

## Rassegna del 25/11/2019

### SANITA' PISA E PROVINCIA

|          |                        |                                                              |                 |   |
|----------|------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|---|
| 25/11/19 | Tirreno Pisa-Pontedera | 2 Dottori di famiglia con 25 anni e mezzo secolo di carriera | ...             | 1 |
| 25/11/19 | Tirreno Pisa-Pontedera | 2 NUOVI ISCRITTI Nel 2019 i maschi superano le donne         | ...             | 3 |
| 25/11/19 | Tirreno Pisa-Pontedera | 2 «Formazione-imbuto, professione frenata»                   | Giugliano Doady | 4 |

### SANITA' REGIONALE

|          |                            |                                                                                 |                   |    |
|----------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|
| 25/11/19 | Nazione                    | 19 Cambiamenti climatici È partita la campagna 'Giudizio universale'            | ...               | 5  |
| 25/11/19 | Nazione<br>Economia&Lavoro | 6 Sempre più anziani da curare, bomba sociale                                   | Vetusti Stefano   | 6  |
| 25/11/19 | Nazione<br>Economia&Lavoro | 7 Nuovo welfare con ricerca doc - «Investimenti pubblici su sanità e sociale»   | Gramolati Alessio | 8  |
| 25/11/19 | Nazione<br>Economia&Lavoro | 25 Farmaceutico, il polo toscano è da record                                    | Vetusti Stefano   | 11 |
| 25/11/19 | Nazione Massa Carrara      | 1 L'allarme dei Medici per l'Ambiente - «Salute, servono notizie precise»       | ...               | 13 |
| 25/11/19 | Tirreno                    | 9 Dieci anni di Codice rosa e la rete anti-violenza                             | ...               | 15 |
| 25/11/19 | Tirreno Massa Carrara      | 2 Falde inquinate: chi beve quell'acqua? I comitati chiedono maggiori controlli | ...               | 16 |

### SANITA' NAZIONALE

|          |                                                      |                                                                                                                                                                            |                      |    |
|----------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|
| 01/12/19 | Salvagente                                           | 72 Quella fase della vita in cui il corpo cambia                                                                                                                           | Molina Daniela       | 19 |
| 25/11/19 | Corriere della Sera                                  | 10 Gualtieri in trincea difende la manovra. Su Twitter                                                                                                                     | L.Sal.               | 27 |
| 25/11/19 | Giorno - Carlino -<br>Nazione                        | 12 Addio ai test di Medicina, riforma in arrivo                                                                                                                            | Passeri Veronica     | 28 |
| 25/11/19 | La Verita'                                           | 21 Lettera. La sanità italiana è la migliore solo sulla carta                                                                                                              | D'Alfonso Fabrizio   | 29 |
| 25/11/19 | L'Economia del<br>Corriere della Sera<br>TrovoLavoro | 14 Le selezioni e le posizioni aperte nel settore, dai medici fino agli operatori socio sanitari e ai responsabili di progetto - In corsia medici e manager                | Adani Luisa          | 30 |
| 25/11/19 | Libero Quotidiano                                    | 4 La sanità di Bonaccini Ha 75 anni. Lo opereranno nel 2025...                                                                                                             | AL.GON.              | 34 |
| 25/11/19 | Resto del Carlino<br>Bologna                         | 3 Intervista a Francesca Novaco - Visite e tempi d'attesa, il nostro test - «Liste d'attesa nel mirino                                                                     | Barbetta Donatella   | 35 |
| 25/11/19 | Secolo XIX                                           | 19 Servizi alle persone malate. Molti non li conoscono                                                                                                                     | FE.ME.               | 36 |
| 25/11/19 | Sole 24 Ore - Norme e<br>Tributi                     | 26 Diritto Danni gravi alla salute, rendite vitalizie per i risarcimenti - Per risarcire i danni gravi alla salute cresce l'appel della rendita vitalizia                  | Martini Filippo      | 37 |
| 25/11/19 | Stampa                                               | 7 Intervista a Mario Turco - Università, Sanità e nuovi posti di lavoro Ecco il piano del governo per l'ex Ilva - "Università, sanità e lavoro Pronto il Cantiere Taranto" | Baroni Paolo         | 39 |
| 25/11/19 | Stampa                                               | 14 Un terzo degli ospizi non supera i controlli - Abusi, sovraffollamento cibi e farmaci scaduti Un terzo delle case di riposo non supera i controlli                      | Tomasello Maria_Rosa | 41 |
| 25/11/19 | Stampa                                               | 15 Intervista ad Adelmo Lusi - "Così la salute è in pericolo per il profitto"                                                                                              | MAR.TOM.             | 44 |
| 25/11/19 | Stampa                                               | 26 Roberto Burioni. Le bugie dei ciarlatani anti-Vax sfruttano la paura. Per questo hanno gioco facile                                                                     | Burioni Roberto      | 45 |

### CRONACA LOCALE

|          |                        |                                                                                                                                                  |               |    |
|----------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|
| 25/11/19 | Tirreno Pisa-Pontedera | 1 Il Cottolengo potenzia la sua sede e libera alcuni edifici in centro - Il Cottolengo si potenzia e libera alcuni edifici in pieno centro       | Loi Francesco | 47 |
| 25/11/19 | Nazione Pisa-Pontedera | 2 «Vettovaglie: ben vengano le multe» - «Vettovaglie, le multe certificano il caos»                                                              | Gab.mas.      | 49 |
| 25/11/19 | Nazione Pisa-Pontedera | 3 «La destra frena Darsena Europa» Riesplode la guerra tra Pisa e Livorno - Pisa-Livorno: riesplode la 'guerra' «La destra frena Darsena Europa» | ...           | 50 |
| 25/11/19 | Nazione Pisa-Pontedera | 3 Big M5S in città «Alle regionali corriamo da soli»                                                                                             | ...           | 52 |
| 25/11/19 | Nazione Pisa-Pontedera | 5 Esche al veleno nell'area verde riservata ai cani - Bocconi avvelenati: è allarme in Don Bosco                                                 | ...           | 53 |

### POLITICHE SOCIALI

|          |                        |                                                                                                                                                  |     |    |
|----------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 25/11/19 | Nazione Pisa-Pontedera | 2 Uccisa dal compagno Il grido di dolore delle donne per Chiara - Massacrata e nascosta dentro un sacco: dalle donne si leva un grido per Chiara | ... | 54 |
|----------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|

### RICERCA

|          |                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |                    |    |
|----------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|
| 25/11/19 | L'Economia del<br>Corriere della Sera<br>TrovoLavoro | 29 Intervista a Paolo Collini - Il rettore Paolo Collini (Università di Trento): aiutiamo gli studenti a scrivere il curriculum e affrontare il colloquio - Aziende e aule si incontrano con una laurea sul vino | Muzio Matteo       | 55 |
| 25/11/19 | L'Economia del<br>Corriere Nord Ovest                | 7 «Formazione e nuovi hub per correre» - Boston la premia per la ricerca Torino la nomina professoressa                                                                                                          | Castagneri Lorenza | 57 |

### UNIVERSITA' DI PISA



# Dottori di famiglia con 25 anni e mezzo secolo di carriera

Tutti i nomi dei premiati durante l'evento alle Officine Garibaldi  
Riconoscimenti alla memoria, a medici e ad odontoiatri

## IPROTAGONISTI

**P**remiati. **25 anni:** Laura Agate, Claudio Angrisano, Pierluigi Balducci, Monica Bargaña, Antonella Barsanti, Carolina Bauleo, Rosario Bellini, Claudia Margot Belting, Enrico Benvenuti, Stefano Bevilacqua, Dario Bitonti, Gianluca Bonanomi, Dunia Calderani, Luca Cambi, Giosuè Angelo Catapano, Andrea Celandroni, Vincenzo Ciliberti, Adriano Cioppi, Patrizia Coli, Annarita Contaldo, Gianluca Conti, Monica Conti, Antonio Conti, Luca Cosci, Federico Davini, Lucia De Franco, Andrea Del Corso, Filippo Delitala, Alessandra Della Rossa, Giulia Dell'omo, Enrica Dell'unto, Beatrice Eligi, Laura Ferrini, Cristina Fioretti, Marco Gallucci, Danilo Giannini, Francesca Gagnani, Antonio Iannuzzi, Costantino Kotopulos De Angelis, Michaela Kozakova, Fabio Laddaga, Alessio Lambardi, Ciro P. Lenti, Giacomo Leoncini, Maurizio Leoncini, Francesco Lombardo, Salvatore Maccarrone, Maria Gabriella Manni, Stefano Marchetti, Giampaolo Martinelli, Raffaele Marzano, Roberta Marzolla, David Mazzantini, Renato Mazzei, Cristina Mazzoni, Ilaria Merusi, Francesco Monardo, Alberto Nannelli, Emanuele Neri, Paola Nigro, Massimo Notaro, Pia G. Maria Olivotto, Antonino Pagliazzo, Marco Giuseppe Paladini, Alessandra Parmini, Claudio Passino, Franca Pellegrini, Stefania Petruccelli, Stefania Pistoia, Francesco Porcelli, Antonella Pucci, Lagnoni Maria, Rosaria Renna, Roberta Romano, Elena Rossetti, Cristina Salvestroni, Modesto I. Santarcangelo, Leonardo Santini, Riccardo Sbrana, Giuseppa Scarcella, Federico Servadio, Antonella Stanco, Mauro Taccola, Michele Tone-rini, Vincenzo Trianni, Barbara Vianello. **50 anni:** Anna An-

glani, Alberto Balbarini, Antonio Bellemo, Carlo Borsari, Giuliana Buti, Emilio Camerini, Mauro Ceccarelli, Tommaso D'angelo Giachi, Donati Giovanni Gambini, Carlo Garzella, Carlo Gennai, Alberto Jani, Pietro Maionchi, Carlo Marini, Simonetta Nissim, Marino Paddeu, Carlo Pellegrini, Paola Puccini, Goffredo Rindi, Maria Grazia Roncalli, Nicola Salvatore Sortino, Gianpaolo Ubiglia, Francesco Ursino. **Odontoiatri 1ª iscrizione:** Gianluca Pardossi, Marina Peric, Luca Pietschmann, Jana Sandler, Susanna Albanesi, Francesco Aristei, Irene Cagidiaco, Donatella Daffinà, Matilde Del Cesta, Eleonora Fambrini, Francesco Ferri, Alessio Foschi, Lorenzo Lazzerini, Yolene Lepore, Iacopo Malandrucchio, Urska Marhl, Chiara Astrid Natale, Martina Nebbiai. **Odontoiatri 25 anni:** Sergio Bellemo, Massimiliano Canestraro, Elisa Colombaioni, Luca Cosci, Maria Vittoria Di Giovanni, Roberta Marzolla, Cristiano Matteucci, Riccardo Riffaldi, Filomena Santarcangelo, Vincenzo Trianni. **1ª iscrizione:** Gabriele Bellini, Laura Bertini, Stefano Bertolini, Chiara Bertone, Federica Abbate, Sabrina Agostini, Giulia Alei, Ester Aloia, Edvige Altobelli, Livia Maria Amato, Margherita Ambrosini, Federica Barsanti, Giulia Barsotti, Giuliana Bastianini, Alice Bedini, Elena Bellia, Olha Bessonova, Ranieri Bettini, Tommaso Biagioni, Rachele Biancotti, Cosimo Bisci, Silvia Boldrini, Francesco Bonaguidi, Rachele Borgogni, Giulio Emilio Brancati, Andrea Buralassi, Rossella Buttazzo, Giorgio Calò, Angelo Capodici, Francesco Carlucci,



Chiara Carnesecchi, Irene Casagli, Chiara Casci, Costanza Casella, Virginia Casigliani, Damiano Celati, Silvia Cesario, Gianluca Citi, Paolo Cocco, Alice Colantonio, Maurizio Collantoni, Gabriele Corri, Bianca Cosci, Lorenzo Cosco, Giada Cosentino, Matteo Cuccuru, Luca Dalle Luche, Mariaida D'aqui, Giovanni Davini, Ludovica Di Carlo, Paolo Clemente, Chiara Di Gioro, Ilaria Di Muro, Federico Sacco, Ramona Dinice, Simone Donati, Francesca Falone, Maria Falcone, Elena Falli, Salvatore Claudio Fantozzi, Chiara Fantozzi, Tommaso Fantozzi, Giorgio Faraoni,

Alessandro Farro, Karin Favilli, Tiziana Fidecicchi, Francesco Filidei, Emilio Fiorelli, Federico Fiorentini, Teresa Firri, Lorenzo Fontanelli, Silvia Bonzetti, Leonardo Froli, Giacomo Galli, Matteo Gallo, Francesco Gentile, Veronica Geronzi, Francesco Giangreco, Matteo Gioè, Eleonora Giorgetti, Lorenzo Gozzini, Giamarco Granieri, Davide Gravia, Donato P. Grieco, Chiara Antomasi, Elena Iracà, Luisa Corti, Christian Lambiase, Andrea Lo Monaco, Maria Lo Monaco, Mariarita Lopes, Vincenzo Lopresti, Tommaso Lupa, Davide Serafino Lupia, Do-

menico Madeo, Guido Malenti, Roberto Manfredi, Sofia Mantione, Andrea Marano, Alberto Marino, Alessandra Marino, Annalisa Martorana, Martina Mattii, Fabrizio Pavilia, Rossella Mazzanti, Anna Surkie Anyen Mbeng, Annella Romina Melani, Jonathan Mennucci, Roberto Menno, Lavinia Migli, Mariana Mignogna, Domenico Morbito, Cecilia Morchio, Fedeca Morelli, Sara Nasoni, Christian N'dounda, Irene Oliveri, Francesca Orzi, Alessandro Palma, Gianvito Pelliccia, Luca Pelusi, Valeria Peta, Umberto Peta, Gabriele Pioletti, Umberto Pizzano, An-

tonio Polidoro, Matilde Querini, Paolo Rauti, David Risto, Dario Rosini, Gerardo Rusmanno, Stefano Salvini, Gabriele Sapia, Attanasio Sarno, Giulia Scali, Giuditta Scardina, Paolo Sciarrone, Matilde Cotto, Romina Selenica, Enrico Simonetti, Carlotta Federici Spanu, Davide Stimolo, Giulio Stoppini, Beatrice Summeli, Maria Chiara Susini, Paolo Tolomei, Filippo Vagella, Consiglia Vergara, Carlo Agnoli, Eralda Zera, Simone ttavio Zielli



## NUOVI ISCRITTI

**Nel 2019  
i maschi  
superano  
le donne**

Il 2019 sancisce il ritorno degli uomini che, dopo dieci anni, superano le donne tra le prime iscrizioni all'Ordine dei medici di Pisa. Un esercito, quello dei nuovi iscritti, composto da 170 unità, di cui 152 medici e 18 odontoiatri. In tutto questo, i maschi sono tre in più rispetto alle femmine.



# «Formazione-imbuto, professione frenata»

Dure parole del presidente dell'Ordine di Pisa: «Su 10mila neo laureati solo la metà arriva alla specializzazione»

**PISA.** Sanità pisana in festa per la Giornata del Medico alle Officine Garibaldi. Un'occasione dove medici di famiglia, odontoiatri e specialisti ospedalieri e universitari hanno incontrato i giovani, neo iscritti all'Ordine di Pisa, tra i più numerosi in Italia, per numero di abitanti. Tra i dati del 2019, il ritorno alla "nobile arte medica" degli uomini: dopo oltre 10 anni di egemonia femminile nelle iscrizioni, dei 170 neo iscritti, (152 medici e 18 odontoiatri) le donne risultano in numero minore di 3 unità.

L'evento è stato aperto dal saluto del presidente dell'Ordine **Giuseppe Figlini**, che ha sottolineato l'esigenza di un nuovo ordinamento nazionale: «Non è vero che in Italia mancano i medici. Il problema è dovuto al cosiddetto "imbuto formativo". Su 10mila neo laureati, poco più della metà riescono ad accedere alla specializzazione. Gli altri devono sopravvivere con sostituzioni, guardie mediche o altre pratiche. Nel resto d'Europa, il neo laureato, come accadeva da noi, si forma e si specializza subito dopo la laurea senza restrizioni di numero o posti all'interno degli ospedali. Sarebbe utile, per risolvere il problema, tornare al vecchio ordinamento o allinearsi alle norme delle altre nazioni europee».

Il via alla festa, appena terminato l'intervento di **Teresa Galoppi**, alla guida della commissione odontoiatri. Applausi per i medici premiati per i 25 e i 50 anni di carriera. Quindi medaglie alla carriera assegnate al medico di medicina generale **Aldo Serraglini**, all'odontoiatra **Nicola Marcis**, al medico ospedaliero **Sergio Ricci** e uno speciale attestato alla memoria del chirurgo ortopedico **Michele Lisanti**. La cerimonia si è conclusa con il momento emozionante del "Giuramento d'Ippocrate", recitato dai neo iscritti, cui ha fatto seguito, per la prima volta in questi ultimi anni, il canto dell'Inno di Mameli, eseguito da parenti ed amici presenti. —

**Doady Giugliano**



Pistoia, associazione Isde

## Cambiamenti climatici E' partita la campagna 'Giudizio universale'

**2** Un'azione legale per chiedere allo Stato italiano di adottare politiche efficaci per rispondere ai cambiamenti climatici e a difesa delle generazioni presenti e future. È la campagna 'Giudizio universale' che l'Associazione internazionale dei medici per l'ambiente (**foto**) lancerà da Pistoia il 25 novembre in occasione dell'incontro nazionale 'Cambiamenti climatici, salute e democrazia'. Secondo l'associazione, spiega una nota, «il giudizio universale sta arrivando: scioglimento dei ghiacciai, siccità, desertificazione, eventi climatici estremi, estinzione di interi ecosistemi sono solo alcuni dei fenomeni che già oggi si verificano su tutta la Terra».



## La società che cambia

# Sempre più anziani da curare, bomba sociale

La non autosufficienza è un carico insostenibile sulle famiglie. Il ruolo delle nuove tecnologie nella cura e assistenza, l'Italia è in ritardo

## L'ACCUSA

**Il 92% dei pensionati ritiene non adeguata la risposta del servizio pubblico al problema**

## IL CONFRONTO

**Ci sono 4,5 milioni di disabili. Francia e Germania spendono il 50% più di noi**

di **Stefano Vetusti**

**E' il problema** di fondo della nostra società, l'emergenza dell'oggi e del domani ma la politica sembra non accorgersene. Il numero di anziani non autosufficienti raggiunti dai servizi residenziali e diurni in Italia è intorno al 10,2%, mentre il numero di badanti - a grande maggioranza stranieri, immigrati utili al Paese - ha superato il milione di unità nel 2018, confermandosi la soluzione al problema «più diffusa e capillare nel nostro Paese. Tanto per avere un confronto gli ospiti dei servizi residenziali (Rsa) in Italia sono circa 287mila ogni anno. Un terzo delle badanti. Una badante o un badante costano da contratto alla famiglia dell'assistito circa 1500 euro al mese, considerando ferie, Tfr, contributi Inps. Ma a questi 1500 euro vanno aggiunti gli euro - almeno 500 al mese (che diventano molti di più per sostituzione ferie) - necessari per coprire i giorni di riposo del badante convivente (domenica e giovedì pomeriggio, più due ore al giorno). Come si vede molte famiglie sostenendo queste ingenti spese svolgono già, per lo Stato, la funzione di un grande ammortizzatore sociale. Il gap enorme di assistenza è certificato anche dall'Osservatorio sulla Long Term care del Cergas Bocconi.

**L'Italia** è agli ultimi posti in Europa nella capacità di rispettare i diritti e garantire risposte adeguate ai bisogni di cura e assistenza della popolazione anziana. In testa ci sono gli svedesi. Da una ricerca dello Spi Cgil sui pensionati il 19,5% dichiara di avere una persona non autosufficiente in famiglia e il 92% ritiene non adeguata la risposta del servizio pubblico a questo problema. L'83,5% aggiunge che dovrebbe farsi carico lo Stato, attraverso la

fiscalità generale, di dare sostegno alle famiglie, attraverso un mix di trasferimenti monetari e servizi (79,7%) piuttosto che esclusivamente servizi (13,7%) o trasferimenti monetari (2,5%).

Già oggi le persone con oltre 65 anni in Italia sono 12 milioni, il 22% del totale contro il 19% in Europa. Nel 2050 supereranno il 30%. Gli over 80 saranno il 15% (oggi sono il 6%). Tra gli over 75enni l'85,8% soffre di malattie croniche degenerative. In Italia ci sono 4 milioni e 360mila persone con disabilità, di cui 2 milioni e 600mila oltre i 65 anni e il 42,4% degli over 65 disabili vive da solo. Il sistema italiano si basa sui trasferimenti e non sui servizi. Ma se i servizi non ci sono? E le famiglie non riescono più a farsi carico?

**Non solo.** Ma anche quando i servizi ci sono c'è spesso una burocrazia terribile da rispettare, che comporta conoscenza, abilità, impegno, per superare gli ostacoli derivanti da enti che spesso si parlano poco tra loro, per cui i medesimi dati vanno ripresentati più volte. Dovrebbe essere il servizio pubblico a prendersi in carico l'anziano, nel vero senso del termine, dalle pratiche burocratiche all'assistenza sanitaria e sociale vera e propria. Per fortuna ci sono i sindacati, attraverso i loro patronati, a supplire in buona parte a questo vuoto.

**Nella popolazione** anziana sono più diffuse depressione e ansia cronica (il 15% degli over 65, il 19,5% degli over 80). Spesso sono associati ad Alzheimer o demenza (si stima che il 4,7% degli anziani ne sia affetto, soprattutto le donne over 80, il 14,2%).

«L'Organizzazione mondiale della sanità ha stimato che oltre l'80,5% dei costi in sanità è assorbito dalla cronicità, il grande problema di tutti i Paesi industrializ-

zati». In Italia, nonostante l'alta percentuale di over 80, la quota di spesa sanitaria complessiva dedicata all'assistenza sanitaria a lungo termine è il 10,1%, mentre in Francia e in Germania - Paesi con simile livello di invecchiamento - è rispettivamente il 14,8% e il 16,5%. Questi dati sono riportati con dovizia su «Le tecnologie della silver economy» di Elena Como (AgenziaLama) per Impact Hub Firenze di ottobre 2019, di cui riportiamo ampi stralci. La spesa pubblica complessiva per servizi di long term care è di 31 miliardi. Sono 598 euro a testa, contro i 993 della Germania, i 1197 della Francia, i 1171 del Regno Unito. I bilanci dei comuni sono assorbiti per circa la metà dalla spesa per gli anziani non autosufficienti.

**L'innovazione** digitale, l'intelligenza artificiale, le nuove tecnologie possono migliorare la qualità della vita delle persone anziane. Dalla sensoristica ai dispositivi indossabili, con biosensori inseriti in capi di abbigliamento per misurare parametri biologici e fornire informazioni sullo stile di vita, o con sensori nel pavimento, nel materasso, sulle mura (sensori infrarossi, telecamere) che possono permettere di verificare il sonno, la qualità dell'aria, la deambulazione in casa, rilevare una caduta. L'intelligenza artificiale può fornire assistenti virtuali nelle terapie, la robotica e la domotica possono offrire assistenza alla persona. Diversi sono



i programmi messi in atto dall'Unione europea su questo fronte, con l'uso di nuove tecnologie per migliorare la vita degli anziani. In Italia viene rilevata l'a frammentazione e lentezza nella messa in atto di strategie di eHealth. L'intelligenza artificiale comincia timidamente a trovare applicazione ma resta marginale.

**Sette milioni** le risorse stanziare per l'Asl e solo il 20% dei direttori sanitari la ritiene rilevante. Siamo insomma appena all'inizio. La spesa per la sanità digitale nel 2018 - secondo i dati dell'Osservatorio nazionale innovazione digitale in Sanità del Politecnico di Milano - è stata di 1,39 miliardi, più 7% sul 2017; 970 milioni (+9%) la spesa da parte delle strutture sanitarie, 330 milioni (+3%) gli investimenti delle Regioni, 75 milioni (+4%) la spesa dei medici di medicina generale, 16,9 milioni (stabile) la spesa del ministero della salute. Sul fronte dei cittadini solo il 23% prenota una visita via web, appena il 19% paga online, meno di 1 su 5 comunica con il medico via email, whatsapp o sms.

Molto utile, sul fronte anziani, l'indagine dell'ottobre 2019, dal titolo «Sogni e bisogni dei pensionati», effettuata da Fondazione Di Vittorio Tecné, commissionata dallo Spi Cgil, con interviste effettuate dall'8 al 12 ottobre scorso su un campione di 2mila casi, rappresentativo della popolazione di 60 anni e oltre in condizioni di pensionato.

Dalla ricerca emerge che il 78,9% dei pensionati giudica la propria condizione economica stabile, mentre il 20,9% dichiara un peggioramento. Per i prossimi mesi i pessimisti prevalgono sugli ottimisti.

#### IL FOCUS SPI CGIL

### Pensione bassa, tasse troppo alte e disuguaglianze

Le disuguaglianze pesano: i pensionati che non godono di buona salute sono il 12,9% tra i benestanti e il 44,5% nelle classi economiche più basse. E' quanto emerge dalla ricerca dello Spi Cgil. Per sei pensionati su 10 il principale problema sono le tasse troppo alte (30,6%) o la pensione troppo bassa (30,1%). Il terzo problema è la disoccupazione o la precarietà dei figli. Oggi il 35,7% dei pensionati dichiara di sostenere economicamente un parente stretto, come appunto un figlio, un ruolo che diventa un ammortizzatore economico che vale tra gli 8 e i 10 miliardi di euro.

## INDAGINE

**Nuovo welfare  
con ricerca doc**

Dal sindacato  
dei pensionati  
la «ricetta» 4.0

«Investimento  
pubblico su sanità e  
sociale»: lo chiede  
Gramolati (Cgil).  
«Intelligenza  
artificiale per il  
nuovo welfare»  
All'interno

# «Investimenti pubblici su sanità e sociale»

Gramolati (Cgil): «Così la svolta puntando su ricerca e tecnologia al servizio del welfare per una Toscana polo d'eccellenza nazionale»

## IL FUTURO

**L'innovazione  
tecnologica una leva  
per il modello di  
sviluppo regionale**

di **Alessio Gramolati\***

**Non è ancora** chiaro quale sia l'esito dell'annunciata realizzazione da parte di Google di un nuovo computer quantistico (capace di lavorare sui quanti), con un salto enorme nella capacità di calcolo rispetto agli attuali modelli, mentre è del tutto chiaro che lo scontro tecnologico e sulle catene del valore tra Usa e Cina si sta spostando dal terreno dell'innovazione a quello dell'interdizione.

Dazi e barriere doganali sono il nuovo campo sul quale i sovranisti – poveri ciechi – hanno deciso di contendersi l'egemonia, quando il mondo dovrebbe fare i conti con le opportunità e con i rischi che la scienza propone dalla notte dei tempi alla coscienza. I danni per l'economia mondiale sono importanti, quelli per l'Europa imponenti. In questo contesto oltre a augurarsi una reazione politica ed economica più forte da parte dell'Europa è forse utile indagare la situazione della Toscana.

**I dati dell'Irpet** e una ricerca della Banca d'Italia convergono su tre punti: 1) l'occupazione complessiva nella regione è cresciuta raggiungendo valori pre

## FILO DIRETTO

**Creare lavoro di  
qualità sul territorio  
offre opportunità di  
innovazione al privato**

crisi; 2) la quantità di ore lavorate è diminuita; 3) la qualità dell'occupazione e del lavoro sono calati insieme a reddito e produttività. Banca d'Italia segnala che la domanda di laureati e diplomati in regione è collocata molto al di sotto della media nazionale mentre, fortunatamente, non lo è quella dei giovani che escono dalle nostre scuole e università, con il rischio che si disperda un immenso patrimonio di capitale umano.

**Abbiamo** evidente la necessità di qualificare la domanda e il nostro modello di specializzazione con una robusta iniezione di investimenti pubblici e privati. Pena l'impovertimento delle nostre comunità. Sul privato, con luci ed ombre, il piano Calenda su I4.0 ha ottenuto risultati. Più deboli per aree come la nostra, caratterizzate da una presenza di tante piccole aziende. Quello che però il Paese e la Toscana non possono più permettersi è l'assenza del ruolo dell'investimento pubblico nella sfida per il buon lavoro e un migliore welfare a servizio dei cittadini e delle nuove sfide che il tempo che viviamo comporta. Anche se si fanno gravi le preoccupazioni per l'incertezza e la debolezza del quadro politico complessi-

## SEMPRE PIU' ANZIANI

**Il peso della Silver  
Economy sul Pil  
in pochi decenni  
passerà dal 4% al 9%**

vo dell'Italia tra le altre considerazioni s'impone l'anacronismo tra la discussione sulle linee di governo e la realtà, le sfide, e le opportunità.

**Proviamo** a pensare agli anziani, leggiamo insieme i dati relativi alla Silver Economy: l'Ocse segnala che tra pochi decenni l'incidenza sul Pil passerà dal 4% al 9%, più del doppio. Si aprono inesplorate praterie che dovremo riempire di progetti nei quali le attività ad alto contenuto tecnologico aumenteranno l'autonomia e interverranno sulla qualità della vita di ognuno.

Proprio l'innovazione tecnologica può essere una straordinaria alleata per aggiornare il modello di sviluppo della Toscana, e per farlo crescere intercettando i grandi trend globali. Un sistema economico come il nostro si fonda, da sempre, sul ruolo e sulla presenza di una Pubblica



Amministrazione forte - e attento in particolare a sanità e sociale - e un sistema di imprese piccole e medie. Oggi, proprio da un ritorno dell'investimento pubblico in ricerca su sanità e sociale può passare il trasferimento tecnologico verso le imprese, attraverso lo sviluppo dell'intelligenza artificiale. L'intelligenza artificiale non è solo quello che vediamo nei film di fantascienza. Almeno nella sua componente più matura, è un insieme di tecnologie che permettono alle macchine di fare attività tipicamente umane (riconoscere immagini e suoni, analizzare dati) a una scala e profondità inimmaginabili prima. Si tratta di tecnologie che possono rendere alcuni esami accessibili anche per chi vive distante dai no alle persone sole di interagire con le macchine attraverso la voce, spesso rendendole autosufficienti; che abbattano i costi della diagnostica. Se la tecnologia è oggi ampiamente disponibile, e a costi bassissimi, il vero fattore scarso sono i dati. Per costruire sistemi di intelligenza artificiale efficienti servono dataset ampi, per educare le macchine. E qui, in sanità, emerge tutta la superiorità di un sistema pubblico come quello toscano. Possiamo, insomma, diventare un polo d'eccellenza globale per lo sviluppo di applicazioni di intelligenza artificiale in ambito sanitario e sociale. Perché molte esperienze di intelligenza artificiale che trovano applicazione in sanità, possono allo stesso modo contribuire all'innovazione di impresa: un algoritmo di riconoscimento immagini può essere utilizzato per la diagnosi precoce dei tumori così come per la manutenzione predittiva di una macchina a controllo numerico. Il pubblico che nutre e fa crescere queste competenze, crea lavoro di qualità sul territorio e offre un'opportunità di innovazione anche al privato. La giostra che gira è una inesorabile realtà. Viviamo scorrendo il tempo dei bisogni e dei sogni. Sappiamo che di fronte abbiamo ciò che sta accadendo. Pensiamo che sia bene parlarne e occuparcene "cum grano salis" come suggerisce ancora Plinio il Vecchio.

**\* Segretario generale di Spi  
Cgil della Toscana**



Alessio Gramolati, 61 anni, segretario generale di Spi Cgil Toscana, ha guidato l'Ufficio Progetto Lavoro 4.0 per la Cgil nazionale

# Farmaceutico, il polo toscano è da record

Continua a crescere la Pharma Valley voluta dalla Regione Toscana con i colossi del settore. La produzione vale sei miliardi di euro

## INVESTIMENTI

**Entro il 2020 nascerà a Guasticce una maxi piattaforma logistica per le imprese**

## I NUMERI

**Con l'indotto 16mila occupati, 19 grandi stabilimenti, il 63% di vendite all'estero**

di **Stefano Vetusti**

**Nel settore farmaceutico** la Toscana è il terzo polo nazionale dopo Lombardia e Lazio. Conta oltre 400 imprese attive, con un valore complessivo della produzione pari a circa 6 miliardi di euro, il 12% del totale nazionale, di cui il 63% destinato all'export. La Toscana ci sono 19 grandi stabilimenti, un'occupazione di circa 11 mila unità, che sale a oltre 16000 con l'indotto, concentrata nelle aree di Firenze, Pisa, Siena e Lucca. Ricerca e sviluppo impiegano il 13% della forza lavoro. Il settore è protagonista di una crescita senza precedenti, con una crescita del 60% dell'export nel 2017 e le vendite all'estero arrivate a sfiorare i due miliardi di euro. E' una delle colonne dell'economia toscana, cui la Regione presta molta attenzione. A marzo 2019 il polo toscano ha fatto un ulteriore passo avanti. E' nata infatti una alleanza pubblico-privata per lo sviluppo dell'industria farmaceutica toscana. Eli Lilly, Gsk, Kedrion e Molteni con il supporto di Gsk Vaccines srl – quattro dei principali gruppi farmaceutici presenti nella regione – si sono messi insieme, col sostegno pubblico, per creare una piattaforma logistica per l'export e per l'import di materie prime. Verrà realizzato un magazzino unico, in ingresso per le materie prime, ed in uscita per i prodotti farmaceutici delle aziende che da lì verranno inviati in Italia ed in ogni paese del mondo.

«Il contratto siglato tra le maggiori industrie farmaceutiche che hanno stabilimenti produttivi nella nostra regione rappresenta un importante atto di politica industriale che nasce da un confronto tra privati e la Regio-

ne Toscana. La piattaforma logistica consentirà alle imprese di svilupparsi e di movimentare i loro prodotti con grandi risparmi ed una accresciuta sicurezza», ha commentato il governatore Rossi. «D'ora in poi – ha aggiunto – invece di spedire i prodotti a Roma o Milano, le aziende potranno utilizzare la piattaforma di Guasticce».

La struttura avrà una capacità di immagazzinamento di 38 mila posti pallet iniziali, una superficie di 125.000 metri quadrati, di cui 21.000 di magazzini e 6.000 di uffici. Per realizzarla servirà un anno e mezzo di lavori. Entro la fine di quest'anno verrà realizzata l'infrastruttura di base, mentre la piattaforma si conta di ultimare entro il settembre del 2020. L'investimento sarà di 60-80 milioni di euro e il risparmio annuo rispetto alla situazione attuale è stimato in 60 milioni. Darà lavoro a 150 - 200 addetti.

**Tra i big toscani** del farmaceutico spicca, tra gli altri, Menarini, che chiuderà il 2019 ancora in crescita rispetto all'anno scorso. Menarini, da oltre cento anni con sede a Firenze, è un colosso da 17600 dipendenti in tutto il mondo, che esporta in 136 mercati, ha chiuso il 2018 con un fatturato di 3,66 miliardi i tre quarti del quale provengono da oltre confine. Da un paio di mesi l'ingegnere turco Elcin Barker Ergun è stata nominata amministratore delegato. La manager turca affianca ad Eric Cornut, svizzero, ex Novartis, presidente dal giugno 2018. Menarini festeggia dunque risultati in crescita e spinge con forza anche sul mercato russo, dove nello stabilimento di Kaluga non distante da Mosca ha segnato una

crescita della produzione pari al 170% e punta a raddoppiare la produttività. «Il 2019 è un anno che ci ha visto andare bene, quindi siamo soddisfatti nonostante anche quest'anno abbiamo avuto prodotti che sono diventati generici – ha detto Lucia Aleotti, membro del board e azionista di riferimento della Menarini – Abbiamo rinforzato la nostra governance con un ad di livello internazionale, con cui si sta creando un ottimo rapporto e questo ci aiuta a pensare ancora di più su larga scala, avere ancora più concentrazione sulla ricerca, e anche a essere riconosciuti a livello internazionale in questo settore. Quindi sono veramente soddisfatta. Ancora di più guardandosi intorno si capisce come aziende come Menarini, come il settore farmaceutico, anche considerando i parametri di questi giorni, sia veramente il settore del futuro per l'Europa e per l'Italia».

**Impressionante** anche la crescita di Eli Lilly Italia di Sesto Fiorentino che nel 2018 ha visto salire il fatturato del 55%, a oltre 2 miliardi di euro, quasi per intero di export. Anche il 2019 dovrebbe registrare una aumento delle vendite consistente. Negli ultimi 15 anni Eli Lilly in Italia ha investito oltre 500 milioni. Ma non è finita qui. Alla fine del 2021, grazie a 100 milioni di investimenti, parte il piano per un



nuovo centro produttivo da costruire al posto del liceo statale che confina col campus Lilly. Questo porterà un altro centinaio di posti di lavoro. Oggi l'occupazione è di circa 1100 dipendenti.

**La Regione Toscana** punta con forza sul distretto farmaceutico tanto che nel 2015 il governatore Rossi ha lanciato il progetto Pharma Valley che vede protagoniste una trentina di aziende del settore tra cui i colossi Gsk, Eli Lilly, Molteni, Menarini, Kedrion, Sebia, Abiogen. L'obiettivo è attrarre investimenti ulteriori, fare ricerca, creare posti di lavoro.

Tra i grandi Paesi europei l'Italia rappresenta il 25% della produzione totale e il 19% del mercato.



Il settore farmaceutico conta i maggiori produttori mondiali in Toscana e dà lavoro nella regione a 16mila persone



La spesa in farmaci continua a salire e le case farmaceutiche spingono sulla ricerca per combattere le malattie

## Inquinamento e salute

L'allarme  
dei Medici  
per l'Ambiente«Salute, servono  
notizie precise»Per i medici dell'Isde, «la difficoltà di conoscenze  
sulle emergenze sanitarie non consente analisi utili»

**I**l territorio apuano presenta gravi problemi ambientali con riflessi estremamente negativi sulla salute, come evidenziato dallo studio epidemiologico "Sentieri" del Cnr e dai dati dell'Ars della Regione Toscana. E sabato, nel corso del convegno sulla sanità a Palazzo Ducale, sono emerse mille criticità. In proposito, oggi su La Nazione intervengono i medici Gioacchino Cancemi e Alberto Rutili dell'Isde (l'Associazione dei Medici per l'Ambiente che proprio oggi festeggia l'anniversario della sua fondazione), per evidenziare «la difficoltà di conoscenze che non consente analisi approfondite e attuali dei dati». E fanno un'analisi preoccupante della situazione apuana.

Continua a pagina 3

**Il territorio** apuano presenta una serie di problemi ambientali con gravi riflessi sulla salute, come evidenziato dallo studio epidemiologico "Sentieri" condotto dal Cnr e dai dati dell'Ars della Regione Toscana. E pure il convegno di sabato, a Palazzo Ducale, sulla sanità apuana ha evidenziato mille criticità. Intervengono quindi i medici Gioacchino Cancemi e Alberto Rutili (nella foto sopra, sulla destra, al convegno di sabato) dell'Isde (l'Associazione dei Medici per l'Ambiente che proprio oggi festeggia l'anniversario della sua fondazione), per evidenziare «la difficoltà di conoscenze che

non consente analisi approfondite e attuali dei dati. Infatti il Registro Tumori, nonostante gli allarmi noti da decenni a causa della presenza del Sin, è ancora in fase embrionaria. Altrettanto si può dire del Fascicolo Sanitario Elettronico, uno strumento dalle potenzialità straordinarie e sul quale investe anche lo Stato Nazionale, ma che è ancora sconosciuto ai cittadini ed ai medici che dovrebbero usarlo per costituire una vera e propria Cartella Clinica Elettronica, pronta all'uso in caso di emergenze sanitarie, ma con collegamenti al Registro Tumori tali da consentire accurati studi epidemiologici. I dati sui quali tuttora si preparano Piani di Salute si basano infatti sui dati del 2015, cosa difficilmente comprensibile al tempo attuale, in cui l'elettronica è così presente nella vita di tutti i giorni. Le criticità sanitarie ambiente-collegate sono molteplici. Oltre l'aumento dei tumori e malattie croniche dell'apparato respiratorio, cardiocircolatorio (si ritiene attualmente che anche ictus, infarti, diabete, etc. siano legati al passaggio di microparticelle inquinanti nei vasi sanguigni), digerente e fegato, in parte riferibile all'ambiente di lavoro e allo stile di vita, c'è da sottolineare la notevole incidenza anche nelle età infantili. Da precisare anzi che mentre si assiste ad una riduzione negli adulti, si vede un aumento costante nei bambini, che non può essere imputato agli "stili di vita", ma a fattori ambientali. I problemi ambientali

di questi territori sono infatti molteplici: i residui tossici dell'industria chimica del Sin, l'estrazione di marmo con inquinamento delle acque di sorgenti e fiumi dalle cave e il problema del trasporto, l'inquinamento da traffico da autostrada e da porto. Esistono poi problemi ancora non completamente valutati come quelli della discarica nell'ex cava Fornace a Montignoso ed altri ambienti collegati al ciclo dei rifiuti, sia in zona di costa che in Lunigiana. Senza dimenticare le insidie rappresentate dal costante aumento dei campi elettromagnetici legati a trasmissioni radio-televisive, cellulari, etc. e sui quali sono in corso numerosi studi. La sezione dell'Isde di Massa e Carrara raccomanda quindi alle istituzioni accurata valutazione del quadro conoscitivo sanitario nella elaborazione dei Piani Urbanistici, del rumore e soprattutto interventi di bonifica urgenti nelle aree note. Questo infatti - concludono Rutili e Cancemi - costituisce la vera "prevenzione primaria" assieme agli insegnamenti alla popolazione, specialmente nelle età scolastiche, ad adottare giusti "stili di vita" senza fumo, con "giusto" cibo e bevande».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## IL CONVEGNO IN REGIONE

### Dieci anni di Codice rosa e la rete anti-violenza

Convegno per la Giornata contro la violenza di genere stamani dalle 9,30 alle 13,30 nella sala Pegaso di Palazzo Strozzi Sacratì, piazza Duomo 10 a Firenze con Stefania Saccardi, assessora regionale alla Salute, Rosanna Pugnali, presidente della Commissione regionale pari opportunità, Monica Barni, vicepresidente della Regione, Vittoria Doretti, responsabile della Rete regionale Codice Rosa, al 10° anno di attività.



## LE BONIFICHE INFINITE

# Falde inquinate: chi beve quell'acqua? I comitati chiedono maggiori controlli

E i medici per l'ambiente rilanciano: l'aumento dei tumori non è solo legato agli "stili di vita" ma anche ai veleni

**MASSA.** Un territorio pieno di veleni. Da 40 anni. Un problema irrisolto che ciclicamente torna alla ribalta, ma che non ha ancora trovato una soluzione.

La Sogesid SpA che opera per conto del Ministero dell'Ambiente e la direzione della Regione Toscana, ha completato – solo di recente – un primo lavoro di analisi delle falde ed analisi dei pozzi della zona industriale ritrovando in varia concentrazione sostanze chimiche potenzialmente pericolose, lasciate in eredità dagli insediamenti industriali che si sono succeduti in oltre quaranta anni. Pochi giorni fa *Il Tirreno* ha pubblicato un servizio in cui si racconta che in zona industriale dai rubinetti della cucina e dai bagni di un centro di accoglienza che ospita trenta persone – e diversi bambini – usciva acqua piena di sostanze cancerogene. Le concentrazioni riscontrate sono sbalorditive. Dal rubinetto del centro di accoglienza veniva fuori un'acqua con una concentrazione di tetracloroetilene – sostanza vietata in California per dire – pari a 150 microgrammi per litro. Il limite di legge è di 1,1 microgrammi per litro.

Parte da quest'ultimo episodio il coordinamento dei comitati e delle associazioni per la depurazione, le bonifiche e la ripubblicizzazione del servizio idrico composto da: associazione per i Diritti dei Cittadini ADiC, comitato

Acqua alla gola, comitato Salute e Ambiente di Massa Carrara, associazione Phoenix Cinematografica, forum toscano dei Movimenti per l'Acqua, Movimento Consumatori Nazionale, Movimento Consumatori Toscana, per ricordare che esistono delle ordinanze di divieto da parte dei Comuni, relativamente al perimetro del Sin dove l'acqua non può essere utilizzata né per uso alimentare e igienico. «La assessora all'ambiente di Carrara **Sarah Scaletti**, – dice **Clara Gonnelli** per conto del coordinamento – ha definito questo episodio “un caso non direi raro ma unico”. Ma noi ci domandiamo: siamo sicuri che tutti gli edifici, i capannoni, le aziende, che gravitano nella zona Sin Sir siano tutti collegati con l'acquedotto e non utilizzino invece per un motivo o per un altro acque di falda?»

Il coordinamento per le bonifiche parla poi delle dichiarazioni delle segreterie provinciali di Cgil, Cisl e Uil che asseriscono che le “bonifiche sono fallite e le falde avvelenate”: «Ci auguriamo che questa sia una vera autocritica e che gli errori fatti in passato non si ripetano perché le contrapposizioni tra chi lotta per il diritto al lavoro e chi lo fa per il diritto alla salute e per un ambiente sano, non possono e non devono esistere. La storia emblematica della ex Farmoplant (e non solo quella) e del Arcelor Mittal

oggi ce lo insegnano», è il commento.

Sui temi ambientali e sui rischi per la salute legati alle mancate bonifiche interviene la sezione Isde (l'associazione dei medici per l'ambiente) Massa e Carrara con **Alberto Rutili e Gioacchino Cancemi**. I quali parlano, in primis, di carenza di dati e informazioni: «Il Registro Tumori, nonostante gli allarmi noti da decenni a causa della presenza del Sin è ancora in fase embrionaria. Altrettanto si può dire del Fascicolo Sanitario Elettronico, uno strumento dalle potenzialità straordinarie, ancora sconosciuto ai cittadini e ai medici che dovrebbero usarlo anche con collegamenti al Registro Tumori tali da consentire accurati studi epidemiologici. I dati sui quali tuttora si preparano Piani di Salute si basano infatti sui dati del 2015, cosa difficilmente comprensibile al tempo attuale, in cui l'elettronica è così presente nella vita di tutti i giorni».

Le criticità sanitarie ambiente-collegate sono molteplici, rimarcano i due esperti: «Oltre l'aumento dei tumori e malattie croniche dell'apparato respiratorio, cardiocircolatorio, digerente e fegato, in parte riferibile all'ambiente di lavoro e allo stile di vita, c'è da sottolineare la notevole incidenza anche nelle età infantili. Da precisare anzi che mentre si assiste ad una riduzione negli adulti, si vede un aumento costante nei bambi-



ni, che, ovviamente, non può essere imputato agli "stili di vita" ma a fattori ambientali. E i problemi ambientali di questi territori sono tanti: i residui tossici dell'industria chimica, l'inquinamento delle acque di sorgenti e fiumi dalle cave e il problema del trasporto, l'inquinamento da traffico da autostrada e da porto.

L'Isde raccomanda quindi

alle istituzioni una «accurata valutazione del quadro conoscitivo sanitario nella elaborazione dei Piani Urbanistici, del Rumore e soprattutto interventi di bonifica urgenti nelle aree note. Questo infatti costituisce la veraprevenzione primaria assieme agli insegnamenti alla popolazione, specialmente nelle età scolastiche, ad adottare giusti stili di vita, senza fumo, con giusto cibo e bevande. —

#### IL PUNTO

## Un'incidenza di tumori preoccupante e in quarant'anni nessuna soluzione

Una storia incredibile quella dei veleni lasciati in eredità ai cittadini e alle generazioni future dalle fabbriche chimiche che occupavano la zona industriale. E di fronte ai dati che attestano una maggiore incidenza di tumori, malformazioni genetiche, leucemie nel nostro territorio, le preoccupazioni sono tante.

«È sconcertante – dice Clara Gonnelli del coordinamento dei comitati –

che dopo decenni siamo ancora a parlare di caratterizzazione delle falde; l'impressione è che si abbia paura a guardare in faccia questa raccapricciante realtà, le cui responsabilità sono in capo a molti di coloro che nel corso degli anni, hanno avuto un ruolo a diversi livelli Istituzionali in questo territorio e ovviamente e pesantemente nelle maestranze industriali».



Clara Gonnelli



Gioacchino Cancemi



Alberto Rutili



# Quella fase della vita in cui il corpo cambia

Cosa accade e come affrontare la **menopausa** e i suoi sintomi che molte donne temono e affrontano con angoscia. Dall'**alimentazione** migliore, alle **cure ormonali**, i consigli per vivere con serenità questa fase e soffrire meno degli eventuali **disturbi**

di **Daniela Molina**

**S**e ne parla poco, quasi fosse qualcosa di cui vergognarsi ma è un fattore fisiologico comune a ogni donna dopo una certa età. La menopausa è quella particolare fase della vita femminile che sembra fare tanta paura ma, come tutto ciò di cui si sa poco. Conoscerla, però, consente di capire come affrontarla al meglio. Innanzitutto chiariamo che non è un pericolo imminente ma un evento naturale: è semplicemente la cessazione della funzione ovulatoria. L'ovaio, che normalmente produce ormoni estrogeni e progesterone, a un certo punto ne cessa la produzione o perché il numero di ovociti si è esaurito o perché gli ovociti non rispondono alla stimolazione ormonale. La menopausa si verifica quando le donne hanno 50/51 anni di età ed è preceduta da un periodo, che può durare da pochi mesi fino a 3 o 4 anni, in cui ci sono irregolarità nel ciclo mestruale. Si parla infatti di menopausa vera e propria solo quando questa si è stabilizzata, ov-



vero si ha una cessazione delle mestruazioni da 6 mesi o un anno. Quella precoce, invece, si verifica prima dei 45 anni di età. Con la menopausa la vita cambia, perché il nostro corpo cambia: la mancanza di estrogeni influenza e interagisce con varie parti dell'organismo. Forse ci spaventa tanto perché è la fine della parte più feconda della nostra vita e ci fa pensare agli inizi della vecchiaia, ma è importante capire che non siamo sole: in Italia 13 milioni di donne sono in menopausa. E alcune si sono organizzate per supportarsi a vicenda. È quanto ha fatto l'associazione YouDonna ([www.youdonna.com](http://www.youdonna.com)) la cui presidente, Michela Perrotta, ci spiega: "si sentiva la necessità di confrontarsi tra donne e con gli uomini per capire cosa ci stesse succedendo e perché, ma, soprattutto, per sapere cosa fare per risolvere o

per ridurre i fastidi della menopausa".

Che ci siano fastidi in menopausa, dal momento che vengono a mancare quegli ormoni che per tutta la vita sono stati secreti dal nostro corpo, è assodato. I due più noti sono la secchezza vaginale e le vampate di calore. Però la presidente di YouDonna sottolinea che, poiché ogni donna è diversa dall'altra, non esiste una menopausa uguale

**"Diffidate dalle cure suggerite attraverso il passaparola: non esiste una menopausa uguale all'altra"**

all'altra, "diffidate perciò dai racconti e dalle esperienze personali, ma soprattutto dalle cure suggerite irresponsabilmente e diffuse come valide per tutte: non è detto che facciano al vostro caso. YouDonna nasce per conoscere e riconoscersi in altre donne e affrontare il problema insieme". Vediamo allora di approfondire questo argomento da un punto di vista scientifico e responsabile.

# Dal piatto al bicchiere anche la dieta si adegua

Nonostante si senta meno lo stimolo della sete è indispensabile bere di più.  
E tra desideri irresistibili (come la cioccolata) e improvvise intolleranze,  
anche il pasto quotidiano deve adeguarsi ai mutamenti dell'organismo

**I**n menopausa l'alimentazione deve cambiare? Naturalmente sì. Innanzitutto è necessario aiutare il più possibile l'intestino a svolgere le sue funzioni e per questo è importante bere molta acqua: 2 litri, 2 litri e mezzo al giorno. E lo si deve fare proprio quando, per via dell'età, si sente molto meno lo stimolo della sete. Oltre alla mancanza di sete intorno ai sessant'anni le donne bevono meno un po' per pigrizia un po' per scelta in quanto, avendo bisogno di urinare più spesso, preferiscono evitare di bere quando devono uscire per non dover recarsi in bagno ma così facendo prendono l'abitudine di bere sempre meno. Invece bere è importante per la digestione, per la motilità intestinale (il bolo alimentare per scivolare nelle assi intestinali deve essere molto umido, molto viscido, e quindi la scarsità di acqua crea più facilmente condizioni di stipsi) e per evitare le infezioni vaginali (se non si beve abbastanza la vescica non viene lavata a sufficienza). Passando ai cibi, bisogna sapere che col passare degli anni spesso si diventa intolleranti ad alcuni di essi: primi fra tutti latte e derivati del latte e poi glutine (si hanno intolleranze al glutine senza che vi sia celiachia) per cui molte donne quando su consiglio del medico evitano per una settimana i carboidrati (pasta, riso, pane, patate) stanno subito molto meglio. È importante quindi ridurre la quantità di carboidrati.

Quando arriva il desiderio di cioccolata, e in menopausa arriva ben forte, bisogna tener conto che 2 o 3 quadratini di cioccolata fondente o al 70/80% fanno anche bene, ma che la cioccolata al latte, essendo pure molto dolce, crea dei problemi.

In menopausa bisogna anche ridurre l'apporto di carne, sia perché contiene colesterolo sia perché aumenta l'uricemia, che può portare difficoltà a livello osteoarticolare. Invece va aumentata l'assunzione di legumi. Chi non li digerisce bene può

usare le passate (di ceci, fagioli, lenticchie, ecc.) e il pasto ideale è quello in cui si aggiunge un poco di pasta (40/50 grammi di pasta e 50 grammi di legumi) per fare un piatto unico, ricordandosi però che quei pochi carboidrati vanno mangiati a pranzo e non a cena.

Deve cambiare anche il modo di mangiare la frutta: non va più a fine pasto ma è meglio mangiarla a metà mattinata o metà pomeriggio, come merenda. La frutta contiene carboidrati e determina meteorismo.

Per quanto riguarda il pesce, meglio quello azzurro (alici, aringhe, ecc.) che fa sempre molto bene ed è anche ricco di calcio. Ricordiamo infatti che con la menopausa si corre il rischio di perdere massa ossea e a questo proposito va benissimo assumere composti o acque ricche di calcio.

## 13 milioni

Le donne italiane in menopausa

## 50-51 anni

L'età in cui generalmente  
ci si entra  
(le forti fumatrici  
possono anticiparlo  
anche di 3 anni)



**dal 38%  
al 65 %**

soffrono di disturbi  
del desiderio sessuale  
(prevalenza)

## Menopausa precoce

Quando si manifesta  
prima dei 45 anni

## Il periodo premenopausa

Da pochi mesi a 4 anni



## Menopausa certa:

assenza del ciclo consecutiva  
di 6 mesi/1 anno



**70%**

delle donne in menopausa  
ha vampate (insopportabili  
per il 30% delle donne)

Le vampate durano 2 o 3 anni  
(in alcuni casi fino a 10 anni)

**1 donna su 4**

afferma di non fare o aver  
fatto nulla per prepararsi  
ad affrontare meglio  
la menopausa

**10%**

Ha sintomi di tipo depressivo

**35%**

Sono affette da disturbi  
di vario grado della  
statica pelvica

**50%**



Delle donne in menopausa lamenta dei sintomi  
urogenitali (il 33% di esse soffre di una forma  
di incontinenza urinaria)



# Inutile negarlo, la donna diventa più vulnerabile

I segnali classici della premenopausa sono vampate, emotività e minor riposo. Dopo è opportuno controllare lo stato delle ossa e il colesterolo. E seguire alcuni consigli estremamente utili, come camminare almeno un'ora al giorno

**P**er approfondire questo argomento che molte donne considerano ancora "tabù", abbiamo intervistato il professor Giovanbattista Serra, del Campus Biomedico di Roma, già presidente della Società Italiana di Menopausa.

## Professore, quali sono i segnali della menopausa?

Innanzitutto la ridotta funzione ovulatoria dell'ovaio, che si manifesta con irregolarità del ciclo generalmente dopo i 43, 44 anni. I segni più specifici di mancanza di ormoni estrogeni sono le vampate di calore che si manifestano molto rapidamente generalmente al viso e nel décolleté e che si accompagnano a sudorazioni, anche profuse, e che aumentano in condizione di stress emotivo. Durante la notte questi sintomi determinano il risveglio della donna e quindi il sonno diventa molto disturbato, causando un risveglio in condizioni di minor riposo, quindi con una certa stanchezza che si può accumulare e fa diventare nervose. Un'altra caratteristica che viene lamentata è uno stato di maggiore emotività.

## Le vampate hanno un termine fisiologico?

Quando la menopausa è agli inizi, le vampate – che colpiscono circa il 70% delle donne – sono abbastanza frequenti e con una intensità che per il 30% delle donne è insopportabile. Durano in genere 2 o 3 anni ma in alcune donne anche 10 anni.

## Cosa succede all'organismo femminile quando la menopausa arriva in anticipo?

La menopausa precoce spesso è un fatto ereditario, genetico, per cui è opportuno sapere quando la propria mamma è andata in menopausa. Diventa un fatto importante anche perché oggi la prima gravidanza si è spostata molto in avanti, verso i 37/40 anni, e una donna che va in menopausa precoce, diciamo a 43/40 anni, sicuramente intorno ai 38 anni ha una fertilità già molto ridotta. La menopausa precoce comporta un maggior rischio di mortalità precoce per malattie cardiovascolari (parliamo di qualche anno prima rispetto all'età di vita media) perché la carenza di estrogeni prolungata si può riflettere in



## Lo studio shock pubblicato su Lancet

Il rischio di cancro al seno dovuto all'uso della terapia ormonale sostitutiva (Tos) è il doppio di quanto si pensava. È quanto uscito la scorsa estate da un importante studio di ricerca, pubblicato sulla rivista medica *Lancet*, che afferma che una donna su 50 di peso medio che per cinque anni assume la forma più comune – combinazione di estrogeni giornalieri e progestinici – rischia concretamente il cancro al seno. E il pericolo non scompare non appena le donne smette la terapia, come era stato precedentemente ipotizzato. Il rischio continua a un certo livello per 10 o più anni dopo che le donne hanno smesso di assumere la Tos. Ci sono circa 1 milione di donne nel Regno Unito in terapia ormonale sostitutiva, 5 milioni nel resto d'Europa e 6 milioni negli Stati Uniti. Il ginecologo Prof Janice Rymer, vicepresidente del Royal college, ha spiegato: "La menopausa può avere spiacevoli effetti collaterali e i prodotti per la terapia ormonale sostitutiva possono essere efficaci nell'aiutare ad alleviare i sintomi. Nessun farmaco è completamente privo di rischi, ma è importante che le donne siano in grado di prendere una decisione informata sui rischi e benefici che sono appropriati per loro".

una maggiore vulnerabilità cardiovascolare.

### **Quali conseguenze ha la menopausa "regolare" sul fisico e sulla psiche femminile? Ci possono essere problemi?**

Uno dei problemi più specifici è sicuramente il declino della robustezza della massa ossea, l'osteoporosi. Mentre fino all'epoca della menopausa la massa ossea che si è accumulata fino all'età di 30 anni è rimasta costante fino all'età di 50, dopo la menopausa declina sia per l'età sia soprattutto per la carenza di estrogeni, per cui le donne hanno un rischio di osteoporosi tre volte maggiore rispetto a quello degli uomini. Poi vi sono altri rischi, come quello cardiovascolare. Le donne fino alla menopausa hanno una vulnerabilità molto ridotta rispetto a quella degli uomini, dopo la menopausa gradualmente raggiungono lo stesso rischio degli uomini e lo superano.

E, poiché gli estrogeni agiscono su diversi distretti, la mancanza di tali ormoni sinergizza con i segnali del passare del tempo per cui, per esempio, la pelle diventa più rugosa dal momento che il connettivo, ossia il substrato della cute, perde liquidi e sostanza.

### **Da chi deve farsi seguire, dal punto di vista medico, una donna in menopausa in caso di problemi?**

La menopausa rappresenta un cambiamento della fisiologia e richiede competenze di tipo generale per poter valutare ad esempio il livello del colesterolo (è uno degli indici che aumenta dopo i 50 anni e soprattutto in menopausa), quindi di medicina interna, e poi strettamente

specialistiche perché l'utilizzo o meno delle terapie ormonali richiede un aggiornamento endocrinologico.

### **Quali altre accortezze, oltre all'alimentazione diversa, si devono usare nella vita quotidiana in menopausa?**

Fare movimento. Perché la motilità intestinale, che perde lo stimolo con la mancanza degli estrogeni, può essere attivata con il movimento e quando parlo di movimento parlo soprattutto di camminare. Viene consigliato di camminare circa un'ora al giorno, facendo 4/5 km. Questo fa bene anche per le ossa, perché le ossa hanno bisogno di carico. Il poggiare sui femori, il camminare, oltre ad attivare la muscolatura, oltre a riattivare il cardiovascolare, oltre a far bene all'intestino, serve alle ossa. Inoltre camminare è importante per riattivare una sensibilità propriocettiva.

### **Di cosa si tratta?**

È una proprietà che ci permette di sentire con la pianta del piede le irregolarità del terreno e di assumere di conseguenza la postura corretta che ci impedisce di cadere. Bisogna mantenere questa capacità per evitare di cadere anche perché, soprattutto con l'osteoporosi, se si cade ci si può rompere il femore e questo può essere un danno molto grave. Questa proprietà fa anche sì che in caso di caduta si sappia come attutirne i danni: la persona anziana solitamente quando cade lo fa di lato e si rompe il femore, se invece si cade in avanti o indietro il femore non si rompe. Ricordiamoci quindi di camminare con scarpe leggere, da passeggio, senza tacchi.

## **La mancanza di ormoni agisce in sinergia con il passare del tempo per cui, per esempio, la pelle diventa più rugosa**

# I pericoli dell'uso disinvolto delle terapie ormonali

L'Italia, per fortuna, non ha scelto la strada anglosassone di somministrarle in alte dosi alla prima reazione fisica o emotiva e ha evitato molti dei rischi gravi come i tumori al seno e i danni al fegato. Ma attenzione agli integratori

**C**on il supporto del dottor Giovanbattista Serra, del Campus Biomedico di Roma, che da decenni si occupa di studiare la menopausa e le cure ad essa collegate, abbiamo deciso di parlare anche di terapie ormonali, un argomento che fa sempre tanto discutere, con pareri a favore o a sfavore, e che alimenta altre paure nelle donne.

Le terapie ormonali - ci spiega il professore - hanno avuto un corso storico molto strano, nel senso che, come sempre capita nell'ambito della medicina, ci sono delle "forze di mercato" (in particolar modo quelle che propongono integratori) che spesso esagerano con i benefici e i vantaggi e quindi alterano la realtà. Bisogna fare una distinzione anche per quanto concerne gli studi che sono stati fatti, il tipo di terapia, il metodo, il dosaggio. Tra l'uso della terapia ormonale in Italia e quello nei paesi del Nord Europa o degli Stati Uniti c'è una grossa differenza che va considerata. "Gran parte dei medici, soprattutto degli Stati Uniti, colpiti dalle reazioni emotive e fisiche delle pazienti in menopausa, hanno utilizzato largamente la terapia ormonale, spesso in maniera massiva. In altri paesi come l'Italia, forse un po' perché tutto ciò che riguarda gli ormoni viene sempre visto come qualcosa di pericoloso, questo utilizzo è stato molto ridotto" ci spiega il professor Serra. Per capire meglio questa differenza ricordiamo che nei paesi del Nord Europa è stato usato come terapia un progestinico, ossia un farmaco simile al progesterone che produce l'ovaiolo ma non del tutto coincidente, e questo ha fatto sì che quel progestinico avesse anche un'azione androgenica (mascolina). Ciò si è rivelato molto pericoloso per l'insorgenza di tumore al seno. Nei paesi come l'Italia invece, dove prima

si è usato un altro tipo di progestinico e dove adesso si sintetizza soprattutto un progesterone vero, del tutto analogo a quello prodotto dalle ovaie, la situazione di rischio è di gran lunga inferiore. Inoltre, mentre i paesi anglosassoni utilizzavano un unico dosaggio per tutte le donne, da noi si sono usati dosaggi molto bassi. Il rischio poi è diverso a seconda che la terapia si prenda per bocca (in compresse) o che si utilizzino dei cerotti che contengono l'ormone all'interno del collante da dove passa direttamente nei vasi sanguigni. Se si prendono in compresse infatti, gli ormoni devono passare prima nello stomaco per poi arrivare nel fegato, dove vengono inattivati per il 90% e poi finalmente si ridistribuiscono all'organismo. Questo lavoro del fegato può però essere pericoloso.

I rischi delle terapie ormonali ci sono quindi. E sono quelli di tumore al seno e quelli cardiovascolari. Un largo studio fatto negli Usa su donne di 60 anni documentò gli effetti negativi della terapia ormonale su chi l'aveva iniziata ben oltre la menopausa. Si è scoperto così che se una donna inizia la terapia appena entrata in menopausa, difficilmente ha effetti collaterali gravi, se invece la inizia dopo 3 o 4 anni dalla menopausa, la terapia invece di farle bene le fa male. Il motivo è che il corpo femminile, quando smette di secernere estrogeni, produce placche aterosclerotiche che si depositano all'interno delle arterie e, quando dopo anni che non erano più in circolo si riprende ad avere ormoni tramite la terapia, queste placche si possono distaccare causando dei problemi.

Per quanto concerne il tumore al seno, gli studi sono molto diversi l'uno dall'altro e a oggi la conclusione più ragionevole e utile che si è



raggiunta è che bisogna evitare di seguire la terapia ormonale solo perché si è in menopausa, bensì farla solo se si soffre a causa della menopausa. Dipende dunque dal tipo di vita che si conduce: la donna attiva che soffre di vampate insopportabili ha una vita lavorativa molto inficiata, come la donna che va in menopausa precoce e che quindi ha un rischio di maggiore vulnerabilità cardiovascolare e ossea, di maggior difficoltà a riposare. Il medico deve saper valutare attentamente quando e a chi prescrivere una cura ormonale. E fare attenzione anche alle speculazioni di tipo economico. Ecco un paio di esempi fatti dal professor Serra: alcuni estrogeni sono contenuti in semi di piante, per cui sono entrati in commercio tantissimi integratori passati come prodotti naturali; l'aggettivo naturale è sempre molto at-

**Nel Nord Europa si è usato  
un farmaco simile  
al progesterone  
che produceva un'azione  
androgenica**

traente (ma dopotutto anche molti veleni sono naturali e sono contenuti nelle piante) ma mentre i farmaci veri, ossia etici, sono sperimentati e controllati dalle agenzie sanitarie, gli integratori non necessitano di queste sperimentazioni e alcuni hanno un processo di lavorazione che non ne consente bene il dosaggio né lo studio delle conseguenze. Un altro tipo di speculazione è quello degli ormoni bioidentici, ossia quelli che prepara il farmacista elaborando il prodotto attivo nella forma in cui deve essere preso. Bisogna ricordare che se sono bioidentici hanno gli stessi effetti positivi e negativi di quelli sperimentati (i farmaci etici). Questo è il novero delle difficoltà che può avere un medico, magari non molto esperto, nell'orientarsi tra centinaia di prodotti per trovare quelli più appropriati.

# Gualtieri in trincea difende la manovra. Su Twitter

Gli interventi social del ministro dell'Economia. In arrivo 500 assunzioni per l'Agenzia delle entrate

**ROMA** «Con la manovra abbiamo abolito il superticket: da settembre 2020 non si pagherà più la quota fissa di 10 euro per la partecipazione degli assistiti al costo delle prestazioni sanitarie». Il ministro dell'Economia Roberto Gualtieri cambia strategia e decide di difendere la «sua» legge di Bilancio anche via Twitter, intervenendo su «#unarticoloalgiorno», come da relativo hashtag. In realtà l'impegno sui social sembra ancora più deciso, visto che dopo il primo tweet ne arriva un altro, su un articolo diverso della manovra: «Per potenziare il servizio sanitario nazionale e avvicinarlo alle esigenze dei cittadini, con la manovra abbiamo stanziato 2 miliardi di euro aggiunti per la costruzione di nuovi ospedali». Una misura che conferma l'accordo raggiunto a ottobre tra il governo e le Regioni.

Il cambio di passo sulla comunicazione del ministro Gualtieri ha l'obiettivo di portare all'attenzione di tutti alcune misure della manovra che erano rimaste sepolte nel dibattito politico, tutto concentrato su Iva, auto aziendali, plastic tax e dintorni. Ma anche di scendere nell'arena dei social, presidiata dalla concorrenza con una certa costanza, nella settimana in cui entrano nel vivo i lavori del

Parlamento sulla manovra.

Per il decreto fiscale, collegato alla manovra vera e propria e all'esame della commissione Finanze della Camera, già oggi dovrebbe arrivare un pacchetto di emendamenti del governo. Il più importante riguarda l'assunzione di 500 persone per rafforzare la lotta all'evasione fiscale, e quindi da destinare all'Agenzia delle entrate. Sempre oggi ci dovrebbe essere una prima scrematura delle proposte di modifica presentate invece dai relatori, Carla Ruocco (M5S) e Gian Mario Fragomeli (Pd). Tra le ipotesi sul tavolo c'è la possibilità di destinare l'8 per mille alla messa in sicurezza delle scuole, la detrazione fiscale al 19% per le spese sostenute per le ripetizioni scolastiche e la creazione di una task force per il contrasto al fenomeno delle imprese «mordi e fuggi», quelle che aprono e chiudono subito per frodare il Fisco.

Domani, invece, comincerà l'esame di ammissibilità degli emendamenti al disegno di legge di Bilancio, la manovra vera e propria, in commissione Bilancio al Senato. Tra le proposte in arrivo dal governo, l'aumento di 100 milioni per i fondi da destinare alla cassa integrazione.

**L. Sal.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La comunicazione



Il ministro dell'Economia Roberto Gualtieri ha scelto di intervenire direttamente su Twitter per sottolineare degli aspetti della manovra economica, come gli stanziamenti per i nuovi ospedali e l'abrogazione del super ticket



Roberto Gualtieri, 53 anni, ministro dell'Economia



# Addio ai test di Medicina, riforma in arrivo

La proposta grillina in Aula entro marzo 2020. Selezione al secondo anno: chi non passa avrà i crediti per altre facoltà scientifiche

## LA PROCEDURA

**Si potrà accedere al secondo anno dopo aver superato una prova di verifica. Dopo tre fallimenti non si potrà più ritentare**

di **Veronica Passeri**  
ROMA

**Iscriversi** a Medicina senza condizioni: la legge 2 agosto 1999 numero 264, quella che istituiva il numero chiuso, «è abrogata». Abolito, dunque, il test di accesso? Il famoso numero programmato che negli anni ha scatenato proteste e ricorsi? No, lo sbarramento è solo rimandato al secondo anno ma in questo modo «diamo a tutti i ragazzi la possibilità di sperimentarsi e di capire se quello può essere il loro percorso, insieme a questo immaginiamo di rivedere anche la riforma cardine delle specializzazioni». A parlare è il relatore della proposta di legge che, se approvata dal Parlamento, potrebbe mandare in soffitta il vecchio numero chiuso, Manuel Tuzi, deputato del Movimento Cinquestelle e medico che ha appena concluso la specializzazione in Medicina dello Sport.

**Il testo** della legge, depositato in commissione Cultura alla Camera, è ora al centro di alcuni tavoli di maggioranza - anche perché, nel frattempo, dopo la crisi di agosto, è cambiata - e sarà discusso in commissione nelle prossime settimane con l'obiettivo di approdare nell'aula di Montecitorio «tra gennaio e marzo». «Dall'orientamento nella scuola superiore all'accesso alle facoltà, alle specializzazioni la riforma sarà attuata per step» e si sta valutando anche a un «otto per mille» per finanziare le borse di studio delle specializzazioni. «Con oltre 68mila iscritti al test di Medicina il numero programmato è necessario ed è chiaro che non c'è stato un forte orientamento - sottolinea Tuzi -. La vera sfida, dunque, è far

acquisire già ai ragazzi di 16 anni la consapevolezza di cosa li aspetta». A settembre scorso, infatti, a fronte di 11.568 posti a Medicina c'erano circa 68.600 aspiranti candidati.

**Il test** al secondo anno - con un primo anno comune a tutti - varrà anche per i corsi di laurea in Farmacia, Odontoiatria e protesi dentaria, Chimica e tecniche farmaceutiche, Scienze biologiche e Biotecnologie. Si potrà accedere al secondo anno solo dopo aver superato «una prova di verifica» che sarà «unica per tutti i corsi di laurea e identica sul territorio nazionale». Il bando sarà pubblicato sessanta giorni prima e i risultati si sapranno entro un paio di settimane. Chi non avrà conseguito un numero di crediti sufficiente durante il primo anno non sarà neppure ammesso alla prova e chi non la supererà «potrà utilizzare i crediti ottenuti in tutte le facoltà di area scientifica» senza numero programmato.

**Il test** dovrebbe essere a 'soglia' e dopo tre concorsi falliti non si potrà più ritentare. La legge affronta anche il problema del cosiddetto 'imbuto' in cui si sono trovati circa 15 mila laureati in medicina, ovvero l'impossibilità, per la carenza di borse di studio, di accedere alla specializzazione. «Stiamo pensando anche a misure alternative come un 8 per mille per la formazione medica - annuncia Tuzi -, un fondo che sia alimentato da soggetti privati ma anche da enti e fondazioni: le risorse così raccolte seguiranno poi le normali procedure per finanziare le borse di studio di specializzazione».

**Già dal 2021-2022** si punterà sull'orientamento: si parte dal terzo anno delle superiori e non dall'ultimo per permettere ai ragazzi di capire quale facoltà scegliere in base alle proprie inclinazioni. Ci saranno corsi on line «pubblici e gratuiti» di 100 ore con tanto di test di autovalutazione.

## LE CIFRE

### Sempre meno camici bianchi

#### 1 Gli iscritti

Sono stati 68.694 gli iscritti al test di medicina che il 3 settembre di quest'anno hanno sostenuto la prova di ingresso nelle facoltà di tutta Italia. Un test composto da 60 domande da completare entro 100 minuti e che, rispetto all'anno scorso, presentava una novità: le domande di cultura generale erano 12 anziché 2.

#### 2 I posti disponibili

La carica dei quasi 70 mila si contendeva 11.568 posti disponibili. Sono stati solo 42mila i candidati risultati idonei che sono quindi entrati in graduatoria (era necessario totalizzare minimo venti punti).

#### 3 Emergenza medici

Secondo le proiezioni dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, i 56 mila medici che il Servizio sanitario nazionale perderà nei prossimi 15 anni, saranno sostituiti solo per il 75%, cioè 42 mila.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La sanità italiana è la migliore solo sulla carta

■ Antonio Caprarica, noto giornalista, è l'ultimo di una lunga serie di persone di rilievo dal quale ho sentito la seguente affermazione: «L'Italia ha uno dei migliori sistemi sanitari al mondo». Il che è vero sulla carta, ma assolutamente falso nella realtà. La nostra assistenza sanitaria sarà pure gratuita, universale e quindi democratica, ma se bisogna aspettare 31 mesi per un intervento chirurgico o magari rinunciarvi perché, dopo due anni e mezzo di attesa, non è ancora arrivato il tuo turno, forse qualche margine di miglioramento (come si dice delle squadre di calcio) c'è.

**Fabrizio D'Amore**  
email





# IN CORSA MEDICI E MANAGER

Ortopedici, dermatologi, chirurghi e infermieri. Ma anche manager e personale specializzato nella gestione dei reparti. Le figure richieste sono sempre più variegate.

La mappa di tutti i profili aperti del settore per cui candidarsi (anche per esperienze umanitarie)

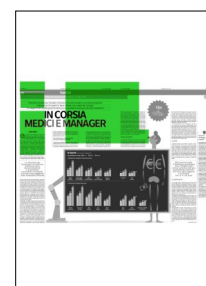
**Le ricerche per lavoratori nel settore sanitario sono numerosissime e si possono consultare sui bandi di concorso pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale**

**Nel commerciale il direttore guadagna circa 70 mila euro annui lordi fino ad una anzianità funzionale di 2 anni che salgono a 130 mila fra i 5 e i 12 anni**

di **Luisa Adani**

**150**  
posti  
Si cercano infermieri, operatori socio assistenziali e medici specializzati

**L**e ricerche nella Sanità sono numerose, dai bandi di concorso pubblicati sulla Gazzetta ufficiale ai posti nella ricerca: 68 su Caltanissetta (scadenza 5/12); 13 su Salerno (5/12); 11 su Vibo Valentia (28/11); 5 su Napoli (5/12). Altri bandi sul sito del ministero della Salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)), mentre le ricerche attive in Umana sono 294. «La struttura socio-demografica del nostro Paese, caratterizzata da un progressivo invecchiamento della popolazione e una bassa natalità, sta determinando e orientando il mercato del lavoro in questo settore — commenta Maria Raffaella Ca-



prioglio, presidente di Umana — e ora emerge un'ampia richiesta di figure sanitarie ausiliarie e di supporto, riabilitative, tecniche e assistenziali, soprattutto in ambito geriatrico, fisioterapico e oncologico, sia in strutture pubbliche sia private e privato — convenzionate, che ad oggi rimane in parte inevasa». Le vacancy aperte sono quasi tutte full time: di 60 infermieri e 180 operatori socio assistenziali, disponibilità a lavorare su turni in strutture residenziali socio sanitarie per anziani e disabili (Nord e Centro Italia); 20 logopedisti laureati per contratti part time (zona Sud-est di Roma); 4 medici fisiatrici per una struttura di riabilitazione generale (provincia Venezia); 4 psichiatri (Canevise, Torino); 15 neo specialisti in igiene e medicina preventiva (Nord Italia); 5 medici prelevatori part time (Roma); 4 coordinatori della riabilitazione con master in management delle professioni sanitarie (Venezia), 2 coordinatori delle professioni infermieristiche anche in questo caso con master in management delle professioni sanitarie (provincia Gorizia) ([www.umana.it](http://www.umana.it)). Trenta sono le ricerche aperte in Page Personnel e Michael Page, tutte per opportunità nel Nord Italia.

Ortopedici, anestesisti, ginecologi, neurologi, fisiatristi, medici del lavoro, radiologi, medici dello sport, medici del pronto soccorso, urologi ma anche di un pediatra, chirurgo generale, dermatologo, oftalmologo ([www.pagepersonnel.it](http://www.pagepersonnel.it) e [www.michaelpage.it](http://www.michaelpage.it)). Ottanta vacancy vengono anche da Gi Group per una quarantina di infermieri, 30 ossa e 3 farmacisti a cui si aggiungono altri profili ([www.gigroup.it](http://www.gigroup.it)). Buone nuove anche da e-work con 150 ricerche urgenti su tutto il territorio nazionale in generale per contratti di 6 mesi in media, per esempio 50 infermieri e 50 operatori socio assistenziali ([www.e-workspa.it](http://www.e-workspa.it)). Nel settore Sanitario Antal Italy sta selezionando 3 medici ginecologi, 2 chirurghi plastici e 5 clinical specialist con diploma di infermiere professionale ([www.antal.com](http://www.antal.com)). Sul fronte dell'assistenza domiciliare Fondazione Ant (la più ampia realtà non profit per l'assistenza ai malati di tumore e la prevenzione) si indirizza a medici da inserire in un rapporto di libera professione in équipe di cure palliative domiciliari (<https://ant.it>).

## Anche figure manageriali e aziende multinazionali

Luogo di lavoro di medici, infermieri, fisioterapisti e professionisti dell'area non sono le realtà sanitarie ma anche le aziende che vendono, commercializzano o sviluppano prodotti che richiedono le loro competenze. Queste ricercano persone con una preparazione scientifica per posizioni nel commerciale, nel marketing e nella ricerca. Informazioni sulle pagine «Lavora con noi» delle diverse realtà così come sui siti. La divisione medical di Articolo 1 in questo momento cerca 110 operatori socio sanitari, ausiliari socio assistenziali, infermieri per case di cura, strutture ospedaliere e case di riposo ma medici internisti per cliniche private, medici radiologi, tecnici sanitari di radiologia medica. A queste ricerche affianca però quelle per il management indirizzate a laureati in economia con 5 anni di esperienza in qualità di spe-

cialisti amministrazione e finanza per strutture private; specialista finanza e controllo di gestione senior; project manager meglio se con master ad hoc, facility manager. Cerca inoltre 30 ottici e 20 farmacisti per multinazionali ([www.articolo1.it](http://www.articolo1.it)). Alla Sanità Manpower ha dedicato una divisione ad hoc che ricopre tutte le tipologie professionali del settore così come Experis (la società di ricerca e selezione del personale del Gruppo che risponde alle esigenze dei clienti per i profili di management) ha una divisione «Life Sciences» dedicata nello specifico ai profili Healthcare e alle aziende farmaceutiche. In questo momento sono parecchie le ricerche aperte in entrambe le realtà. In particolare cercano 150 infermieri (Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia, Toscana, Liguria, Abruzzo, Sicilia), operatori socio assistenziali (Piemonte e Veneto) e medici di diverse specializzazioni ([www.manpower.it](http://www.manpower.it); [www.experis.it](http://www.experis.it)).

## Nell'umanitario

Lavorare nell'umanitario può essere una esperienza circoscritta in un percorso professionale standard (ricordiamo la possibilità di chiedere una aspettativa per fini umanitari) per molti invece è una scelta di campo definitiva; in entrambi i casi si rivela un plus nel curriculum per le competenze umane e professionali che permette di sviluppare. Emergency ogni anno inserisce per missioni in generale di 6 mesi 300 persone circa, buona parte personale medico e sanitario senior. La maggior parte dei progetti sono all'estero ma ve ne sono anche in Italia. In questo periodo Emergency ricerca pediatri (anche neonatologi), ostetriche donne, cardiologi e cardiologi pediatri, anestesisti rianimatori, infermieri, tecnici sanitari di radiologia, patologi e farmacisti.

In Italia si rivolge invece a infermieri e medici ([www.emergency.it](http://www.emergency.it)). Sempre nell'umanitario, ogni anno partono con Medici senza frontiere 3000 operatori internazionali che operano in 72 paesi, la cui buona fetta riguarda personale medico, e personale paramedico ([www.medicisenzafrontiere.it](http://www.medicisenzafrontiere.it)). Opportunità anche in Intersos che nel corso del prossimo anno prevede di inserire 5 fra medici e paramedici con anzianità diverse per ricoprire ruoli di coordinatore medico, referente medico del progetto, manager delle attività mediche per le missioni in Africa e Medio Oriente ([www.intersos.org](http://www.intersos.org)).

## I portali

Cinquanta annunci per ricerche di medici e infermieri per aziende, case di cura e ospedali, 34 infermieri, 16 operatori socio assistenziali, 16 esperti della salute e benessere, 5 fisioterapisti, in [trovalavoro.it](http://trovalavoro.it); mentre 150 ricerche sono pubblicate da [monster.it](http://monster.it) e riguardano: business unit director, clinical specialist oltre a infermieri, ortopedici, medici pronto soccorso, ginecologi, ostetrici, assistenti poltrona, geriatri, medici del lavoro. Proposte interessanti per diverse figure professionali anche su [linkedin.it](http://linkedin.it) il cui motore di ricerca permette anche di consultare le offerte di lavoro.

## Le retribuzioni

Secondo gli studi di retribuzione sul settore health care and life sciences sviluppati da Page Group sono sette le professioni più richieste: direttore vendite, marketing manager, medical advisor, medical affairs manager (contribuisce allo sviluppo della strategia di accesso al mercato), sales specialist (genera nuovi contatti e opportunità di business), quality control, regulatory affairs (redigere la documentazione di supporto alle nuove richieste di autorizzazione all'immissione in commercio).

Ma veniamo alle retribuzioni di alcuni profili. Nel commerciale, il direttore guadagna circa 70 mila euro annui lordi fino ad una anzianità funzionale di 2 anni che salgono a 130 mila fra i 5 e i 12 anni e il trend è in sviluppo. Situazione analoga per il Key account ma-

nager. Nel marketing il direttore medical percepisce fra gli 80 mila e i 150 mila euro rispetto all'anzianità mentre il direttore marketing passa dai 70 mila ai 110 mila euro.

Nell'ospedaliero e nella ricerca clinica, un medico specialista ha una forbice rispetto all'esperienza di 45/100 mila euro, il responsabile della farmacovigilanza di 40/70 mila euro e gli infermieri di 21/ 40 mila. Se passiamo alle operations la busta paga del direttore di stabilimento pesa fra i 55/100 mila euro rispetto alla seniority, il regulatory affair manager fra i 50 e gli 80 mila euro, il responsabile della qualità 45/65 mila euro, l'informatore scientifico del farmaco da 25/ 40 mila euro e il suo trend di sviluppo è negativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L**

## Quanto vengono pagati?

Secondo gli studi di retribuzione sul settore le professioni più richieste sono direttore vendite, marketing manager, medical advisor, medical affairs manager (contribuisce allo sviluppo della strategia di accesso al mercato), sales specialist (genera nuovi contatti e opportunità di business), quality control, regulatory affairs.

E come (ma soprattutto quanto) vengono pagati?

Nel commerciale, il direttore guadagna circa 70 mila euro annui lordi fino ad una anzianità funzionale di 2 anni che salgono a 130 mila fra i 5 e i 12 anni e il trend è in sviluppo. Analoga situazione per il Key account manager. Nel marketing il direttore medical percepisce fra gli 80 mila e i 150 mila euro rispetto all'anzianità mentre il direttore marketing passa dai 70 ai 110 mila.

Nell' ospedaliero e nella ricerca clinica, un medico specialista ha una forbice rispetto all'esperienza di 45/100 mila euro, il responsabile della farmacovigilanza di 40/70 mila euro e gli infermieri di 21/ 40 mila

## La sanità di Bonaccini

## Ha 75 anni. Lo opereranno nel 2025...

Lo sfogo di un anziano che deve sottoporsi a un intervento alle gambe: è uno schifo

■ Tra le mani solcate dal lavoro di una vita passata nei campi tiene con rabbia il referto medico. Lo brandisce, indignato, di fronte a centinaia di persone. Sul foglio c'è scritto che dovrebbe farsi operare alle gambe per guarire dalla patologia varicosa che lo tormenta da tempo ma che l'intervento, in base alle liste d'attesa dell'ospedale, non potrà avvenire prima di 5 anni. Lui però, contadino romagnolo, di anni ne ha già 74, e ritiene vergognoso dover aspettare un lustro per poter guarire. Si sente umiliato.

«È uno schifo!» sbotta con la vicina di posto, dopo aver informato la platea dal suo caso, esposto durante il congresso Senior Italia Federanziani, a Rimini. Soltanto ieri abbiamo scritto della povera signora Verdiana, di Forlì, che di primavera ne ha 85 e che a causa delle lunghe liste d'attesa negli ospedali dell'Emilia-Romagna del Dem Bonaccini dovrà attendere 14 mesi per un ecodoppler cardiaco.

Ci sarebbe solo da rimboccarsi le maniche per mettere i medici della regione nelle condizioni di svolgere al meglio il proprio lavoro e invece il

presidente del Partito democratico sta facendo il giro delle tivù per dire che nei suoi ospedali tutto va bene. «Bonaccini» afferma Lucia Borgonzoni, candidata governatrice del centro-destra, «liquida questi casi come uno "zero virgola". Basta: non può più nascondere la testa sotto la sabbia, una sanità che si dice d'eccellenza deve mostrare ben altra attenzione per i pazienti, soprattutto nei confronti delle persone con fragilità». Come dare torto alla leghista? Tutti, anche alla luce dei soldi che ogni anno versiamo in tasse, abbiamo il sacrosanto diritto di farci curare in tempi accettabili, ma gli anziani, forse, ne hanno ancora di più.

«Noi» ha sottolineato la Borgonzoni «aumentiamo gli infermieri di comunità e i presidi sanitari. Perseguiamo il modello dell'ospedale diffuso, ben diverso da quello di una giunta del Pd che ha provocato liste d'attesa scandalose. La giunta dem taglia i punti nascita, non vuole la videosorveglianza a tutela degli anziani nelle strutture, declassa gli ospedali». Ma sì: si tratta di uno «zero virgola»...

**AL .GON.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Visite e tempi d'attesa, il nostro test

Dalla chirurgia alle allergie: ecco cosa funziona e cosa no nella sanità al centro del dibattito politico

Barbetta alle pagine 2 e 3

## «Liste d'attesa nel mirino Tre milioni per contenerle»

Francesca Novaco, direttore sanitario dell'Ausl: «Nel bilancio di quest'anno»  
Criticità per colonscopia, visite di chirurgia vascolare e di gastroenterologia

### I NUMERI

**Prestazione all'82%  
per la Tac al torace  
«Ma il 1° dicembre  
c'è un posto a Budrio»**  
di **Donatella Barbetta**

**Sul sito** dei tempi di attesa della Regione, nella sezione dedicata all'Ausl, a prima vista, perché di colore giallo, compaiono quattro criticità in una tabella con voci tutte verdi, quindi senza problemi.

Ecco le prestazioni nel mirino così come venivano registrate ieri: nella settimana dall'11 al 17 novembre la colonscopia è a quota 82%, con 133 prenotazioni; la visita per la chirurgia vascolare al 60%, con 58 prenotazioni; la Tac al torace all'82% con 145 e la visita gastroenterologica all'81% con 149. Si tratta di indici di performance, come si legge sulla schermata, che fanno riferimento ai dettati della Regione.

### È soddisfatta del monitoraggio?

«Abbastanza – risponde Francesca Novaco (**nella foto**), direttore sanitario dell'Ausl che ha sulla sua scrivania dati più aggiornati rispetto a quelli on line – Sto controllando gli indici di per-

formance dal 18 al 21 novembre: tutti al 100% tranne che per la visita pneumologica, al 99%, e per la visita urologica, all'80%, ma da domani saremo in grado di recuperare perché teniamo controllato l'andamento in tempo reale».

**Decodifichiamo la mappa on line: se la colonscopia è all'82%, quando si trova il primo posto libero?**

«Mercoledì prossimo al Sant'Orsola».

**La visita per la chirurgia vascolare?**

«Il 18 dicembre al Maggiore».

**La Tac del torace invece tra quanto si può prenotare?**

«Il 1° dicembre all'ospedale di Budrio».

**Infine, la visita gastroenterologica?**

«Il primo appuntamento libero è il 4 dicembre al Sant'Orsola».

**In un caso è spuntato Budrio. Gli utenti spesso si lamentano perché sono costretti ad allontanarsi dalla città per alcune prestazioni, come la Risonanza magnetica. Che risposta può dare?**

«Abbiamo destinato molte risorse per l'alta tecnologia: attualmente nella nostra Azienda offriamo 11 sedi per le Risonanze, 6 in città e altre fuori. Può capitare che ci si debba spostare.

Nell'80% dei casi diamo risposta ai residenti di Bologna all'interno del loro distretto, solo l'8,4% fuori dal Comune. Il 4,17% delle Risonanze viene effettuato nella struttura di Castiglione dei Pepoli».

**A quanto ammontano gli investimenti per snellire le liste d'attesa?**

«Abbiamo destinato nel bilancio di quest'anno due milioni e 900mila euro per le principali voci di spesa dedicate alla gestione delle liste di attesa della specialistica».

**Per la visita ortopedica quanto si aspetta?**

«Il tempo medio di attesa in genere è di 14 giorni, ma in questo

momento la prima data libera è martedì, in città, in una struttura del privato accreditato. Poi scorrendo le liste vedo che c'è un posto per la Tac dell'addome il 1° dicembre all'ospedale di Budrio e per la fotografia del fundus dell'occhio si può prenotare il 20 dicembre al Maggiore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA RICERCA PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

# Servizi alle persone malate

## Molti non li conoscono

Bella cosa, il team di specialisti che prende in cura chi soffre di tumore. Peccato però che questa realtà non sia ancora diffusa in tutta Italia. Soprattutto, non tutti quelli che ne hanno diritto sanno che queste realtà esistono (e la Liguria è in buona posizione su scala nazionale). Il dato emerge dalla ricerca "L'Italia e la lotta ai tumori: il punto di vista di pazienti e cittadini", dall'Istituto Ipsos, su cittadini persone e pazienti oncologici e onco-ematologici su temi legati alla salute e all'assistenza sanitaria. Sarebbe ancora carente l'informazione su test genetici, farmaci innovativi e presenza di Breast Unit, che riscontrano bassi livelli di notorietà sia tra i cittadini che presso i pazienti: solo il 43 per cento dei cittadini e il 51 per cento dei pazienti sono al corrente dei test cui si può avere accesso per mappare la predisposizione genetica alla malattia. I Centri di Senologia multidisciplinari, le cosiddette Breast Unit, sono noti solo a poco più di un cittadino su tre e in egual misura ai pazienti. «I risultati di questa ricerca ci dicono una cosa molto semplice: dobbiamo lavorare ancora molto, tutti insieme, per migliorare l'informazione, i tempi di attesa, la tutela dei diritti dei pazienti oncologici», sottolinea Annamaria Mancuso, presidente di Salute Donna Onlus. —

FE. ME.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



## Diritto

Danni gravi  
alla salute,  
rendite vitalizie  
per i risarcimenti

Filippo Martini

— a pagina 26

# Per risarcire i danni gravi alla salute cresce l'appel della rendita vitalizia

## RESPONSABILITÀ

I tribunali applicano  
il metodo previsto dal Codice  
ma finora poco usato

Lo strumento è preferito  
quando è difficile  
quantificare la somma totale

Filippo Martini

Sempre più tribunali stanno utilizzando il sistema della "rendita vitalizia" al posto della liquidazione in un'unica soluzione della somma per risarcire il danno grave alla salute provocato da un'azione illecita. Si tratta di un metodo di risarcimento disciplinato dall'articolo 2057 del Codice civile ma che, in passato, è stato poco utilizzato.

Il risarcimento in forma di rendita vitalizia sta guadagnando terreno, in particolare, in relazione al danno patrimoniale emergente e futuro, che è riconosciuto, oltre al danno biologico e morale, a chi riporta ingenti danni alla persona con menomazioni permanenti invalidanti che incidono sulla sua qualità di vita e anche sui suoi interessi patrimoniali.

### Il risarcimento del danno grave

La premessa è che per una persona vittima di un torto esiste nel nostro ordinamento un meccanismo riparatorio che risiede nelle regole della responsabilità civile, mentre la componente sanzionatoria (o punitiva) è propria del comparto penale. Ma non sempre è possibile ripristinare la situazione precedente all'atto ille-

cito: in certe ipotesi un danno non ha connotazione materiale e determinabile a priori e il risarcimento avviene per compensazione monetaria, sul presupposto che una somma adeguata al grado di lesione inferta possa almeno lenire la sofferenza causata alla vittima. Si pensi alla grave compromissione della salute conseguente a un atto colposo posto in essere da chi investa un pedone sulla strada o da un medico che commetta un errore chirurgico.

### Il danno futuro

In questo contesto, il danno patrimoniale emergente e futuro è la somma che presumibilmente la vittima (o i suoi congiunti) perderà dal proprio patrimonio per pagare l'assistenza infermieristica e professionale della quale necessita a casa, oppure come mancati introiti lavorativi.

Questo danno di norma viene risarcito capitalizzando in un'unica soluzione le somme che la vittima spenderà nel corso della sua vita e quindi anticipando con la sentenza un importo consistente.

Ma una parte della giurisprudenza sta affinando un meccanismo di risarcimento diverso: anziché riconoscere alla vittima questa ingente somma anticipata, i giudici liquidano una somma determinata – sulla base delle concrete necessità annuali di cura domiciliare – e conferita in forma di "rendita vitalizia" annuale per la durata residua della vita della vittima.

### Le motivazioni

Si tratta di una soluzione adottata in casi molto gravi, tanto che il giudice, rendendosi conto dell'impossibilità

di determinare preventivamente (spesso purtroppo proprio a causa della gravità delle menomazioni) la possibile durata della vita del danneggiato, privilegia una erogazione annuale rispetto a una anticipazione in un'unica soluzione.

Infatti il giudice, quando deve liquidare una somma a ristoro di un bene immateriale e aleatorio, deve identificare dei meccanismi per ancorare comunque la sua decisione a parametri quanto più attinenti alla realtà del fatto e delle sue conseguenze. Così, in un contesto di incertezza circa la misura del risarcimento legata a una variabile di calcolo di difficile accertamento (la previsione degli anni di possibile permanenza in vita) nelle decisioni segnalate il giudicante opta per lo strumento previsto dall'articolo 2057 del Codice civile, riconoscendo al danneggiato una somma periodica per lo più legata alla gestione quotidiana delle sue esigenze esistenziali.

Questo meccanismo di risarcimento di una quota importante del danno da lesione grave alla persona è ancora saltuario nel panorama dei pronunciamenti in materia.

Tuttavia, è un segno importante in un sistema come il nostro che prevede l'obbligo di assicurazione per la responsabilità Rc auto e sanitaria.

Si pensi all'esigenza di ridurre il costo medio dei premi assicurativi in un'ottica di sostenibilità per l'utenza del costo delle polizze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LE DECISIONI DEI GIUDICI****SINISTRO STRADALE**

Chi, a causa di un sinistro stradale, abbia riportato danni alla persona di gravissima entità ha diritto al risarcimento, oltre al danno non patrimoniale, delle spese di assistenza e sanitarie che dovrà sostenere per il resto della vita. Viste la gravità della situazione, il carattere permanente del danno e l'impossibilità di stabilire, la durata presumibile della vita, si costituisce una rendita vitalizia.  
*Tribunale di Udine, 20 aprile 2019*

**LA MISURA**

Per quantificare la rendita vitalizia possono essere prese in considerazione sia le somme dovute a titolo di danno non patrimoniale, sia quelle legate alle spese di assistenza domiciliare. La presumibile aspettativa di vita decennale (per l'età e il carattere cristallizzato delle lesioni, che non incidono sulle aspettative di vita), può essere presa in considerazione solo per quantificare la rendita.  
*Tribunale di Milano, 14 maggio 2019*

**PER IL MINORE**

Il danno patrimoniale futuro da perdita totale della capacità lavorativa può essere risarcito, tenuto conto dell'assenza di reddito del danneggiato, con la costituzione di una rendita vitalizia, a decorrere dal 18° anno di età del minore. La rendita deve consistere in un valore pari, al mese, al triplo della pensione sociale, per l'assenza di reddito attuale e futuro del minore.  
*Tribunale di Palermo, 27 giugno 2017*

**L'ERRORE MEDICO**

In caso di danno grave alla salute, causato da un errore sanitario, il responsabile deve risarcire i danni non patrimoniali e patrimoniali, comprese le spese di assistenza domiciliare e di cure sanitarie. La costituzione di una rendita per liquidare il lucro cessante consente al giudice, d'ufficio, di valutare la condizione del danneggiato e la natura del danno.  
*Tribunale di Milano, 4681 del 27 aprile 2017*

**LE MOTIVAZIONI**

Il risarcimento in forma di rendita vitalizia del danno da perdita reddituale e le spese sanitarie e di assistenza domiciliare future è preferibile perché consente di evitare i problemi legati vuoi all'individuazione della durata di vita media del soggetto considerato, vuoi all'impiego di coefficienti desueti, vuoi all'anticipata liquidazione di un danno futuro.  
*Tribunale di Bergamo, 679 del 26 febbraio 2016*

**PER IL NEONATO**

Se, per una errata pratica clinica in sede di parto, il feto nasce con gravissimi danni menomativi di natura neurologica tali da renderlo invalido al 100%, oltre al danno non patrimoniale, deve essere risarcito anche il danno futuro per le esigenze di assistenza continuativa e cura specialistica, per tutta la durata della vita residua. Pertanto viene costituita una rendita vitalizia.  
*Tribunale di Marsala, 927 del 2 novembre 2019*

EVITATO LO STOP ALLE MERCI, OGGI LA VERIFICA DEI PAGAMENTI

# Università, Sanità e nuovi posti di lavoro Ecco il piano del governo per l'ex Ilva

Mario Turco, sottosegretario alla presidenza del Consiglio con delega alla programmazione economica e agli investimenti, svela il piano del governo per l'ex Ilva: «Università, sanità e nuovi posti di lavoro. In arrivo un decreto con tanti nuovi

progetti per la città di Taranto». Una doppia telefonata tra il governatore pugliese Michele Emiliano e l'amministratore delegato di ArcelorMittal Lucia Morselli evita il blocco delle merci. Oggi la verifica dei pagamenti. **BARONIED'AUTILIA - PP. 6-7**

**MARIO TURCO** Il sottosegretario alla Presidenza: in arrivo un decreto con tanti nuovi progetti

## “Università, sanità e lavoro Pronto il Cantiere Taranto”

### INTERVISTA

PAOLO BARONI  
ROMA

**U**na vera università, per arginare la fuga dei giovani, un rafforzamento dei presidi sanitari, potenziando gli ospedali ed organici dei medici, e poi interventi per favorire la ricollocazione dei 500 dipendenti che non lavorano più nel porto, dei 1.900 cassintegrati a carico dell'amministrazione straordinaria dell'Ilva ed in futuro anche eventuali altri esuberanti di Arcelor. E poi il rilancio dell'Arsenale, facendo ripartire sia la cantieristica militare che quella civile, e lo sblocco dei progetti già previsti dal Contratto di sviluppo (Cis) che da soli valgono 1 miliardo di euro. Sono queste le misure portanti del «Cantiere Taranto» che il premier Conte vuole varare a breve adottando un nuovo decreto che dovrebbe segnare un vero cambio di passo. «L'idea è che l'intero Paese debba rispondere all'appello anche rinunciando a qualcosa a favore di un territorio che da tanti anni ha sacrificato anche la sua identità, la sua storia e le sue tradizioni a favore della crescita dell'Italia e che oggi chiede un aiuto» spiega il tarantino Mario Turco, sottosegretario alla presidenza del Consiglio con delega alla programmazione economica e agli investimenti.

**Progetti «per Taranto» se ne son visti tanti. Adesso ne proponete altri, ma che fine ha fatto il Contratto di sviluppo?**

«Sono oltre 10 anni che Taranto ha delle risorse a disposizione, che però tutti i governi che si sono succeduti nel tempo non hanno utilizzato. Negli ultimi 2-3 anni c'è stata un'accelerazione minima e per questo oggi stiamo programmando una nuova governance proprio per cercare di realizzare quanti più interventi possibili a partire dai piani per la riqualificazione del porto e di alcune aree della provincia, sia sotto il profilo ambientale che turistico, e dalle misure a favore del settore agroalimentare e dello sviluppo di nuove piattaforme logistiche. Il Cis però è una misura del passato: ora occorre andare oltre».

**Ora cosa mettete in Cantiere?**

«Quando parliamo di "Cantiere Taranto" parliamo di interventi aggiuntivi rispetto a quelli del tavolo interistituzionale. Parliamo innanzitutto di un intervento di tipo socio-culturale a favore del territorio a partire dall'insediamento di un polo universitario con un indirizzo specialistico finalizzato alla riqualificazione delle future generazioni. Puntiamo ad impedire soprattutto la dispersione di quel capitale umano su cui basare in futuro la riconversione economica di tutta quest'area. Oggi, visto che Taranto abbiamo solo sedi distaccate frequentate appena da 3mi-

la giovani, ce ne sono altri 17 mila che perdiamo perché sono costretti ad emigrare».

**A Taranto c'è anche grande fame di lavoro, però...**

«Il problema più urgente riguarda i 500 portuali che dal primo gennaio resteranno senza ammortizzatori. Per questo stiamo lavorando col ministero del Lavoro per prolungare i sostegni a loro favore e mettere poi in campo un intervento di riqualificazione professionale in modo da creare le condizioni per farli riassorbire da una grande compagnia internazionale che ha da poco rilevato la gestione di una parte del porto, la Yilport, e che si è impegnata a riassumere tutti entro due anni».

**L'emergenza Ilva invece come si affronta?**

«Innanzitutto dobbiamo prevedere un sostegno a favore dei 1.900 cassintegrati che sono rimasti con l'amministrazione straordinaria. In questo caso pensiamo di creare un fondo per favorire mobilità e reinserimento e sfruttare la disponibilità di alcune importanti imprese pubbliche che potrebbero trasferire o realizza-



re a Taranto alcune fasi dei loro processi produttivi».

**Più avanti Arcelor potrebbe lasciare a casa altra gente...**

«Anche come economista penso che non si possa rimanere inerti di fronte ad una prospettiva di nuovi esuberi. E per questo credo che si debbano sollecitare anche imprese private e imprese internazionali ad utilizzare Taranto come base del loro business puntando sugli incentivi della zona franca che consente un credito fiscale del 50% con tetto di 50 milioni».

**Anche loo scudo penale sarà in questo nuovo decreto?**

«Al momento questa non è una questione importante. L'importante ora è che Mittal rispetti i nuovi impegni presi: garantire la continuità produttiva significa innanzitutto pagare fornitori e indotto». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MARIO TURCO**

SOTTOSEGRETARIO  
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO



L'intero Paese deve  
cedere qualcosa a  
favore di un territorio  
che da anni si sacrifica  
per la crescita

## L'INCHIESTA

MARIA ROSA TOMASELLO

**Un terzo degli ospizi  
non supera i controlli**

PP. 14-15

# Abusi, sovraffollamento cibi e farmaci scaduti Un terzo delle case di riposo non supera i controlli

Sigilli e denunce per "non conformità": dal 2017 sono state chiuse 219 strutture per anziani. Da gennaio un sequestro ogni 3 giorni. L'assistenza è un business da 9 miliardi di euro all'anno

**In Italia oggi ci sono  
tre milioni di non  
autosufficienti e meno  
di 300 mila posti letto**

**Mancano informazioni  
precise sui centri  
accreditati e affidabili  
Famiglie in difficoltà**

**MARIA ROSA TOMASELLO**  
ROMA

**L**e immagini della vergogna sono quelle sfocate che filtrano dalle inchieste, riprese da telecamere nascoste. Anziani disabili o non autosufficienti maltrattati e insultati nei casi più gravi, abbandonati a se stessi nelle situazioni "migliori", con le uniche ragioni della crudeltà o dell'indifferenza e con l'obiettivo di un guadagno facile sulla pelle dei fragili. I dati dei carabinieri del Nas, che ogni anno effettuano migliaia di controlli in tutta Italia, documentano una situazione allarmante, con irregolarità riscontrate nel 30 per cento dei casi e un ventaglio di situazioni che va da "semplici" mancanze amministrative, come la presenza di un numero di anziani superiore rispetto al limite auto-

rizzato o spazi insufficienti per accogliere dignitosamente gli ospiti, fino alla somministrazione di cibo e farmaci scaduti e all'esercizio abusivo delle professioni sanitarie (rilevato nel 15% dei casi) e a reati gravi come la mancata assistenza e gli abusi fisici e psicologici, mentre nell'ombra fioriscono case di riposo abusive.

Negli ultimi tre anni, dal gennaio 2017 all'ottobre 2019 i militari guidati dal generale Adelmo Lusi hanno segnalato all'autorità giudiziaria 1119 persone e 20 di queste, principalmente gestori di comunità alloggio o strutture assistenziali, sono state sottoposte a misure cautelari per reati che vanno dal maltrattamento, all'abbandono di incapaci fino alle lesioni e all'omicidio colposo. In un Paese che invecchia è anche questo il frutto avvelenato di una strutturale carenza di servizi, in particolare di assistenza domiciliare, che spinge le famiglie a scegliere soluzioni a volte approssimative, altre volte rischiose.

Nei primi dieci mesi di quest'anno, su 2195 verifiche effettuate in residenze sanitarie assistite (Rsa, con forte impronta sanitaria) e in strutture socio-assistenziali (case di riposo, comunità alloggio, case famiglia) 615 sono risultate

«non conformi», il 28%, con 337 persone segnalate all'autorità giudiziaria e un arresto, e 85 attività chiuse o sequestrate. Una ogni tre giorni e mezzo. Erano state 39 nel 2017, per balzare a 95 nel 2018, anni in cui la percentuale di «non conformità» riscontrata dagli investigatori era stata analoga a quella attuale: il 30,8% nel 2017, il 27,2% l'anno seguente. In quasi tre anni, 219.

## Le case dell'orrore

È nel 2018 che si tocca il record di arresti, quando 17 persone finiscono in manette e i carabinieri alzano il velo su strutture dove avvengono abusi sistematici. A Latina, nell'ambito dell'Operazione "Gabbia" vengono arrestati il responsabile di una comunità alloggio e sei operatori ritenuti responsabili di maltrattamento e sequestro di persona: una anziana viene filmata mentre cerca disperatamente



di uscire da una recinzione metallica che ha trasformato il suo letto in una prigione. Le indagini documentano che in altri casi è stata rinchiusa nella sua stanza. Schiaffeggiata, ingiuriata. A dicembre, a Rimini, è la volta dell'operazione "Collina degli orrori", un nome che descrive la condizione in cui si trovano gli ospiti della casa di riposo. Vengono arrestati la titolare e un infermiere, altri quattro operatori sanitari finiscono nei guai. L'accusa: aver sottoposto gli anziani «a continue vessazioni fisiche e morali, con minacce e percosse, in una struttura priva di requisiti minimi assistenziali e organizzativi, tali da lasciare gli ospiti in un costante stato di abbandono». Un filo rosso di abusi che arriva fino a Cremona dove, nel febbraio di quest'anno, l'educatrice di una Rsa viene arrestata con l'accusa di avere avuto nei confronti dei degenti «comportamenti vessatori e provocatori tali da indurli in persistenti stati di agitazione, arbitrariamente trattati con la somministrazione di massicce dosi di farmaci e tranquillanti». E se accanto a situazioni di illegalità esistono strutture a norma e, in alcuni casi, anche modelli di eccellenza, la guardia deve restare alta. Se si considera che il costo dell'assistenza agli anziani collocati nelle strutture è stimato in poco più di 9 miliardi all'anno, di cui il 50% è a carico della sanità pubblica, mentre il restante 50% è in gran parte a carico delle famiglie, è evidente che l'assistenza è un affare che fa gola a molti.

#### L'allarme dell'Auser

«Quello degli abusi è un fenomeno allarmante perché riguarda persone che non sono spesso in grado di riconoscere e denunciare le violenze – dice Enzo Costa, presidente dell'Auser – Noi abbiamo più volte sollecitato l'installazione di telecamere, specialmente nelle strutture in cui si trovano persone non autosufficienti e abbiamo chiesto che le Rsa abbiano una targhetta che identifichi quelle accreditate. Perché se dobbiamo scegliere un albergo abbiamo a disposizione recensioni, rating, stelle, mentre in questo caso non abbiamo nessun tipo di informazione e moltissime persone si

rivolgono a noi per avere indicazioni. La verità – sottolinea – è che in questo Paese, il secondo più vecchio del mondo, gli anziani sono un problema o un business, e che abbiamo tre milioni di non autosufficienti e meno di 300 mila posti letto. E poiché le richieste sono notevolmente superiori all'offerta, e visto che solo il 41% dei Comuni riesce a dare qualche forma di assistenza, ecco che nascono le strutture abusive».

Nel 2015 l'Istat ha censito in Italia 12.828 presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari: delle oltre 382 mila persone assistite, 288 mila sono anziani, 218 mila dei quali non più autosufficienti. La forbice tra necessità e servizi è sotto gli occhi di tutti, e si divaricherà sempre di più: secondo le stime dell'Osservatorio nazionale sulla salute, nel 2028 in Italia gli anziani non autosufficienti saranno 6,3 milioni, un numero che rischia di mettere in crisi l'intero sistema socio-sanitario, mentre le famiglie, ammesso che possano permetterselo, si affidano a badanti. «E anche qui si naviga nel nero – aggiunge Costa – perché quelle contrattualizzate non arrivano a 700 mila, mentre il Censis dice che sono 1,6 milioni».

#### I familiari non ce la fanno

Spiega Sergio Pasquinelli, sociologo e direttore di ricerca presso l'Istituto per la Ricerca Sociale (Irs) di Milano: «Sta aumentando la quota di anziani soli e si sta indebolendo la rete tradizionale dell'aiuto familiare sia per la riduzione della natalità che per l'aumento delle separazioni. In questa situazione diventa a volte inevitabile il ricorso alle case di riposo. E c'è un fenomeno parallelo: per le badanti, rispetto a 15 anni fa, si è ridotta la disponibilità alla convivenza e questo lascia scoperta la domanda di assistenza sulle 24 ore. Se le famiglie non ce la fanno, si rivolgono alle strutture residenziali, un settore dove però l'offerta non cresce di pari passo con l'aumentare degli anziani. Alla fine collochi l'anziano là dove puoi, magari in una struttura non tanto qualificata, ed è lì che può nascere il problema». Il fenomeno crescente delle demenze complica il quadro, «perché non si è ancora svilup-

pata l'attenzione a formare adetti che abbiano le necessarie competenze».

È in questo pozzo senza fondo di bisogni – tra badanti e strutture residenziali e case di riposo, dove una retta oscilla tra 1500 e 3000 euro (metà dei quali a carico del pubblico) – che finiscono le risorse che lo Stato mette a disposizione, concentrate ancora soprattutto nell'indennità di accompagnamento: «Una misura nata 40 anni fa e mai adeguata che costa 13,5 miliardi l'anno – ricorda Pasquinelli – 520 euro mensili dati a tutti i non autosufficienti anche se hanno livelli di non autosufficienza e condizioni economiche diversi, non tracciata e data sia a chi ha la pensione sociale e a chi ha redditi da Paperone. Invece bisognerebbe riconfigurarla in modo più efficace». Se dunque in molti casi il ricorso alla cosiddetta "istituzionalizzazione" è inevitabile, o viene ritenuto tale, resta il problema di come garantire la sicurezza di chi viene affidato a mani estranee, mentre la proposta di legge che prevede la possibilità di installare telecamere in asili nido, materne e strutture per anziani e disabili, dopo essere stata approvata nell'ottobre di un anno fa alla Camera, è ora in stallo in commissione Affari costituzionali al Senato.

#### «Servono più controlli»

«Ogni Regione ha le sue regole, ma il sistema di autorizzazione è abbastanza garantista all'atto dell'apertura, quando c'è una procedura che prevede la verifica dei requisiti della struttura e del personale. Poi però mancano verifiche periodiche, perché non c'è una norma che lo preveda, e i controlli che dovrebbero fare Comuni e Regioni, alla fine li fanno soprattutto i Nas – chiarisce Franco Pesaresi, direttore dell'Azienda servizio alla Persona di Jesi e membro del centro di ricerca Network Non Autosufficienza – Ma io credo che un altro tipo di controllo spetti alle famiglie: tutte le strutture che limitano l'accesso ai parenti per esempio andrebbero immediatamente segnalate, anche se gli indizi sono modesti».

I sintomi, dice Pesaresi, sono a volte i più intuitivi. Regola numero uno: il rispetto dei ritmi di vita quotidiani. «Se si

pranza alle 11 qualcosa non va, se si cena alle 18 idem. E poi bisogna capire quante volte c'è l'alzata dal letto, quante volte gli incontinenti vengono cambiati, quante volte viene fatto il bagno». I giochi ruotano attorno al costo delle rette: «Quando devi pagare una retta di 1200-1500 euro al mese, e il 70% delle pensioni in Italia sono sotto i mille euro, è chiaro che l'anziano spende tutto e la famiglia deve contribuire. Ma le Regioni offrono contributi bassi e siccome la redditività di questo settore è limitata, ecco perché certe strutture cercano artifici per spendere

meno e guadagnare in modo irregolare». A farne le spese sono i nostri vecchi. I genitori. I nonni. «È un tipo di reato che spesso resta impunito – rivela Barbara Pezzilli, avvocato, che ha lavorato a lungo per l'Osservatorio per le vittime di reato di Roma – sia perché le strutture sono legate a prestanome e le indagini magari non portano a nulla, sia perché, così come per la truffa o la violenza intradomestica, esiste ancora la vergogna a denunciare. Bisogna lavorare sulla condivisione e su programmi che facilitino l'emersione del reato». –

© BY NC ND AL UN D I RT TI R I S E R V A T I

## I numeri dell'assistenza

Anziani non autosufficienti in Italia

**218 mila**

Anziani assistiti nei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari

**288 mila**

Strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie

**12.828**

## 21 anziani

su 1.000

sono ospiti di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie

**2 su 3**

tra quelli assistiti nelle residenze ha più di 80 anni



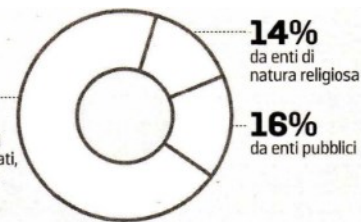
Fonte: Istat

Tariffa media nelle residenze protette per anziani

**90,46 euro**

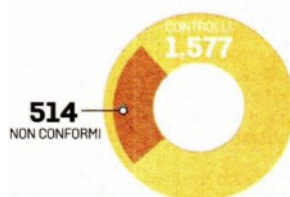
Costo dell'assistenza agli anziani collocati nelle strutture residenziali **poco più di 9 miliardi all'anno** di cui il 50% circa a carico della sanità, mentre il restante 50% è a carico delle famiglie

**70%** dei presidi sono gestiti da enti privati, soprattutto no profit (**48%**)



## I controlli dei Nas

ANNO 2017  
Strutture socio-assistenziali



Residenza Sanitarie Assistite



| PERSONE        |                | SANZIONI                                 |                |
|----------------|----------------|------------------------------------------|----------------|
| SEGNALATE A.A. | SEGNALATE A.G. | PENALI                                   | AMMINISTRATIVE |
| 322            | 231            | 477                                      | 570            |
| 40             | 20             | 34                                       | 46             |
| ARRESTATE      |                | VALORE SANZIONI AMMINISTRATIVE (IN EURO) |                |
| 0              |                | 383.771                                  |                |
| 2**            |                | 27.473                                   |                |

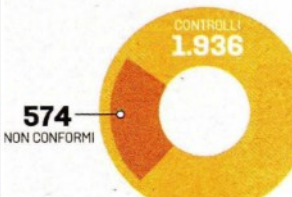
STUTTURE CHIUSE E/O SEQUESTRATE

**37** **2**

20.525.858 VALORE SEQUESTRI (IN EURO) 907.789

\* Arresto due sanitari per abbandono di incapaci, Nas Livorno;

ANNO 2018  
Strutture socio-assistenziali



Residenza Sanitarie Assistite



| PERSONE        |                | SANZIONI                                 |                |
|----------------|----------------|------------------------------------------|----------------|
| SEGNALATE A.A. | SEGNALATE A.G. | PENALI                                   | AMMINISTRATIVE |
| 447            | 442            | 741                                      | 863            |
| 71             | 89             | 113                                      | 85             |
| ARRESTATE      |                | VALORE SANZIONI AMMINISTRATIVE (IN EURO) |                |
| 17**           |                | 581.890                                  |                |
| 0              |                | 64.972                                   |                |

STUTTURE CHIUSE E/O SEQUESTRATE

**85** **10**

23.890.000 VALORE SEQUESTRI (IN EURO) 5.500.000

\*\* Operazione "Gabbia", Nas Latina 7 arresti; Operazione "Riabilitazione invisibile" Nas Potenza 8 arresti; Operazione "Collina degli Orrori", Nas Bologna 2 arresti; \*\*\* Arresto educatore per maltrattamenti, Nas Cremona

SEQUESTRI ALIMENTI **770 kg**  
FARMACI **139 confezioni**  
GENNAIO-OTTOBRE 2019  
Strutture socio-assistenziali



Residenza Sanitarie Assistite



| PERSONE        |                | SANZIONI                                 |                |
|----------------|----------------|------------------------------------------|----------------|
| SEGNALATE A.A. | SEGNALATE A.G. | PENALI                                   | AMMINISTRATIVE |
| 387            | 265            | 393                                      | 660            |
| 71             | 72             | 118                                      | 83             |
| ARRESTATE      |                | VALORE SANZIONI AMMINISTRATIVE (IN EURO) |                |
| 0              |                | 471.815                                  |                |
| 1***           |                | 88.025                                   |                |

STUTTURE CHIUSE E/O SEQUESTRATE

**78** **7**

40.390.000 VALORE SEQUESTRI (IN EURO) 10.150.000

CAUTIMETRI - LA STAMPA

Il comandante dei Carabinieri del Nas  
"Un rilievo penale su 4 riguarda l'incolumità"

## “Così la salute è in pericolo per il profitto”

### INTERVISTA

**G**enerale Adelmo Lusi, quali sono le irregolarità più allarmanti che emergono dai vostri controlli?

«Le infrazioni più gravi sono quelle sanzionate penalmente e riguardano l'incolumità e il benessere degli assistiti. Sono il 16% delle violazioni complessive rilevate dai Nas, il 25% di quelle penali contestate. Dalle violazioni amministrative emerge la carente gestione di una struttura. Sono condotte che portano a un minor livello di assistenza - numero insufficiente di operatori, assenza di qualifiche professionali - e a una minore qualità dei servizi: igiene di persona e ambienti, qualità del cibo - e che rendono peggiore la vita degli ospiti».

**Cosa c'è dietro gli illeciti?**

«La causa principale è la ricerca del profitto da parte del gestore di una struttura per far fruttare la retta riducendo i costi di conduzione, anche attraverso metodi illeciti. Dall'interno delle strutture arrivano poche segnalazioni a causa dell'omertà e dello stato di subordinazione degli operatori, oltreché dell'assoggettamento e del condizionamento degli anziani. Denunce arrivano dai familiari più attenti, che accertano ripetuti episodi di inadeguata assistenza, spesso per le lamentele del loro parente. Altre segnalazioni, anche anonime, ci giungono dal personale impiegato nelle strutture, una volta concluso il rapporto lavorativo. Nel caso di centri totalmente abusivi, ci sono familiari che, pur a conoscenza della situazione di illegalità, preferiscono accettare quella collocazione per il loro

anziano. Le motivazioni sono economiche - una retta inferiore - o la mancanza di alternative, come distanza da altre strutture o case di riposo piene».

**Quali meccanismi fraudolenti vengono messi in atto?**

«Un fenomeno significativo investe le case famiglia, che non necessitano di autorizzazione regionale bensì del rilascio di un mero parere igienico da parte del Comune. E ciò a causa del loro contesto pressoché domestico, con un numero massimo di 6 ospiti. A volte il ricorso a una casa famiglia serve ad aggirare i regolamenti che impongono requisiti più stringenti. E così accade che case famiglia, di fatto, vengano abusivamente adibite a case alloggio o case di riposo, con un numero di ospiti superiore al massimo consentito e con l'obiettivo di trarne lucro, trasformando "unità organizzative semplici" in autentiche attività assistenziali che richiederebbero requisiti di maggiore complessità».

**Quanto è diffusa la piaga dell'abusivismo?**

«In molti casi la chiusura di un'attività è determinata dal fatto che in strutture autorizzate a fornire solamente prestazioni a carattere assistenziale viene anche indebitamente garantita assistenza sanitaria, spesso da personale non specializzato, anche nei confronti di anziani affetti da patologie cronico-degenerative come Alzheimer, demenza senile, incapacità a deambulare e instabilità mentale».

**Quali carenze rilevate?**

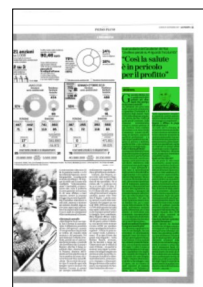
«Da un punto di vista tecnico-normativo, queste strutture sono considerate cliniche socio-sanitarie abusive perché inadatte ad affrontare il piano terapeutico e a dare assistenza di li-

vello superiore. I pazienti allettati richiedono un numero maggiore di addetti, tra cui anche infermieri. In questi casi è carente anche la strumentazione di supporto e cioè i materassi antidecubito e il sistema di alzata assistita per permettere all'anziano una pur minima capacità di movimentazione. Ancor più grave è la situazione delle case di riposo completamente abusive, dove l'attività viene svolta in totale assenza di qualsiasi controllo preventivo e ispettivo. Per quanto riguarda l'attività dei Nas, il fenomeno riguarda circa 15-30 episodi annui accertati su 1.800-2.200 ispezioni».

**Cosa si può fare per contrastare questo fenomeno?**

«Molto dipende dai familiari che si devono rivolgere a strutture riconosciute e per le quali esistono già buone referenze e abbiamo una esposizione pubblica, come siti Internet. Il ricorso a case di riposo anonime, prive di riferimenti all'esterno della struttura o che richiedano pagamenti in contanti o senza rilascio di attestazioni fiscali, alimenta un mercato sommerso di attività abusive che tende ad offrire mediamente uno scadente e poco professionale servizio di assistenza, peraltro non verificabile dagli organi di controllo in quanto assenti da qualsiasi censimento e elenco di strutture autorizzate». **MAR.TOM. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il celebre virologo tra le voci del documentario di Elisabetta Sgarbi "Vaccini. 9 lezioni di scienza"

# Roberto Burioni

## Le bugie dei ciarlatani anti-Vax sfruttano la paura

### Per questo hanno gioco facile

**Il testo che anticipiamo è tratto dall'intervento di Roberto Burioni nel film *Vaccini. 9 lezioni di scienza*. Con gli altri interventi (di Massimo Cacciari, Pietro Bartolo, Emanuele Coccia, Alberto Mantovani, Gianpaolo Donzelli, Anna Maria Lorusso, Andre Biondi e Chiara Azzari) diventerà un libro con dvd per La nave di Teseo**



**ROBERTO BURIONI**

La scienza è autoritaria perché i numeri non lasciano scampo. Ho in mano un peso di ottone da cento grammi. Lo metto sulla bilancia. La bilancia ci dice che pesa cento grammi. Questa è l'autorevolezza dei fatti. Se qualcuno ci dicesse che questo stesso peso pesa trenta grammi oppure che un peso di ottone galleggia, purtroppo non avrebbe ragione: i fatti lo contraddicono. La scienza dev'essere autorevole, perché la forza del numero sprigionata da una bilancia è ben diversa da un'opinione. Posso pensare che il peso che ho in mano abbia un gradevole aspetto, o che sia fastidioso al tatto, pesante da sollevare oppure leggero. Tutto questo è legittimo. Ma il numero segnato dalla bilancia ha un'autorevolezza ben superiore a quella di ogni opinione. Beninteso, le opinioni solo legittime e sono una cosa bellissima, arricchiscono la nostra vita, ma non devono immaginare di potersi scalfire i fatti. [...]

La scienza sembra essere, attraverso queste parole, molto poco democratica, e per certi aspetti lo è. Ma è in realtà quanto di più democratico esista, perché se qualcuno dimostrasse che ho misurato il peso in maniera sbagliata, anche se fossimo in mille a sostenere la mia misurazione, potrebbe avere ragione lui. La scienza è fatta di dati, è fatta di condivisione tra pari. Non di approvazione popolare. [...]

Ma in questo mondo dove l'autorevolezza è perduta, dove su Internet tutti possono parlare di tutto, a noi scienziati e a noi medici è richiesto qualcosa di più. Non solo dobbiamo condividere con le persone i nostri risultati, i nostri progetti e le nostre vittorie, ma anche le nostre sconfitte. Dobbiamo essere convincenti. Non basta dire le cose esatte, bisogna anche raccontarle in un modo che persuada le persone che dietro quelle parole non c'è un'opinione ma la forza dei fatti e della scienza, che per quanto sia poco è tutto quello che abbiamo per avvicinarci alla verità. La politica ha sempre meno rispetto della conoscenza e dell'esperienza, è un cambiamento in atto non solo in Italia, anche in molti altri paesi. La politica deve invece tener conto della scienza: se un meteorologo dice che il clima



sta cambiando, può anche essere espresso un voto contro questa evidenza, ma il clima continua a cambiare. [...]

La poca considerazione e il timore nei confronti dei vaccini possono essere ricondotti a due ragioni.

La prima è in sé molto bella: abbiamo perso il ricordo di malattie terribili. Quando, un tempo, una mamma vedeva il figlio dell'amica finire in tre giorni paralizzato in un polmone d'acciaio o un qualche calciatore famoso moriva di una malattia prevenibile tramite vaccinazione, non c'era bisogno di convincere le persone. Tutti erano felici, entusiasti di poter vaccinare i figli. Per fortuna non abbiamo più esperienza diretta di queste malattie, se ne è perciò perso il ricordo e si è persa la memoria di cosa altre hanno significato, come per esempio il morbillo. In molti dicono «io l'ho avuto e non mi è successo niente», ma quelli che sono morti, quelle centinaia di bambini miei coetanei che sono morti negli anni Sessanta, non possono dirlo. Chi è morto non può parlare.

E poi c'è la seconda ragione: la paura. È così facile spaventare le persone! La paura è un nostro sentimento profondo, che spesso ci salva la vita. Mentre assistiamo al concerto di un violinista tramite il cui genio mille persone ascoltano in silenzio, basta una voce che gridi «c'è una bomba!» e tutti scappano via. La paura ha un grande vantaggio sulla ragionevolezza, sulla razionalità. La paura è qualcosa di antico e di difficile da sconfiggere. Per questo i ciarlatani che raccontano bugie sui vaccini hanno un gioco così facile: perché sfruttano la paura, spaventano i genitori, che, terrorizzati da qualcosa che non dovrebbe terrorizzarli, non vaccinano i figli, dimenticando invece che quello di cui si deve avere paura, oltre alla paura stessa, è il ritorno di malattie molto pericolose, che possiamo evitare in tutta sicurezza.

Da bambini, negli anni Sessanta, immaginavamo navi spaziali, basi lunari, uomini su Marte e su Giove, invece nulla di tut-

to questo è successo. Immaginavamo qualcosa di immensamente grande e invece il futuro è stato l'immensamente piccolo: computer sempre più piccoli, batteri che abbiamo imparato a modificare, Dna che abbiamo trovato il modo di analizzare come mai nessuno avrebbe potuto immaginare. Il futuro risulta molto difficile da prevedere, è complicato comprendere quello che accadrà per le malattie infettive, come circoleranno, se ne riceveremo o porteremo noi in altri luoghi.

Immaginiamo di avere davanti a noi un tavolo con sopra tanti pesi di ottone, ciascuno diverso per grammi. Il tavolo riesce a sopportare tranquillamente tutti i pesi: immaginare che uno di media dimensione possa sfondarlo è veramente poco intelligente, pensare che possa sfondarlo il più piccolo tra tutti è veramente da babbei. I vaccini possono sembrare tanti ma sono in realtà un nulla. Rappresentano per il nostro sistema immunitario molto meno del più piccolo di questi pesi d'ottone per il tavolo che idealmente li sostiene. I vaccini sono costituiti da singoli componenti che stimolano il nostro sistema immunitario. Si chiamano «antigeni». Sommando tutti i vaccini, contiamo circa 260 antigeni. Ebbene, quando il nostro organismo entra in contatto con una puntura di zanzara, gli antigeni che incontra sono alcune migliaia. Quando un bambino si fa un piccolo graffio sulla pelle il numero di antigeni sale a svariati milioni. I vaccini che venivano usati un tempo contenevano molti più antigeni, erano meno efficaci e meno purificati, siamo andati perciò verso un'evoluzione più sicura ed efficace, cosa che dovrebbe renderci più sereni.

Dunque i vaccini rappresentano qualcosa di notevolmente inferiore del più piccolo dei pesi di ottone sul tavolo del nostro sistema immunitario. Pensare di sovraccaricare il sistema immunitario con i vaccini attualmente in uso è come pensare di far crollare un solaio facendoci passare sopra una colonia di formiche. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Oggi l'anteprima  
domani al Tff**



Il documentario di Elisabetta Sgarbi (foto) *Vaccini. 9 lezioni di scienza* viene presentato in anteprima oggi alle 18 nell'Auditorium Intesa San Paolo. Domani alle 18,15 la proiezione ufficiale al Torino Film Festival, con replica venerdì alle 11,45; in entrambi i casi nella sala 2 del cinema Reposi.



Roberto Burioni è professore di Microbiologia e Virologia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

"RIVOLUZIONE" DIETRO CORSO ITALIA

# Il Cottolengo potenzia la sua sede e libera alcuni edifici in centro

Il progetto "Una casa per la vita" sarà presentato domani dall'arcivescovo Benotto e da don Arice  
Il piano di recupero riguarda una grande area lungo via Mazzini con ampi spazi verdi **Loi / IN CRONACA**

## Il Cottolengo si potenzia e libera alcuni edifici in pieno centro

Il progetto "Una casa per la vita" sarà presentato domani dall'arcivescovo Benotto e da don Carmine Arice

**PISA.** Si chiama "Una casa per la vita". È il progetto di ristrutturazione del Cottolengo di Pisa che mira ad estendere le sue possibilità di accoglienza. La presentazione si svolgerà domani, martedì 26, alle 17.30, nell'auditorium Toniolo dell'Opera della Primaziale Pisana, in piazza dell'arcivescovado. All'iniziativa, a cura dell'Arcidiocesi e della Piccola Casa della Divina Provvidenza, interverranno monsignor **Giovanni Paolo Benotto**, arcivescovo di Pisa, e don **Carmine Arice**, padre generale della Piccola Casa della Divina Provvidenza.

I dettagli saranno rivelati in quell'occasione, ma l'intenzione dell'Arcidiocesi e della Piccola Casa della Divina Provvidenza è quella di allargare i propri servizi nella grande struttura di via Mazzini. Ora sono 60 gli ospiti, tra cui 19 orfani sin dalla nascita o con problematiche economiche gravi. Si tratta soprattutto di anziani di ambo i sessi portatori di handicap di tipo psichico e fisico e

demenze dovute all'età. All'interno delle strutture vengono garantiti diversi servizi: dall'assistenza infermieristica al servizio di assistenza alla persona, dall'attività fisioterapica all'animazione socio-educativa e assistenza religiosa.

Il complesso del Cottolengo è molto vasto: si estende lungo Corso Italia praticamente da via La Nunziatina a via del Cottolengo, mentre per larghezza va da Corso Italia a via Mazzini. Al suo interno la struttura assistenziale, oltre a vari volumi (ora inutilizzati) e grandi spazi verdi, per la maggior parte non visibili dalla strada. Un piccolo (ma nemmeno troppo) "quartiere" nel quartiere centrale.

Il progetto di ristrutturazione comporta una spesa di alcuni milioni di euro, di fronte ad interventi necessari ad ammodernare la struttura attuale. Per sostenere i costi dei lavori in occasione dell'incontro di domani sarà lanciata una raccolta fondi dal titolo "Sostieni anche tu

la ristrutturazione. Il tuo dono fa realizzare il nostro sogno!". Il disegno complessivo, del quale domani l'arcivescovo Benotto e don Arice spiegheranno le linee guida, dovrà essere approfondito e sviluppato successivamente, alla luce anche di un confronto e della collaborazione con l'amministrazione comunale. All'interno del complesso esistono ampi spazi verdi e volumi recuperabili nell'interesse della città, ipotizzando destinazioni che potrebbero andare dal residenziale a residenze studentesche.

Il Cottolengo di Pisa affonda le sue radici nella benevolenza dei Conti Lodovico Rosselmini Gualandi ed Augu-



sta Raimondi che vollero lasciare lo stabile in eredità alla Piccola Casa al fine di fondare in città un istituto che desse assistenza e conforto ai poveri. L'apertura della Casa avvenne il 17 gennaio 1923, lo stesso giorno nel quale nel 1828 San Giuseppe Benedetto Cottolengo apriva la Piccola Casa in Torino. In questi anni circa 1.800 ospiti con problemi fisici e psichici sono stati accolti e assistiti grazie alle sole risorse del Cottolengo e dei suoi benefattori. «Sulle orme di San Benedetto Cottolengo il nostro intento - è il messaggio che giunge Piccola Casa della Divina Provvidenza - è quello di voler continuare, nel territorio di Pisa e provincia, a prendersi cura con amore e devozione delle persone che continuano ogni giorno ad affidare la propria vita nelle nostre mani. Per fare questo abbiamo bisogno di "Una Casa nuova per la Vita". Il Cottolengo è pronto a porgere la mano. Ora abbiamo bisogno di voi». —

**Francesco Loi**

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



CON ZONE VERDI

## Una grande area tra Corso Italia e via Mazzini

Il complesso del Cottolengo (nelle foto) si estende in Corso Italia da via La Nunziatina a via del Cottolengo, mentre per larghezza va da Corso Italia a via Mazzini. Qui sotto la cartina dei suoi ampi confini.



# «Vettovaglie: ben vengano le multe»

I residenti del centro plaudono il giro di vite e replicano a Confcommercio: «Sono il segno che il caos c'è» A pagina 2

## «Vettovaglie, le multe certificano il caos»

I residenti replicano a Confcommercio: «Qua si devono ristabilire minime condizioni di vivibilità. Modello commerciale da ripensare»

PISA

**Guerra** tra i residenti di Vettovaglie e dintorni e Confcommercio, dopo le decine di multe comminate dai vigili urbani ai locali della zona per il superamento dei limiti di legge dell'impatto acustico da parte dei commercianti. «Quella che viene definita, gratuitamente, una «raffica di sanzioni» – affermano i residenti in una nota – ci sembra, in realtà, un primo tentativo di ristabilire la legalità e di tutelare il diritto alla salute dei cittadini. Non possiamo che constatare, invece, l'atteggiamento di grave indifferenza e radicale indisponibilità dell'associazione di categoria. Il contributo a ristabilire le condizioni minime di vivibilità si limita all'invettiva sterile contro sanzioni che si tenta maldestramente di far apparire come arbitrarie e insensate». Nient'altro che «una mistificazione della realtà», secondo gli abitanti del centro storico. «Le multe – insistono – certificano quanto denunciavamo costantemente: musica fuori controllo (che, evidentemente, non proviene dai minimarket, che pure contribuiscono ad alimentare le notti alcoliche), degrado, sporcizia, orinatori pubblici, urla e schiamazzi della clientela di questi locali, sino alle 5 del mattino». Invece, aggiungono i residenti, Confcommercio «si arrocca sulle sue posizioni, rivendicando investimenti di migliaia di euro per la gestione delle emissioni sonore, di cui non si vedono i risultati e ignorando gli investimenti di migliaia di euro dei residenti per insonorizza-

re gli appartamenti, rivelatisi pe-

**BOTTA E RISPOSTA**

**«Anche noi abbiamo speso migliaia di euro per insonorizzare le nostre abitazioni»**

rò inefficaci contro i livelli di suono raggiunti e fatti senza alcun incentivo fiscale a livello comunale». Il comitato ricorda che Arpat ha già ampiamente documentato l'inquinamento acustico della piazza e delle strade limitrofe «con un'indagine da cui emergeva «il netto superamento dei limiti previsti dalla classificazione acustica» al quale si aggiunge il costante disturbo della quiete, per lo più dovuto agli schiamazzi della clientela dei locali». Per i residenti di Vettovaglie e dintorni, quindi, «non è kafkiana la condizione degli esercenti, ma le notti insonni dei residenti e l'atteggiamento di vittimismo della Confcommercio». «Li invitiamo a prendere «consapevolezza delle proprie responsabilità: ci aspettiamo proposte concrete, per un'evoluzione positiva della situazione. La ricetta è un ripensamento radicale di un modello commerciale orientato al guadagno facile e immediato anche a costo della sistematica lesione dei diritti altrui».

**Gab. Mas.**



La movida in centro a Pisa: in piazza delle Vettovaglie è guerra tra residenti ed esercenti





LA POLITICA

«La destra frena  
Darsena Europa»  
Riesplode la guerra  
tra Pisa e Livorno

A pagina 3

## Pisa-Livorno: riesplode la 'guerra' «La destra frena Darsena Europa»

Il deputato labronico del Pd Andrea Romano attacca Conti e l'assessore Bedini: «Vogliono affossare il futuro della costa»

PISA

«La destra toscana si schiera contro lo sviluppo logistico e portuale della costa?». Arriva da Livorno e dal deputato Pd **Andrea Romano**, l'attacco via Facebook il sindaco **Michele Conti** e l'assessore all'Ambiente **Filippo Bedini** che giorni fa hanno annunciato lo stanziamento di 30mila euro per commissionare ad una società terza scelta fra quelle specializzate nelle indagini sull'impatto ambientale di opere foranee che ci sono in tutto il mondo, uno studio sulla Darsena Europa - l'ampliamento a mare del Porto di Livorno - e sugli effetti che la colossale infrastruttura rischia di avere, in termini di erosione costiera, sul litorale pisano.

«Da anni il porto di Livorno attende la costruzione della Darsena Europa - tuona Romano - : opera strategica fondamentale per l'economia e il lavoro di tut-

ta la costa toscana, con cui finalmente superare i limiti di capienza delle strutture portuali livornesi e dare a tutta la Toscana una prospettiva di sviluppo logistico-portuale adeguata al futuro. Oggi finalmente ci siamo. E dopo l'impegno della Regione, dopo i passi nella giusta direzione venuti dalla nuova amministrazione di Livorno, giovedì sarà a Livorno il ministro per i Trasporti e le Infrastrutture Paola De Michele per ribadire l'impegno del Governo sull'opera. Ma apprendiamo della forte contrarietà dell'amministrazione di destra di Pisa, per un'opera già sottoposta a Valutazione d'Impatto Ambientale». «Alla vigilia di una campagna elettorale per la Regione Toscana che si giocherà tutta su sviluppo economico e lavoro, chiediamo alla Lega e Fratelli d'Italia: siete sicuri di volervi schierare contro un'opera assolutamente fondamentale per lo sviluppo della costa e di tutta la regione? Come spiegherete ai cittadini livornesi, pisani e toscani una polemica che rischia di affossare il futuro delle due città e di tutta la regione?», conclude Romano.





Andrea Romano, livornese, deputato Pd

## Big M5S in città «Alle regionali corriamo da soli»

Incontro ieri in via Fiorentina  
Amore: «Ma in consiglio  
comunale appoggio al Pd»

PISA

**Tappa pisana** ieri per il tour toscano «Comuni a 5 Stelle». A parlare del futuro del M5S e delle regionali 2020, il capogruppo M5S in consiglio regionale Giacomo Giannarelli con il consigliere Gabriele Bianchi, il portavoce della Camera Francesco Berti, Stella Sorgente, già candidata a sindaco a Livorno, il consigliere comunale di Carrara Daniele Del Nero, il consigliere comunale di San Giovanni Valdarno Tommaso Pierazzi, l'esperta di diritto amministrativo Donella Bonciani, e i consiglieri pisani Gabriele Amore e Alessandro Tolaini. «Alle regionali correremo da soli e grazie a questi incontri riusciamo a condividere le esperienze accumulate alla guida dei comuni di Livorno e Carrara - ha spiegato Giannarelli - Un momento dell'incontro di ieri

li -, condividere anche per fare formazione interna. L'altro aspetto sono le elezioni regionali del prossimo anno. Sappiamo di poter fare un buon risultato e lo possiamo fare grazie ai territori e con i cittadini partendo, prima di tutto, dalla redazione di un programma condiviso con le associazioni di categoria, ma anche con le candidature dei cittadini attraverso la nuova piattaforma Rousseau». All'incontro presente anche il capogruppo pisano del M5S, Gabriele Amore, che ha ribadito che «pur correndo da soli verso le regionali 2020, in consiglio comunale a Pisa abbiamo fino a oggi, e probabilmente continueremo, ad appoggiare il Pd nelle battaglie quotidiane, per rimarcare il nostro ruolo di opposizione e per la lontananza dalle idee con l'amministrazione leghista».

**Andrea Valtriani**



La denuncia

## Esche al veleno nell'area verde riservata ai cani

A pagina 5

# Bocconi avvelenati: è allarme in Don Bosco

Cagnolino salvato per due volte dall'effetto delle polpette con topicida. C'è in giro un nemico dei 4 zampe: «Servono le telecamere»

PISA

**Jethro**, il suo beagle di 4 anni, per ben due volte ha rischiato di morire, ed è vivo solo grazie alla prontezza della sua padrona, Ilaria Tonelli che, costringendolo a bere subito dell'acqua ossigenata per indurgli il vomito, lo ha salvato dagli effetti dell'avvelenamento. Topicida, il Flocoumafen, la sostanza con cui qualcuno ha confezionato le polpette di carne trovate qualche settimana fa all'interno dell'area cani di via Montello, zona Don Bosco. Frequentata ogni giorno, da decine di persone coi cani, ma anche da genitori e nonni con bambini. «Stavamo passeggiando - racconta Ilaria - e a un certo punto ho notato che il mio cane aveva afferrato un pezzo di carne cruda trovato in terra. Ho provato a toglierglielo di bocca ma non ho fatto in tempo. Abito lì vicino e sono corsa a casa. Su consiglio della veterinaria abbiamo fatto bere acqua ossigenata a Jethro, riuscendo a fargli rimettere il boccone. Ho prelevato i resti del cibo li ho portati a fare analizzare all'Istituto Zooprofilattico di Pisa. I risultati delle analisi sono pronti e il campio-

ne è risultato positivo al Flocoumafen, veleno per topi molto potente». A luglio, stessa cosa, sempre nel quartiere Pratale-Don Bosco. Anche in quel caso, Jethro aveva trovato e inghiottito un boccone avvelenato nell'altra area cani in via Foscolo. «Avevo fatto analizzare anche quei resti - racconta Ilaria - e si trattava sempre di topicidici, il Bromadiolone, che non uccide il cane subito, rimane latente nell'organismo, ed essendo un anticoagulante, può scatenare emorragie anche a distanza di 10-20 giorni. L'antidoto è la vitamina K, con cui ho curato il mio cane per mesi e che forse lo ha aiutato anche nel secondo avvelenamento. Entrambi gli episodi sono ora al vaglio dei carabinieri. «Forse però - dice Ilaria - servirebbero dei controlli ed delle telecamere per la videosorveglianza nelle due aree cani. Come deterrente. Non solo contro l'avvelenatore seriale».



Una ragazza con il suo cane



Femminicidio

## Uccisa dal compagno Il grido di dolore delle donne per Chiara

A pagina 2

### Massacrata e nascosta dentro un sacco: dalle donne si leva un grido per Chiara

**Ottanta** donne, unite in un cerchio, mano nella mano. Tre minuti di silenzio, poi un grido corale che ha squarciato il cielo grigio piombo sopra piazza Mazzini. «E' l'urlo di tutte quelle donne che non hanno più voce, che non possono più chiedere aiuto» spiega **Ersilia Raffaelli**, della Casa delle Donne di Viareggio. E' con quel grido - gonfio di rabbia, di dolore, ma anche speranza - che ieri decine di associazioni. Un flash mob nell'ambito delle giornate internazionali contro la violenza sulle donne, che oggi si celebra in tutto il mondo. «Dal 2018 in Italia ci sono state 142 vittime di femminicidio, dal 2000 sono state uccise 3.530 donne. E l'Italia, oggi, destina solo lo 0.39% delle risorse per sostenere i centri antiviolenza. E versa 76 centesimi per ogni donna accolta in una casa rifugio, che rappresenta un femminicidio mancato. Quello che possiamo fare tutti e tutte insieme è continuare a chiedere attenzione, leggi e fondi per contrastare questa violenza in piena. Lavorare nelle scuole, per far crescere una nuova coscienza». Quello che ognuna di noi può fare è non voltare la testa, ma provare a tendere la mano.

Ersilia non smette di pensare a Chiara (Chiara Corrado); al suo dolore, alla sua solitudine, alla sua ricerca d'amore. A quel vuoto che l'ha condotta fino a sprofondare tra le braccia del suo assassino. Quel compagno che l'ha uccisa due volte: sfondandole il cranio con una mazza e gettandola via dentro un sacco dell'immondizia. Convinto che nessuno avrebbe cercato Chiara, e che quell'esistenza si sarebbe persa per sempre. Come l'ultimo briciolo di umanità in quel container di un cantiere edile, una notte d'estate. Dopo una lite. «Una storia atroce. Forse se qualcuna si fosse avvicinata a Chiara, se l'avesse guardata negli occhi, se le avesse chiesto 'Come stai?', avrebbe potuto capire. Dietro le storie di tossicodipendenza, di depressioni, molto spesso si annida la violenza. Dobbiamo affrontare di petto queste situazioni, non relegarle ai margini delle nostre vite».



**DOPO LA LAUREA**  
Il rettore Paolo Collini  
(Università di Trento):  
aiutiamo gli studenti a  
scrivere il curriculum e  
affrontare il colloquio  
di **Matteo Muzio** a pag. 29



# AZIENDE E AULE SI INCONTRANO CON UNA LAUREA SUL VINO

L'offerta  
formativa arriva  
fino al dottorato  
di ricerca per  
poter coprire  
meglio il settore  
produttivo del  
nostro territorio

**90%**

il tasso di occupazione  
degli ex studenti  
a cinque anni  
dalla laurea

di **Matteo Muzio**

**N**on bisogna per forza essere dei politecnici o delle università private per vantare dei risultati notevoli in campo di placement e lavoro. Un esempio è l'università di Trento. Fondata dal 1962 come istituto di scienze sociali, nel 1983 prende la denominazione attuale.

Dal 2015 il suo rettore è il professor

Paolo Collini, già docente ordinario di Economia aziendale.

**Rettore Collini, partiamo dai dati relativi al lavoro e al placement dei vostri studenti.**

«Non essendo noi un'istituzione specializzata, abbiamo delle situazioni diverse. Secondo Almalaurea il placement varia da settore a settore: teniamo conto che i dati di economia e ingegneria sono molto diversi

rispetto a Lettere e filosofia e Giurisprudenza. Al netto di questo, a cin-



que anni dalla laurea gli ex studenti hanno un tasso di occupazione del 90%, al di sopra della media nazionale di quattro o cinque punti. Ma soprattutto possiamo vantare una retribuzione superiore di 150 euro. Non è un dato eccezionale ma è comunque soddisfacente».

**Il vostro ateneo ha delle iniziative post laurea per indirizzare chi termina gli studi. Ci può dire di cosa si tratta?**

«Operiamo su tre versanti: innanzitutto di fornire loro delle soft skills che sono molto richieste sul mercato del lavoro. Ad esempio li indirizziamo nello scrivere un curriculum, nell'affrontare un colloquio di lavoro e di rispondere nel miglior modo possibile, così come forniamo gli strumenti necessari per scrivere una lettera di presentazione. Poi facciamo molti career days, dove le imprese stesse presentano le possibilità che offrono e cosa rappresentano in termini di opportunità e infine cer-

chiamo di fare da tramite per incrociare domanda e offerta. Infine tirocini sia durante il percorso accademico sia successivamente, per andare verso un rapporto di lavoro vero e proprio».

**Nel febbraio 2005 l'università ha siglato un patto con Microsoft per costituire il consorzio CosBi, un centro di ricerca bioinformatica orientata alla cura di patologie come Alzheimer, diabete e obesità. Dopo 15 anni qual è il bilancio?**

«All'epoca si prevedeva di lavorare insieme per dieci anni, con l'idea di applicare alla biologia gli algoritmi informatici, spunto che è stato poi accantonato. Adesso invece semplicemente si applica l'informatica alla biologia e grazie alle nuove opportunità fornita dall'analisi dei dati hanno potuto sperimentare delle tecnologie di grande successo, che si può misurare con la sempre minore esigenza di rifinanziare il CosBi, dive-

nuto nel frattempo una fondazione, può sempre contare su fondi propri, mantenendo l'equilibrio tra ricerca pura e quella targettizzata per le imprese».

**Un realtà tutta interna all'ateneo è quella del Centro agricoltura, alimenti e ambiente, dove nel 2017 avete inaugurato un corso di laurea in enologia e viticoltura, dedicato a un'importante realtà produttiva del territorio. Anche questo è fare matching tra domanda e offerta?**

«Fino a quel momento eravamo assenti dal mondo agroalimentare, con le esigenze formative coperte dalla Fondazione Mach di S. Michele all'Adige dove ha sede il nostro centro, che lavora in joint venture con loro. Abbiamo così ampliato l'offerta formativa che arriva fino al dottorato di ricerca per poter coprire ancora meglio questo importante settore produttivo del territorio, con studenti che arrivano da tutta Italia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il rettore dell'Università di Trento, Paolo Collini, già docente ordinario di Economia aziendale**



## NORD OVEST

# «FORMAZIONE E NUOVI HUB PER CORRERE»

Bus Company  
addestra in azienda  
gli autisti e punta  
su Torino  
con un deposito  
e una stazione

## Boston la premia per la ricerca Torino la nomina professoressa

Francesca Gay a 40 anni è stata insignita Oltreoceano per i suoi studi su un tumore del sangue. Ora avrà anche una cattedra all'università. «La mia fortuna? Colleghi che mi hanno permesso di continuare a lavorare in Italia e non fuggire all'estero»



### Ambizione

Fare bene il mio lavoro  
per i pazienti, cioè per il  
loro trattamento e le loro  
prospettive di cura

# H

a appena quarant'anni, eppure Francesca Gay, ematologa dell'ospedale Molinette-Città della Salute, non è più una promessa in questo campo. Si potrebbe definire una certezza. L'ultimo rico-

noscimento è arrivato soltanto mercoledì, e coincide con la vittoria del concorso e la nomina a professore associato dell'Università di Torino.

«Contenta? Sì, molto. È un bellissimo traguardo. Non sono ancora stata contattata dagli uffici del personale, non so che cosa dovrò fare esattamente, ma di sicuro ci sarà anche la didattica», racconta alla fine di una giornata in reparto.

E questa non è l'unica bella novità del periodo. Qualche settimana fa, Francesca è stata premiata al congresso dell'International myeloma workshop di Boston, per le sue ricerche su questo particolare tipo di tumore, il mieloma multiplo. Un'attività

che la neo-docente — tolto un periodo trascorso alla Mayo Clinic di Roachester, in Minnesota — ha sempre voluto portare avanti in Italia.

«Le esperienze all'estero — racconta — sono bellissime e le consiglierei a tutti perché, al di là del lavoro, permettono di conoscere nuove realtà. Ma ci devono essere ricercatori che riman-



gono nel nostro Paese. Io l'ho fatto perché ho avuto la fortuna di trovare un gruppo di colleghi che mi ha permesso di rimanere in Italia e che ringrazio, perché il riconoscimento di Boston è soprattutto merito loro: penso anzitutto ai miei colleghi, a Fonesca, la Fondazione neoplasie sangue, all'Università, alla Città della Salute, al gruppo italiano e allo European myeloma network».

Francesca lavora nella struttura complessa di Ematologia universitaria delle Molinette diretta dal professor Mario Boccadoro. Un reparto dove entrano pazienti con tutte le patologie del sangue, di cui 120 nuovi ogni anno con mieloma multiplo. Oggi questa malattia non è ancora guaribile, ma si può curare e, grazie alle terapie in uso già da tempo, può essere controllata sempre più a lungo. La sopravvivenza media delle persone ammalate fino a settant'anni di età è passata

da due anni e mezzo a dieci anni. La dottoressa si occupa soprattutto di loro.

«Alla ricerca — confida — mi sono appassionata nel tempo. All'inizio mi immaginavo come un medico che si dedicava soprattutto all'assistenza ai pazienti. Poi lavorare in un reparto a direzione universitaria, dove la ricerca fa parte della quotidianità, mi ha influenzato. Ma il mio lavoro è sempre molto legato alla clinica, all'applicazione concreta dei trattamenti studiati sui pazienti, in particolare su quelli eleggibili a trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche».

Gli obiettivi sono molteplici. Anzitutto, testare i farmaci o le combinazioni di farmaci che permettono di bloccare la progressione del mieloma multiplo, secondo i protocolli messi a punto dallo European myeloma network e dal Working group italiano di cui la dotto-

ressa fa parte. Più in generale, lo scopo è capire come curare ciascun paziente nel modo migliore, promuovendo nuovi studi.

Non a caso, il premio ricevuto negli Stati Uniti, intitolato all'ematologo Bart Barlogie, è rivolto a un giovane ricercatore con età non superiore a 45 anni che si sia distinto nelle applicazioni terapeutiche per la cura del mieloma. Francesca Gay ha 92 pubblicazioni scientifiche all'attivo.

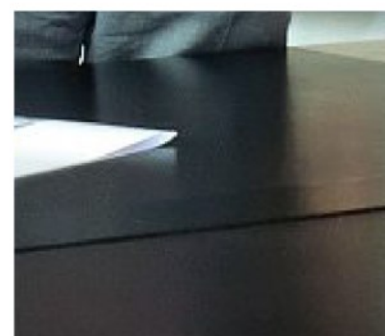
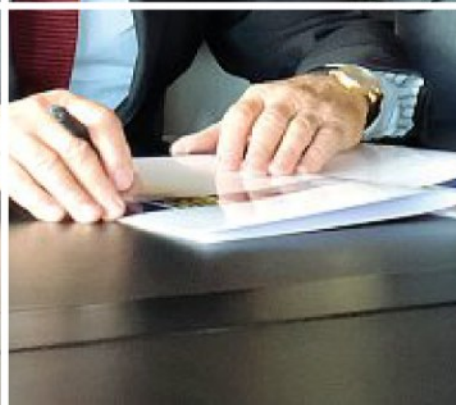
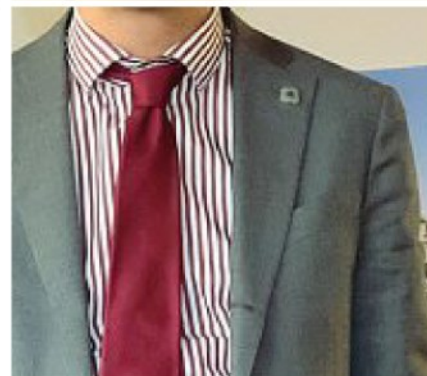
«La ricerca — spiega la docente — è un ambito in cui c'è sempre tantissimo da realizzare. È come una scala, dove dopo un gradino ne rimane sempre uno nuovo. La mia ambizione? È quella di fare bene il mio lavoro per i pazienti, intendo in termini di contributo che io posso dare per il loro trattamento e per le loro prospettive di cura».

**Lorenza Castagneri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Come ha fatto

● Francesca Gay ha iniziato a dedicarsi alla ricerca con la specializzazione in Ematologia alla Città della Salute di Torino, nel reparto dell'ospedale Molinette. Qui la dottoressa si occupa di pazienti con mieloma multiplo. I suoi studi sono focalizzati sull'analisi dell'efficacia delle terapie e alla messa a punto di nuovi protocolli che possano migliorare le prospettive di cura. Tra le azioni terapeutiche innovative ci sono le Car-T cell, le cellule del paziente geneticamente modificate per poter riconoscere le cellule tumorali e poi reinfuse nello stesso paziente.





**Ricercatrice** Francesca Gay, 40 anni, ematologa laureata all'Università di Torino, ha appena vinto il concorso come professore associato

## CORSI &amp; MASTER

***Sono aperte le iscrizioni al master in Food quality management and communication organizzato da università di Pisa. Obiettivo del master, che si svolgerà a Pisa dal 20 gennaio al 20 dicembre 2020, è quello di formare profili professionali altamente qualificati, in grado di gestire in modo sinergico gli aspetti tecnico-specialistici dell'area food e gli aspetti manageriali della qualità e della comunicazione. Si tratta, in particolare, di un percorso di alta formazione universitaria, part-time, di durata annuale, rivolto a neolaureati di tutte le discipline e professionisti già impegnati nel mondo del lavoro. Il percorso formativo, inoltre, presenta un rafforzamento delle due direttrici di studio: la qualità di processo e di filiera e la comunicazione specifica nel settore prevedendo un percorso formativo multidisciplinare rivolto a tutti coloro che vogliano lavorare con successo nel campo alimentare. La sfida che il master si propone è infatti quella di creare la figura di un manager (food manager) che sia in grado di avere una visione globale delle specifiche di settore. Il corso prevede, infine, una partecipazione attiva dell'allievo alle lezioni con esercitazioni, attività pratiche, attività di problem solving, analisi di casi studio. Per iscriversi e per avere maggiori informazioni, consultare il sito web: [www.unipi.it](http://www.unipi.it)***

