio sanitari è ridotto all'osso nelle due attività del presidio. Il Pronto Soccorso funziona grazie all'utilizzo di operatori destinati al 118 o con l'impiego di infermieri del reparto di Medicina che vengono messi a disposizione per le urgenze. La medicina integrata, venduta come eccellenza, sta gradualmente scomparendo per la sempre minore presenza di specialisti». «La Casa della Salute – prosegue ancora Porri – è solo una targa appesa al primo piano del presidio». Se Pitigliano soffre, Manciano non è da meno poiché, al di là del buon funzionamento del Centro di Riabilitazione, «la sub-Casa della Salute, che doveva nascere nel 2015, ad oggi non è ancora stata realizzata» dice il Pci. «Nulla si è visto – conclude Porri – ed è una grande delusione da parte della popolazione».



APPELLO IL PARERE DI DONATELLA VISCONTI

«Il Monoblocco simbolo Nessun abbattimento»

ESPERIENZA

**«Dieci anni fa accusai
un malore e solo la vicinanza
dell'ospedale mi ha salvata»**

«IL MONOBLOCCO non va demolito. La vicinanza dei soccorsi mi ha salvata». A raccontare la sua testimonianza Donatella Visconti, presidente di Promidea. «In questi giorni si parla tanto di voler demolire il Monoblocco, io sono contraria e colgo l'occasione per affermare con forza la necessità di un primo soccorso in città, poiché so per esperienza quanto siano importanti la vicinanza e la tempestività in casi di urgenze come è capitato a me. Dieci anni fa, mentre ero al lavoro nel mio ufficio senza nessun preavviso ho avuto un gravissimo malore. Quel pomeriggio mentre inoltravo un fax ho avuto un fortissimo capogiro, e poi mi sono accasciata per terra, senza avere nemmeno il tempo di sedermi; mentre perdevo i sensi ho avuto la percezione che la vita mi stava abbandonando, è stato terribile. Per fortuna vicino c'era una mia collega, viste le mie condizioni ha chiamato l'ambulanza. Mi hanno raccontato successivamente che i soccorritori sono arrivati nel giro di pochi minuti. Stavo malissimo, ero paralizzata, non potevo parlare, sono entrata

in coma. Al pronto soccorso hanno capito subito di cosa si trattava, mi hanno stabilizzata. Sono stati tutti bravi soprattutto i medici di neurologia. I medici dovevano intervenire entro 4 ore per liberarmi la vena del cervello che si era ostruita, dopo questo tempo i danni cerebrali sarebbero stati gravissimi. Nel mio caso il tempismo e la capacità dei dottori sono stati fondamentali. L'ambulanza è partita da via Roma, io ero in via VII Luglio, in pochi minuti ero al pronto soccorso e tutti si sono prodigati a trovarmi un ricovero nel reparto neurochirurgico pisano, dove viste le condizioni gravi in cui versavo, non volevano nemmeno provare ad intervenire poiché il mio caso era senza speranza. Sono stata doppiamente fortunata perché quella notte a Pisa era di turno il dottor Puglioli, un eccellente medico, il migliore in quel campo che mi ha salvato la vita. La mia ripresa è stata lunga. Il trauma è stato fortissimo, ho impiegato un anno a rimettermi con poche conseguenze. Nel mio caso è andato tutto bene, perché i soccorsi hanno funzionato alla grande. Sono convinta, pertanto – conclude –, che il Monoblocco non vada demolito, ma organizzato al meglio con anche un primo soccorso che possa fornire assistenza a chi ha bisogno».



«In un mondo malato non si può esser sani» Gli atti del seminario al Cro Darsene

IN UN mondo contaminato dall'inquinamento bisogna eliminare le cause delle malattie. Domani alle 18 al Cro Darsene in via Coppino 245 saranno presentati gli atti del seminario tenuto il 18 maggio scorso dal titolo «In un mondo malato non possiamo essere sani». Il convegno era stato organizzato dal Comitato sanità pubblica che si batte contro il depotenziamento del Versilia.



Il caso

Falso invalido, Careggi chiede indietro "il conto"

Per anni ha ingannato tutti muovendosi su una sedia a rotelle e incassando la pensione

Tante volte l'uomo è stato ricoverato e ora l'ospedale vorrebbe recuperare le spese

di **Michele Bocci**

È finito tante volte ricoverato in ospedale per problemi inventati. Spesso, c'erano «incongruenze» tra quanto da lui dichiarato «e le condizioni cliniche rilevate». Per questo motivo Careggi vuole chiedere indietro i soldi spesi per l'assistenza a quell'ex paziente, e ha deciso di costituirsi come parte offesa nel processo contro di lui che inizia con l'udienza preliminare l'11 ottobre.

L'uomo è uno dei falsi invalidi più noti degli ultimi tempi a Firenze: Roberto Guglielmi. Secondo la procura ha portato avanti per anni una truffa, ingannando tutti coloro che hanno controllato le sue condizioni di salute ma anche i mezzi di informazione e persino il Vaticano. Guglielmi, 55 anni, si muoveva in seggiola a rotelle e si iniettava lidocaina per ridurre il tono muscolare delle gambe. In realtà, come hanno dimostrato alcuni video, era in grado di camminare da solo. Del resto venne arrestato di rientro da una vacanza in Togo, mentre camminava normalmente. Negli anni, secondo le accuse, avrebbe incassato circa 137mila euro di pensione di invalidità e accompagnamento.

no muscolare delle gambe. In realtà, come hanno dimostrato alcuni video, era in grado di camminare da solo. Del resto venne arrestato di rientro da una vacanza in Togo, mentre camminava normalmente. Negli anni, secondo le accuse, avrebbe incassato circa 137mila euro di pensione di invalidità e accompagnamento.

Tanti sono anche i ricoveri fatti a Careggi, che quindi a spese soldi per curare una persona che probabilmente non aveva le patologie che dichiarava. «I fatti ascritti all'imputato a detta della Procura, avrebbero prodotto un danno economico a questa Azienda, peraltro parte diligente nella segnalazione dei comportamenti anomali tenuti dall'imputato, — scrive Careggi nella delibera di incarico all'avvocato Maresca — che suggeriscono la costituzione quale parte civile dell'ente nel procedimento in cui l'amministrazione è individuata parte offesa, sin dalla fase avanti al giudice per l'udienza preliminare». Dall'azienda ospedaliera premettono che «nell'ambito di cure prestate ad un paziente in occasione di più ricoveri presso Careggi, emersero a suo tempo delle incongruenze tra quanto da lui dichiarato in sede di racconti anamnestici e le condizioni cliniche rilevate». E così si decide di costituirsi a processo per recuperare le risorse spese.

Secondo le accuse, Guglielmi dopo un falso incidente e grazie a una cartella clinica falsificata riusciva a spacciarsi per paraplegico, ingannando di volta in volta i medici ma anche chi lo conosceva. Non solo, l'uomo fingeva anche di essere assessore, sottosegretario, amico di un generale, carabiniere, poliziotto. Le varie identità gli servivano per avere favori di vario tipo, tra i quali anche ricoveri urgenti.

Nel 2013 accusò il Pd fiorentino di non averlo fatto votare a domicilio per le primarie. Nel 2014 fece uno dei colpi più clamorosi. Scrisse al Papa dicendo di essere paraplegico e Francesco gli telefonò. L'anno dopo, come documentano le fotografie, il Pontefice accettò di riceverlo in udienza. Nel 2018 organizzò pure una colletta per un cane malato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Fingeva Roberto Guglielmi



NEI PANNI DELLA VITTIMA

Sotto falsa identità per restare in vita ma il suo processo slitta a gennaio 2021

La denuncia di Margherita: «Reclusa come se fossi rapita. Invece il mio stalker è libero di cercarmi e uccidermi»

«Ci avevano promesso la giustizia veloce con il Codice rosso invece non esiste»

Ilaria Bonuccelli

«Mi hanno rubato la vita. Di nuovo. Questa volta, però, l'ha fatto un giudice. Che mi condanna a vivere come la vittima di un sequestro. Sono peggio di una reclusa: sono una rapita». Margherita (*il nome è di fantasia*) si sente prigioniera. Della propria condizione di vittima di violenza. Per sfuggire al proprio stalker, un grossetano, dal 2017 vive in Toscana, in una località protetta e sotto falso nome. Pensava di essere alla fine della fuga: il suo stalker, infatti, è stato rinviato a giudizio. Per la seconda volta. Ma il processo è fissato per gennaio. Del 2021.

TITAGLIO LA GOLA

Margherita fissa la data dell'udienza. Non ci crede. Dal 2017 ha rinunciato alla propria identità per evitare di essere rintracciata e ammazzata. È così da quando il suo ex, dopo averla massacrata per anni, le ha scritto sul cellulare oscurando il numero: «Ti taglio la gola durante il processo anche se ti proteggono i carabinieri». Il processo citato nel messaggio era il primo per stalking e maltrattamenti. Il suo ex è anche condanna-

to in primo grado a 2 anni e 3 mesi di reclusione. Ma in carcere c'è stato solo 5 giorni. Per questo Margherita, dopo che le minacce si sono fatte più violente, nel 2017 non si è limitata «a bloccare le chiamate entranti con apposito servizio telefonico, a non rispondere alle chiamate nascoste», ma è arrivata - si legge negli atti giudiziari - a «cambiare abitazione, località che non intende rivelare nemmeno alle forze dell'ordine... per il timore in lei indotto di poter incontrare anche solo casualmente il suo persecutore».

SENZA IDENTITÀ

Questo era due anni fa. Nel 2019 Margherita pensa di essere in fondo. Invece il processo slitta: 16 mesi. Io vivo già da due anni nascosta dietro un'identità che non è la mia. Svolgo un lavoro che non è il mio. Quando vivi sotto falsa identità - si sfoga Margherita - ti tolgono la vita: non sei più padrona di te stessa. La gente che frequenti non è la tua, il posto dove vivi non è il tuo. Nessuno conosce realmente nulla di te. Quando torni a casa, non sei a casa. Io mi sento a casa solo in caserma dai carabinieri».

MIRUBANO LA VITA

È una questione di sicurezza, certo. Ma anche di «familiarità». Ormai il luogo familiare, le sagome familiari per Margherita sono le divise. Le altre sono comparse. «La sensazione

più brutta che provi, quando da vittima di violenza sei strappata alla tua quotidianità è che ti sembra che qualcuno si sia appropriato della tua vita. Io sono costretta a vivere una realtà che non è la mia: ero convinta di essere alla fine di questo percorso, invece mi hanno rubato un altro anno e mezzo. E siccome non sono più giovanissima, non sono una ventenne, a questa età, questo tempo trascorso in una situazione «sospesa» chi me lo restituisce?».

LA GIUSTIZIA LUMACA

Più le parole escono, più la disperazione si fa profonda. Quasi quanto la paura. «Io sono prigioniera. Mi sento come una persona vittima di sequestro di persona. La sensazione è proprio quella. Mi chiedo come faccia a non capirlo un magistrato che deve fissare un'udienza per stalking». La risposta non c'è. Margherita, però, la pretenderebbe. Soprattutto vorrebbe «una giustizia veloce. Ci hanno fatto credere che fosse possibile, i nostri politici con l'approvazione del Codice rosso. E poi questi sono i risultati? Un anno e mezzo di attesa per avere il processo a uno stalker che è recidivo, è già stato condannato, ha precedenti e mi obbliga a vivere in una località protetta se non voglio essere accoltellata?».

STALKER LIBERO

Lo stalker, infatti, non è sottoposto ad alcuna misura restrit-



tiva. «No, lui è libero. Può anche venire a cercarmi - dice Margherita - mentre io devo restare nascosta ancora per un anno e mezzo. Senza motivo. Non me lo ha spiegato il giudice perché devo aspettare un altro anno e mezzo per il secondo processo all'ex che mi ha perseguitato durante il primo processo per stalking». È per questo - ammette Margherita - che per un momento, quando ha saputo la data del nuovo processo, ha pensato di salire sul tetto del tribunale. E di non scendere. Fino alla prima udienza. «La tentazione non mi è ancora passata. Andare lì e non muovermi, finché qualcuno si accorge di me. Si accorge che la vittima sono io». —



Un'immagine artistica che simboleggia la violenza sulle donne

LO YOUTUBER CHE HA REGISTRATO LE FRASI HOT

«Così ho scoperto l'arbitro di tennis la minore assillata per tutta la gara»

CERRETO GUIDI. «Ho selezionato due spezzoni, quelli in cui l'audio si sente meglio. In realtà, nel corso di tutto il match, di frasi d'apprezzamento ce ne sono state altre, sempre dello stesso tenore. Ma ho fatto una scelta, pubblicando solo quelle impossibili da traviare». Racconta Stefano Berlincioni che le parole di Gianluca Moscarella, che abbiamo ascoltato nel video pubblicato sul suo canale YouTube, quel «sei fantastica, sei molto sexy» o «sei calda, emotivamente o fisicamente?», sono solo una piccola parte delle espressioni allusive rivolte giovedì da un uomo di 53 anni, uno dei cinque arbitri più rinomati del tennis internazionale, a una ragazza di 17 anni, durante una partita della Firenze Tennis Cup al circolo Firenze 1898, quello delle Cascine. Frasi per cui adesso Moscarella è stato sospeso ed è finito sotto inchiesta da parte dell'Associazione tennisti professionisti, e per cui potrebbe rischiare anche un procedimento penale se la famiglia della giovane decidesse di denunciare.

Berlincioni, 42 anni, vive a Cerreto Guidi e di professione fa l'ingegnere chimico. Ma, oltre a essere un dirigente della Cerretese Pallavolo, è pure un appassionato di tennis e collabora con vari siti del settore. È stato lui il primo a dare l'allarme sul comportamento di Moscarella. Sia su YouTube che su Twitter. Quando ha visto il video per la prima volta, pensava che si sarebbe trovato «solo» di fronte ad alcune scorrettezze arbitrali. «Ma mentre le immagini scorrevano – prosegue – mi sono reso conto che dietro c'era molto di più. Con l'arbitro di sedia che faceva delle avances alla raccattapalle, una minorenni».

Un suo follower, su Twit-

ter, gli scrive, chiedendogli di rivedere il match tra Pedro Sousa ed Enrico Della Valle. La prima cosa che balza agli occhi è Moscarella che, durante il «toilet break», anziché da arbitro, quasi si comporta da allenatore, incitando Sousa. «Un comportamento inaccettabile. Così ho caricato il video sul mio canale YouTube e, nel giro di poche ore, le visualizzazioni sono diventate migliaia. Ad oggi 150mila».

Poi però c'è stato il resto. «Un altro utente mi ha contattato, segnalandomi che, durante tutta la partita, Moscarella aveva avuto un comportamento inopportuno nei confronti della raccattapalle». Le espressioni che si sentono nel video sono eloquenti. «È proprio questo il punto. Ho selezionato due spezzoni, quelli in cui l'audio si sente meglio. In realtà, nel corso di tutto il match, di frasi così ce ne sono state altre, sempre dello stesso tenore».

Una volta online, il nuovo video suscita «sdegno, ovviamente. E non può che essere così. Nessuno si scandalizza più, al giorno d'oggi, se si fanno degli apprezzamenti a una donna. Ma sentir pronunciare frasi del genere a una giovanissima, non può che colpire. Soprattutto in un ambito, quello del tennis, molto ammirato».

Dopo la pubblicazione, Berlincioni raggiunge 215mila visualizzazioni. «Ha fatto il giro del mondo, su varie testate sportive e non. Fino a quando l'Atp ha comunicato di averlo sospeso. L'arbitro, nel tennis come in ogni sport, è l'emblema del rigore e della serietà. E non è giusto che simili comportamenti gettino un'ombra su uno degli sport più amati e seguiti nel mondo. Chi di dovere intervenga».

Martina Trivigno



Stefano Berlincioni, lo Youtuber che ha scovato le frasi dell'arbitro



IL CASO

Preservativo nel pasto è caccia al colpevole

Il sindacato dichiara l'estraneità dei lavoratori della mensa
L'azienda difende i percorsi di trasporto meccanizzato

LUCCA. La faccenda del preservativo trovato nel pasto di un ricoverato ha fatto pensare a un atto di sabotaggio e così è partita la caccia al colpevole. Sull'accaduto intervengono i sindacati per sottolineare l'estraneità ai fatti dei lavoratori della mensa. «Siamo rimasti tutti scioccati da quanto avvenuto all'ospedale San Luca di Lucca. Il ritrovamento di qualunque oggetto o corpo estraneo nel vassoio del cibo o nel cibo stesso è cosa che non deve accadere in nessun caso, a maggior ragione in un ospedale dove le esigenze di igiene sono necessariamente ancora più severe. Non stiamo però parlando di un capello, di un guscio di uovo, né di un cerotto, bensì di un profilattico! Un oggetto così non può che essere stato portato appositamente e posto sul vassoio di proposito. Un atto del genere non può che far pensare a un sabotaggio. Atto gravissimo che proprio per questo nulla ha a che fare con le lavoratrici ed i lavoratori della mensa dell'ospedale San Luca. Filcams, Fisascat e Uiltucs Toscana Area Lucca, si sono perciò già attivate a garanzia delle lavoratrici e dei lavoratori e chiedono che, qualunque sia la decisione che direzione sanitaria e gestore del San Luca assumeranno, sia nel rispetto dei loro diritti e dei contratti».

Sul caso interviene anche l'Asl per escludere che il sabotaggio sia avvenuto durante il

percorso del pasto. «Il San Luca è dotato di un sistema di controllo degli accessi ai percorsi sanitari e tecnici con varchi elettronici, che si aprono tramite tessera Rfid (tecnologia di identificazione a radiofrequenza) e che permettono la restrizione degli accessi ai non autorizzati. In particolare, il percorso del trasporto meccanizzato si svolge interamente in un'area dedicata, alla quale è possibile accedere solo da percorsi riservati agli operatori, non consentiti all'utenza. I varchi esistenti, che non comunicano direttamente con gli spogliatoi, sono quelli delle vie di fuga e di esodo previsti dal progetto per ragioni di sicurezza. L'intero percorso di trasporto automatizzato è inoltre monitorato dai sistemi informatizzati presenti a bordo di ogni carrello e sono quindi disponibili in tempo reale i tempi di percorrenza e gli eventuali arresti provocati da ostacoli o guasti. Il personale della ditta incaricata del servizio è presente H24 nella centrale di controllo adiacente al percorso e interviene immediatamente in caso di qualunque anomalia. È poi prevista la consegna dei carrelli nelle baie (stazioni di arrivo) di reparto, all'interno di percorsi sanitari in cui il personale dei provider ha in carico il materiale, e la successiva sosta in reparto, che avviene sempre in corridoi presidiati; la consegna dei vassoi avviene con la supervisione dei sanitari». —



L'ospedale San Luca

(FOTO ARCHIVIO)



LA RISPOSTA AL GOVERNO

Ticket in base al reddito, l'assessore Saccardi: «Da noi già dal 2011»

FIRENZE. Ticket rimodulati in base al reddito, Saccardi: «In Toscana già dal 2011».

L'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** accoglie con favore l'annuncio del ministro ma ribatte «Speranza annuncia che il nuovo governo rimodulerà i ticket sanitari in base al reddito. Siamo ben contenti di questa decisione, e volentieri metteremo a disposizione la pluriennale esperienza della Toscana, che ormai da otto anni ha rimodulato la quota aggiuntiva, il cosiddetto superticket, in base alle fasce di reddito».

Apprezzato quanto detto dal ministro Speranza, che illustrando in un video su Facebook le decisioni dell'ultimo Consiglio dei ministri, ha annunciato anche un riordino della materia dei ticket, con l'introduzione di un criterio di progressività in base al reddito. Però Saccardi ricorda che la Toscana ha già messo in atto questa misura da parecchi anni: «Di fronte a un provvedimento governativo del 2011 che imponeva il superticket – ricorda –, la Toscana fece la scelta di graduare il ticket sui farmaci e il ticket aggiuntivo

sulla specialistica ambulatoriale in base a quattro fasce di reddito, proporzionate al reddito familiare fiscale o, in alternativa, all'indicatore Isee: da 0 a 36mila annui (esenti), da 36 a 70mila, da 70 a 100mila, oltre i 100mila. Questa decisione ha consentito all'81% dei toscani di essere esenti dal ticket aggiuntivo. E anche gli utenti appartenenti alle fasce economiche non esenti dal ticket aggiuntivo pagano ticket più che sostenibili per ricetta, che variano da 37 a 54 euro. La Toscana – informa l'assessore – è l'unica Regione che permette di avvalersi anche dell'Isee per l'attestazione della fascia economica di appartenenza. E dallo scorso 1° aprile, la Toscana ha abolito il contributo di 10 euro per la digitalizzazione, fino a quella data dovuto da tutti gli utenti per le prestazioni specialistiche di diagnostica per immagini: contributo che ci sembrava anacronistico, per questo abbiamo deciso di abolirlo. Infine, in Toscana, sono esenti da ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali i lavoratori disoccupati, in cassa integrazione o in mobilità, e i loro familiari a carico».



PORTOFERRAIO / CENTINI IN CRONACA**Anziana in isolamento
da tre mesi in una Rsa
per aver contratto il batterio****OSPEDALE, IL RACCONTO**

«Hanno dimesso mia madre, ma aveva contratto il super-batterio»

Parla il figlio di un'elbana di 88 anni: «Ormai da luglio mamma vive in isolamento, non possiamo toccarla»

Fu il medico di famiglia a sospettare con un'intuizione la presenza del batterio

Luca Centini

PORTOFERRAIO. Quando ha sentito l'assessore regionale alla sanità **Stefania Saccardi** dire che la Toscana è stata «tempesta nel mettere in atto tutte le misure necessarie» per fronteggiare l'emergenza del super batterio New Delhi, ha provato risentimento. E subito ha pensato alla madre chiusa in una stanza di una residenza sanitaria assistita da tre mesi, costretta a trascorrere gli ultimi giorni della sua vita in isolamento. Il racconto è di un cittadino elbano che si è rivolto al *Tirreno* ma, per motivi di privacy, non ha voluto rendere nota la sua identità. È il figlio di una anziana di 88 anni, ospite di una rsa dell'isola, colonizzata dal batterio *Klebsiella Pneumoniae* (di cui il New Delhi è una variante particolarmente resistente), non aggredibile dalle terapie antibiotiche.

«Non c'è modo di curarla – racconta il figlio – purtroppo mia mamma è destinata a vi-

vere gli ultimi suoi giorni di vita da isolata. È triste. Lei c'è sempre con la testa, sta capendo quello che le sta succedendo». Un dramma familiare, dunque. Ma non solo quello, secondo quanto racconta il cittadino elbano che ripercorre - passo dopo passo - la vicenda sanitaria che ha riguardato l'anziana madre.

Andiamo per gradi. Lo scorso mese di giugno l'anziana è stata ricoverata due volte nel giro di pochi giorni nell'ospedale di Portoferraio. «La seconda volta – racconta il figlio – è stata dimessa e riportata alla rsa senza neanche fossimo avvertiti. Andavo a trovarla in ospedale tutti i giorni, ho saputo delle sue dimissioni quando non l'ho più trovata nel reparto». Ma il punto non è questo. «Quando è tornata nella struttura mamma non stava bene – racconta il figlio – è stata solo l'intuizione del nostro medico di famiglia, nei primi giorni di luglio, a segnare una svolta. Forse sapeva dell'esistenza di alcuni casi in ospedale, ha chiesto che venisse compiuto il tampone rettale, che nel presidio portoferraiese non era stato fatto. A quel punto è stato rilevato il batterio». Quello che, tuttavia, ha fatto arrabbiare il cittadino elbano è la totale assen-

za di profilassi e di precauzioni in seguito alle dimissioni della madre (in quella fase non vi era l'obbligo di sottoporre i pazienti al tampone). «È stata a contatto con gli operatori della rsa che si prendono cura di lei, con altri pazienti e con noi familiari – racconta – avevamo con lei contatti continui, senza alcuna precauzione. Non so quanto abbiamo rischiato». Occorre precisare che il livello di infettività, hanno spiegato più volte le autorità sanitarie, è molto bassa tra i portatori del batterio e le persone sane. Non a caso i contagi sono quasi esclusivamente limitati alle strutture sanitarie e tra pazienti già fortemente debilitati. La stessa Saccardi, nei giorni scorsi, ha negato l'ipotesi di un'emergenza, spiegando come non debbano «essere messe in atto strategie specifiche per la prevenzione dello sviluppo di batteri se non le comuni regole igieniche della vita quoti-



diana e l'uso corretto degli antibiotici».

«Eppure adesso per trovare mia mamma devo necessariamente entrare con mascherina, guanti e calzari. Non potrò più toccare la sua pelle, né darle un bacio – racconta – questo vuol dire che il rischio di contagio, pur basso che sia, è presente. Mamma, se non fosse stata ospite di una struttura, sarebbe tornata a casa: non avremmo avuto alcuna indicazione su come ci saremmo dovuti comportare».

Il cittadino elbano ha capito di essere coinvolto nella questione Klebsiella Pneumoniae, New Delhi e dintorni solo a settembre, quando stava guardando il tg regionale.

Poi, come a ricomporre le tessere di un puzzle, ha ricostruito a pieno la vicenda. «È probabile che mia madre rientri in un gruppo di pazienti colonizzati dal batterio prima che la vicenda esplodesse a livello mediatico, temo che non vi fosse ancora una preparazione adeguata nelle strutture sanitarie». È in questo scenario che si fa spazio il dubbio nella mente dell'elbano. Impossibile da ignorare, considerate le dimissioni della madre senza che le venisse rilevato il batterio. «Forse anche gli altri pazienti non furono isolati così rapidamente – racconta – magari, in quel caso, mamma non avrebbe contratto il batterio e, quindi, avrebbe vissuto l'ultima parte della sua vita insieme a noi, senza questa tortura dell'isolamento. Per questo quando sento dire che la situazione è stata gestita in modo perfetto mi arrabbio. Spero che gli organi e le autorità competenti facciano luce su questa vicenda e accertino, se ce ne sono, eventuali responsabilità su ciò che sta accadendo». —



L'ospedale di Portoferraio

La manovra Tra le misure allo studio l'impossibilità di chiedere sgravi per i pagamenti in contanti

I ticket in base al reddito

Detrazioni azzerate oltre i 300 mila euro. Le famiglie verseranno per le colf

Ticket sanitari, si cambia: la spesa per le famiglie sarà calcolata in base al reddito. Nella manovra anche l'impossibilità di chiedere sgravi per i pagamenti in contanti.

da pagina 6 a pagina 9 Sensini

Detrazioni solo con il bancomat Ticket e sgravi legati al reddito

Tagli per chi guadagna da 100 mila euro in su. Cosa cambia per spese sanitarie e badanti

Previdenza

In arrivo nuove regole più severe sulle compensazioni dei debiti Inps

ROMA Giuseppe Conte è arrabbiatissimo. «Molto irritato» con i renziani, dicono i suoi, per il tentativo di «mistificare la realtà» attribuendo al governo la volontà di aumentare l'Iva. «Senza spiegare il meccanismo è un'operazione altamente scorretta», dicono a Palazzo Chigi, spiegando che l'ipotesi sul tavolo, poi saltata, era l'aumento di un punto e mezzo dell'Iva sugli acquisti fatti in contante, a fronte di uno sgravio di tre punti su quelli con carte e bancomat. Fatto sta che per l'intransigenza di Renzi anche quei piccoli possibili rincari sono spariti dal tavolo, e il piano antievasione basato sul contrasto all'uso del contante è quasi crollato. Costringendo il governo a ricorrere al Piano B. Una stretta molto dura sulle compensazioni dei debiti Inps, due giri di vite sulle detrazioni fiscali, che dal 2021 dovranno essere «certificate», saranno commisurate al reddito e spariranno per i super ricchi, poi misure specifiche per contrastare l'evasione fiscale in alcuni settori, come la distribuzione dei carburanti, ed il lavoro in nero, per esempio di colf e badanti.

Mancano 5 miliardi

Con il «bonus/malus» sull'Iva è saltata anche una buona parte della manovra immaginata da Conte e dal ministro

dell'Economia del Pd, Roberto Gualtieri. Costretti a rivedere i conti, perché oggi mancano almeno 5 miliardi, e un po' tutto il piano antievasione. Senza il «malus» sugli acquisti in contante, che tamponava il minor gettito, anche il «bonus» Iva per quelli fatti con carte e bancomat dovrà essere molto più basso.

Ma senza disincentivi, e con premi molto ridotti, tutta la manovra antievasione alla portoghese (Lisbona varò il bonus/malus nel 2013 con grande successo) perde mordente. I 7 miliardi che si volevano recuperare quasi svaniscono, e servono nuove coperture. Altrimenti sarà impossibile finanziare il taglio del cuneo fiscale che, dice il segretario Pd Nicola Zingaretti, porterà 500 euro in più nel 2020 e mille dal 2021 ai redditi più bassi, o le altre misure per la crescita (ferma secondo Fitch, che vede un piccolo +0,4% per l'anno prossimo).

Il piano B

Tra le alternative capaci di assicurare un buon gettito per tappare il buco, la prima è un nuovo regime, più severo, sulle compensazioni dei debiti Inps. Il suggerimento sarebbe arrivato all'esecutivo direttamente da Pasquale Tridico, presidente dell'istituto. Da qualche anno le compensazioni dei debiti previdenziali con i crediti vantati dai cittadini e dalle imprese nei confronti del Fisco sono esplose. Sono passate da 5-6 a oltre 12 miliardi di euro l'anno. Senza alcun motivo apparente. Il che fa sospettare l'esistenza di

possibili frodi con l'utilizzo di crediti fiscali inesistenti. E così si prepara la stretta, come già fatto qualche anno fa con crediti e debiti fiscali, che ora si possono compensare solo se questi ultimi sono «bollinati» da un commercialista.

L'operazione deve essere messa a punto nei dettagli (pare ci siano problemi con il Garante della privacy per l'incrocio delle banche dati), ma secondo i tecnici sarebbe in grado di portare in cassa 2-3 miliardi di euro, forse più.

Stop alle detrazioni

L'altro fronte su cui si lavora è quello delle detrazioni, che saranno progressivamente ridotte in funzione del reddito. Le quote delle spese per sanità, istruzione dei figli, mutuo prima casa, ristrutturazioni edilizie che si possono portare in detrazione dalla dichiarazione dei redditi cominceranno a scendere per chi ha almeno 100 mila euro di reddito lordo annuo, e scomparirebbero per i super ricchi (oltre 300 mila euro l'anno). Il principio degli sgravi correlati al reddito, oltre che sulle detrazioni, sarà applicato anche sui ticket sanitari per i farmaci e le prestazioni specialistiche, che il governo vuole cancella-



re per i redditi più bassi. Chi guadagna di più continuerà a pagare il ticket, forse anche maggiorato. Potrebbero restare le esenzioni per patologia, oppure essere stabilita una soglia di spesa superata la quale, anche per i ricchi, salterebbe la partecipazione alla spesa sanitaria.

Colf e badanti

Dal prossimo anno, inoltre, le spese portate in detrazione dai redditi saranno riconosciute solo se pagate con bancomat, carte di credito o bonifici bancari. Non sarà più possibile, ad esempio, defalcare dai redditi il 19% delle spese mediche effettuate per con-

tanti. In compenso potrebbe essere ampliato il novero delle spese detraibili, sempre effettuate con moneta elettronica, inserendo tra queste anche i servizi di riparazione.

Con la stretta sull'evasione entrano nel mirino anche colf e badanti. Si stima ci sia ancora molto lavoro sommerso, anche collegato alla fruizione dell'indennità di disoccupazione Inps. Allo studio ci sono diversi meccanismi, compreso quello di rendere i datori di lavoro dei sostituti d'imposta. Oltre ai contributi, dovrebbero versare anche l'Irpef per i loro dipendenti.

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La nota

● La Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza arriverà in Senato mercoledì prossimo

● Dopo una vigilia di tensioni, l'esecutivo ha dato il via libera a un testo che indica un obiettivo programmatico di deficit/Pil al 2,2%,

superiore al 2,1% concordato con la Ue, un target di crescita che non va oltre lo 0,6% e un debito che scende dal 135,7% al 135,2%

● Arrivato anche lo stop integrale all'aumento dell'Iva previsto a legislazione vigente per il 2020 e la riduzione delle clausole di salvaguardia per il biennio successivo

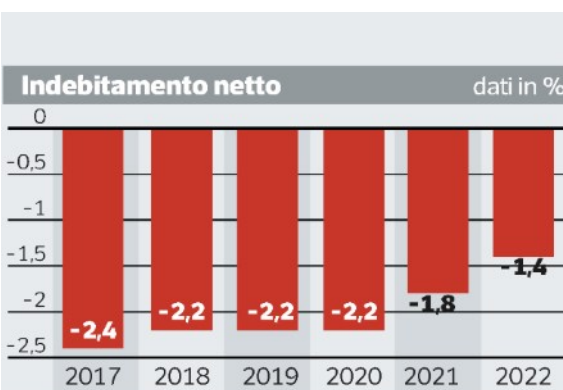
● È una «manovra espansiva», ha sottolineato il governo, che viaggia verso i 30 miliardi, di cui circa la metà sarà garantita dalla flessibilità sul deficit (14,5 miliardi) e oltre 7 miliardi da proventi della lotta all'evasione. I proventi da privatizzazioni indicati sono pari allo 0,2% del Pil

La parola

DETRAZIONI

Le deduzioni e le detrazioni fiscali sono delle agevolazioni previste dal Testo Unico delle Imposte sui redditi in materia di Irpef ed Ires e si applicano quindi sui redditi delle persone fisiche e delle società. Alcune spese, come ad esempio quelle sostenute per motivi di salute, per l'istruzione o per gli interessi sul mutuo dell'abitazione, possono essere utilizzate per diminuire le imposte da pagare. In questo caso si parla di detrazioni e la misura di queste agevolazioni varia a seconda del tipo di spesa. Invece le deduzioni sono degli importi da sottrarre alla base imponibile del reddito (o reddito imponibile) sul quale poi si calcola l'imposta lorda

Le previsioni





Al vertice Roberto Gualtieri, 53 anni, ministro del Tesoro

DIETRO LE STATISTICHE

Perché l'Italia non fa più figli

di **Federico Fubini**

a pagina 25

Perché ottomila nati in meno?

Potenziare l'occupazione femminile e i posti negli asili-nido non basta: sono diminuite le donne in età fertile

Il dossier

Il record

In undici anni le nascite in provincia di Cagliari sono quasi dimezzate

di **Federico Fubini**

Che l'Italia non faccia più figli è al di là di ogni ragionevole dubbio. Siamo ultimi in Europa per nascite ogni mille donne, ultimi per l'età delle puerpere al primo parto. Si contano più di 146 mila neonati all'anno in meno rispetto a 11 anni fa, quando il Paese raggiunse l'apice di una pur timidissima ripresa, e l'Istat mostra che le nascite continuano a calare: nel 2019 dovrebbero essere ottomila in meno rispetto al 2018. Ubriacarsi di cifre sulla recessione demografica è diventato così facile da farla entrare nelle coscienze dei politici. Non passa governo che non pensi a qualche misura perché gli italiani riprendano a riprodursi. I giallo-verdi offrivano un appezzamento da coltivare dal terzo figlio in poi. I giallo-rosi preferiscono più asili nido. C'è chi è convinto che le carriere femminili scoraggino la riproduzione e chi mostra come nei Paesi dove le donne lavorano di più, come in Scandinavia, si facciano più figli.

I territori d'Italia

Eppure c'è qualcosa che nessuno fa, prima di spendere risorse pubbliche per questa o quella misura: cercare di capi-

re cosa succede esattamente, dando un'occhiata a come cambiano le nascite nei territori d'Italia. Non ovunque l'andamento è uguale: nella provincia di Cagliari dal 2008 sono quasi dimezzate (contro un calo medio nazionale del 21%), in quella di Sassari sono salite di un quinto. Non ovunque si nota la stessa assenza di nidi: a Caserta si trovano 5,7 posti ogni cento bambini fino ai trentasei mesi d'età, a Ravenna 46. E non ovunque per una donna resta difficile lavorare, perché in media l'occupazione femminile in Italia è salita del 3,9% in un decennio. Ma è cresciuta di un quarto nella provincia di Oristano e a Milano è crollata del 16%.

Il segreto della fertilità

Può essere che queste differenze incidano sulla scelta di fare figli? Se più posti nei nidi o più lavoro per le donne nei vari territori corrispondessero a una migliore dinamica delle nascite, o a una peggiore, allora sapremmo su quali tasti battere. E quali evitare. Ma è così? No. I dati su 103 province e nell'ultimo decennio dicono che in Italia non c'è correlazione fra l'offerta di asili-nido e l'evoluzione delle nascite. Non c'è neanche con l'aumento del lavoro femminile o con l'occupazione in genere. In 57 province l'offerta di posti nei nidi è superiore alla (scarsa) media nazionale di 24 posti ogni 100 bambini; eppure fra queste province virtuose, ben 35 nell'ultimo decennio hanno visto un crollo delle nascite persino più drammatico della già terribile media nazionale. Non solo il livello è basso, ma la loro evoluzione è stata peggiore. E tut-

ta l'Italia più ricca: Torino, Aosta, Bergamo, Pavia, Cremona, Mantova, Lecco, Vicenza, Venezia, Padova, Udine, Ancona. Neanche all'aumento del lavoro per le donne corrisponde necessariamente, come in Europa del Nord, un andamento migliore — o almeno meno peggio — della procreazione. Nelle 49 province in cui nell'ultimo decennio l'occupazione sale più della media nazionale, ben 23 registrano crolli delle nascite oltre la media. Questa è l'Italia ricca e non solo: Caltanissetta, Taranto e Brindisi, Livorno e Lucca, Alessandria, Treviso.

C'è però un punto in comune fra tutte queste zone demograficamente più depresse, benché sulla carta più virtuose. Dev'essere la chiave del mistero italiano perché qui la correlazione è stretta, quasi infallibile. Delle 35 aree del Paese con più nidi ma un crollo delle nascite peggiore della media, tutte meno una mancata presentano un fattore costante: lì il numero delle donne in età fertile — fra i 15 e i 49 anni — è crollato più che nel resto del Paese. Invecchiano più in fretta. E così anche nelle 23 province dove il calo delle nascite è più rapido, benché il lavoro delle donne cresca più che altrove: in quasi tutte, il numero di donne in



età fertile scende più che nel resto d'Italia.

La finestra delle età

In altri termini una delle grandi cause di questa recessione di nascite è che in Italia ci sono sempre meno donne in grado di procreare: quasi un milione in meno rispetto al 2008. Anche con la stessa propensione a fare figli di dieci anni fa, ne fanno meno. Ciò non significa che non occorran più asili nido o più possibilità per le famiglie di poter contare su un doppio reddito. L'economista Luigi Guiso ricorda che questa ricetta è parte del successo scandinavo. Mario De Curtis, pediatra della Sapienza, sottolinea l'importanza del sostegno ai meno abbienti. Ma oggi l'Italia paga un'incuria di decenni sulle politiche familiari. La prima recessione di nascite fra il 1975 e il 1995 sta riducendo oggi il numero di donne fertili. Ciò accelera una seconda crisi e, in futuro, rischia di innescarne altre più gravi. Una finestra biologica si sta chiudendo. Per riaprirla, nessuno può escludere che occorra dare uno sguardo nuovo anche a un'immigrazione gestita con ordine.

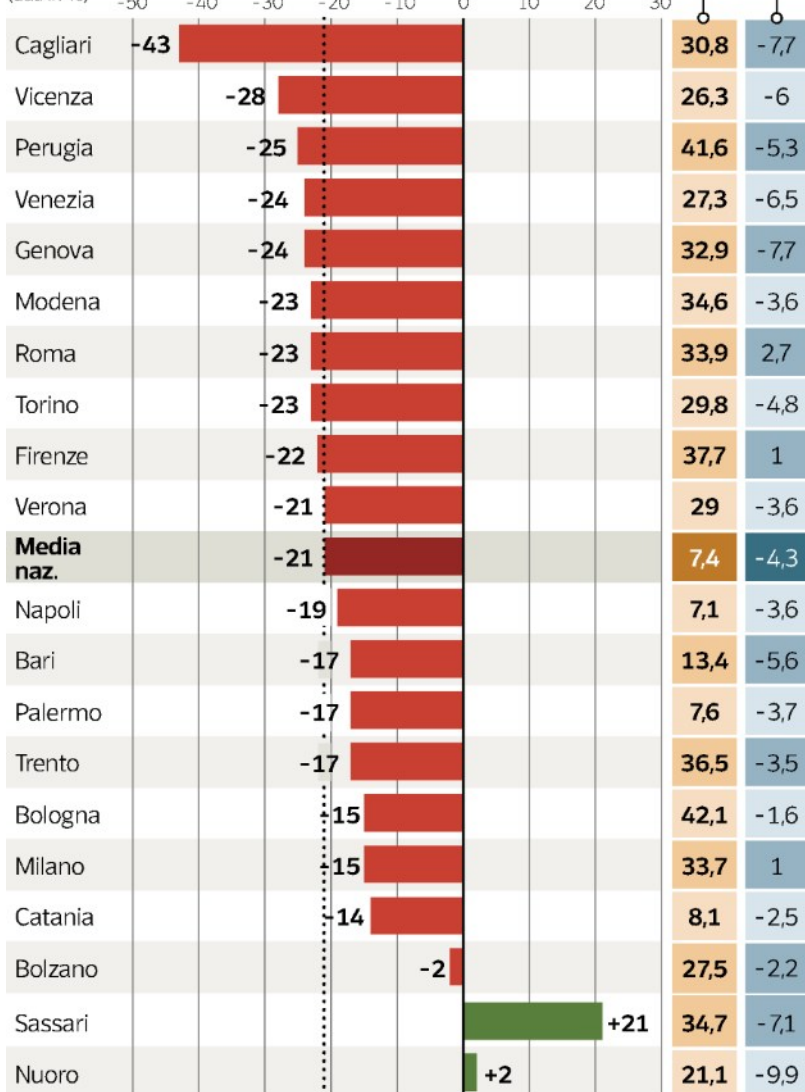
(Ha collaborato
Riccardo Antoniucci)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

Calo/crescite nascite nel periodo 2008-2017

(dati in %)



Variazione del numero di donne in età fertile (dal 2011)

Posti in asilo nido ogni 100 bimbi (0-36 mesi)

-1,9%

Le nascite

in calo nei primi quattro mesi del 2019 rispetto al 2018

137

Mila

Nati nei primi 4 mesi dell'anno (erano 140.063 nel 2018)

11

Gli anni

nei quali in Italia si registra ormai un declino costante delle nascite

57

Le province

in cui l'offerta dei nidi supera la media nazionale di 24 posti ogni 100 bimbi

CdS



Speranza imita Robin Hood: ai ricchi ticket sanitari più alti

*Arriva la prima politica «redistributiva» dei giallorossi
Pagamenti differenziati per far tornare i conti*

CETO MEDIO A RISCHIO

Secondo il Censis
italiani già indebitati
per pagare le cure

I CRITERI

Pagamenti sulla base
del reddito familiare
Previsto un tetto massimo

LA GIORNATA

di **Sabrina Cottone**

«**C**hi ha di più deve pagare di più, chi ha di meno deve pagare di meno» dice il ministro della Salute, Roberto Speranza, eletto con «Liberi e uguali», confermando la rimodulazione dei ticket sanitari e precisando che i nuovi ticket saranno stabiliti in base al reddito. Secondo le prime anticipazioni, sarebbero basati sul reddito familiare e con un tetto massimo annuo di spesa, anch'esso in rapporto al reddito. Speranza ribadisce l'abolizione del superticket fino a 10 euro su visite specialistiche ed esami diagnostici (oggi a discrezione di ogni Regione) e l'assenza di tagli sul Fondo sanitario 2020 (con un previsto aumento di 2 miliardi). La rimodulazione del ticket dovrebbe prevedere invarianza di gettito, ma il timore è di nuovi aumenti in un settore già provato dalle liste d'attesa e dalla grande difficoltà ad accedere realmente alla sanità pubblica, soprattutto in alcune regioni.

Gli italiani versano già molto per la sanità e non solo in tasse. Basti pensare al IX Rapporto Rbm- Censis dello scorso giugno sulla sanità pubblica privata e intermedia, che certifica come 20 milioni di italiani si paghino cure mediche di tasca propria. Il 62 per cento di chi ha effettuato una prestazione sanitaria nel sistema pubblico ne ha effettuata almeno un'altra nella

sanità a pagamento: il 56,7% delle persone con redditi bassi, il 68,9% con redditi alti. In sostanza i Lea, i livelli essenziali di assistenza a cui si ha diritto, in molti luoghi sono solo teorici, sia per i 128 giorni medi d'attesa che per la disparità di prestazioni erogate da regione a regione, da città a città e anche dalle diverse strutture all'interno delle varie realtà.

Non solo. È stato sempre il Censis, nel 2018, a certificare che 7 milioni di italiani si sono indebitati per pagare le cure, 2,8 milioni hanno svincolato investimenti o addirittura venduto casa. Elementi che provano come la fatica a sostenere le spese sanitarie non riguardi solo le fasce più povere della popolazione (solo in parte esentate dal ticket per ragioni di reddito), ma è un tema rovente anche per i ceti medi.

Un discorso che riguarda soprattutto le famiglie, sempre più numerose, in cui sono necessarie le *long term care*, le cure di lungo termine per chi non è o non è più in grado di prendersi cura autonomamente di sé, sia a domicilio che nelle strutture residenziali. Già i dati del rapporto Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) 2018 al Senato denunciavano come gli italiani spendono 10,7 miliardi per le badanti, portando a quasi 40 miliardi le spese sanitarie e assistenziali *out-of-pocket*, pagate di tasca propria. Sia aggiuntive (come appunto i ticket) che sostitutive (il medico in libera professione o il ricovero in clinica privata)

rispetto al sistema sanitario nazionale.

Eletto con Leu di Pietro Grasso, segretario di Articolo Uno, Speranza aggiunge: «Oggi di fronte al ticket non conta quanti soldi hai, se sei miliardario o una persona in difficoltà economica, si paga al di là delle soglie di esenzione sempre la stessa cosa». Spiega che il suo riferimento è all'articolo 32 della Costituzione, «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». Oltre che, in modo implicito, all'articolo 53: «Il sistema tributario è informato a criteri di progressività».

Tema aperto, oltre ai principi, resta la concretezza dell'attuazione definitiva nel ddl collegato alla finanziaria di riordino dei ticket, deciso dal governo e annunciato da Speranza. Il ministro promette un nuovo patto per la Salute per «implementare l'assistenza territoriale» e affrontare l'emergenza delle liste d'attesa e garantisce l'assunzione di «medici, infermieri e personale sanitario». La questione resta dove verranno reperiti i fondi. È arduo trovare la copertura per il superticket, ancora più complesso finanziare il patto per la Salute.



Ticket sanità, ceto medio nel mirino

Tassa più pesante in base al reddito. Meno detrazioni, faro sul catasto | Servizi Alle p. 2, 3 e 4

Ticket sanità, colpiti i redditi medio-alti

Previsto anche un tetto massimo annuale. Speranza: «Chi ha di più darà di più»



La ricetta
del ministro

**Tra i criteri
sarà considerato
il numero di componenti
del nucleo familiare**

Claudia Marin
■ ROMA

È IN ARRIVO una rivoluzione per la sanità e per la partecipazione dei cittadini al finanziamento della relativa spesa. In parte la annuncia direttamente il Ministro della Salute Roberto Speranza, che, oltre a confermare l'eliminazione del super-ticket sulle prestazioni specialistiche e ambulatoriali (che vale 40 milioni di euro), avvisa come i ticket ordinari (3 miliardi di gettito) saranno riveduti e rimodulati in base al reddito familiare, secondo il principio per cui «chi ha di più paga di più e chi ha di meno paga di meno». In parte rimane ancora sotto traccia, nei dossier allo studio dell'Economia, e riguarda la revisione delle detrazioni per i costi pagati direttamente: e anche in questo caso il criterio sarà quello del reddito, per cui lo sconto fiscale del 19 per cento non sarà più universale, ma diminuirà al crescere dei guadagni, fino a scomparire oltre i 100 mila euro. Con il risultato complessivo che a pagare il conto della doppia operazione saranno le famiglie del ceto medio e medio-alto, colpite dalla duplice stangata di ticket più elevati e di minori bonus sulle tasse da versare.

SPERANZA conferma l'aumento di 2 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale nel 2020 e spiega: «Abbiamo deciso di collegare alla finanziaria un disegno di legge di riordino della materia dei ticket e lo faremo con un criterio di progressività». Nel dettaglio, secondo una prima bozza del provvedimento in circolazione, il co-

sto dei ticket sanitari per le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità del nucleo familiare». Il tutto accompagnato comunque dalla determinazione di un importo come limite massimo annuale di spesa, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo dell'assistito di partecipare alla spesa sanitaria.

NELLA stessa bozza sono identificate «le prestazioni sanitarie a tutela di condizioni di particolare interesse sociale che saranno escluse dalla partecipazione alla spesa sanitaria, come i soggetti vulnerabili privi di reddito». Si terrà anche conto della presenza di malattie croniche e invalidanti o di malattie rare.

Attualmente il ticket massimo che si paga è di 36,15 euro. Fermo restando che le esenzioni previste, come quelle indicate, dovrebbero restare, la differenza è che in tutti gli altri casi saranno previsti scaglioni di reddito per graduare gli importi in base alle disponibilità economiche delle famiglie. Così, per capirci, se il reddito familiare equivalente sarà inferiore a una certa soglia (per esempio 15 mila euro), il ticket sarà pari a zero, ma via via che si salirà, l'importo aumenterà fino a superare quello attuale (magari sopra i 40-50 mila euro di reddito) e a toccare cifre ben più elevate sopra i 100 mila euro (anche 80-90 euro).

LO STESSO sistema di soglie e scaglioni, del resto, potrebbe essere utilizzato per rimodulare le detrazioni fiscali collegate alle spese sanitarie. Anche in questo caso lo sconto del 19 per cento potrebbe rimanere per i redditi più bassi e ridursi, fino a dimezzarsi intorno ai 50 mila euro e a annullarsi oltre i 100 mila euro di reddito. A conti fatti, la sanità, attraverso la doppia operazione, potrebbe essere praticamente a pagamento integrale per i redditi medio-alti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini nel 2018 sfiora i 3 miliardi di euro: le Regioni hanno incassato per i ticket 2.968 milioni (49,1 euro pro-capite)



La cifra massima del ticket ordinario attuale. Potrebbe in futuro essere pari a zero per i redditi più bassi, ma via via che si salirà, l'importo aumenterà e potrebbe arrivare anche a 80-90 euro



Le risorse necessarie per eliminare il superticket da 10 euro sulle prestazioni ambulatoriali e specialistiche. Al momento lo pagano tutti senza distinzione di reddito



È l'aliquota dell'attuale detrazione fiscale per le spese mediche. Anche in questo caso potrebbe ridursi fino a dimezzarsi intorno ai 50mila euro di reddito

Stangata
ticket sanitari
Colpito
il ceto medio

CLAUDIO ANTONELLI
a pagina 4

Non solo sberle «green» A pagare saranno i malati con nuovi ticket-salasso

L'esecutivo raccatterà soldi rimodulando il sistema delle prestazioni in base al reddito e al numero dei famigliari. Si dovrà dire addio a molte detrazioni

di **CLAUDIO ANTONELLI**

■ Il Consiglio dei ministri ha licenziato lunedì sera un testo mirato a definire la prossima manovra. Entro il 13 ottobre il Parlamento dovrà vistare la Nadef che a quel punto sarà pronta per essere spedita a Bruxelles. Su 30 miliardi di spesa ben 12 sono a debito. Come abbiamo già avuto modo di criticare, questo governo ha fatto ciò che per mesi ha criticato.

Con la differenza che almeno il governo precedente ha messo in tasca a pensionati e cittadini un po' di soldi. Politiche che personalmente non riteniamo sufficienti senza uno choc fiscale. Però, almeno, non ha alzato le tasse. Perché pur prendendo per buono qualcosa che di per sé è impossibile (finanziare la spesa con oltre 7 miliardi di gettito dalla lotta all'evasione) resta in questa manovra una sola certezza: l'innalzamento della pressione fiscale. In pratica, i giallorossi hanno cristallizzato le clausole di salvaguardia dell'Iva alzando altre imposte. Già nero su bianco sono indicati interventi per 3,6 miliardi di eu-

ro.

Metà di questi soldi arriveranno dal taglio degli oneri energetici considerati dannosi. Si tratta di agevolazioni ad aziende che non possono dirsi «green». Tra le varie misure si fa strada una tassa per disincentivare l'uso della plastica; 1,5 miliardi di tagli e rinvii di spesa; una somma simile dovrebbe arrivare da riduzioni progressive degli sgravi fiscali ai redditi più alti, con una soglia fissata a 100.000 euro: sarebbero coinvolte tutte le detrazioni, anche su spese sanitarie e ristrutturazioni edilizie. Infatti le sorprese vere arriveranno da tutti i decreti collegati alla legge finanziaria 2020.

Si tratta di ben 23 provvedimenti che spaziano dalla casa al superticket sanitario. Una delle maggiori voci di recupero di gettito potrebbe essere la finalizzazione della riforma del catasto. In pratica, una maxi aggiornamento che si tradurrebbe in una nuova patrimoniale sul mattone. Il tema è fermo al Senato dal 2014: le associazioni di categoria hanno cercato di stopparlo per salvaguardare il mercato immobiliare che con nuove tasse finirebbe per collassare. Al momento non è dato

sapere se i giallorossi attingeranno dalle case o si accaniranno altrove. Pure sul versante delle sanità si rischiano, infatti, grosse batoste.

Dal prossimo anno l'importo del ticket sanitario sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità del nucleo familiare». L'idea è di rivedere tutti i limiti annuali di spesa, una novità in materia di ticket sanitari contenuta nella prima bozza del ddl di riordino della materia, annunciato dal ministro della salute **Roberto Speranza**. La frase che fa tremare i polsi è contenuta a pagina 101 della Nade: «La sostenibilità è la sfida che il Servizio sanitario nazionale dovrà affrontare nei prossimi anni, ossia



la capacità di assicurare il mantenimento del principio di universalità del sistema, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (Lea) coniugando allo stesso tempo equità, appropriatezza, qualità ed efficienza delle cure, governo dell'innovazione, salvaguardando gli equilibri economico-finanziari». Tradotto in parole più semplici significa che pure la salvaguardia della salute dei cittadini dal 2020 rientra sotto il parametro della ragion di Stato economica, esattamente come è avvenuto di fronte alla Corte costituzionale in materia di pensioni.

Tutti i ricorsi sono stati bocciati. Di fronte alle mancate rivalutazioni degli assegni lo Stato ha vinto su tutti i contratti che aveva sottoscritto con i cittadini. Anche a chi ha pagato tutti i contributi l'assegno è stato limato e per i giudici è stato possibile perché i bilanci devono quadrare. Immaginate con questa logica di quanto potranno salire le prestazioni sanitarie.

Se poi andiamo a spulciare gli altri decreti collegati possiamo prevedere che alla voce riordino del settore giochi si nascondano altre imposte così come il ddl sul riordino delle materie fiscali si inventerà nuove disposizioni tributarie che come tutti sappiamo si trasforma-

no abitualmente in costi aggiuntivi. Infine c'è la grande voce del comparto verde. Il primo decreto collegato alla manovra è quello ambientale. Lì dentro - al momento è solo una bozza - ci sono tagli sulle agevolazioni alle imprese per ulteriori 16 miliardi. Il rischio è che tutte queste tasse non saranno bilanciate da alcun intervento pro impresa. Nella relazione illustrativa al cosiddetto «Green new deal» si indicano ben 5,9 miliardi di euro di aggravio sul comparto dell'agricoltura e della pesca.

Si taglierebbe l'Irpef agevolata e altre voci che in questo momento aiutano il comparto a resistere agli assalti anti made in Italy. Dentro questo grande basket verde sono messi nero su bianco altri 3 miliardi di imposte che non saranno mai compensati dalla grande promessa ambientalista. L'altra sera **Roberto Gualtieri**, ministro dell'Economia, ha annunciato l'intenzione di emettere obbligazioni verdi per stimolare nuove infrastrutture. Vedremo innanzitutto se saranno fuori dal deficit o se creeranno altro debito e poi se effettivamente aiuteranno le imprese a finanziarsi sui mercati alternativi o sarà solo una posta aggiuntiva dello Stato per finanziare la spesa corrente che piace tanto alla sinistra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'annuncio del ministro Speranza

«Ticket più alti in base al reddito»

Aumenteranno i costi della sanità per i cittadini (oggi pari a 3 miliardi). L'esecutivo deciderà le soglie

ANTONIO CASTRO

■ Il contributo sanitario, il ticket oggi in vigore, cambierà e sarà definito in base al reddito. Cambierà la compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria per accedere alle prestazioni. Ad annunciare la svolta è il ministro della Sanità, Roberto Speranza (Leu) che, illustrando le decisioni dell'ultimo Consiglio dei ministri, annuncia anche un aumento di 2 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale nel 2020 rispetto al 2019.

Partendo dal principio che oggi le visite specialistiche e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio sono assoggettate ad un ticket fisso pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta, a cui si aggiungono 10 euro per ricetta (con una ricetta possono essere prescritte fino a 8 prestazioni della stessa branca specialistica, fatta eccezione per le prestazioni di fisioterapia), con la riforma ventilata da Speranza si pagherà in base al reddito dichiarato.

MODELLO TOSCANA

Presupposto già in vigore dal 2011 in tutta Toscana. Il contributo sui farmaci così come il ticket aggiuntivo sulla specialistica ambulatoriale viene fissata in base a quattro fasce di reddito, proporzionate al reddito familiare fiscale o, in alternativa, all'indicatore Isee: da 0 a 36.000 annui i contribuenti sono esenti. Salvo poi lievitare alla crescita del reddito personale e familiare. Ma i parametri nazionali per l'eventuale esenzione cambieranno: sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità del nucleo familiare». Verrà anche stabilito un importo come limite massimo annuale di spesa sanitaria. Al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo dell'assistito di contribuire alla spesa sanitaria.

Stando alla Bozza del Ddl saranno identificate le prestazioni a tutela di condizioni di particolare interesse sociale che saranno escluse dalla partecipazione alla spesa sanitaria, come i soggetti vulnerabili privi di reddito. Così come si terrà conto della presenza di malattie croniche e

invalidanti o di malattie rare.

Speranza spiega che oggi «di fronte a un ticket sanitario non conta quanti soldi hai o se sei un miliardario o una persona in difficoltà economica. Si paga sempre la stessa cosa». Insomma, «chi ha di più deve pagare di più». Resta da vedere a quale livello di reddito (personale/familiare) scatterà l'obbligo di contribuire e il peso del nuovo ticket.

Attualmente (Rapporto Gimbe 2019), in Italia è in vigore una giungla tariffaria diversificata. Sia per quanto riguarda le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni specialistiche, pronto soccorso, etc.), sia gli importi che i cittadini devono corrispondere, e pure sulle regole per le esenzioni.

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini nel 2018 ha sfiorato i 3 miliardi di euro: le Regioni hanno incassato in tassa ticket 2.968 milioni (49,1 euro pro-capite), di cui 1.608 milioni (26,6 euro pro-capite) per i farmaci e 1.359 milioni (22,5 euro pro-capite) per le prestazioni ambulatoriali, incluse quelle di Pronto soccorso. Poi dipende

pure da dove uno risiede: i ticket oscillano dagli 88 euro in Valle d'Aosta ai 33,7 euro in Sardegna. Mentre per i farmaci l'importo varia da 36,2 euro in Campania a 16 euro in Piemonte. E le prestazioni specialistiche si passa da 64,2 euro in Valle d'Aosta a 8,5 euro in Sicilia.

TASSA DA 3 MILIARDI

C'è da dire che i 2 miliardi di stanziamento aggiuntivo per il budget sanitario erano già in programma e che il ministero della Sanità dovrà trovare anche le risorse per compensare le uscite (Quota 100), per i tantissimi prepensionamenti che scatteranno dal 2020. La riforma rischia però - come sempre - che a pagare siano solo quelli con un reddito dichiarato e non quelli che sfuggono all'Isee e al fisco. Ma questo è un altro discorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I Testimoni di Geova e le trasfusioni

I medici sbagliano ma li si lasci lavorare

STENO SARI

■ Vi sono bersagli facili da colpire e persone facili da attaccare senza che ciò comporti alcun rischio. È facile ad esempio colpire una minoranza religiosa diffondendo notizie parzialmente o completamente infondate che suscitino sdegno nei lettori. Due storie diffuse negli ultimi giorni lo dimostrano.

La prima riguarda due genitori Testimoni di Geova della zona di Varese, che si precipitano in ospedale per far curare la bambina di 10 mesi a seguito di una caduta che ha provocato una emorragia cerebrale. I medici dell'ospedale di Legnano eseguono con successo l'operazione. Qualche ora dopo chiedono ai genitori l'autorizzazione a trasfondere sangue alla figlia qualora ne sorgesse il bisogno. I genitori hanno fiducia nei medici e vogliono che la loro bimba sia curata con le terapie migliori; tuttavia chiedono che non vengano impiegate trasfusioni di sangue. Invece di cercare di venire incontro alla richiesta, i medici chiamano i carabinieri.

Abbiamo interpellato l'avvocato Marcello Rifici, uno dei principali esperti in materia, che spiega: «Nel momento in cui un minore viene affidato alle cure ospedaliere, i medici diventano titolari, in luogo dei genitori, di una posizione di garanzia: se sussiste uno "stato di necessità", una situazione di emergenza o urgenza, i medici possono inter-

venire senza il consenso dei genitori né l'autorizzazione di un giudice. Un'eventuale autorizzazione potrebbe essere richiesta qualora non sussista lo "stato di necessità", come nel caso della bimba di Legnano». Abbiamo poi chiesto all'avvocato se sia legittimo rivolgersi ai Carabinieri in questi casi: «No, e nemmeno alla Procura o al Tribunale dei minori. La legge n. 219/2017 dispone che l'unico organo giudiziario competente sia il giudice tutelare». Eppure la Procura chiederà la mattina dopo al Tribunale dei minori di Milano di limitare la responsabilità dei genitori.

Nel frattempo si capisce che la bambina non ha alcuna necessità di una trasfusione, ma ormai il danno è fatto. Qualcuno racconta ai giornali una storia ben diversa dalla realtà e si alza un polverone. I genitori diventano vittime di una vera gogna mediatica.

Noi abbiamo pensato di fare una cosa ovvia alla quale nessuno ha pensato: intervistare i genitori. Ecco la loro versione: «I medici hanno operato la nostra bimba senza problemi e ci hanno comunicato che l'intervento era andato per il meglio. Qualche ora dopo, l'emoglobina era scesa e il medico di turno ha proposto di somministrare del sangue in via precauzionale in previsione di eventuali future complicazioni. In quel momento abbiamo chiesto di procedere con qualunque terapia medica alternativa alle

emotrasfusioni. Lo abbiamo fatto per motivi religiosi, è vero, ma anche consapevoli che le trasfusioni presentano rischi e che strategie mediche alternative esistono e funzionano. I fatti ci hanno dato ragione e l'"indispensabile" trasfusione salva vita non è mai stata fatta. Perciò ci ha sorpreso che la Procura abbia limitato temporaneamente la nostra responsabilità genitoriale. Per quanto riguarda i media, abbiamo avuto l'impressione che ci abbiano presi di mira per diffamare la nostra fede religiosa: non importava come fossero andati i fatti».

La seconda storia riguarda una Testimone di 83 anni ricoverata nel piccolo ospedale di Piedimonte Matese (Caserta) a seguito di un'emorragia allo stomaco. La signora chiede - legittimamente - di essere curata senza emotrasfusioni. Non chiede di morire, né rifiuta "le cure". Rifiuta un'unica terapia. Eppure, riferiscono i figli, il personale sanitario non fa che continuare a insistere perché accetti proprio quell'unica terapia. Non cercano alternative né si preoccupano, a quanto pare, di identificare la fonte del sanguinamento per fermarlo. Tre giorni dopo la signora muore. Il primario scatena una polemica collegando la morte al rifiuto dell'emotrasfusione, arriva a dipingere i figli della donna come dei fanatici felici che la loro madre sia morta! Molti media si bevono le sue parole e fanno ti-

toloni contro i figli. Siamo sicuri che la versione del medico sia del tutto attendibile? Che la donna sia morta per la mancata trasfusione? O sarebbe più onesto ammettere che potrebbe essere stato il mancato arresto dell'emorragia? In ogni caso, chi ha riportato la notizia non avrebbe fatto meglio ad approfondire i fatti prima di infangare la reputazione di una religione e di persone già affrante dal dolore?

Caro Sari, non posso escludere che negli ospedali vi siano medici non all'altezza. Ma io non mi accontento mai delle ipotesi. Pubblico il tuo articolo perché non disprezzo mai neanche le opinioni che non condivido. Però l'ostinazione dei Testimoni di Geova a rifiutare le trasfusioni di sangue mi sembra ridicola oltre che pernicioso. Se però a loro piace morire pur di respingere certe terapie a me va bene, a una condizione: muoiano senza rompere le palle ai sanitari che non sono d'accordo con loro. I Testimoni di Geova rifiutano le trasfusioni, poi però divorano le bistecche al sangue. Ridicoli.

V.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



C'è un piano che detta i tempi per ogni malattia. Ignorato

Liste d'attesa infinite per una visita medica? Ecco come difendersi

Se la prestazione è fissata oltre il termine previsto, l'Asl deve indicare un'altra struttura o consentire la visita privata gratis

EMILIA URSO ANFUSO

■ In Italia vantiamo i medici specialisti tra i migliori d'Europa ma non possiamo provare lo stesso orgoglio quando si tratta di dover accedere ai servizi erogati dal SSN, come esami diagnostici, di laboratorio o interventi chirurgici di varia natura.

I tempi di attesa sono uno dei punti critici del nostro Sistema Sanitario Nazionale, e la situazione è diffusa un po' ovunque, anche se con maggiore incidenza nelle regioni del Meridione e minori attese al Nord, dove spiccano per celerità nell'assegnazione degli appuntamenti l'Emilia Romagna e la Lombardia.

In tempi di crisi economica farsi curare è diventato un lusso. La prevenzione? Un miraggio. E persino chi subisce su se stesso le malattie più gravi – come il cancro – deve necessariamente mettere in cantiere una spesa non di poco conto per sottoporsi alle analisi, per non parlare di quando si è costretti a entrare in sala operatoria per un intervento chirurgico. Il motivo? Le lunghissime liste di attesa.

La situazione è drammatica. L'accesso alle cure appare negato. Chi non ha la capacità economica per rivolgersi a uno specialista privato o presso il laboratorio di analisi a pagamento ne patisce le conseguenze, che a volte possono essere estreme. Come si fa a dire a un

malato grave «Potrà sottoporsi all'esame diagnostico XY tra un anno»!

Eppure, almeno sulla carta, esiste il cosiddetto Piano Nazionale per le Liste di Attesa, che però è metodicamente ignorato. Secondo quanto scritto sul piano in questione, se per esempio ci si dovesse sottoporre a una visita oncologica, essa deve essere fornita dal SSN entro 30 giorni. Per la mammografia – un esame importantissimo per la prevenzione del tumore al seno – la tolleranza è di circa due mesi.

POCHE INFORMAZIONI

Nella realtà dei fatti, per una visita oncologica può passare un anno, stesso discorso per la mammografia. E sono solo due esempi tra i tanti che si possono fare. Nel frattempo si crepa se non si hanno le risorse economiche necessarie ad accedere ai controlli periodici... O se non si è informati a dovere.

Forse non tutti sanno che, grazie al decreto legislativo 124 del 1998, l'Azienda Sanitaria di riferimento deve fornire al cittadino le informazioni sulle strutture sanitarie convenzionate, o pubbliche, presso le quali è possibile sottoporsi, nei tempi di legge, agli esami medici. Nel caso in cui anche queste strutture non fossero nella condizione di garantire

tempi brevi, il cittadino ha diritto alla prestazione in regime di intramoenia ma senza alcun esborso, se non quello del ticket. Se è assegnatario di un codice di esenzione non pagherà nulla.

In quest'ultimo caso, però, l'Azienda Sanitaria dovrà approvare la richiesta avanzata dal cittadino attraverso una formale richiesta scritta da inviare al direttore sanitario, che verificata la correttezza dell'istanza darà la sua approvazione. In alternativa, i pazienti che abbiano urgenza di sottoporsi a determinate indagini mediche, possono sollecitare il proprio medico di base ad apporre sulla richiesta medica l'indicazione dell'urgenza, ma in tal caso non è facile scegliere la struttura presso la quale recarsi.

IL DUBBIO

Una riflessione è doverosa. Per quale motivo non s'informano i cittadini di un diritto così



importante? Il dubbio che vi siano interessi economici salta alla mente, e in effetti, andando a verificare i dati sul volume economico sviluppato dalle visite mediche a pagamento effettuate presso gli ospedali, ecco forse svelato il mistero: il valore delle prestazioni erogate con questo tipo di metodo è pari a oltre 1 miliardo di euro. Di questi, circa 900 milioni finiscono nelle tasche dei professionisti che offrono le loro consulenze mediche presso gli ospedali, ma fuori dall'orario di lavoro. Non è quindi difficile comprendere il motivo che si cela dietro al fatto di non fornire agli italiani tali informazioni, peraltro sanciti dalla legge, oltre a scoprire perché si devono subire liste di attesa così lunghe. È una situazione vergognosa, ma almeno che i cittadini siano informati sui loro diritti.

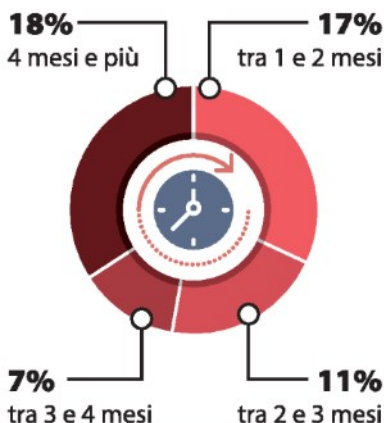
© RIPRODUZIONE RISERVATA

TEMPI PER LE VISITE

L'esperienza dei pazienti con il servizio sanitario (dati riferiti a visite specialistiche prescritte dal medico di base nell'ultimo anno)



53% oltre
1 mese di attesa
(42% nel 2013)



VISITA SPECIALISTICA PRESCRITTA DAL MEDICO

Giorni medi di attesa

Dermatologia	66
Cardiologia	57
Ortopedia	47
Gastroenterologia	60
Urologia	49
Radiologia	42
Ginecologia/ostetricia	45
Otorinolaringoiatria	40

PUBBLICO E PRIVATO

Ha fatto ricorso al Ssn (strutture pubbliche o convenzionate)

94%

Ha fatto ricorso a servizi sanitari privati

52%

Le principali motivazioni per rivolgersi a servizi sanitari privati rispetto al pubblico



P&G/L

Welfare
Sanità e sinistra,
troppe riforme
mancate

Perché è ridotta così male la sanità governata dal centrosinistra



La pesante eredità del ministro Speranza, in un settore che aspetta una vera riforma da 40 anni. Un banco di prova cruciale per segnare la promessa «discontinuità»



Le politiche sanitarie sono sempre state ispirate, consigliate, decise con la mentalità che il mondo debba essere solo gestito, e che la gestione sia un problema di poteri

IVAN CAVICCHI

Digitate «ministri della salute» su wikipedia, e troverete una lunga lista che vi dirà senza ombra di dubbio che negli ultimi 20 anni le politiche sanitarie sono state decise soprattutto da governi di centro-sinistra. Se, assumiamo la sinistra come una cultura politica progressista e riformatrice che promuove la sanità pubblica come bene comune, sorge una contraddizione: come mai oggi la sanità pubblica è ridotta tanto male? Perché tante disuguaglianze? Come mai esiste la «questione medica» cioè la crisi della professione portante del sistema? Come mai il mercato del lavoro in sanità è un disastro da ogni punto di vista? Come mai oggi esiste tanta conflittualità tra medicina sanità e società testimoniata dal contenzioso legale, dalla medicina difensiva, dalla violenza dei cittadini contro gli operatori? Come mai il ritorno delle mutue e la mostruosità di definanziare il pubblico per incentivare fiscalmente il privato? Come mai, il fallimento dell'idea di azienda? Come mai la famosa prevenzione è ancora una chimera? Come mai quella fesseria madornale del regio-

nalismo differenziato?

La mia risposta è la seguente: la sinistra per la sanità non ha mai pensato vere politiche di sinistra, quindi non è riuscita ad esprimere una vera cultura del cambiamento; le sue politiche sanitarie sono sempre state ispirate consigliate decise, da «amministratori», esperti e politici, cioè brava gente sia chiaro, ma con la mentalità di chi pensa che il mondo debba essere soprattutto gestito e solo gestito e che il problema della gestione sia un problema di poteri.

Quasi sempre del nord, privi di una qualche minima cultura riformatrice per lo più provenienti da alcune «regioni rosse» alcune delle quali, sulla sanità hanno fatto il bello e il cattivo tempo. Convinti che lo stato centrale è per definizione un incapace e che il sud è solo utile a esportare malati per garantire al nord la parità di bilancio.

Nel 1999, quindi 20 anni fa, è stata fatta una riforma considerata di sinistra, molto emiliana, ma, una riforma, di fronte a un sistema che non funziona e a precedenti leggi di riforma andate storte, il cui postulato è l'invarianza del sistema, non è una riforma e meno che mai è di sinistra. Riordini regionali distruttivi dell'idea di territo-

rialità, piani di rientro ai danni dei più deboli, tagli massicci agli ospedali mettendo in crisi qualsiasi pronto soccorso del paese, sblocco del turnover e dei contratti facendo dannare gli operatori. Ma se era una riforma perché poi tante cose contro riformatrici?

Quella riforma di sinistra, è stata tanto di sinistra che al grido di evidenza e appropriatezza ha aperto la strada alla «medicina amministrata», una gran brutta bestia, mettendo in crisi medici e malati, ha aperto la strada ai fondi integrativi, all'aziendalizzazione definitiva delle Usl, e tante altre cose.

La sinistra, fino ad ora in sanità, ha riformato male quello che ha riformato, senza esitare a contro riformare cioè a mettere in discussione i fondamentali del sistema come dimostrano le vicende del titolo V del regionalismo differenziato e dei fondi sanitari.

La sinistra nel suo comples-



so ossessionata dai problemi della "sufficienza" ha ignorato del tutto i problemi della "adeguatezza" con ciò accentuando il grande divario tra sanità medicina e società. Non è un caso se chi governa la sanità in genere perde voti quindi consenso, l'ultimo, dopo il Pd, in ordine di tempo è stato il M5S.

Oggi abbiamo un ministro di sinistra, Roberto Speranza che dalla sinistra di governo eredita, suo malgrado, come unico orizzonte strategico quello di vent'anni ma con in più forti tentazioni contro riformatrici, come il famoso sistema multi pilastro.

Tutti dicono che, se questo governo, non marcherà la differenza con quello precedente la destra stravincerà. Ebbene, in sanità, come si fa a marcare la differenza? Come può Speranza distinguersi dai ministri che l'hanno preceduto?

È certamente necessario amministrare l'ordinario (un ministro non può permettersi di non farlo) ma nello stesso tempo, quasi in modo parallelo, si tratta di mettere in sicurezza la sanità pubblica, quindi mettere dei paletti, riformando quello che avremmo dovuto riformare da 40 anni. Quindi una "quarta riforma". I più grossi problemi della sanità nascono tutti da un deficit riformatore quindi tutti da problemi di inadeguatezza.

La chiave di volta che mi permetto di suggerire a Speranza è semplice e difficile allo stesso tempo: fare dell'adeguatezza il mezzo per risolvere i problemi della sufficienza.



foto Sintesi visiva

L'ANNUNCIO DEL MINISTRO SPERANZA

Sanità: 2 miliardi in più, ticket progressivi e via il «super»

**Il costo stabilito
in base al «reddito
familiare
equivalente»
e alle prestazioni**

NINA VALOTTI

■ Il costo ticket sanitari sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente». Vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità della famiglia». Anche stabilendo un importo come limite massimo annuale di spesa, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo dell'assistito di partecipare alla spesa sanitaria.

Dunque, ticket sanitari, si cambia. La prossima manovra dovrebbe prevedere che la compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria sia calcolata in base al reddito, ovvero secondo un criterio di progressività, per cui «chi ha di più paga di più e chi ha di meno paga di meno», con un limite massimo di spesa annua superato il quale non si dovrà più pagare. E sarà eliminato il tanto contestato super-ticket sulle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali.

È una rivoluzione quella prospettata dal ministro della Salute Roberto Speranza che, illustrando le decisioni dell'ultimo Consiglio dei ministri, annuncia anche un aumento di 2 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale nel 2020 rispetto al 2019.

«Abbiamo deciso di collegare alla Finanziaria un ddl di riordino della materia dei ticket - ha spiegato il ministro in un video su Facebook - e lo faremo con un criterio di progressività». In particolare, secondo una prima bozza del disegno di legge, il costo dei ticket sanitari per le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», cioè il reddito

prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità del nucleo familiare». Inoltre, nella bozza di ddl sono identificate le prestazioni sanitarie a tutela di condizioni di particolare interesse sociale che saranno escluse dalla partecipazione alla spesa sanitaria, come i soggetti vulnerabili privi di reddito. Si terrà anche conto della presenza di malattie croniche e invalidanti o di malattie rare.

Insomma, il nuovo sistema ha l'obiettivo di «eliminare le disparità» poiché «non si può prescindere dalle condizioni economiche». Oggi infatti, ha rilevato Speranza, «di fronte a un ticket sanitario non conta quanti soldi hai e non conta se sei un miliardario o una persona in difficoltà economica. Al di là delle soglie di esenzione, si paga sempre la stessa cosa. Io credo che su questo si possa intervenire con un principio molto semplice: chi ha di più deve pagare di più». Un cambiamento che, secondo Speranza, guarda allo stesso l'articolo 32 della Costituzione, che dice che la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività: «È l'idea - sottolinea - di un Sistema sanitario universale in cui non conta quanti soldi hai, in che Regione vivi o il colore della tua pelle, perché hai un diritto sacrosanto ad essere curato». Quanto al super-ticket, è «un balzello di 10 euro che purtroppo non consente a troppi cittadini di accedere al Servizio sanitario: al Consiglio dei ministri abbiamo scritto per la prima volta che il super-ticket è sbagliato, produce disuguaglianze e quindi ci impegniamo a superarlo», ha assicurato Speranza, affermando che si batterà «perché avvenga nel più breve tempo possibile». Ma nell'agenda ci sono anche altre priorità: «Il primo problema è sicuramente quello della carenza del personale. Ci siederemo subito con le Regioni - ha concluso - per provare a sottoscrivere nel più breve tempo possibile il nuovo Patto per la salute, in cui affronteremo la questione».



Sanità, pagano i redditi medio-alti

►Manovra, cambiano i ticket: prelievo progressivo. Meccanismo allargato alle detrazioni Mini-taglio al cuneo fiscale: 40 euro al mese nel 2020. Il governo chiede altro deficit alla Ue

ROMA Manovra, Sanità: cambiano i ticket, il prelievo sarà progressivo. Il meccanismo sarà allargato alle detrazioni. Il ministro della Salute Speranza: «Chi più ha deve pagare di più». Previsto un aumento di medici e infermieri. Mini-taglio al cuneo fiscale: 40

euro al mese nel 2020, si comincia con 500 euro all'anno. Riduzione progressiva, tra i beneficiari anche gli "incapienti" a basso reddito. Parte la caccia ai fondi per compensare i 7,2 miliardi della lotta all'evasione. Torna l'ipotesi di una scure sui sussidi consi-

derati dannosi sul fronte ambientale. Il governo chiede altro deficit alla Ue ma il ministro dell'Economia Gualtieri frena: non vuole irritare Bruxelles.

**Bassi, Conti, Cifoni
Di Branco e Gentili**
da pag. 4 a pag. 7

Focus 1/ Sanità

Il costo del ticket cambierà in base al reddito dichiarato

►Il ministro Speranza: «Chi ha di più, deve pagare di più». Maggiori fondi al settore ►Si studia la cancellazione del "superticket" Previsto un aumento di medici e infermieri

I PUNTI

1 Progressività come principio
Chi ha di più deve pagare di più e chi ha di meno deve pagare di meno. È il principio a cui si ispirerà la riforma della Sanità. La compartecipazione dei cittadini alla spesa sarà quindi basata sul reddito

2 Per la spesa c'è il tetto
Verrà fissato un limite massimo annuale di spesa per i ticket, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo per l'assistito di versare il contributo e partecipare alla spesa sanitaria

3 Superticket abolito
Nei piani del governo c'è il superamento del superticket che il ministro della Salute Speranza definisce «un balzello di 10 euro che non consente a troppi cittadini di accedere al Ssn».

LE NUOVE REGOLE VERRANNO INSERITE IN UN DISEGNO DI LEGGE COLLEGATO ALLA MANOVRA

LA PROPOSTA

ROMA Ticket sanitari, si cambia. Governo al lavoro per collegare i pagamenti dovuti dagli italiani alla consistenza del loro reddito. Lo ha annunciato il ministro della Salute, Roberto Speranza, specificando che la riforma, da inserire in legge di Bilancio attraverso un disegno di legge, sarà ispirata

ad un criterio di progressività. «Oggi non conta se sei miliardario o in difficoltà economica», ha detto Speranza, ricordando che «al di là delle soglie di esenzione, si paga sempre la stessa cosa. Io credo che su questo - ha aggiunto - si possa intervenire con un principio molto semplice: chi ha di più deve pagare di più e chi ha di meno deve pagare di meno. Quello che ci guiderà - ha sottolineato il ministro - è e resta l'articolo 32 della Costituzione, che dice che la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività».

Saranno quindi le condizioni economiche reddituali di ciascun individuo a determinare il

costo dei ticket, con l'obiettivo di rendere il sistema più omogeneo ed equo. In pratica, si legge su una bozza del ddl in gestazione, il costo ticket sanitari sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fisca-



le rapportato alla numerosità del nucleo familiare». E questo anche stabilendo un importo come limite massimo annuale di spesa per i ticket, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo dell'assistito di versare il contributo e partecipare al finanziamento del sistema sanitario. Occorre sottolineare che in Italia c'è una vera e propria giungla dei ticket: infatti, riguardano sia le prestazioni su cui vengono applicati (farmaci, prestazioni specialistiche e visite di pronto soccorso) sia gli importi che i cittadini devono corrispondere.

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini nel 2018 sfiora i 3 miliardi di euro: le Regioni hanno cioè incassato per i ticket 2 miliardi e 968 milioni (49,1 euro pro-capite), di cui un miliardo e 608 milioni (26,6 euro pro-capite) relativi ai farmaci e un miliardo e 359 milioni (22,5 euro pro-capite) per le pre-

stazioni ambulatoriali, incluse quelle di Pronto soccorso.

IL PIANO

Nei piani del governo figura anche il superamento del superticket, che lo stesso ministro Speranza definisce «un balzello di 10 euro che non consente a troppi cittadini di accedere al Ssn. Abbiamo scritto per la prima volta nel Def che è sbagliato e che va superato», ha ricordato il ministro. Il superticket, la maggiorazione di 10 euro sul ticket per le prestazioni diagnostiche e di specialistica ambulatoriale è stata introdotta dal governo Berlusconi del 2011 e ogni Regione ha avuto la libertà di gestirlo in maniera autonoma. Attualmente solo 9 Regioni lo hanno applicato integralmente, altre in forma ridotta (3 euro al posto di 10).

L'abolizione del superticket comporterebbe un buco di bilancio di 800 milioni che, spiegano

fonti alle prese con il dossier, sarebbero coperti per 180 milioni da risorse già stanziare nella scorsa manovra e per il resto dalle maggiori entrate provenienti dall'abolizione della deduzione forfettaria dei canoni di locazione. Quanto al Fondo sanitario nazionale per il 2020, il ministro Speranza ha garantito che ci saranno 2 miliardi in più rispetto al 2019. Mentre, tra gli obiettivi, c'è quello di irrobustire gli organici della Sanità. «Ci siederemo subito con le Regioni per provare a sottoscrivere nel più breve tempo possibile il nuovo Patto per la salute, in cui affronteremo la questione del personale ma anche le liste di attesa e l'assistenza sul territorio», ha promesso Speranza, riconoscendo che «c'è bisogno di più medici, più infermieri e personale sanitario in tutte le strutture del nostro territorio».

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanto spendono gli italiani

Valori in migliaia di euro	Ticket	Prestazioni intramoenia
■ Piemonte	120.766	112.582
■ Valle d'Aosta	6.138	2.788
■ Lombardia	227.982	236.175
■ Prov. aut. Bolzano	19.471	2.706
■ Prov. aut. Trento	19.465	10.893
■ Veneto	177.851	115.669
■ Friuli Venezia Giulia	45.343	26.550
■ Liguria	42.544	38.033
■ Emilia Romagna	159.785	133.736
■ Toscana	137.463	109.977
■ Umbria	28.168	14.046
■ Marche	42.680	37.341
■ Lazio	118.597	113.527
■ Abruzzo	35.235	15.626
■ Molise	5.091	4.429
■ Campania	56.730	45.269
■ Puglia	50.657	34.727
■ Basilicata	10.514	4.403
■ Calabria	26.707	9.616
■ Sicilia	44.358	36.482
■ Sardegna	28.381	13.820
ITALIA	1.403.626	1.118.395

Fonte: Agenas

ANSA - centimetri

I numeri

3

in miliardi
il contributo alla spesa
da parte dei cittadini

1,6

in miliardi
il contributo dei
cittadini per i farmaci

2

in miliardi
l'aumento previsto
per il Fondo sanitario

800

in milioni
il buco dall'abolizione
del superticket

I SOLDI SEPARATI DAGLI SLOGAN



Storie di ordinario contante

In Italia evasione fiscale e riciclaggio sono a livelli record, ma demonizzare oggi il
«liquido» è ingiustificabile. Come dimostrano i casi di vita comune qui raccontati.

Questioni e guai di famiglia

«Prima la famiglia», con la «f» minuscola, mica maiuscola come quando lo diceva Don Vito Corleone nel *Padrino*. E davvero non è un mafioso che gira con i rotoli di contanti in tasca **Il signor P. S., che per le disavventure finanziarie del padre si trova nel registro dei cattivi pagatori** ed è inseguito dai pignoramenti. Ogni mese deve pagare 800 euro per la madre, ricoverata in una struttura privata, e allora li fa uscire così: visto che fa il professore e dà ripetizioni private, si fa pagare in contanti. Ma anche G.T., medico, ha un buon motivo per dare regolarmente soldi in contanti a suo fratello minore, che è pieno di guai: si sta separando dalla moglie e non vuole essere più sgridato dalla consorte perché sarebbe «troppo generoso» con il fratello.

Per farmaci, cure strategie anti-hacker

Gli hacker non sono solo un incubo dei governi e delle multinazionali, roba da film con spie russe e cinesi cattivissime. Quasi ogni giorno, anche in Italia, vengono denunciati furti di dati sensibili e di identità. L'anno scorso, secondo *AdnKronos salute*, gli attacchi informatici ai database di Asl e ospedali hanno creato danni per 3,5 miliardi di euro. Nelle Asl, per esempio, ci sono i dati su operazioni chirurgiche e sui piani sanitari personali, ovvero sui farmaci ospedalieri per patologie gravi che si possono prendere solo su autorizzazione regionale. **G.T., 38 anni, architetto, racconta che per una certa cura contro l'epatite C va solo all'estero.** E paga in contanti, naturalmente. R.T., avvocato torinese, invece non lascia traccia delle proprie spese sanitarie per principio, perché sa che alle assicurazioni fanno gola certi dati.

di Francesco Bonazzi

Da secoli fa parte del contratto sociale tra noi e lo Stato: per sentirci più sicuri come cittadini, rinunciamo a una parte della nostra libertà personale in cambio della protezione dal crimine. L'esempio classico, e forse più indolore, è il lungo rituale di perquisizioni e controlli che ormai dobbiamo affrontare per prendere anche un semplice aereo. Ma doversi togliere scarpe e cinture in aeroporto è sempre meglio che saltare per aria in volo a causa di un terrorista. In un Paese come l'Italia, dove da sempre l'evasione fiscale vale quasi la metà dell'economia emersa e dove la corruzione è a livelli da Terzo mondo chiunque sia al potere, senza contare le mafie che riciclano a tutto spiano, la crociata contro il denaro contante lanciata dal governo Conte ha valide ragioni. Eppure, le grandi somme sottratte al fisco, anche con forme di elusione assai sofisticate, e i flussi di denaro sporco che attraversano non solo l'Italia ma il mondo intero, non avvengono certo utilizzando «cash». Spesso ci si serve di normali transazioni bancarie, abilmente simulate o sbiancate. E poi c'è tutto il capitolo delle criptomonete, come il bitcoin, e del *deep web*, la zona oscura di Internet. Insomma, sicuri che quando maneggiamo del contante, guadagnato onestamente e dopo aver pagato le tasse, meritiamo di essere trattati con sospetto come se fossimo spacciatori? E per tornare al contratto sociale, vale la pena non poter più regalare dei soldi a una persona cara in modo riservato, nella speranza di aumentare il gettito fiscale della nazione? Con i casi e le storie, comprensibilmente in incognito, che leggete qui di seguito vogliamo alimentare i legittimi dubbi. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studenti che si difendono dal caro affitto

Sì, bella la «cedolare secca», molto semplice da gestire. E anche la registrazione dei contratti di affitto, le caparre, le cauzioni... Tutto giusto. Ma **S. P. studia fuorisede e deve spendere non più di 300 euro al mese per la casa.** Ha scelto Roma, che ormai costa quasi quanto Milano, e lui e i suoi amici sono tutti in uno stesso giro di appartamenti da dividere che si passano l'uno con l'altro ed è tutto in nero. Emergere, non avrebbe senso, per questi studenti. E comunque non sono loro ad avere il coltello dalla parte del manico.

Più che di privacy, questione di futuro

C'è la vergogna, ma anche un po' di paura, a spingere ogni giorno migliaia di italiani a comprare farmaci in contanti. «Vuole passare la tessera sanitaria?» chiede in automatico il farmacista a **E.C., funzionario di una banca a Milano, 54 anni, fresco di separazione** e con il terrore di essere risucchiato nella prossima tornata di esuberi e di non avere il reddito per pagare gli assegni di mantenimento. Ha comprato 50 euro di psicofarmaci e ne ha spesi altri 100 abbondanti in prodotti per vincere la disfunzione erettile, che in certe condizioni è proprio il minimo. Di tutto ha voglia, meno che si possa venire a sapere che è depresso e tutto il resto. E allora paga in contanti ed è più tranquillo. Relativamente.

Salvare lavoro (e dipendenti)

R.Z. ha sessant'anni, ha un garage a Roma e dopo anni è riuscito a liquidare il socio insolvente. Non hanno litigato, ma il socio è stato trascinato in una serie di problemi finanziari del coniuge e la banca ha chiuso i rubinetti anche all'autorimessa.

R. ottiene indietro la quota del socio e la prima metà se la fa versare in nero.

Non è un bel comportamento, ovvio, ma se è l'unico modo per non andare tutti gambe all'aria, dipendenti compresi, c'è poco da fare gli schizzinosi.



I SOLDI SEPARATI DAGLI SLOGAN

Perché la badante preferisce il «cash»

D'accordo: spesso i contanti vanno a extracomunitari che poi li mandano nei Paesi d'origine con i vari money transfer. Ma le badanti che si prendono cura dei nostri vecchietti, e magari, visto che hanno già una certa età anche loro, chiedono di essere pagate anche solo in parte in nero perché non sono interessate alla pensione Inps, possono essere trattate come pericolosi riciclatori internazionali? Certo che no e allora anche qui **molte badanti incassano 3-400 euro al mese in banconote** e quei soldi da qualche parte dovranno pur uscire. È una catena dove spesso non siamo liberi di dire no al cash.

Così il governo penalizzerà chi paga con le banconote

Il contante occupa spazio e può anche essere rubato, ma ha un pregio: una banconota da 50 euro vale 50 euro anche dopo che è passata di mano dieci volte. Mentre 50 euro elettronici, dopo altrettante transazioni, a seconda delle commissioni possono valere anche meno di 40 euro. Certo; carte e bonifici online sono comodi, ma vista dal lato degli istituti di credito lo sono ancora di più. Se in Italia ancora qualche milione di cittadini «resiste» agli istituti di credito, con un rischio di disintermediazione bancaria da tempo segnalato dalla Banca d'Italia, ecco che arriva il provvidenziale giro di vite dello Stato sull'uso del contante. Ovviamente senza una parallela e sufficiente diminuzione dei costi di «pos» e terminali vari, almeno per gli esercenti. Tra le misure che il governo sta studiando ci sono un prelievo alla fonte del 2 per cento sui prelievi oltre una certa soglia (da almeno mille euro in su) e crediti d'imposta su acquisti con carta con esenzioni dalle commissioni bancarie sotto i 20-30 euro. E visto che in Italia la media delle transazioni annue per pos è un quarto di quella europea (1.235 operazioni contro una media Ue di 4.205), saranno introdotti incentivi per i cittadini over 65 anni. Resterà il limite dei 3 mila euro per le transazioni in contanti e la segnalazione obbligatoria alla Banca d'Italia quando un conto movimentato oltre 10 mila euro al mese. (F.B.)



Con libertà di peccato

Nella vita esistono anche le debolezze, che poi si pagano. Cash, ovviamente. Il caso di scuola, come spiega S.T., avvocato civilista ed esperto in patrimoni e diritto di famiglia, è quello **dell'amante, o ex amante, al/alla quale si vuole fare un regalo. Ma anche dipendenze da droghe o alcol**, specie per chi ha un certo livello economico e ha molto da perdere, spesso si finanziano e si curano in contanti. E ci sono famiglie in cui, per proteggere un figlio da brutti giri, il genitore apre il portafogli e salda debiti, o invita a una persona a girare alla larga. Con discrezione.

SPROFONDO NORD di Giuseppe Pietrobelli

La Sanità privata di Zaia

Allarme sanità pubblica in Veneto. A lanciarlo sono i sindacati, qualche associazione di medici, il Partito Democratico e alcuni consiglieri regionali di minoranza. Già perché l'ultima notizia in ordine di tempo è quella della privatizzazione del pronto soccorso di Auronzo di Cadore, il che significa assegnare a strutture non pubbliche il presidio del territorio in una delle vallate bellunesi. A lanciare il sasso, qualche giorno fa, sono stati Funzione Pubblica Cgil, Nursing Up e Uil Fpl.

a pagina VIII

SINDACATI E MEDICI ATTACCANO LA PRESUNTA ECCELLENZA DEL VENETO

Zaia e la tentazione della sanità privata Ospedali e pronto soccorsi in concessione

Dopo il caso di Cortina anche il presidio di primo intervento di Auronzo di Cadore non è più a gestione pubblica

di GIUSEPPE PIETROBELLI

Allarme sanità pubblica in Veneto. A lanciarlo sono i sindacati, qualche associazione di medici, il Partito Democratico e alcuni consiglieri regionali di minoranza. Già perché l'ultima notizia in ordine di tempo è quella della privatizzazione del pronto soccorso di Auronzo di Cadore, il che significa assegnare a strutture non pubbliche il presidio del territorio in una delle vallate bellunesi. A lanciare il sasso, qualche giorno fa, sono stati Funzione Pubblica Cgil, Nursing Up e Uil Fpl: "Serve una mobilitazione per salvare la sanità pubblica. Abbiamo avuto la conferma che entro giugno 2020 la struttura sarà di fatto privatizzata. La Regione del Veneto ha autorizzato l'Ulss Dolomiti a mandare a gara l'intero servizio, che andrà in appalto per 5 anni. Esprimiamo profonda preoccupazione verso l'ennesima privatizzazione di un altro pezzo di sanità Bellunese". All'inizio dell'anno c'era stato il bando di Azienda Zero per assegnare a privati l'ospedale Codivilla Putti di Cortina, che sarà gestito dalla società Maria Cecilia Hospital spa, "E domani a chi tocca? - i chiedono polemicamente i sindacati - Basta spezzatino della sanità bellunese".

L'annuncio ha provocato una slavina di dichiarazioni. Il Pd veneto, inoltre, denuncia che nel Bellunese non è stata rinnovata la convenzione tra il servizio sanitario regionale e il colosso degli occhiali Luxottica per le visite dei dipendenti, mentre in Comelico la carenza di Vigili del Fuoco priva il territorio del servizio di ambulanza. "La scelta della Regione su Auronzo fa crescere la preoccupazione per i livelli occupazionali, le condizioni di lavoro e la qualità del servizio offerto ai cittadini" protesta il coordinatore dei par-

lamentari veneti del Pd, Roger De Menech. "Aumenta il timore di un progressivo passaggio in mani private di altre strutture del settore, mentre si manifestano contraddizioni tra le dichiarazioni di intenti del presidente Luca Zaia e l'effettivo operato della giunta e degli apparati amministrativi". Infatti, a Feltre, due settimane fa, in occasione dell'inaugurazione del nuovo pronto soccorso, Zaia aveva affermato la volontà di mantenere pubblico il servizio sanitario regionale. Cosa sta accadendo nella sanità veneta? "O manca una visione complessiva sulle modalità di organizzazione e gestione - spiega il deputato - oppure la Regione sta deliberatamente nascondendo un disegno di privatizzazione che, per quanto possa essere legittimo, deve essere condiviso e concordato".

Non più tardi di una decina di giorni fa c'è stata una polemica simile per l'attivazione di un pronto soccorso nella casa di cura privata di Monastier, a una quindicina di chilometri da Treviso. A scatenarla sono stati i consiglieri regionali del coordinamento Veneto 2020, Piero Ruzzante, Patrizia Bartelle e Cristina Guarda. "Zaia si arrampica sugli specchi. Prima dice che non c'è niente di strano, perché è la prima volta che accade in provincia di Treviso, ma in Veneto ci sono già pronto soccorso privati. Poi dice che il problema è



che non ci sono medici da assumere, perché altrimenti se fosse per lui ci sarebbe un pronto soccorso in ogni paese. Ma allora la soluzione è far aprire il pronto soccorso al privato? Allora i medici ci sono...”.

Alla fine ha dovuto metterci la faccia l'assessore regionale alla Sanità, Manuela Lanzarin, che gestisce ogni anno un bilancio di 11 miliardi di euro. “Non c'è alcun progetto di smantellare o ridurre servizi, tantomeno nelle aree di montagna come il Bellunese. Abbiamo l'obbligo di guardare a tutte le strade possibili, di fronte alla sbagliata programmazione nazionale che ci fa misurare non solo con la carenza, ma anche con la difficoltà nel reperire personale”. È la solita storia di dare la colpa a Roma. E se la prende con il ministro per i rapporti con il Parlamento, il bellunese Federico D'Incà, dei Cinquestelle. “Il ministro D'Incà parla di disimpegno della Regione, forse dimenticando che il vero problema è la carenza di personale”.

E qualche mese fa, a fronte della carenza di medici, era intervenuto Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Anao Assomed, il sindacato più rappresentativo dei medici del Servizio sanitario nazionale.. “I medici specialisti o quasi specialisti in Veneto ci sono. Ma allora perché nella Regione si stanno concentrando sull'ingaggio di medici dalla Romania o addirittura neolaureati? La sensazione è che si voglia privatizzare la sanità pubblica”.



Salute, addio al superticket E si pagherà in base al reddito

Cuneo fiscale, previsti 500 euro in più nel 2020 per chi guadagna meno di 26 mila euro lordi l'anno
Sulla scuola deciso un concorso straordinario per le medie superiori: saranno assunti 24 mila precari

**La selezione degli
insegnanti riguarda
chi ha tre anni
di servizio su otto
nella scuola statale**
di Michele Bocci

Le famiglie che pagano i ticket, gli insegnanti precari, i dipendenti. Il nuovo governo si appresta a varare misure in ambiti sensibili come sanità, scuola e lavoro. Nel primo caso si ragiona di riduzioni e rimodulazione della spesa, nel secondo si salva il decreto che permetterà a 24 mila persone di avere la cattedra. Nel terzo, invece, si prevede un aumento in busta paga di 500 euro l'anno a chi guadagna meno di 26 mila euro lordi.

I ticket ripensati

I ticket sono tra le tasse più fastidiose, perché hanno a che fare con la salute, ma rappresentano anche un introito importante per il sistema sanitario. Da anni si parla di rivederli. «Vogliamo collegare alla Finanziaria un disegno di legge per il riordino della materia», ha detto il ministro alla Salute Roberto Speranza. Introdotti nel 1989, i ticket prevedono una spesa per visite ed esami dai 36 euro in su per i non esenti. Non paga nulla chi ha più di 65 anni o meno di 6 e un reddito familiare sotto i 36 mila euro e chi ha un'esenzione per motivi sanitari, cioè una malattia cronica o grave. In Italia c'è un enorme problema di false esenzioni, si stima che circa il 10% di coloro che si rivolgono alla sanità pubblica riescano a non pagare anche se dovrebbero.

Alla voce "compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria" corrispondono circa 3 miliardi di euro ma le Regioni ne incassano 2 (dei quali 400 circa di superticket), perché 1 miliardo gli italiani lo spendono per comprarsi i farmaci di

marca invece che i generici. Quei soldi, è previsto nella bozza di ddl del ministero alla Salute, devono continuare ad entrare nelle casse pubbliche. L'idea infatti è di graduare la partecipazione sanitaria "in relazione al reddito prodotto dal nucleo familiare fiscale, rapportato alla composizione del nucleo stesso sulla base di una scala di equivalenza (reddito equivalente RE)". Questo passaggio, come gli altri della bozza, era già previsto nel pre accordo tra Stato e Regioni sul cosiddetto "Patto della Salute" di fine maggio scorso. Ancora: "È fissato un importo massimo annuale di partecipazione alla spesa sanitaria, rapportato al reddito equivalente, al superamento del quale cessa l'obbligo della partecipazione". L'idea dunque è differenziare, visto che ora un quarantenne che guadagna 20 mila euro l'anno paga quanto il coetaneo che ne dichiara 200 mila. In Toscana le fasce di reddito (per calcolare il superticket) sono in vigore dal 2011 e le soglie che le dividono sono a 36, 70 e 100 mila euro.

Il ministero vuole avviare la riforma entro il 31 marzo 2020. "L'attuale configurazione del sistema di compartecipazione, prevedendo l'importo fisso per tutti i cittadini, crea evidenti disparità di accesso al servizio sanitario nazionale", - è scritto nella relazione introduttiva.

Addio al superticket

Riguardo al superticket, per toglierlo ci vogliono soldi. La tassa è stata introdotta dal governo Prodi nel 2007 ma entrò in vigore dalla Finanziaria del 2011. Prevedeva una quota fissa di 10 euro a ricetta in aggiunta al ticket. Ma visto che si dava libertà alle Regioni di incassare quei soldi come volevano, sono state fatte misure diverse. C'è chi fa pagare di più per esami pesanti (risonanze e tac) o riscuote anche dalle ricette per i farmaci, chi prevede fasce di reddito e chi esenzioni per disoccu-

pati e categorie fragili. Col tempo, tra l'altro, alcune realtà locali (Lazio, Emilia in misura minore Toscana e Lombardia) lo hanno tolto o ridotto. Oggi il gettito è intorno ai 400 milioni di euro. Servono quei soldi per abolire la tassa.

I precari salvati

Il ministro all'Istruzione Lorenzo Fioramonti ha invece salvato il "decreto Salvaprecari". Il nuovo accordo siglato con i sindacati prevede un nuovo concorso straordinario per le medie superiori riservato a chi ha 3 anni di servizio (su otto) nella scuola statale. La selezione porterà in ruolo 24 mila precari (su 70 mila) entro settembre 2020. Chi non riesce a passare non avrà la cattedra ma se ha preso almeno "7/10" allo scritto sarà abilitato a giugno 2020 all'ingresso nelle graduatorie di seconda fascia.

Il taglio del cuneo da 500 euro

Il governo ieri ha annunciato anche un ddl collegato alla manovra ridurrà il cuneo fiscale. La misura porterà circa 500 euro in più nelle buste paga di chi guadagna meno di 26 mila euro lordi l'anno. Si tratta delle stesse persone che beneficiano del bonus di 80 euro introdotto a suo tempo dal governo Renzi, che nel 2017 erano 11,7 milioni. Il nuovo provvedimento, dunque, dovrebbe costare 5,85 milioni l'anno. Si prevede di partire l'anno prossimo a luglio e quindi nel 2020 lo stanziamento sarà dimezzato. Si discuterà con le parti sociali della possibilità di far scegliere al lavoratore se ricevere i soldi una tantum, oppure con versamenti mensili da 40 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



—“—
**Chi ha di più deve
 pagare di più,
 chi ha di meno
 deve pagare di meno
 Ci sarà un disegno
 di legge collegato
 alla Finanziaria
 sul riordino dei ticket**

I numeri I costi della salute

1,6 mld

L'incasso dei ticket

La cifra che versano ogni anno i cittadini alle Regioni come compartecipazione alla spesa sanitaria per pagare le prestazioni ambulatoriali, i farmaci e gli esami

400 mln

Il superticket

Introdotta nel 2011, costa 10 euro a ricetta e pesa di meno sulle tasche dei cittadini. In alcune Regioni è stato tolto e quindi negli anni il suo valore si è ridotto

36

Il costo della ricetta

Si tratta della quota minima versata per la specialistica, visite ed esami, da chi paga il ticket sanitario. Il superticket porta una maggiorazione di 10 euro

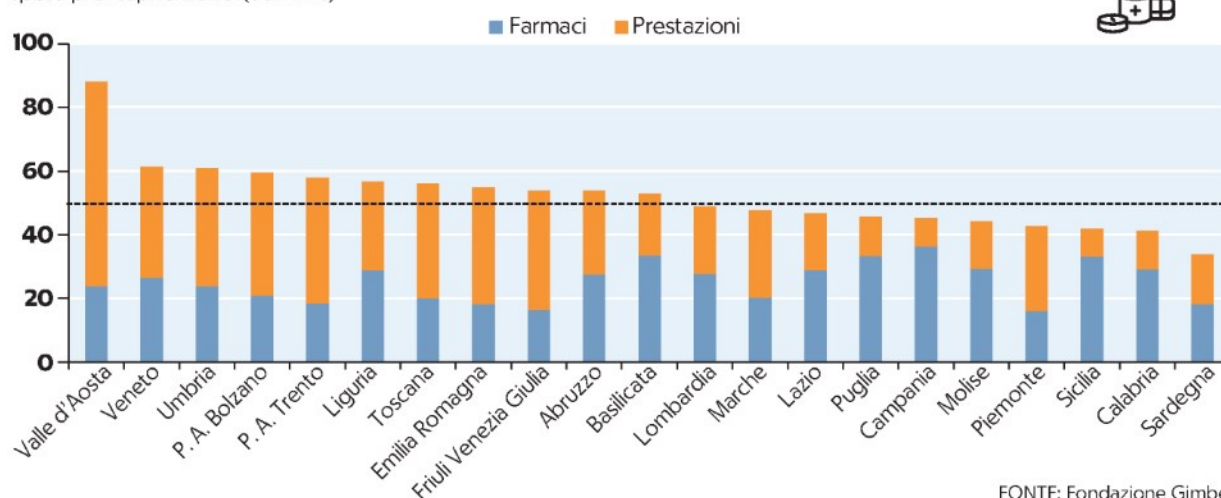
33,7

La spesa media in Sardegna

È la Regione dove i cittadini pagano meno di ticket (su farmaci e specialistica), quella dove la spesa è più alta, 88 euro, invece la Val d'Aosta. La Campania è la realtà dove si spende di più per i farmaci: 36 euro in media

La compartecipazione totale alla spesa sanitaria

spesa pro-capite 2018 (dati in €)



FONTE: Fondazione Gimbe



MAURIZIO BRAMBATTI/ANSA

▲ Roberto Speranza

Il ministro della Salute, è un esponente di Leu

Addio al superticket, ma cure salate per i redditi più alti

La compartecipazione sarà definita in base all'Isee con tetto di spesa massima

Marzio Bartoloni

Il menù della manovra sanitaria prende forma con l'addio al superticket, il balzello da 10 euro su visite ed esami, e la promessa di un riordino dei ticket - a gettito invariato - che promette di colpire i redditi più alti. Il peso della compartecipazione dei cittadini (il ticket appunto) sarà calcolato - si legge nella bozza di un Ddl che sarà collegato alla manovra - in base al reddito familiare equivalente («rapportato alla numerosità del nucleo familiare») ricorrendo all'Isee secondo un criterio di progressività che dovrebbe aprire la porta a varie fasce ed esborsi diversi (come accade a esempio già oggi in Toscana), ma con un limite massimo di spesa annua superato il quale non si dovrà più pagare.

Un decreto Salute-Mef entro il 31 marzo del prossimo anno individuerà le «nuove quote di compartecipazione» per le prestazioni specialistiche e di diagnostica (i ticket sui farmaci al momento sono esclusi) identificando le prestazioni esenti e le esenzioni per «i soggetti

vulnerabili privi di reddito». Una disciplina che terrà conto della «presenza di malattie croniche e invalidanti o di malattie rare ovvero del riconoscimento di invalidità o dell'appartenenza a categorie protette», si legge nel Ddl. Che sembra far pensare a una esenzione che non sarà più automatica per tutte queste categorie di pazienti, ma dovrà calcolare appunto redditi e patrimoni. Come detto il riordino dovrà «assicurare l'invarianza di gettito totale»: oggi la compartecipazione dei cittadini vale 3 miliardi l'anno, 1,6 miliardi dai ticket sui farmaci e 1,4 da quelli sulle prestazioni specialistiche, quest'ultimi interessati dal Ddl a cui lavora il Governo.

Ieri intanto il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha ribadito che la Sanità non subirà tagli e incasserà 2 miliardi nel 2020 (e 1,5 nel 2021), come previsto dalla manovra dell'anno scorso, portando così il Fondo sanitario a 116,474 miliardi. Risorse in più che saranno assegnate alle Regioni che dovranno rispettare un doppio impegno: chiudere al più presto con il ministero il nuovo Patto per la salute 2019-2021 che fissa le regole della governance della Sanità e utilizzare parte di quei fondi in più (ne servono circa 350-

400 milioni) per cancellare il superticket e cominciare ad affrontare l'emergenza carenza medici e pagare i contratti della sanità privata (si veda il Sole 24 Ore di ieri).

Il ministro della Salute Speranza ha incontrato infatti ieri il coordinatore degli assessori alla Salute Luigi Icardi con cui si è deciso di accelerare per chiudere il Patto per la salute in contemporanea con la legge di bilancio. Sarà subito convocato un tavolo Salute-Mef-Regioni che lavorerà ai vari dossier, a cominciare dall'emergenza carenza medici e infermieri che entra di fatto tra le priorità del Patto per la salute con una serie di proposte avanzate dalle Regioni. «Per noi questa è la priorità assoluta, bisogna intervenire subito o ci troviamo con dei Pronto soccorso sguarniti di medici», avverte Icardi che è assessore in Piemonte. «Vogliamo un provvedimento ad hoc. Se serve anche un decreto legge», aggiunge ancora Icardi. Che tra gli altri dossier importanti affrontati con il ministro cita il riordino della continuità assistenziale sul territorio. Da definire ancora infine il finanziamento dei due fondi per finanziare l'acquisto dei farmaci innovativi che valgono 500 milioni l'uno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al via tavolo Salute, Mef e Regioni chiedono un provvedimento urgente sulla carenza medici



Roberto Speranza. Il ministro della Salute ha annunciato «il superamento del superticket» e la rimodulazione delle norme sui ticket: «Chi ha di più paga di più e chi ha di meno paga di meno»

QUANTO SI PAGA OGGI

Come funziona oggi

Attualmente le visite specialistiche e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio sono assoggettate ad un ticket fisso pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta, a cui si aggiungono 10 euro per ricetta (con una ricetta possono essere prescritte fino a 8 prestazioni della stessa branca specialistica, fatta eccezione per le prestazioni di fisioterapia). La tariffa è fissata dai nomenclatori regionali. Il valore della compartecipazione dei cittadini vale 3 miliardi: 1,6 miliardi dai ticket sui farmaci, 1,4 miliardi dai ticket su visite ed esami

2

MILIARDI

Confermati i fondi aggiuntivi per la Sanità nel 2020 che serviranno però anche per finanziare l'addio al superticket da parte delle Regioni



Il ministro della Salute: si terrà conto di malattie gravi e del reddito familiare compreso il patrimonio

Sanità, addio al ticket uguale per tutti

Speranza: "Chi più ha, più dovrà pagare"

**Il provvedimento
entrerà in vigore
con il decreto Salute
entro il 31 marzo 2020**

RETROSCENA

ROMA

Ticket sanitari proporzionati al reddito familiare equivalente, patrimoni compresi, in base al principio «chi più ha più paga rispetto a chi ha meno», sbandierato dal Ministro della salute, Roberto Speranza.

Un tetto massimo di partecipazione alla spesa sanitaria, superato il quale le prestazioni tornano a essere gratuite. E con l'aumento già programmato di 2 miliardi nel 2020 del Fondo sanitario nazionale abrogazione del super-ticket da 10 euro su visite e accertamenti. Il tutto senza variare il gettito fiscale. E' condensata tutta in un articolo la riforma dei ticket, che sotto forma di disegno di legge viaggerà parallelamente alla Finanziaria. Alla lettera a) si specifica subito che saranno «identificate le prestazioni sanitarie erogate a tutela di condizioni di particolare interesse sociale, escluse dalla partecipazione alla spesa sanitaria», dalla quale saranno esentati anche «i soggetti vulnerabili privi di reddito».

La lettera b) gradua invece i ticket «in relazione al reddito prodotto dal nucleo familiare fiscale, rapportato alla composizione del nucleo stesso sulla base di una scala

di equivalenza». Linguaggio tecnico che nasconde però una vera rivoluzione, mirata secondo Speranza a dare un taglio alle disuguaglianze in sanità. Perché prima di tutto i ticket non saranno più uguali per tutti ma cresceranno in rapporto alla ricchezza di ciascuno. Che non verrà più calcolata in base al reddito Irpef, a tutto vantaggio degli evasori, ma anche del patrimonio, come seconde e terze case o rendite finanziarie. Il reddito equivalente familiare si calcola infatti in base al reddito del nucleo al netto delle imposte, incrementato però del 20% del valore complessivo del patrimonio, esclusa la prima casa.

Il terzo punto specifica invece che nel fissare i nuovi ticket «si tiene conto della presenza di malattie croniche o invalidanti o di malattie rare», o ancora «del riconoscimento di invalidità o dell'appartenenza a categorie protette». Tutti soggetti oggi esclusi dalla partecipazione alla spesa indipendentemente da reddito e patrimoni, che potrebbero invece rientrare tra i parametri che stabiliscono la demarcazione tra chi paga e chi no.

La lettera d) fissa infine l'«importo massimo annuo di partecipazione alla spesa sanitaria», anche questo graduato a seconda del reddito equivalente, «al superamento del quale cessa l'obbligo della partecipazione alla spesa sanitaria». Quanto ai tempi la bozza di riforma prevede che le nuove quote di compartecipazione alla spesa sanitaria vengano indi-

viduate entro il 31 marzo del 2020 con un decreto Salute-Economia.

Sembra avere i giorni contati anche il superticket di 10 euro su visite specialistiche e accertamenti, che si somma all'altro ticket di 36 euro, modulato in modo diverso da regione a regione, ma che insieme alle liste d'attesa spinge 6 milioni di italiani più deboli a rinunciare alle cure sanitarie. «Nel Nadeff abbiamo scritto per la prima volta che il superticket è sbagliato, produce discriminazioni, produce disuguaglianze e ci impegniamo a superarlo nel più breve tempo possibile», ha assicurato Speranza. Che ha anche confermato i 2 miliardi in più di finanziamento per la sanità già programmati dalla precedente manovra. Fatto che potrebbe consentire di scaricare sulle regioni l'onere di circa 400 milioni necessari alla cancellazione del balzello.

In un altro provvedimento collegato alla manovra, di pertinenza dell'Economia, dovrebbe viaggiare un taglio alle detrazioni per le spese sanitarie che oggi sono per tutti al 19% fino a un tetto massimo di 3.600 euro e che verrebbero anch'esse modulate in rapporto al reddito familiare equivalente. Fissando a 100 mila euro la quota di reddito oltre la quale non si ha più diritto allo sconto fiscale. Tra nuovi ticket e detrazioni modulati sul reddito la sanità sarà più salata per i ricchi. E forse un po' più accessibile per chi ha meno. PA. RU. —

© BYNOND ALGUNDIRITTI RISERVATI



ROBERTO SPERANZAMINISTRO
DELLA SALUTE

Nel NadeF abbiamo
scritto per la prima
volta che
il superticket è
sbagliato, produce
discriminazioni

Ci impegniamo
a superare il super
ticket nel più breve
tempo possibile.
Non ci piace: produce
diseguaglianze



Uno dei punti dentro le strutture mediche dove è possibile pagare il ticket

Speranza annuncia i nuovi ticket

Le cure si pagheranno a seconda del reddito

Scutiero → a pagina 6

Le cure si pagheranno in base al reddito

Sanità Sparirà il superticket. Il taglio finanziato con l'aumento per i più ricchi
Il ministro Speranza: «Abbiamo due miliardi in più. Basta tagli e più risorse»

Boccia sul cuneo fiscale

«Da metà 2020 taglio di 500 euro a lavoratore. Nel 2021 di mille»

Antonella Scutiero

■ Via il superticket sanitario, ticket in base al reddito familiare, taglio del cuneo fiscale da metà 2020 per 500 euro a lavoratore, fino a mille nel 2021.

Mentre il governo è a caccia di risorse per far quadrare i conti della manovra 2020, che a occhio e croce varrà circa 30 miliardi, iniziano a prendere forma i contenuti anticipati dalla nota di aggiornamento al Def presentata dal governo, il cui approdo nell'aula del Senato è previsto il 9 ottobre dopo un brevissimo esame in commissione, preceduto da un giro di audizioni.

Il testo vero e proprio della manovra sarà infatti accompagnato da ben 23 disegni di legge collegati, che vanno dal completamento delle autonomie al fisco, dai giochi alla Sanità.

«Abbiamo due miliardi in più per il fondo sanitario nazionale 2020 rispetto al 2019 - annuncia il ministro Roberto Speranza - basta tagli, più risorse. Abbiamo bisogno di più personale sanitario, ci siederemo subito con le Regioni per il nuovo patto con la Salute. Poi abbiamo deciso di affrontare la questione del superticket, abbiamo scritto che è sbagliato, mi batterò perché venga eliminato nel più breve tempo possibile. E abbiamo deciso di collegare alla manovra un ddl di riordino della spesa del ticket, con un criterio di progressività». Tradotto in soldoni, «chi ha di più paga

di più e chi ha di meno paga di meno».

Altra misura bandiera del governo giallorosso è il taglio del cuneo fiscale. Non inizierà subito. «Nel 2020 partirà a metà anno perché bisognerà definire alcune cose prima, riguarderà il periodo luglio-dicembre», spiega il ministro per gli Affari regionali Francesco Boccia. Lo stanziamento dunque sarà di 2,5 miliardi, mentre dal 2021, invece, sarà di 5 miliardi. «È l'inizio, non il punto d'arrivo», assicura il ministro.

In sostanza, spiega il segretario Pd Nicola Zingaretti, il taglio si traduce in 500 euro l'anno per lavoratore in busta paga per il 2020 e per il 2021 c'è l'impegno a raddoppiarli. Stop totale, invece, agli aumenti Iva da 23,1 miliardi.

Per la verità, chiarisce la sottosegretaria al Mef Maria Cecilia Guerra, «non è in campo un aumento del gettito Iva ma il discorso è aperto sul tema della redistribuzione di questo gettito rimodulando, modificando, l'allocatione dei beni da un paniere con una aliquota più alta a uno con aliquota più bassa».

Ma renziani e M5s lavoro- ranno sullo

Patto per la Salute

Presto via al tavolo con le Regioni per assumere medici e infermieri

stesso fronte per seppellire ogni ipotesi che possa far gridare l'opposizione all'aumento del balzello. «Nessun dispetto al governo - assicura il leader di Italia Viva - ma l'aumento dell'Iva sarebbe un disastro».

Mentre Luigi Di Maio taglia corto spiegando di aver mantenuto la promessa fondativa del governo di non far scattare gli aumenti. Se Confindustria plaude alla scelta di disinnescare le clausole di salvaguardia, seguendo «la strada giusta per la crescita», i primi commenti dei sindacati alla politica economica dell'esecutivo sono piuttosto cauti.

La Cgil rileva «segnali positivi di discontinuità, ma anche elementi di criticità che dovranno essere corretti in legge di Bilancio», segnalando lo stanziamento non sufficiente per la riduzione della pressione fiscale su lavoratori e pensionati, e la previsione di crescita modesta, così come la poca ambizione sul miglioramento del tasso di disoccupazione. Per la Cisl «è un Def troppo debole su crescita, riforma fiscale, investimenti» perché non c'è discontinuità, non c'è «quella



svolta auspicata da più di un anno». Per la Uil «la prima impressione è che il documento risponda solo in minima parte all'esigenza di promuovere lo sviluppo e la crescita della nostra economia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roberto Speranza Ministro della Salute

SANITÀ, CAMBIA IL TICKET

Cuneo fiscale, oltre 200 euro in busta paga dalla riforma

La riforma delle tasse partirà a luglio e farà intascare 230 euro al mese, dal 2021 sgravio a 500
Ne avranno diritto i lavoratori dipendenti con un reddito massimo di 26mila euro lordi all'anno

Oltre 200 euro in busta paga La rivoluzione del cuneo fiscale

Partirà da luglio e sarà prima di 230 euro e poi, dal 2021, di 500 il taglio al cuneo fiscale che intascheranno i lavoratori dipendenti con reddito non superiore a 26mila euro lordi annui. «Il taglio porterà più soldi al lavoratore dipendente. Se lo estendiamo alla platea di chi beneficia degli 80 euro, questi avranno 500 euro in più l'anno» dice il vice ministro dell'Economia, Antonio Misani. L'Italia ha chiesto a Bruxelles 6 miliardi di flessibilità. Intanto spunta una probabile modifica sui ticket sanitari: si pagherà in base al reddito.

/ALLE PAG. 2-3

IL DOSSIER

Paolo Russo

Partirà da luglio e sarà prima di 230 euro e poi, dal 2021, di 500 il taglio al cuneo fiscale che intascheranno i lavoratori dipendenti con reddito non superiore a 26mila euro lordi annui. Che è poi la soglia entro la quale si ha diritto agli 80 euro di Renzi. Su come articolare lo sgravio, i lavori sono ancora in corso, ma il giorno dopo l'approvazione della nota di aggiornamento del Def a chiarire l'orientamento del governo è il vice ministro dell'Economia, Antonio Misani. «Ridurre le tasse sul lavoro dipendente – ha dichiarato ieri in tv – è l'obiettivo del governo. Il taglio porterà più soldi al lavoratore dipendente. Se lo estendiamo alla platea di chi beneficia degli 80 euro, questi avranno

500 euro in più l'anno».

Lo studio del tributarista Gianluca Timpone evidenzia i primi calcoli e alcune simulazioni. Prima di tutto sotto i 26mila euro di reddito galleggiano oggi 11,7 milioni di contribuenti. Se, come dice Misani, la manovra metterà loro in tasca 500 euro all'anno servirebbero 5,85 miliardi, che sono poco meno dei 5,45 stanziati dalla Nota di aggiornamento al Def per la riduzione del cuneo nel 2021. Poiché nel 2020 la dote si riduce a 2,7 miliardi, ecco che il bonus fiscale rischia di dimezzarsi, limitandosi ad arricchire di soli 230 euro la retribuzione annua. Per ciò tra l'idea di spalmare il vantaggio fiscale di mese in mese sotto forma di detrazione e quello di usare lo strumento del credito d'imposta, il governo sembra voler optare per quest'ultimo, che avrebbe il vantaggio di essere concentrato in una sola mensilità, quella di luglio. In tal modo, partendo da metà anno, il minor stanziamento sarebbe sufficiente a coprire gli oneri. E i lavoratori si ritroverebbero in un colpo 1.190 euro da spendere per le ferie, visto che in credito d'imposta verrebbe trasformato anche il bonus Renzi, che vale 960 euro su base annua, che si sommerebbero ai 230 di taglio del cuneo, da calcolare su 6 mesi.

Questo perché l'intera operazione non mette in discussione gli 80 euro, che resteranno in tasca ai lavoratori dipendenti, portando così a regime il be-

neficio fiscale complessivo a quota 1.500 euro annui. Solo che questa volta potrebbero rientrare in gioco anche i 7,3 milioni di incapienti, coloro che rientrano nella no tax area perché guadagnano meno di 8.174 euro e per questo non hanno, fino a oggi, beneficiato di alcun bonus fiscale. Che all'Economia stanno questa volta pensando di poter mettere sul piatto sotto forma di credito spendibile ai fini fiscali.

Nulla di nuovo invece per gli autonomi. Tramontata la promessa di estendere fino a 100mila euro di reddito la flat tax, l'aliquota forfettaria del 15% rimarrà solo per chi non va oltre l'attuale soglia di 65mila euro. «La riduzione del cuneo – spiega Timpone – interverrebbe solo sull'Irpef dovuta dal lavoratore, con benefici diretti sul suo reddito netto percepito, mentre resterebbero invariati contributi e oneri fiscali a carico delle imprese». Anche se alla lunga un vantaggio potrebbe esserci anche per queste ultime e il commercio, visto che dall'aumento delle retribuzioni ci si aspetta anche una spinta ai consumi, che da tempo languono tirando il freno a mano alla crescita. —

BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI



Nota Aggiornamento DEF - Opzioni

centimetri
LA STAMPA

Platea beneficiari: LIMITE REDDITO LORDO ANNUALE **30.000 euro**

IPOTESI

- Taglio del cuneo fiscale sotto forma di CREDITO D'IMPOSTA, che assorba il Bonus Renzi da **80 euro**
- Disponibilità lavoratori in busta paga nel mese di luglio fino a **1.500 euro** (comprensivo del Bonus Renzi pari a **960 euro**)

No Tax area

Lavoratori dipendenti **8.174 euro** **NON INTERESSATA**

	ATTUALE	IPOTESI
	euro 21.886	euro 21.886
Salario	21.886	21.886
Contributi Inps datore	5.252	5.252
Contributi Inps lavoratore	1.969	1.969
Irpef	5.033	4.533
Reddito netto	14.884	14.884
Taglio cuneo fiscale in busta paga		500
Bonus Renzi	960	960
Netto lavoratore	15.844	16.344
Differenza	500	
SALARIO NETTO		16.344
Salario	24.136	24.136
Contributi Inps datore	5.840	5.840
Contributi Inps lavoratore	2.123	2.123
Irpef	5.551	5.051
Reddito netto	16.462	16.462
Taglio cuneo fiscale in busta paga		500
Bonus Renzi	960	960
Netto lavoratore	17.422	17.922
Differenza	500	
SALARIO NETTO		17.922
Salario	25.284	25.284
Contributi Inps datore	7.757	7.757
Contributi Inps lavoratore	2.323	2.323
Irpef	5.815	5.315
Reddito netto	17.146	17.146
Taglio cuneo fiscale in busta paga		500
Bonus Renzi	960	960
Netto lavoratore	18.106	18.506
Differenza	500	
SALARIO NETTO		18.606



COMMESSE


INSEGNANTE
anzianità
di servizio
15-20 anni

METALMECCANICO
IV
Livello



Gualtieri, ministro dell'Economia



Il premier Giuseppe Conte



Speranza, ministro della Salute

SANITÀ

Il ticket si pagherà in base al reddito

ROMA. Ticket sanitari, si cambia: presto la compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria sarà calcolata in base al reddito, secondo un criterio di progressività, per cui «chi ha di più, paga di più e chi ha di meno, paga di meno», con un limite massimo di spesa annua superato il quale non si dovrà più pagare. E sarà eliminato il contestato super-ticket sulle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali.

È una rivoluzione quella prospettata dal ministro della Salute Roberto Speranza che, illustrando le decisioni dell'ultimo Consiglio dei ministri, annuncia anche un aumento di 2 miliardi di euro per il Fondo sanitario nazionale nel 2020 rispetto al 2019. «Abbiamo deciso di collegare alla Finanziaria un ddl di riordino della materia dei ticket – ha spiegato il ministro in un video su Fb – e lo faremo con un criterio di progressività». In particolare, secondo una prima bozza del ddl, il costo dei ticket sanitari per le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sarà stabilito in base al costo delle prestazioni e del «reddito familiare equivalente», vale a dire del reddito prodotto dal «nucleo familiare fiscale rapportato alla numerosità del nucleo familiare». Anche stabilen-

do un importo come limite massimo annuale di spesa, al raggiungimento del quale cesserà l'obbligo dell'assistito di partecipare alla spesa sanitaria. Inoltre, nella bozza di ddl sono identificate le prestazioni sanitarie a tutela di condizioni di particolare interesse sociale che saranno escluse dalla partecipazione alla spesa sanitaria, come i soggetti vulnerabili privi di reddito.

Si terrà anche conto della presenza di malattie croniche e invalidanti o di malattie rare. Insomma, il nuovo sistema ha l'obiettivo di «eliminare le disparità» poiché «non si può prescindere dalle condizioni economiche». Oggi infatti, dice Speranza, «di fronte a un ticket sanitario non conta quanti soldi hai e non conta se sei un miliardario o una persona in difficoltà economica. Al di là delle soglie di esenzione, si paga sempre la stessa cosa. Credo che su questo si possa intervenire con un principio semplice: chi ha di più deve pagare di più». Quanto al super-ticket, è «un balzello di 10 euro che purtroppo non consente a troppi cittadini di accedere al Servizio sanitario: ieri al Consiglio dei ministri abbiamo scritto per la prima volta che il super-ticket è sbagliato, produce disuguaglianze e quindi ci impegniamo a superarlo». —



Il ministero scarica il docu-film su Panzironi

«È sostenuto dai Beni Culturali» dice la produzione ma arriva la smentita
Respinta anche la richiesta di tax credit. Donzelli chiede risposte a Franceschini

**All'anteprima
il regista si è perfino
speso in pubblici
ringraziamenti**

ROMA. «Certo che c'è il sostegno del ministero dei Beni culturali. È anche nei titoli di coda del docu-film». Il docu-film è "L'uomo che volle vivere fino a 120 anni", racconto dell'ascesa di Adriano Panzironi, l'ideatore di Life120, lo stile di vita contestato dal ministero della Salute e multato (a più riprese) da Antitrust e Agcom per oltre 1 milione di euro in un anno. Per questo suscita sorpresa il sostegno del ministero dei Beni Culturali che la produzione vanta. Solo che il Mibact nega.

Il ministero smentisce qualunque forma di appoggio al docu-film sull'ideatore dello stile di vita che promette di vivere 120 anni a chiunque non mangi carboidrati "insulinici" e (possibilmente) acquisti integratori e alimenti commercializzati e prodotti da Adriano Panzironi medesimo e dal gemello Roberto.

Nessun giudizio di merito sulla qualità della pellicola da parte del ministero. Nessuna valutazione sul documentario. Il direttore generale Cinema del Mibact, Mario Turetta, precisa che la produzione del docu-film ha presentato una richiesta di "Tax credit" (credito d'imposta) «con possibilità di compensare debiti fiscali (Ires, Irap, Irpef, Iva, contributi previdenziali e assicurativi) con il credito maturato a seguito di un investimento nel settore cinematografico». Ma la richiesta non è stata accolta perché il fondo pubblico era già esaurito.

Perciò nessun sostegno è stato garantito dal ministe-

ro. Neppure sotto forma di Tax credit. Ecco perché - ribadisce il ministero - è difficile da parte della produzione vantare il sostegno dello Stato e, in particolare, dei Beni Culturali. Eppure è quello che la produzione ha fatto ieri mattina alla conferenza stampa di presentazione del documentario annunciato nei cinema per l'8 e 9 ottobre. Addirittura il regista del docu-film Dado Martino - conferma l'ufficio stampa - si è speso «in ringraziamenti pubblici per il sostegno del ministero alla produzione». E per chi si fosse perso questi ringraziamenti del regista - ex vegano, diventato un sostenitore di Life120 durante le riprese - ci sono, appunto, i titoli di coda del documentario a confermare il vantato appoggio del ministero.

Perplesso per questa situazione è il deputato di Fratelli d'Italia Giovanni Donzelli che proprio sul documentario in favore di Panzironi ha presentato un'interrogazione al ministro della Cultura, Franceschini, chiedendogli se ne conosca i contenuti e se non ritenga opportuno bloccare la distribuzione «visto che lo stile di vita diffonde informazioni non corrette per la salute». La stessa contestazione, peraltro, mossa nei mesi scorsi da ministero della Salute e Antitrust. «Dopo questo episodio sul presunto sostegno del ministero al docu-film - conclude Donzelli - aspettiamo che a fare chiarezza sia la risposta del ministro Franceschini all'interrogazione presentata: ora più che mai occorre chiarezza sul film e su un personaggio che diffonde contenuti davvero pericolosi per la salute dei cittadini». —

Ilaria Bonuccelli



LA POLEMICA**Niente proiezioni
nelle sale
parrocchiali**

Grida alla censura Adriano Panzironi ideatore dello stile di vita Life120, condanna della dieta mediterranea. Il documentario sulla sua ascesa verrà programmato l'8 e 9 ottobre in 120 cinema ma non nelle sale parrocchiali: «Questa si chiama censura - dice Panzironi - e non è la sola: anche il circuito Paramount ha deciso di non trasmettere trailer di "L'uomo che volle vivere 120 anni" che non è un film propaganda. Le mie sono verità scomode che chiedono di credere alla vera scienza e non alla medicina dogmatica».



Adriano Panzironi con i prodotti a marchio Life 120

LA PROPOSTA SOLUZIONI PER L'AMBIENTE: «VIA LE AUTO DAI LUNGARNI»

Estendere la Ztl e investire sul tram

‘Città Ecologica’: «Stop al traffico»

■ A pagina 4

«Città assediata dalle auto, estendere la Ztl»

La proposta della Città ecologica: «Stop al traffico sui Lungarni. Sì alla Tramvia»

TRAFFICO LIMITATO

«Da San Zeno ai Bagni di Nerone comprendendo via Buonarroti e anche via San Francesco»

di GABRIELE MASIERO

MIGLIAIA in piazza per il clima e i Lungarni intasati di auto con le loro emissioni che contribuiscono al riscaldamento globale. E' la «contraddizione stridente» rilevata dall'«Associazione città ecologica» per chiedere un'estensione delle Ztl e ridurre i flussi di traffico cittadini, mettendo in campo, quindi, azioni concrete a difesa del clima. «Dopo la grande adesione alle manifestazioni – sottolinea l'associazione ambientalista pisana – in molti hanno apprezzato gli obiettivi e i contenuti delle stesse, anche se irriducibili negazionisti permangono e alcuni tentano di esorcizzare la consapevolezza di dover cambiare qualcosa nel proprio stile di vita facendo facile, e a volte greve, ironia su Greta ed i suoi seguaci. Sta ora alle amministrazioni locali incentivare i comportamenti virtuosi e scoraggiare quelli scorretti».

SECONDO La Città ecologica occorre «ridurre tutti i flussi di traffico motorizzato privato cioè ridurre drasticamente il numero di auto in circolazione e incentivare l'uso di tutti i mezzi di trasporto a bassa emissione di Co2, realizzando per loro tutte le infrastrutture necessarie». Ovvero limitare il più possibile «lo spazio fisico dedicato alle auto per far posto alle infrastrutture per la mobilità ecologica, piste ciclabili e tramvie, e per restituirlo alle persone attraverso percorsi, piazze e vie pedonalizza-

te». Prima di tutto estendendo «la Ztl ai Lungarni dal Ponte della Vittoria al Ponte della Cittadella, chiudendo il Ponte di Mezzo al traffico veicolare privato, poi inserire nella zona a traffico limitato aree di città tenute ora fuori: in primo luogo l'area dentro le mura da porta san Zeno ai Bagni di Nerone, via Buonarroti, via San Francesco». Gli ecologisti suggeriscono di inserire nella cornice della Ztl anche «via Roma dall'inizio, spostando lì il varco attualmente posto dopo via Savi» e chiedono al Comune di «adottare provvedimenti di limitazione temporanea ai soli residenti del traffico veicolare nelle aree vicino alle scuole (a cominciare dalla zona di via Valgimigli) negli orari di entrata e uscita degli alunni per scoraggiare l'uso dell'auto per accompagnare i ragazzi e incentivare modi alternativi, salutari ed ecologici». Quella della Città ecologica è un'autentica «rivoluzione» della mobilità cittadina pensata per affiancare progetti che l'amministrazione ha già deciso di voler provare a portare in fondo per conquistare importanti contributi pubblici: come la tramvia che da piazza della Stazione, passando in prossimità delle scuole di via Benedetto Croce, raggiunge l'ospedale di Cisanello.



GUAI L'intenso traffico e lo smog (foto d'archivio)



I DATI LE RILEVAZIONI EFFETTUATE DA PISAMO

Sulle strade ci sono 77mila veicoli al giorno Numeri da metropoli

SONO circa 77 mila le auto che mediamente accedono a Pisa ogni giorno. In larga maggioranza dalla zona nord (il 68% degli accessi censiti da Pisamo) e il 32%, poco meno di un terzo, da sud. La strada più transitata, secondo le rilevazioni effettuate dalla municipalizzata della mobilità, è via di Cisanello con 8300 accessi, seguita da via Conte Fazio (8200) e a una certa distanza da via San Jacopo (6600) e via Tosco romagnola e delle Cascine (6500), via via tutte le altre ben distanziate. Gli accessi nella Ztl sono 16mila. Ma qui è bene ricordare che non corrispondono esattamente alle auto in transito ma agli accessi in generale, conteggiando pure coloro che fanno più passaggi al giorno dai vari varchi dislocati a ridosso del centro storico. Resta, tuttavia, una cifra di tutto rispetto. Il varco maggiormente attraversato è quello di via Giovanni Di Simone (3 mila accessi), davanti al palazzo dell'Inail, a due passi dal Tribunale, seguito da quello di via San Ranierino (1800 accessi) in zona Torre pendente.

I NUMERI forniti da Pisamo segnalano, oggettivamente, una pressione sul centro del traffico provato al limite della

sopportabilità. Un carico di auto che la città fa sempre più fatica a smaltire: prova ne sono le lunghe code che nelle ore di punta si riscontrano nella direttrice nord-sud (ma anche quella opposta) dell'Aurelia e in arterie di scorrimento come via Bonanno e via Fiorentina. D'altronde sono i numeri a fotografare la situazione: in via Pietrasantina e via del Brennero si registrano 4600 accessi medi giornalieri, 4500 in via di Gello, 4300 in via Pisano, mentre via Moruzzi si attesta intorno ai 4200 e 4 mila sono in via Vicarese e via Livornese. Via Emilia si ferma a 3500, davanti a Lungarno Cosimo Primo (2700) e via dell'Aeroporto (2500). L'area di ingresso in città meno trafficata è via XXIV Maggio, a Porta a Lucca. Infine, per quanto riguarda i varchi della Ztl, i meno utilizzati sono il vicolo da Scorno (150 accessi) e via Toselli (200), entrambi in zona Palazzo Blu. Pochi transiti anche da via San Paolo (250, come via Silvestri) e via delle belle Donne (300). Poi l'impennata: 950 passaggi in via Curtatone e Montanara e via Sant'Antonio, mille in via Turati e via Santa Bibbiana, 110 in piazza Toniolo e via Roma, 1350 in via San Lorenzo e 1400 in via Mazzini.

Gab. Mas.



Per la Biennale è «Tempodacqua»

Gli architetti di «LP» lanciano l'edizione 2019. L'annuncio a Milano

LUOGHI E DATE

Dal 21 novembre

**tra gli Aresenali Repubblicani
e il Fortilizio della Cittadella**
di FRANCESCA BIANCHI

LA BIENNALE di Architettura Pisa diventa 'grande'. La terza edizione - che si svolgerà dal 21 novembre al 1° dicembre - amplia raggio d'azione e obiettivi confermandosi 'fabbrica' di idee, sulla città e (molto) oltre. Il timone è ancora nelle mani dell'associazione LP - Laboratorio Permanente per la Città - fondata e composta dagli architetti pisani Massimo Del Sepia (presidente LP), Silvia Chiara Lucchesini, Fabrizio Sainati e Roberto Silvestri. Nuovo è il nome del prestigioso direttore artistico: Alfonso Femia, architetto di fama internazionale attivo tra Milano, Genova e Parigi e fondatore degli Ateliers Alfonso Femia. Nuovissimo e ricco di suggestioni il filo rosso che legherà le varie tappe della riflessione: «Tempodacqua». Dieci giorni di eventi, talk e mostre

tra gli Aresenali Repubblicani - quartier generale e 'piazza' della manifestazione (l'allestimento riprodurrà una sorta di Pangea) - e il Fortilizio della Cittadella, dove sarà allestito il padiglione dell'Università.

IL SIPARIO sull'edizione 2019 si è alzato lunedì a Milano, in un'anteprima che ha avuto come palcoscenico la Triennale. Presenti, in trasferta, oltre all'associazione LP (che anche per questa edizione ha ricevuto il placet e il sostegno dell'amministrazione comunale), anche l'architetto Patrizia Bongiovanni - presidente dell'Ordine degli Architetti di Pisa -, il professor Massimo Dringoli - assessore comunale all'Urbanistica - e l'architetto Fabio Daole responsabile verde e infrastrutture per Palazzo Gambacorti. «Ci aspettiamo - afferma l'architetto Massimo del Sepia - che questa terza edizione offra spunti di riflessione concreta, sensibilizzi e faccia comprendere ai progettisti, alle amministrazioni

pubbliche e a tutti i soggetti coinvolti, che l'interazione acqua/tempo è un tema essenziale di governo del territorio e che non si riferisce ad una sola area geografica, o a particolari condizioni sociali ed economiche, è il tema che deve diventare fondativo per il presente e il futuro del pianeta e dell'umanità». Una direzione voluta e condivisa con il direttore Femia: «L'Acqua con il Tempo trasforma i luoghi e gli edifici. Assumere l'acqua come dimensione del tempo è una necessità che attiene all'ambiente, al rispetto per l'uomo e per il territorio, all'onestà dell'intenzione architettonica. Questa Biennale vuole essere un'assunzione di responsabilità professionale, individuale e collettiva. Sarà entusiasmante vedere come verrà sviluppato il tema dagli architetti e dagli artisti invitati a reagire alla Call for Action lanciata per la Biennale. Auspicio che le risposte saranno riflessioni, soluzioni e insieme promesse per un futuro culturalmente sostenibile. L'acqua è infrastruttura, economia, tecnologia, risorsa, energia, sviluppo in una sola parola tempo e oggi più che mai tempo futuro».

L'INCONTRO

**Presente e futuro
a partire dalla storia**

Tappa d'avvicinamento alla Biennale l'11 ottobre (Polo Porta Nuova, ore 15.30) con la riflessione a partire da «Storia dell'architettura 1905-2018» di Luigi Prestinenza Puglisi. Interverranno anche Alfonso Femia, Luca Lanini (Destec ingegneria Pisa) e Valerio Paolo Mosco (Iuav).



Anteprima

La terza edizione della Biennale di Architettura Pisa si svolgerà dal 21 novembre al 1° dicembre e amplia raggio d'azione e obiettivi confermandosi 'fabbrica' di idee, sulla città e (molto) oltre. Il timone è ancora nelle mani dell'associazione LP - Laboratorio Permanente per la Città





PROTAGONISTI La presentazione alla triennale di Milano della manifestazione pisana; Massimo Del Seppia presidente LP, Alfonso Femia

IL DIBATTITO QUALE IDEA DI SVILUPPO URBANISTICO PER PISA

«Meno di 10mila abitanti in centro
Colpa di scelte e visioni miopi»

«IL CENTRO storico di Pisa si sta svuotando», esordisce così Franco Allegretti, architetto e urbanista molto noto a Pisa, entrando nel dibattito avviato da La Nazione sulla scia di una lettera aperta dell'architetto Alessandro Baldassarri. «Essendo nato e vissuto per quasi venticinque anni in S.Martino in Kinzica, ricordo bene la vitalità non solo di Pisa, ma di quella parte di città. La Piazza come fulcro della comunità, dei giochi, le panchine per i discorsi senza senso notturni. Agli inizi degli anni '80 la popolazione dell'intero Centro Storico contava circa 30mila abitanti, oggi siamo sotto 10mila. Questa riduzione ha desertificato anche il commercio, lasciando solo l'asse Borgo Stretto e Corso Italia, con negozi di marca presenti in qualsiasi città. Salvo alcune eccezioni».

«QUESTO è il risultato dell'urbanistica?», chiede Allegretti, spiegando i pro e i contro. «In parte sì, quando il primo Piano Regolatore prevedeva il nuovo centro direzione a Cisanello, ma lasciava il Centro Storico a se stesso. La successiva catalogazione per il recupero

del patrimonio edilizio si è limitata all'introduzione di categorie d'intervento senza alcuna idea di uso degli spazi, e degli edifici, ma "tollerando" il cambio d'uso facile per attività professionali». «In parte no – prosegue –, perché alcuni soggetti istituzionali in primis l'Università, hanno pensato sempre la città e il suo centro come uno spazio da occupare non valutandone le ricadute. Neanche lo spostamento dell'ospedale a Cisanello è servito a ridare alla città lo spazio del Santa Chiara».

INSOMMA, per Allegretti, «l'urbanistica pisana è sempre stata carente di una visione complessiva. Operazioni come Pisa 81 accanto al terzo campanile pendente di Pisa (San Michele degli Scalzi, ndr) che significato hanno avuto? In quel momento la Sintergres per la città era paragonata all'Ilva di Taranto (nel senso occupazionale).

QUESTO modo «politico amministrativo» delle varianti per parti, scisse da ogni contesto, ragionamento di rapporti, di valutazione di altezze, e di volumi, di collega-

menti è una costante e forse è il vero virus, nascosto e letale, dell'urbanistica pisana».

«**DOPO** Astengo – ricorda l'architetto –, fu dato l'incarico a Gabrielli. Nella sua prima relazione al consiglio comunale scrisse che continuare a costruire a Pisa era come dare a un malato invece delle medicine la grappa. Ma furono allarmi percepiti come indebite intromissioni. E il centro storico è stato lasciato a se stesso. Ma una cosa è certa: la città di Pisa ha una forza di resistenza anche al nulla. In questa fase molto è lasciato alla coscienza professionale degli architetti e ai loro interventi». E infine: «Gli architetti hanno fatto il loro dovere? Forse sì e forse no. L'azione dell'urbanistica è un'attività complessa che bisogna portare avanti con onestà intellettuale e condizione di libertà di pensiero. Ugo di San Vittore, nel suo Didascalicon, parlando delle arti liberali medievali fa derivare l'architettura dalle scienze militari, ma aggiunge una intuizione molto moderna, e cioè che l'architettura deve essere praticata da uomini (e donne) liberi».



PROPOSTA L'architetto Franco Allegretti e uno scorcio del centro storico, sempre più «vuoto»





IN REGIONE Alessandra Nardini ha firmato la mozione con Mazzeo e Pieroni

CALCI

Nardini, mozione per la valorizzazione della Certosa

ALESSANDRA Nardini ha presentato una mozione in consiglio regionale (insieme a Mazzeo e Pieroni) per la valorizzazione della Certosa di Calci. «La Certosa – spiega la consigliera regionale del Pd – è uno dei luoghi-simbolo di Calci e conta su un attaccamento e un interesse che vanno ben al di là degli abitanti del Comune. L'amministrazione calcesana si è impegnata moltissimo per la promozione di questo patrimonio culturale del territorio, coinvolgendo Regione, Mibact e Università nel trovare soluzioni a problemi persistenti quali il bisogno di cure e di restauro, la carenza cronica di personale, il necessario rilancio del museo della Certosa, l'efficientamento della messa in rete dell'offerta museale calcesana. Su questi punti emendai io stessa una mozione in Regione e sulla gestione unitaria dei musei ci fu un impegno della vicepresidente Barni e dell'allora ministro della cultura Franceschini, oggi nuovamente al governo. Questo impegno, interrotto durante i 14 mesi di governo giallo-verde, oggi deve riprendere». Per questo è stata presentata una mozione che impegna la giunta ad attivarsi con il governo per recuperare e ultimare il lavoro iniziato nel 2018 sull'«Accordo di valorizzazione» del complesso della Certosa, con particolare riferimento all'aspetto della gestione unitaria della biglietteria e del punto informativo dei musei della Certosa e di Storia Naturale.





Troppi rischi per le bici i percorsi riservati insufficienti e maltenuti

Un monitoraggio insieme agli attivisti della Fiab. I punti più critici lungo l'Aurelia in direzione dell'Ikea e allo svincolo sul lungarno Leopardi dove c'era il semaforo

Amanda Fincatti

PISA. Il recente via libera dell'amministrazione comunale all'affidamento dei lavori per il completamento della "Ciclopista del Trammino", da Pisa al litorale, è stato accolto con molto entusiasmo dalla Federazione Italiana Ambiente e Bicicletta e dalla collettività cittadina, che da qualche tempo aspettano di poter arrivare al mare sulle due ruote. «Siamo molto contenti perché vediamo la realizzazione di un progetto di infrastruttura di qualità; larga 3,5 metri, asfaltata (a regola) e con anche la predisposizione per l'illuminazione», ha spiegato **Giacomo Lucente**, vicepresidente della Fiab Pisa. L'intervento prevede tre lotti da realizzare: il primo da La Vettola a San Piero a Grado, il secondo da San Piero a Grado al porto di Marina di Pisa e il terzo dal porto alla vecchia stazione di Marina di Pisa, per un valore complessivo di 3.284.940 euro con il 60% della spesa finanziato dal Comune e il restante 40% col finanziamento proveniente dalla

Regione Toscana. «La gara per l'affidamento dei lavori – afferma ancora il vicepresidente Fiab – non è stata fatta prima perché l'attuale amministrazione ha spostato il cofinanziamento comunale dal 2018 al 2019 e purtroppo, per questa ragione, si è perso un anno».

Tale progetto non è l'unico all'interno del Piano della mobilità ad essere oggetto di una lunga attesa per la realizzazione. Il piano stesso del 2014, ancora l'unico vigente per l'amministrazione attuale, è un testo integrato dalla redazione di un BiciPlan del 2009, cioè un piano della mobilità ciclistica. «Tanto è vero che quando nel 2014 il Piano della mobilità ciclabile è stato approvato alcune delle opere erano già state realizzate, oppure altre opere previste non si sono più potute realizzare o sono state fatte diversamente perché c'erano state delle modifiche urbanistiche», osserva Lucente. «A causa della mancanza di nuovi progetti in conformità alle disposizioni previste dalla legge sulla mobilità ciclistica – sottolinea Lucente – siamo ancora lontani dall'avere un sistema

di piste ciclabili diffuse, interconnesse tra loro e rispettose di tutte le norme di sicurezza. Questa legge ha cambiato le carte in tavola perché è previsto all'art.6 che i Comuni che non fanno parte di città metropolitane devono predisporre il Piano Urbano di Mobilità Sostenibile integrato da una parte dedicata alla mobilità ciclistica, il BiciPlan. Con la costituzione nel 2012 dell'ufficio Bici di Pisano (azienda per la mobilità, società in house del Comune), si è verificato un grande impulso alla mobilità ciclistica, ma rimangono tanti punti di criticità, soprattutto perché un nuovo BiciPlan non è ancora stato redatto dall'amministrazione comunale attuale».

Fiab Pisa ha individuato alcuni dei tratti che hanno mag-



gior necessità d'intervento e insieme alla stessa Fiab *Il Tirreno* ha percorso i punti critici.

Il sottopasso ciclabile dell'Aurelia in prossimità di Porta a mare è stato il punto di ritrovo, essendo asse fondamentale di interconnessione tra le ciclopiste urbane e alcune aree limitrofe. Il sottopasso è stato realizzato nel rispetto delle regole ed è pertanto un ottimo esempio di efficienza progettuale. Da lì la partenza in direzione dello stabilimento Ikea, localizzato in via Rino Ricci, ed ecco il primo punto critico a causa della discontinuità del tracciato che si affaccia sull'Aurelia e che attraversa tutta la Darsena. Manca un pezzo di circa 600 metri di collegamento che obbliga i ciclisti a compiere il tratto nel traffico intenso di macchine. All'epoca della concessione del terreno all'Ikea, quest'ultima ha dato all'amministrazione comunale la garanzia di un finanziamento mirato all'opera di collegamento di tale tratto, ma tuttora non è stata realizzata e non ci sono previsioni precise del compimento di quest'accordo. Nelle adiacenze si

è proseguito in direzione del ponte dell'Impero, tra la via dell'Argine e la via Ippica. Subito dopo il ponte dell'Aurelia è stato fatto un intervento sulla rotatoria che ha cancellato un attraversamento ciclabile sicuro dotato di semaforo a chiamata; la rimozione del semaforo ha reso difficile e pericoloso l'attraversamento. Peraltro la realizzazione della rotatoria non ha rispettato gli articoli 13 e 14 del Codice della strada, i quali prevedono che ad ogni intervento di infrastruttura di questo tipo venga realizzata una ciclabile circostante. Le bici hanno poi continuato in direzione di via Bonanno Pisano che è totalmente priva di ciclopista fino a raggiungere la via Contessa Matilde, che è il terzo punto da segnalare. Da porta San Zeno fino a Piazza dei Miracoli la ciclopista è «fuori legge» perché è delimitata soltanto da una striscia. Come spiega Fiab Pisa, quel tipo di pista deve avere necessariamente il cordolo di separazione dalla strada rispettando così le regole normative. Tale ciclopista, che attraversa peraltro la

statale del Brennero, non è mai stata messa a norma, oltre a ciò è «troppo stretta, non garantendo la sicurezza ed interrompendosi in vari punti».

Il quarto e ultimo tratto del percorso individuato è quello di via Giuseppe Moruzzi dove dal lato pisano si trovano il Cnr e il Dipartimento di Chimica dell'Università di Pisa e dal lato di San Giuliano Terme la Casa dello studente di Praticelli (Dsu Toscana). La via è fornita di una ciclopista in pessimo stato di manutenzione dal lato sinistro, mentre sul lato destro il marciapiede è abbastanza ampio da consentire la realizzazione di una pista, che però non è segnalata. È auspicabile per questa zona un'intesa tra i due Comuni in modo da collegare la ciclabile di via Moruzzi con via di Padule, mettendo tutti i tratti in regola.

È infine opportuno ed imprescindibile sottolineare che in assenza di piani aggiornati sulla mobilità sostenibile le amministrazioni comunali rischiano di perdere l'occasione di ottenere dei cofinanziamenti regionali sostenuti da fondi dell'Unione Europea. —







Nella foto 1: la pista ciclabile di Porta a Mare con il relativo sottopasso; nella foto 2: il percorso sull'Aurelia verso l'Ikea interrotto da parcheggi e cantieri; nella foto 3: sempre lungo l'Aurelia i ciclisti sono costretti a pedalare intrappolati nel traffico; nella foto 4: in via Contessa Matilde la pista ciclabile ricavata sul lato opposto alle mura; nella foto 5: in via Contessa Matilde, all'incrocio con via San Ranierino, si continua sul marciapiede; nella foto 6: ciclisti di nuovo tra le auto a causa del termine della pista in via Moruzzi; nella foto 7: rischi al ponte sull'Aurelia all'incrocio con il lungarno Leopardi, dove prima esisteva un semaforo; nella foto 8: l'interruzione della pista ciclabile all'altezza del Cnr (FOTOSERVIZIO FABIO MUZZI)

A SAN GIUSTO

Cade l'intonaco dal soffitto di un'aula, chiuso l'asilo Rosati

/ IN CRONACA

I PROBLEMI DELLE SCUOLE

Cade l'intonaco, chiuso l'asilo nido Rosati

Il cedimento è avvenuto in un'aula durante la notte. Struttura inagibile fino a venerdì, i bambini già spostati in altri edifici

PISA. Durante la notte tra lunedì e martedì si è verificato il distacco di una piccola porzione di intonaco all'interno di un'aula dell'asilo nido Rosati a San Giusto. Nessuno dei bambini né del personale era ovviamente presente nella struttura al momento. I tecnici del Comune sono immediatamente intervenuti nella mattinata di ieri per valutare il problema e hanno convenuto che i bambini per la giornata potessero essere spostati in un'altra ala dell'edificio, dove il soffitto è rivestito da controsoffittature, oltre a sfruttare il giardino dell'asilo.

I tecnici del Comune, insieme alla ditta incaricata, hanno subito iniziato ad eseguire ulteriori verifiche e a ripristinare lo stato dei luoghi nell'aula interessata dal distacco. I genitori sono stati avvertiti dalle educatrici in modo da venire a prendere i bambini a fine mattinata, dato che l'inizio dei lavori non era compatibile con le esigenze di riposo dei bambini.

L'assessore alle politiche socioeducative **Sandra Munno**, insieme alla coordinatrice pedagogica, ai dirigenti responsabili dei Servizi educativi e della manutenzione delle scuole, ha eseguito un sopralluogo accurato dell'edificio. «Dopo aver visitato la struttura per valutare di persona la situazione, abbiamo ritenuto, in accordo con i tecnici e con l'assessore **Raffaele Latrofa**, di chiudere l'asilo per al-

cuni giorni, per permettere lo svolgimento dei lavori di ripristino».

«Chiediamo scusa ai genitori - ha proseguito l'assessore - per il disagio che si creerà in questi giorni, ma abbiamo ritenuto prioritario avviare i lavori di ripristino in somma urgenza. Abbiamo comunque assicurato la continuità del servizio per tutti i bambini, che saranno accolti in altre strutture, indicate subito ai genitori, tenuto conto anche degli inserimenti in corso. Le educatrici seguiranno i bambini per garantire la continuità educativa per questi giorni di spostamento. L'asilo rimarrà chiuso almeno fino a venerdì e saranno gli asili nido Timpanaro, Betti e l'asilo dei Passi ad ospitare i piccoli utenti».

«Purtroppo l'asilo nido Rosati - ha spiegato Latrofa - si trova in una struttura realizzata negli anni Ottanta, considerata da chi ci ha preceduto fiore all'occhiello dell'architettura pisana, ma sicuramente non più rispondente ai canoni odierni di edilizia finalizzata ad ospitare servizi per l'infanzia, soprattutto per l'utilizzo dei materiali di costruzione, in prevalenza acciaio, vetro e mattoni. La struttura, pur non essendo tra le più datate, obbliga l'amministrazione a mettere in programma costosi interventi di manutenzione per continuare a renderla adeguata, poiché è stata costruita privilegiando l'aspetto estetico a scapito di quello funzionale ed economico».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Dopo un sopralluogo
dei tecnici il Comune
ha avviato i lavori
di ripristino del soffitto

In alto la parte di soffitto interessata dal cedimento e i primi lavori, sopra l'assessore Munno nell'asilo

PIAZZA S.ANTONIO

«Lite violenta
con un ferito»

«C'E' UN uomo ferito». Una segnalazione alla polizia da parte dei passanti fra piazza Sant'Antonio e piazza Guerrazzi. E' accaduto ieri nel primo pomeriggio. Quando era in corso una lite (riferita) fra magrebini che poi sarebbe sfociata in coltellate. Ad avere la peggio sarebbe stato uno dei due. Ma quando gli agenti sono arrivati sul posto e con loro è stato chiamato anche il personale del 118, non c'era più nessuno.



CASCINA

Rollo: «Risanati
i conti del Comune
Gestione in attivo»

■ A pagina 10

CASCINA LA MAGGIORANZA APPROVA IL BILANCIO CONSOLIDATO DEL 2018. LA SODDISFAZIONE DEL SINDACO REGGENTE ROLLO

«I conti del Comune sono sani: gestione chiusa in attivo»

«DOPO AVER avuto il parere favorevole dei sindaci revisori, è stato approvato in consiglio comunale, con i voti della maggioranza, il bilancio consolidato del Comune del 2018». Sono toni soddisfatti quelli che usa il sindaco reggente con delega al bilancio Dario Rollo nell'annunciare l'esito positivo della votazione. «Il bilancio consolidato – spiega Rollo – è uno strumento conoscitivo importante relativo al gruppo locale, che può essere di supporto al modello di governance adottato. Esso rappresenta la situazione economico-patrimoniale del Gruppo Comune di Cascina, cioè vengono inseriti nei conti dell'ente comunale anche quelli di alcune società controllate e partecipate dal comune stesso». Rollo elenca dunque i nuovi parametri. «Rispetto al 2017, il perimetro del consolidamento è cambiato: nel 2017 erano state inserite Apes Scpa, Ato Toscana Costa, Società della Salute (Sds), Sogefarm srl, Asp Remaggi, Amicobus srl, Gustolandia srl e Sepi Spa. Nel 2018 sono state aggiunte alle otto precedenti anche Polo Navacchio Spa e Fondazione Sipario». La gestione consolidata 2018 chiude complessivamente con un risultato economico positivo di 496.202,88 euro e fornisce indicazioni rassicuranti sull'andamento dei conti dell'ente e di tutte le società ricomprese nell'area di consolidamento, lasciando ben sperare anche per il futuro. Il patrimonio netto consolidato del Comune e delle aziende inserite nel bilancio ammonta a 79.219.965,55 euro. Il Fondo per rischi e oneri aumenta di oltre 250mila euro rispetto all'anno precedente, a fronte di una situazione crediti simile al 2017. Positiva anche l'analisi dei principali indicatori di valutazione economico fi-

nanziaria presente nella relazione sulla gestione consolidata, che permette di osservare la capacità del gruppo di produrre reddito e generare risorse. La quasi totalità delle società ricomprese nell'area di consolidamento hanno chiuso l'esercizio 2018 con un utile.

«SEPPUR il confronto dei dati con il 2017 non sia significativo in quanto, modificandosi l'area di consolidamento i dati possono subire variazioni anche importanti, mi ritengo soddisfatto – continua Rollo – perché anche nel 2018 le principali società controllate risultano in utile grazie al proficuo lavoro di rilancio svolto dai rispettivi management. Un dato significativo che conferma il rinnovato approccio adottato dall'attuale amministrazione che ha ben interpretato il proprio ruolo di controllore in tutte le articolazioni in cui si fonda l'attività di controllo, sia di tipo analogo che di tipo strategico. I conti del Comune e delle sue partecipate sono sempre più solidi e questo è fondamentale per la capacità di investimento dell'ente nel prossimo futuro e la possibilità di offrire sempre più servizi ai cittadini. Inoltre, questo è un bilancio che offre una panoramica completa sulle gestioni non solo del bilancio comunale ma anche delle società partecipate». Il sindaco ha quindi concluso ringraziando «l'ufficio ragioneria che ha lavorato a questo complicato e fondamentale documento, portandolo in approvazione nei tempi previsti dalla norma, altro risultato che fino a qualche anno fa sembrava irrealizzabile».



UTILI Soddisfatto il sindaco Rollo



VALDICECINA

Geotermia, appello della sindaca Bacci
«Il protocollo con Enel deve arrivare presto»

■ A pagina 19

«Il protocollo Enel serve subito»

Geotermia, la sindaca Bacci preoccupata per il dilatarsi dei tempi

LAVORI IN CORSO

«Modificare alcuni parametri delle gare appalto inserendo il cosiddetto chilometro zero»

LE IMPRESE dell'indotto geotermico continuano a non passarsela bene fra venti impetuosi di crisi, il nodo di gare ed appalti, la ripresa che stenta ad arrivare. In ballo c'è un protocollo (annunciato la scorsa estate) che consentirà di dare ossigeno puro alle ditte che gravitano nell'orbita dell'economia del vapore. Ma la quadra è ancora in alto mare. «Sto sollecitando Enel da intere settimane – a parlare è la sindaca di Pomarance, Ilaria Bacci – dobbiamo stringere sul protocollo. La situazione non è cambiata di un millimetro, ho ancora imprenditori che bussano alla porta del mio ufficio. La faccenda è criti-

ca». La bozza di protocollo è in preparazione, ma la tempistica per la stipula si dilata rispetto agli annunci sotto il solleone.

«**SI TRATTA** – spiega ancora la sindaca – di modificare alcuni parametri delle gare di appalto, inserendo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, il cosiddetto chilometro zero, ossia una corsia preferenziale per le ditte della zona, oltre alla clausola sociale. Sono questi, in soldoni, i capisaldi che andranno siglati nel protocollo con Enel. Proprio oggi (ieri per chi legge, ndr), ho incontrato l'azienda. La bozza di protocollo è in gestazione e l'idea guarda anche a costituire un tavolo ad hoc che possa sviscerare tutti gli aspetti inerenti gli appalti, un settore ancora in sofferenza». C'è poi la seconda, macroscopica partita tutta capitolina: gli incentivi

all'energia geotermica, negati dal precedente governo giallo-verde nel decreto Fer1, poi promessi (a parole) lo scorso luglio, quando al Mise l'ex sottosegretario all'energia Davide Crippa annunciò un reintegro degli incentivi alla geotermia nel Fer2. Decreto di cui non è più dato sapere. La crisi di governo ha infatti innescato un nuovo e pericoloso stop, tanto che a settembre è saltata la conferenza Stato-Regioni: adesso è attesa la nomina del nuovo sottosegretario all'energia, nella speranza che Roma acceleri sull'affaire Fer2, dopo aver perso un anno di tempo e aver rischiato di mettere in ginocchio un intero territorio, la Valdicecina. «Non credo che il Fer2 potrà essere operativo entro fine anno – conclude la sindaca Bacci – i tempi si sono ulteriormente dilatati ed è necessario riprendere, quanto prima, i contatti con Roma».

Ilenia Pistolesi



IL CUORE DELLA CENTRALE
Un impianto geotermico durante una visita aperta al pubblico

SOS SICUREZZA

Ferito a colpi di coltello e rapinato dello zaino sotto i portici alle Poste

La vittima di un gruppo di immigrati è finita al pronto soccorso
L'aggressione nel primo pomeriggio, la fuga degli assalitori

PISA. Qualcuno era armato di coltello, almeno un paio. Erano in cinque, sei. Il branco pronto a muoversi contando sulla superiorità numerica per sopraffare un immigrato che stava camminando sotto i portici delle Poste dietro l'edicola di via Croce. Un'aggressione finita in rapina con il bersaglio della gang che riceve nel corpo a corpo alcune coltellate. Ferite superficiali all'addome e alle braccia. Fendenti capaci di neutralizzare qualunque tentativo di reazione.

È successo poco dopo le tre del pomeriggio in una zona che affaccia su piazza Vittorio Emanuele. Un assalto di balordi che per modalità e violenza si sono rivelati pericolosi e spregiudicati nella scelta del luogo in cui aggredire il passante. Il giovane nordafricano viene rapinato dello zaino all'interno del quale custodiva cellulare, soldi e permesso di soggiorno. Quasi un raid per velocità di azione contro un obiettivo che con ogni probabilità era occasionale. «Uno era un maghrebino, giovane, aveva un coltello» riferisce ai poliziotti delle volanti prima di andare al pronto soccorso per farsi medicare le ferite. Nulla di grave. Qualche giorno di pro-

gnosi, ma lo choc per l'assalto a colpi di coltello e i guai per la perdita del permesso di soggiorno lo turbano

Nella ricostruzione messa insieme con le dichiarazioni del rapinato e di alcuni testimoni, il gruppetto si trova sotto i portici lato via Croce. Quando svolta su piazza Vittorio incrocia l'immigrato che passeggia. In pochi attimi la scena si trasforma nel giovane circondato dai balordi. Le minacce, la richiesta di dargli lo zaino. Spuntano le lame. Lui che si ritrae, loro che gli saltano addosso e dopo averlo spintonato lo colpiscono pure con il coltello. Cede il bottino e si libera dei rapinatori in fuga verso piazza Guerrazzi. Il soccorso dei passanti è immediato in un punto affollato come quello. Viene avvertita la centrale operativa del 118 e la questura. Poco prima un altro episodio aveva portato le volanti in zona. Erano intervenute in via Queirolo, dietro alle Poste, per una rissa tra immigrati nella quale chi aveva telefonato al 113 aveva riferito di un nordafricano armato di coltello. All'arrivo della volante non c'era più nessuno. Pochi minuti dopo la rapina in piazza Vittorio. —

Pietro Barghigiani

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il punto in cui è avvenuta la rapina

(FOTO MUZZI)



CODICE ROSSO

Visitata a Cisanello dopo le botte dell'ex compagno

Si è presentata al pronto soccorso di Cisanello spaventata e ferita. E ha raccontato che il suo compagno l'avrebbe insultata e picchiata. Arrivando ad accoltellarla a un braccio. Ordinandole, infine, di restare a casa e non andare in ospedale a farsi visitare. E nonostante la procura lo avesse allontanato una prima volta dall'ex compagna, imponendogli un divieto di avvicinamento, lui è tornato a farsi vedere e a minacciarla. Fino a quando i poliziotti lo hanno scovato e rinchiuso alle Sughere. È un ventenne romeno residente a Livorno accusato di maltrattamenti e lesioni gravi aggravate ai danni della compagna connazionale di 30 anni.



MINORI E TRIBUNALI

Figlio conteso, la mamma denuncia i servizi sociali

PISA. Un conflitto tra genitori in sede di separazione, un bambino conteso, un Tribunale che lo toglie alla madre perché sarebbe un genitore "alienante".

Accade a Pisa dove il piccolo è stato affidato al papà oggi residente a Livorno e seguito dai servizi sociali.

«Però, guarda caso, dopo pochi mesi, il bambino si rifiuta di vedere la madre, la etichetta come cattiva» spiega l'avvocato **Francesco Miraglia**, cui la donna si è rivolta. «Ma allora chi è davvero il genitore alienante? Perché se contro la madre si è invocata la sindrome da alienazione genitoriale, allontanando quindi il figlio da lei, per il padre non si adotta il medesimo provvedimento, nonostante sia sotto gli occhi di tutti che il bambino venga manipolato? La sindrome da genitore alienante (Pas) o c'è o non c'è, non può mica sbucare fuori solo quando ai Servizi sociali fa comodo».

Nel ricorso alla Corte di Appello di Firenze, cui la madre si è rivolta, i servizi sociali hanno presentato una relazione nella quale dichiarano che la donna si sarebbe opposta alle cure del piccolo, «disdicendo persino delle visite sollecitate e autorizzate da lei stessa; la quale, prove alla mano, ha smentito clamorosamente di essersi mai opposta – aggiunge il legale –. Tutt'altro. Il piccolo

avrebbe bisogno inoltre di un trattamento logopedico per risolvere dei disturbi al linguaggio, ma il padre finora non ha mai fatto iniziare le terapie, nella totale indifferenza dei servizi sociali, che mai si sono interessati ad obbligarlo a provvedere. Però, a detta loro, la mamma sarebbe un soggetto da cui tenere lontano il bambino limitando i loro incontri a visite protette due volte al mese, mentre il padre sarebbe il genitore adeguato al suo sostentamento fisico e psichico. È chiara la parzialità, oltre che l'inefficienza, dei servizi sociali di Livorno, che pertanto abbiamo provveduto a denunciare per abuso d'ufficio e false dichiarazioni in atti destinati all'autorità giudiziaria, viste la relazione totalmente mendace presentata alla Corte d'Appello di Firenze. È chiaro e acclarato, come sostengo da anni, che non esiste solo Bibbiano, ma esistono tantissimi casi, sparsi in tutta Italia, nei quali i servizi sociali avallano comportamenti assurdi e inconcepibili, contrari al benessere dei bambini, che dovrebbe essere invece l'unico scopo che muove le loro azioni. Chiediamo quindi di intervenire con estrema urgenza, prima che la salute fisica e psicologica di questo bambino venga compromessa e con danni difficilmente recuperabili». —

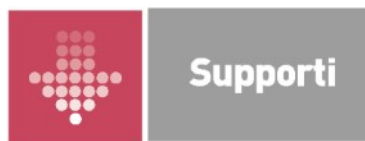


Nel segno di Alberto e Giuliana

Mezzana, presentata la Casa che ospiterà le persone Down

CI HANNO mangiato intellettuali e arcivescovi, ma anche tanti poveri cristi dalla vita in bilico. «Mi viene in mente di Abdul, un venditore ambulante marocchino, che era solito passare sempre intorno a mezzogiorno perché era sicuro di trovare un posto a tavola» ha ricordato don Antonio Cecconi, il pievano di Calci ma anche, e ieri soprattutto, il figlio di Alberto e Giuliana, i proprietari di questa villetta lungo la via Calcesana, nella frazione di Mezzana (San Giuliano Terme). Ci hanno vissuto per cinquant'anni fino del 2017 quando, a distanza di un mese l'uno dall'altro, sono passati a miglior vita. «Penso che Alberto e Giuliana siano contenti che la loro casa continui a essere un luogo di incontri e solidarietà, un posto in cui si riesce a fare famiglia, sentirsi accolti e diventare accoglienti. E spero che i progetti dell'Aipd diventino, per la gente del territorio, un'occasione di nuove amicizie e prossimità», ha sottolineato don Cecconi. Perché la novità è proprio questa: la 'Casa di Alberto e Giuliana' (continuerà a chiamarsi così), messa a disposizione in comodato gratuito dal sacerdote, è diventata una delle strutture dell'Associazione Italiana Persona Down, nonché una tessera fondamentale di quell'ampio mosaico d'interventi dedicati al cosiddetto 'Dopo di Noi', denominato 'Co-living' che coinvolge tutto il territorio pisano per un investimento complessivo di 516mila euro grazie all'impegno di SdS Pisana, Asl Toscana Nord-Ovest e Regione. Ieri è stata presentata ufficialmente e venerdì sarà inaugurata: dopodiché entrerà pienamente a regime.

«**LA CASA** di Alberto e Giuliana sarà una palestra verso l'autonomia per 13 ragazzi Down che la frequenteranno assiduamente – hanno detto il presidente dell'Aipd Micheal Schinella e quello della cooperativa 'Il Simbolo' Alberto Grilli –: abbiamo già quattro ragazzi che vivono a Casa Futuro, l'altra struttura che abbiamo a Pisa nel quartiere di San Giusto e altri due sono pronti a spiccare nel 2020. Il nostro sogno? Nei prossimi dieci anni arrivare ad avere almeno una decina di case simili sparse nel territorio pisano». Felicissimo anche il sindaco di San Giuliano Terme, Sergio Di Maio: «Saremo sempre dalla parte d'iniziative come questa, che nasce da un gesto bellissimo come quello di don Cecconi e s'incentra sull'inclusione e l'autonomia, oltretutto sulla condivisione». Parole simili dalla presidente della SdS Pisana Gianna Gambaccini, intervenuta alla conferenza stampa insieme alla direttrice Sabina Ghilli: «E solo attraverso la realizzazione di questi progetti – ha detto Gambaccini – che una società che voglia definirsi civili può mettere in condizione le persone più fragili di raggiungere una vita autonoma e una piena dignità, indipendenza e integrazione sociale».



Enel nel Cuore

LA CASA è stata ristrutturata grazie a un finanziamento della Fondazione 'Enel nel Cuore' e arredata grazie a Ikea: decisivo il supporto della Fondazione Rosa Pristina

SdS Pisana

FONDAMENTALE anche il supporto al progetto "Co-Living" della SdS Pisana che destinerà alla struttura di Mezzana 36.804 euro nei prossimi tre anni



PROGETTO

Da sinistra: Nanni, Grilli, don Antonio Cecconi, Gambaccini, Di Maio, Schinella, Ghilli, Giuntini, Fascietto



Una casa per soggetti Down il regalo di don Cecconi

Venerdì sarà inaugurata la residenza di "co-living" con 13 posti a disposizione
Si trova nella frazione di Mezzana ed era il luogo in cui vivevano i genitori del prete

SAN GIULIANO. Tutto è pronto nella "Casa di Alberto e Giuliana" a Mezzana, nel comune di San Giuliano Terme. L'edificio, che verrà inaugurato venerdì alle 16.30, ospiterà 13 adulti e giovani con sindrome di Down nell'ambito del progetto "Co-Living" promosso dalla Società della Salute Zona Pisana e beneficiario di un finanziamento di ben 516mila euro. L'obiettivo è quello di creare, insieme alle altre strutture del territorio, un sistema di accompagnamento e di sostegno rivolto alle persone con disabilità grave e senza un adeguato supporto familiare. Il risultato? La possibilità di un'esistenza autonoma, grazie ad un vero e proprio training della durata di tre anni, che vedrà alternarsi i 13 soggetti in piccoli gruppi. L'iniziativa è stata realizzata grazie al supporto e alla collaborazione di tutti gli enti coinvolti: dalla Regione Toscana alla Società della Salute Zona Pisana e al Comune di San Giuliano Terme,

dall'Associazione Italiana Persone Down Pisa (Aipd Pisa) alle cooperative sociali Il Simbolo e Alzaia, oltre al sostegno della Fondazione Rosa Pristina. Ma tutto questo non sarebbe stato possibile senza la generosità di **don Antonio Cecconi**, che ha messo gratuitamente la casa a disposizione dell'Aipd Pisa. «Questa è la casa dei miei genitori, Alberto e Giuliana», ricorda don Cecconi. «Venimmo ad abitare qui alla fine dell'aprile del 1969. Per i miei genitori la porta era sempre spalancata. Con questo progetto, la loro casa continua a fare quello che è stato sempre il modo di vivere dei miei genitori. Si tratta di un'abitazione contadina, e le radici del passato daranno fiori per il futuro».

La casa, a cui è annesso anche mezzo ettaro di terra, è stata completamente ristrutturata grazie al finanziamento della Fondazione Enel Cuore, mentre Ikea Pisa ha donato tutti gli arredi, rendendo

gli interni moderni, ma soprattutto accoglienti e funzionali. Un bell'esempio di cooperazione tra diverse realtà, che ha dato vita alla seconda casa istituzionale del progetto residenziale dell'Aipd e Sds. «Abbiamo già fatto un progetto con sei ragazzi con sindrome di Down in via Rossellini, a Pisa», ha sottolineato Micheal Schinella, presidente Aipd Pisa: «I risultati sono stati ottimi. Ora il nostro obiettivo è avere oltre 10 case simili a queste in tutto il territorio pisano, con un nucleo abitativo di 3-4 persone, affinché tutti possano avere la possibilità di una vita indipendente».

Il progetto non è solo il risultato di un grande impegno, ma è prima di tutto un punto di partenza, «un progetto itinerante, che promuove realtà inclusive anche in altri comuni», come si augura il sindaco di San Giuliano Terme **Sergio Di Maio**. —

Sara Venchiarutti





Nella foto 1: uno degli interni della "Casa di Alberto e Giuliana" a Mezzana di San Giuliano che sarà inaugurata venerdì prossimo, 4 ottobre, alle 16.30; nella foto 2 la presentazione della struttura alla presenza del sindaco del Comune di San Giuliano Terme Sergio Di Maio; nella foto 3 la "Casa di Alberto e Giuliana", il luogo in cui vivevano i genitori del parroco don Antonio Cecconi (FOTO SERVIZIO FABIO MUZZI)

CASCINA

È senza vaccini, viene escluso dall'asilo nido

Un mese di sospensione per un bambino non sottoposto a profilassi. Genitori a rischio denuncia e multa fino a 7.500 euro

Giuseppe Boi

CASCINA. Sospeso per un mese dall'asilo nido perché non è vaccinato. Da ieri e fino al 31 ottobre un bambino di Cascina (di cui non pubblichiamo il nome per motivi di riservatezza) non potrà frequentare l'istituto a cui è stato regolarmente iscritto dai genitori. Un papà e una mamma che, però, hanno deciso di non vaccinare il proprio piccolo, e che di fatto gli hanno reso impossibile frequentare il nido come gli altri bimbi. Ora rischiano una sanzione da 500 a 7.500 euro.

Il minore è stato infatti escluso dall'istituto scolastico (di cui non facciamo il nome sempre per motivi di riservatezza) in forza del cosiddetto "Decreto Lorenzin". La normativa, convertita in legge (la numero

119) nel luglio 2017 tra le polemiche dei no-vax, ha reso obbligatorie 12 vaccinazioni (vedi box a destra). Una misura presa per «assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, nonché di garantire il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo e internazionale».

L'assenza di vaccinazioni, che ha portato alla sospensione per un mese del bambino, è stata verificata tramite il Sistema informativo della prevenzione collettiva (Sispc) della Regione Toscana dove è inserito l'anagrafe vaccinale. Nella scheda del bambino non è presente un'«adeguata attestazione sull'effettuazione dei vaccini da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale». Documenta-

zione che è stata poi richiesta ai genitori lo scorso 23 settembre anche tramite una mail certificata a cui non è stata data risposta.

Da qui l'esclusione del bambino per un mese dall'asilo. Il bimbo rimane comunque iscritto al nido e «potrà essere ammesso nuovamente – si legge nel provvedimento di sospensione – alla frequenza del servizio scolastico successivamente alla regolarizzazione della posizione vaccinale».

«In caso di non regolarizzazione – prosegue il documento – si provvederà con i successivi adempimenti». Vale a dire conseguenze economiche e una segnalazione alla Procura della Repubblica per i genitori. Questi ultimi possono però ricorrere entro 60 giorni al Tar o al presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica del provvedimento di espulsione. —

LA LEGGE

Ecco quali sono i 12 obblighi per andare a scuola

Sono 12 le vaccinazioni rese obbligatorie dal decreto 7 giugno 2017, poi convertito nella legge 117 del 31 luglio 2017, firmato dall'allora ministro della Sanità Beatrice Lorenzin.

Per i minori con un'età compresa tra zero e sedici anni sono obbligatorie, e gratuita, queste vaccinazioni: anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetani-

ca; anti-epatite B; anti-perosse; anti-Haemophilus influenzae tipo b; anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella. L'obbligatorietà per le ultime quattro è soggetta a revisione ogni tre anni in base ai dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte in Italia.

Il pediatra di famiglia, una volta eseguite le vaccinazioni, inserisce la documentazione nell'anagrafe vaccinale che poi viene consultato per poter verificare o meno l'adempimento dell'obbligo da parte dei genitori.



L'AI di Microsoft aiuterà Novartis nella ricerca

DI FRANCESCO BERTOLINO

Big tech e big pharma collaborano per applicare l'intelligenza artificiale alla sanità. Microsoft e Novartis hanno stretto un accordo quinquennale per mettere l'AI al servizio dell'industria farmaceutica. La collaborazione si articola su due livelli. Da un lato, la big tech americana fornirà alla società svizzera tecnologie per ottimizzare i processi industriali e finanziari. Dall'altro, Microsoft e Novartis si serviranno di algoritmi di deep learning - una delle più promettenti applicazioni dell'intelligenza artificiale - per aumentare velocità e precisione nello sviluppo di medicinali. In media, infatti, il processo di scoperta e commercializzazione di nuove cure dura 15 anni e può costare fino a 2,5 miliardi, con inevitabili ripercussioni sul loro prezzo. Tramite l'utilizzo dell'AI Microsoft e Novartis contano di poter ridurre significativamente il dispendio di tempo e risorse. L'intelligenza artificiale dovrebbe infatti migliorare l'analisi dei big data e consentire, per esempio, di creare modelli tridimensionali delle molecole fedeli, accorciando i tempi di ricerca e sperimentazione. Inoltre, ha spiegato il ceo di Novartis, Vas Narasimhan, l'adozione di sistemi di AI si è dimostrata particolarmente promettente nell'ambito della medicina personalizzata dove è indispensabile identificare con precisione e rapidità gruppi di pazienti con maggior probabilità di reagire positivamente alle cure.

Nella stessa direzione si stanno, del resto, muovendo anche altre società farmaceutiche del calibro di Glaxo-SmithKline e Sanofi che stanno lavorando sui big data per accelerare i processi di ricerca e sviluppo. L'accordo Microsoft-Novartis, tuttavia, rappresenta il primo esempio di una collaborazione a tutto campo e di lunga durata fra una big tech e una big pharma che dovrebbe portare ai primi risultati «tangibili» entro tre anni. La ricerca congiunta coinvolgerà i centri di Novartis in Svizzera e a Dublino e il laboratorio di Microsoft a Cambridge, guidato da Christopher Bishop, uno dei maggiori esperti di machine learning nel mondo. Le due società si concentreranno inizialmente su tre obiettivi: lo sviluppo di terapie personalizzate per la maculopatia, la terapia cellulare e genica, la progettazione di farmaci. (riproduzione riservata)



FUTURI PARALLELI

Nei principali laboratori mondiali gli scienziati coltivano «organoidi» cerebrali in miniatura, su cui sperimentare nuove terapie. Adesso si è visto che mostrano un'attività elettrica simile a quella di neonati prematuri. E gli stessi ricercatori si chiedono: se un giorno avessero una coscienza?

di Daniela Mattalia



LA VITA SEGRETA DEI

MICROCERVELLI



Appena nati
Alysson Muotri con i suoi «cervelloidi» coltivati all'Università della California: dopo sei mesi dalla loro creazione hanno iniziato a emettere onde cerebrali analoghe a quelle di prematuri nati dopo 29-35 settimane dal concepimento.

Ostruzioni per far crescere un cervello umano in laboratorio: prendere una manciata di cellule staminali adulte; riprogrammarle con l'ingegneria genetica in modo che le loro lancette biologiche tornino indietro, e possano ripartire da zero; immergerle in una piastra di coltura che, arricchita con tutti i nutrienti necessari, reproduca l'ambiente neuronale. Aspettare. Aspettare. Aspettare.

Quello che si ottiene, dopo diversi mesi, è un «cervelloide». Non immaginatevi un cervello alla Frankenstein, ma qualcosa (per ora) di molto piccolo che, potenzialmente, potrebbe però diventare la cosa più complessa che esiste nell'universo: 86 miliardi di neuroni in una massa di poco meno di un chilo e mezzo.

I mini-cervelli in 3 dimensioni, quindi non solo materia o tessuto ma veri e propri organi, sono la frontiera più affascinante e avanzata della scienza degli organoidi: da cellule staminali pluripotenti (quelle che danno origine a tutto ciò di cui è composto il nostro corpo) si «fabbricano» intestino, reni, pancreas, fegato, che si sviluppano e vivono come organi umani.

Compreso il cervello. Lo hanno fatto, facendolo crescere per 10 mesi, gli scienziati dell'Università della California guidati da Alysson Muotri: a partire da cellule staminali indotte a formare la corteccia cerebrale, hanno creato centinaia di cervelloidi.

Non sono gli unici, naturalmente. Negli ultimi anni diversi ricercatori nel mondo (tra cui anche un'italiana, Paola Arlotta, all'Università di Harvard) hanno iniziato a coltivare mini-brain. Ad attirare l'attenzione sul laboratorio di biologia di Muotri, poche settimane

Alamy Stock Photo(2)

fa, è stata una notizia in più, fondamentale: i suoi cervelli in miniatura (piccoli come biglie, di colore biancastro) hanno mostrato un'attività elettrica analoga alle onde cerebrali emesse da neonati prematuri nati dopo 25-39 settimane dal concepimento. Segno che i network di neuroni, maturando, si cablano nel tipico modo caotico ed esplosivo dei cervelli dei bambini appena venuti al mondo.

Dopo qualche tempo, per mancanza di un microambiente più complesso, i mini-brain sono destinati a fermarsi. Limite destinato, con ogni probabilità, a essere prima o poi superato. Nel frattempo, che cosa se ne fanno gli scienziati di queste noccioline cerebrali i cui neuroni lillipuziani si agitano e comunicano tra loro? Parecchio, ed è una rivoluzione esaltante. Avere tra le mani, dal vivo, la cosa più simile a un vero cervello apre scenari inaspettati non solo per la conoscenza in sé (e del cervello sappiamo ancora troppo poco), ma anche e soprattutto per la cura di molte malattie neurologiche.

Lo spiega bene Alessandro Perin, neurochirurgo oncologico e direttore scientifico del Neurosim Center dell'I-

stituto Besta di Milano. «Io mi sono sempre occupato di ricerca sul glioblastoma, tumore cerebrale inguaribile. Oggi l'unico modello sperimentale utilizzabile è quello animale: topi immunodeficienti cui vengono impiantate cellule staminali tumorali provenienti da pazienti, contenenti una porzione che si presume sia maligna. Ma è una presunzione, appunto. Inoltre i topi hanno un sistema immunitario molto diverso dal nostro. Studiamo il tumore in condizioni snaturate. È un castello di carta, un modello impreciso di cui dobbiamo per ora accontentarci. E che spiega in parte i fallimenti delle terapie».

Così, più o meno in tutte le patologie cerebrali (non solo nel glioblastoma) la scienza crea miriadi di farmaci e di composti che in vitro e in vivo sui topi sembrano efficaci, per poi rivelarsi un flop quando si tratta di curare un essere umano. Gli organoidi promettono, in questo, un incredibile salto di qualità.

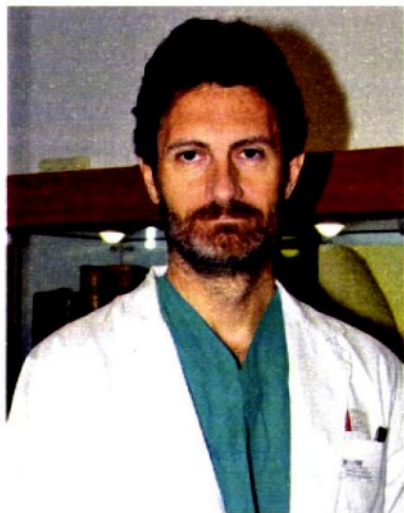
«Con cellule umane ricondizionate e fatte diventare cervelloidi, avremo un sistema omogeneo e coerente» prosegue Perin. «Il fatto che i cervelloidi di Muotri



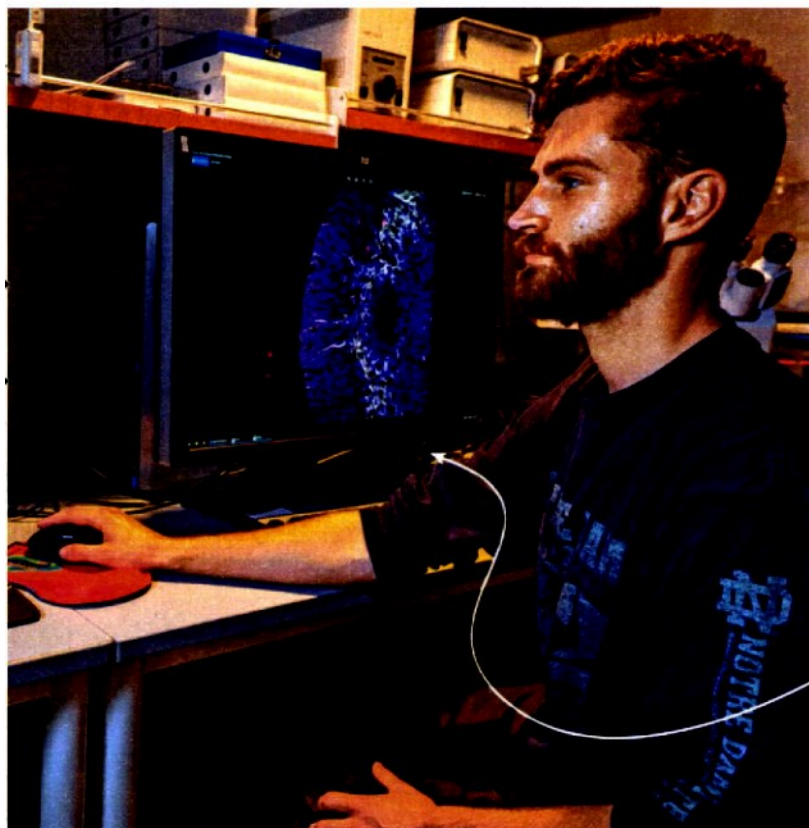
QUEST'ESTATE UN MINI SULLA STAZIO

abbiamo un tipo particolare di attività elettrica mostra che siamo sulla strada giusta. Quell'organoide potrebbe anche avere un sistema immunitario simile a quello umano, le cui cellule interagiscono con quelle dell'organo cui appartengono, e potremo capire meglio come i farmaci penetrano e possono agire».

Vale per il cancro come per il Parkinson, l'Alzheimer, l'epilessia, l'autismo, la schizofrenia, le malattie ereditarie perché causate da mutazioni genetiche. L'ictus. «Gli organoidi, che possono avere dimensioni da pochi micron a diversi millimetri a seconda di ciò che contengono, potranno accelerare l'ingegneria tissutale nella cura delle lesioni cerebrali, tutte le volte che una parte di tessuto nervoso va perduto» aggiunge Laura Ballerini, neuroscienziata esperta



A sinistra, Alessandro Perin, direttore scientifico del Besta Neurosim Center per la simulazione e il training neurochirurgico. Sopra, Paola Arlotta, che ad Harvard produce mini-cervelli.



Dinamismo neuronale

Un ricercatore del team di Alysson Muotri analizza al computer la vitalità e attività neuronale degli organoidi cerebrali.

grande» che cosa farà? Avrà una forma di consapevolezza, sia pure rudimentale? Avrà pensieri? Più i cervelli di laboratorio andranno avanti nel loro complesso percorso fatto di neuroni che «si parlano», di sinapsi che si allungano e si toccano, più è probabile che l'inaspettato possa emergere. «Se la scienza permette di fare qualcosa, in genere lo si fa. Gli scienziati vanno avanti finché si riesce, dovrà essere un comitato etico a fare chiarezza» riflette Ballerini.

«Portando questo filone scientifico alle sue estreme conseguenze, in un futuro prossimo riusciremo forse a creare un sistema pensante autonomo o che si autodetermina»

immagina Perin. «A quel punto, diventerà inevitabile chiedersi se avrà anche una coscienza». Ma possiamo davvero immaginare un cervello consapevole di sé al di fuori di un corpo, da cui ricevere stimoli e sollecitazioni? «È il cervello che ci definisce come esseri umani, il corpo serve solo come supporto alla mente. Pensi alla sindrome *locked-in*, in cui una persona è imprigionata in un corpo che non avverte più, ma il suo cervello è intatto. È un incubo, ma è possibile».

Un giorno, dunque, potrà «venire al mondo» un'entità cerebrale disincarnata ma pienamente funzionante. O forse, neanche così disincarnata. Non sarà difficile fabbricargli intorno un ambiente fisico che in qualche modo lo sostenga. In fondo, abbiamo già inventato muscoli e pelle artificiale. «Alcuni miei colleghi pensano che no, queste cose non saranno mai consce. Io non ne sono così sicuro» ammette lo stesso Muotri. «Cosa potrebbe succedere, andando avanti, se agli organoidi aggiungiamo neuroni in grado di avvertire dolore? O se scopriremo che possono formare memorie e ricordi?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BRAIN È STATO SPEDITO NE SPAZIALE INTERNAZIONALE

di rigenerazione tissutale, ordinario di fisiologia alla Sissa di Trieste. «E anche aiutarci a studiare i primi stadi di sviluppo dell'embrione, che oggi conosciamo in modo limitato».

Un esempio? Madeline Lancaster, biologa molecolare inglese che a Cambridge colleziona minicervelli dal 2011, ha raccontato a una conferenza di Ted Taks che «osservando uno dei nostri organoidi mentre cresceva, notai un'area circolare, molto interessante, pigmentata di marrone. Sembrava quasi la retina di un occhio». Lo era.

Il problema, come si diceva, è la loro durata. «A poco a poco perdono la struttura tridimensionale e tornano semplici tessuti. Ci sono molti studi che, proprio per questo, cercano di combinare gli organoidi con le nanotecnologie

per costruire intelaiature su cui farli crescere più a lungo» spiega Ballerini.

E nessuno dubita che ci si riuscirà. Già oggi i cervelli miniaturizzati sopravvivono abbastanza da intraprendere un volo spaziale: quest'estate, come racconta il *New York Times*, un cervelloide è stato impacchettato in una scatola hi-tech (prototipo di un modello che un giorno potrà produrre organoidi senza l'intervento umano) e spedito dalla Nasa sulla Stazione spaziale internazionale. La ragione del viaggio cosmico? Vedere come si sviluppa un cervello in assenza di gravità.

Ma se il progresso ne prolungherà l'esistenza, fino a quando lasceremo che un mini-brain possa crescere? Fino a che diventerà un vero cervello, o qualcosa di terribilmente simile? E «da

INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Intesa Microsoft-Novartis: nascono i farmaci digitali

Accordo tra Novartis e Microsoft per trasformare la medicina grazie all'intelligenza artificiale e ai servizi cloud. Si tratta di uno dei più innovativi programmi di sviluppo farmaceutico. In particolare, per progettare molecole, personalizzare il dosaggio dei farmaci e ottimizzare la produzione della terapia del cancro Car-T. **Francesca Cerati** — a pag. 13

Novartis e Microsoft, accordo per scoprire nuovi farmaci

RICERCA

**Accordo di collaborazione
quinquennale
per la medicina 4.0**

**L'attività permetterà anche
di perfezionare software
per le scienze della vita**

Francesca Cerati

Novartis e Microsoft annunciano di avere stretto una collaborazione di cinque anni (non esclusiva) per trasformare la medicina grazie all'intelligenza artificiale e ai servizi cloud.

La partnership, i cui termini finanziari non sono stati resi noti, promette vantaggi per entrambe le parti: Novartis otterrà l'aiuto di Microsoft nel modo in cui i farmaci vengono scoperti e sviluppati ma anche commercializzati, risparmiando tempo, mentre Microsoft avrà la possibilità di affinare il proprio software per l'uso nelle scienze della vita. Di certo, si tratta dell'ultimo e uno dei più innovativi programmi di sviluppo farmaceutico. In particolare, per progettare molecole, personalizzare il dosaggio dei farmaci e ottimizzare la produzione della terapia del cancro Car-T.

Inizialmente le attività di ricerca congiunta si concentreranno sulla personalizzazione dei dosaggi dei farmaci per la degenerazione maculare, le terapie cellulari e geniche (tra cui la produzione della terapia anticancro Car-T) e sul design dei farmaci. E per ottimizzare il modo

in cui i farmaci vengono scoperti e sviluppati ma anche commercializzati, l'accordo tra la big pharma e la big tech darà vita anche al Novartis AI innovation lab, un nuovo laboratorio che mira a rafforzare le competenze di Novartis nell'intelligenza artificiale, dalle attività di ricerca alla commercializzazione, contribuendo ad accelerare la R&S di farmaci trasformativi per i pazienti in tutto il mondo.

L'accordo suggella quella che oggi è la strategia intrapresa da Novartis, ovvero quello di reimmaginare la medicina attraverso l'intelligenza artificiale e i data science, come ha sempre dichiarato il Ceo della multinazionale farmaceutica svizzera Vas Narasimhan: «Novartis continua la sua evoluzione verso un'azienda farmaceutica focalizzata su piattaforme terapeutiche avanzate e scienza dei dati, e alleanze come questa ci aiuteranno a realizzare il nostro obiettivo di migliorare e prolungare la vita dei pazienti. Associare la nostra profonda conoscenza della biologia umana e della medicina alle straordinarie competenze di Microsoft nell'intelligenza artificiale potrà metterci in condizione di trasformare il modo in cui scopriamo e sviluppiamo farmaci per i pazienti di tutto il mondo».

«La partnership con Microsoft ci dice al telefono Bertrand Bodson, Chief digital officer di Novartis - arriva in un momento in cui stiamo facendo passi molto coraggiosi per dare un nuovo volto alla medicina attraverso i data science e l'intelligenza artificiale. Negli ultimi 18 mesi abbiamo investito in programmi

altamente tecnologici come Data42, abbiamo investito in database e assunto una comunità di scienziati esperti in data science. Tra le nostre priorità c'è infatti quella di rafforzare la struttura delle persone in grado di lavorare in quest'area e la collaborazione con Microsoft ci permette di reclutare i migliori talenti sul mercato. Bodson definisce "bilingue" coloro che sono capaci di parlare l'informatica e la scienza. «Una competenza rara quella di saper parlare sia il linguaggio della tecnologia sia quello scientifico e di fare da ponte tra questi due mondi».

Ma il gigante farmaceutico svizzero cercava un partner in grado anche di autorizzare tutti i suoi oltre 100.000 dipendenti a utilizzare l'intelligenza artificiale nel loro lavoro quotidiano. E alla domanda perché la scelta è caduta su Microsoft, e non su altri suoi competitor, Bodson ci risponde prima di tutto «per la sua competenza sull'intelligenza artificiale, in secondo luogo per la fortissima competenza in data science complementare alla nostra, perché hanno alcuni dei sistemi più all'avanguardia sul deep learning, ma anche per la loro competenza nella divisione di ricerca Microsoft Research (che



ha sede a Cambridge, ndr)».

Nei dieci mesi di trattative, tra la Svizzera e gli Stati Uniti, c'è stata la presenza del Ceo di Microsoft Satya Nadella dal giorno uno. «È molto importante perché quando due partner investono così tanto in un progetto volevamo essere sicuri di essere l'uno l'estensione dell'altro - aggiunge Bodson -. È la prima volta che Microsoft fa un accordo strategico di questo tipo e stiamo facendo il massimo sforzo da entrambe le parti per permettere ai

nostri team di dare il massimo e lavorare in sinergia».

Ma il fatto che la collaborazione non sia esclusiva, cosa significa? «Per noi Microsoft è veramente un partner cruciale perché è la società con la massima competenza nell'ambito dell'intelligenza artificiale. E quando due interlocutori di questo calibro fanno un accordo si crea un ecosistema naturale che non ha senso inquinare con altre collaborazioni» conclude Bodson.

Satya Nadella, Ceo Microsoft, ha

aggiunto: «La nostra alleanza strategica unisce le competenze di Novartis nelle scienze della vita con la potenza di Azure e Microsoft AI. Insieme, puntiamo ad affrontare alcune delle più grandi sfide con le quali si misura oggi il settore delle scienze della vita e a mettere a disposizione di tutti i dipendenti Novartis competenze in Ai, così che possano aprirsi a nuove conoscenze nel loro lavoro volto a scoprire nuovi farmaci, riducendo i costi per i pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BERTRAND BODSON
Chief digital officer
di Novartis



Farmaci hi-tech. La tecnologia taglia costi e tempi per lo sviluppo dei prodotti (nella foto: il centro di comando nel campus Novartis di Basilea)

SANT'ANNA NUOVO CDA PER LA FEDERAZIONE

Un economista per guidare tre atenei Rossi eletto presidente

SALVATORE ROSSI, ex direttore generale di Bankitalia e presidente dell'istituto di vigilanza sulle assicurazioni (Ivass) dal 2013 al 2019, è il nuovo presidente del consiglio di amministrazione della federazione che riunisce la Normale di Pisa, la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e la Iuss di Pavia. Lo rendono noto le tre istituzioni accademiche nel giorno in cui le matricole del Sant'Anna avviano i loro corsi di studio e di cui parliamo diffusamente sulle pagine nazionali.

L'ECONOMISTA è stato nominato dal Senato accademico della Scuola Sant'Anna quale suo rappresentante. Gli altri due componenti del board sono l'avvocato amministrativista pisano, **Giuseppe Toscano**, indicato dal Senato Accademico della Normale, e **Fabio Benasso**, presidente di Accenture Italia, membro confermato dalla Iuss di Pavia. Laureato all'Università di Bari in matematica nel 1975, Rossi ha svolto la sua carriera in gran parte

presso la Banca d'Italia, nella quale ha ricoperto numerosi ruoli. Ha tenuto corsi e seminari in varie sedi universitarie ed è autore di numerosi libri e articoli di economia, finanza e politica economica. «Con queste nuove nomine – hanno commentato i rettori di Sant'Anna e Iuss, **Sabina Nuti** e **Riccardo Pietrabissa**, e il direttore della Normale, **Luigi Ambrosio** – ci garantiamo un contributo di esperienza da parte di personalità di grande spessore, che potranno aiutarci a stabilire ulteriori obiettivi, priorità, e percorsi da intraprendere. La federazione è infatti nata meno di 2 anni fa ed è ancora in fase sperimentale». Ora il cda è così composto: Luigi Ambrosio (direttore della Normale), Sabina Nuti (rettrice della Sant'Anna), Riccardo Pietrabissa (rettore della Iuss), Giuseppe Toscano (consigliere esterno), Salvatore Rossi (consigliere esterno), Fabio Benasso (consigliere esterno), **Michele Gammella** (allievo Normale), **Nicola Petrucco** (allievo Sant'Anna), **Luigi Brizzi** (allievo Iuss Pavia). Il Consiglio resterà in carica fino al giugno 2021.



NORMALE, SANT'ANNA E IUSS

Federazione tra Scuole, l'economista Rossi è il nuovo presidente

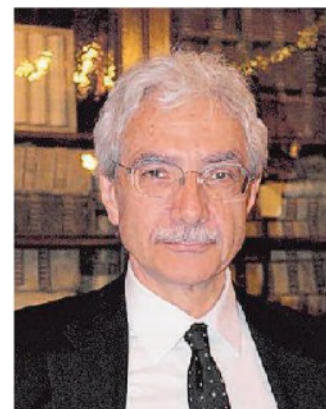
PISA. Si rinnova il consiglio di amministrazione della Federazione tra Scuola Normale, Scuola Sant'Anna e Scuola Iuss Pavia. Le tre istituzioni universitarie si avvarranno dell'esperienza dell'economista **Salvatore Rossi**, nominato dal Senato Accademico della Sant'Anna quale suo rappresentante, dell'avvocato **Giuseppe Toscano**, nominato dal Senato Accademico della Normale, e di **Fabio Benasso**, presidente di Accenture Italia, membro confermato della Scuola Iuss Pavia.

Nell'ultima riunione del cda della Federazione, Rossi è stato nominato presidente. Direttore generale della Banca d'Italia e presidente dell'Ivass (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) dal 2013 al 2019, Rossi è un economista di lunga esperienza, anche internazionale. «Con queste nuove nomine ci garantiamo un contributo di esperienza da parte di personalità di grande spessore, che potranno aiutarci a stabilire ulteriori obiettivi, priorità e percorsi da intraprendere. La Federazione tra le nostre tre Scuole universitarie è nata da

poco meno di due anni, è quindi ancora in fase di sperimentazione, ma siamo convinti che abbia potenzialità di sviluppo», così commentano il direttore della Scuola Normale, **Luigi Ambrosio**, la rettrice della Scuola Sant'Anna, **Sabina Nuti** e il rettore della Scuola Iuss Pavia, **Riccardo Pietrabissa**.

Ora il consiglio è così composto: Luigi Ambrosio (direttore della Scuola Normale Superiore), Sabina Nuti (rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna), Riccardo Pietrabissa (rettore della Scuola Iuss Pavia), Giuseppe Toscano (consigliere esterno), Salvatore Rossi (consigliere esterno), Fabio Benasso (consigliere esterno), **Michele Gammella** (allievo Scuola Normale), **Nicola Petrucco** (allievo Scuola Sant'Anna), **Luigi Brizzi** (allievo Scuola Iuss Pavia).

Il consiglio resterà in carica fino al giugno 2021. La prima riunione del consiglio di amministrazione con Salvatore Rossi come presidente (succede ad **Enrica Pagella**) si svolgerà a Pavia il prossimo 22 ottobre.



Salvatore Rossi

BY NC ND ALL'USO DI RISERVA

