

## Rassegna del 02/12/2019

### AOUP

02/12/19	Nazione Massa Carrara	1 Auto travolge un ciclista: è grave	...	1
02/12/19	ILTIRRENO.GELOCAL.I T	1 Tintori alla guida di medicina interna	...	2
02/12/19	Nazione	18 Lavora sul tetto che cede e vola nel vuoto Grave un operaio	...	4
02/12/19	Nazione Grosseto- Livorno	5 Grave operaio cade dal tetto di un capannone industriale - Operaio cade dal tetto di un capannone	Dolciotti Monica	5
02/12/19	Tirreno Livorno- Rosignano-Cecina	6 Cade dal tetto del fabbricato ferito un operaio di 48 anni L'uomo è stato soccorso dal Pegaso e trasportato all'ospedale Cisanello di Pisa	Guarino Claudia	7
02/12/19	Tirreno Massa Carrara	2 Ciclista travolto dall'auto di passaggio Portato a Pisa	...	9

### SANITA' REGIONALE

02/12/19	La Discussione	1 Patto salute, niente firma, lite Regioni e Governo	Piccinino Maurizio	10
02/12/19	La Verita'	5 L'inchiesta su Open scatena il Bullo contro i pm «Deriva da Paese sudamericano» - Renzi non accetta l'inchiesta su Open «Deriva da Paese sudamericano»	Biraghi Sarina	12
02/12/19	Nazione	18 Sul 118 le Misericordie dicono un sì deciso al progetto di riforma	...	14
02/12/19	Nazione	18 Fondazione Gimbe Toscana prima per le cure	...	15
02/12/19	Nazione	18 Al via il reclutamento di 10mila fumatori per studio sui tumori	...	16
02/12/19	Nazione Grosseto- Livorno	2 «Pronto soccorso con poco personale» L'allarme di Rossi	...	17
02/12/19	Tirreno Grosseto	5 «Gli infermieri sono allo stremo» Allarme della Uil	...	18
02/12/19	Tirreno Grosseto	5 Rossi contro l'Asl «Non è cambiato nulla»	...	19
02/12/19	Tirreno Grosseto	8 Dalla tesi della giovane volontaria parti la battaglia per il Codice Lilla	Senserini Lina	20
02/12/19	Tirreno Massa Carrara	7 Cura dell'Alzheimer Dalla Regione quasi 178.000 euro alla Sds Lunigiana	Uberti Gianluca	22

### SANITA' NAZIONALE

02/12/19	Corriere della Sera	26 HIV e diritti umani, doppia sfida	Del Re Emanuela_C. - Sands Peter	23
02/12/19	Foglio - Inserto	2 Per non dimenticare	Roberto Luca	24
02/12/19	Il Fatto Quotidiano	21 Sanità ko - I pazienti "sommersi": poveri e detenuti	Daina Chiara	25
02/12/19	Italia Oggi Sette Affari Legali	4 Cure alternative I medici sono responsabili due volte - Il medico risponde due volte	Caravaglios Adelaide	26
02/12/19	Libero Quotidiano	1 Sbalzi d'umore segno d'intelligenza	Mastromattei Daniela	27
02/12/19	Libero Quotidiano	10 I tedeschi calano in Italia e ci rubano pure le ostetriche	Manfredini Filippo	29
02/12/19	Libero Quotidiano	12 In 30mila in sala operatoria: si lavora in "realtà immersiva"	Leonardi Antonio	31
02/12/19	Libero Quotidiano	12 Intervista a Elisabetta Romano - «Dalla sicurezza ai robot. Ecco cosa cambierà»	RA.CA.	33
02/12/19	Mattino Napoli	21 Medici di famiglia, la svolta: ambulatori aperti fino alle 20 Ettore Mautone - Medici, ambulatori aperti anche di sera	Mautone Ettore	34
02/12/19	Repubblica Affari&Finanza	56 Focus Sanità - Farmaceutica locomotiva del Paese Il giro d'affari trainato dalla ricerca	Autieri Daniele	36
02/12/19	Repubblica Affari&Finanza	57 Focus Sanità - "La qualità come regola investire diventa vitale"	d.a.	38
02/12/19	Sole 24 Ore .professioni	9 Panorami - Formazione promossa da 3 specializzandi su 4	Eu.B.	40
02/12/19	Stampa	12 Infibulazione, in Italia 5 mila bambine a rischio di mutilazione genitale - Infibulazione, 5 mila bambine a rischio Sos in Italia per le mutilazioni genitali	Loreti Lara	41

### CRONACA LOCALE

02/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Striscia per «Chez noun... le cirque» «Via libera dal Consiglio in tre mesi»	Bianchi Francesca	44
02/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Professoressa perseguitata dallo spasimante respinto - Danneggia l'auto della prof stalker scoperto e denunciato	S.c.	45
02/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Caso Scieri, sale a tre il numero degli indagati dalla Procura militare	Barghigiani Pietro	47
02/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Soprintendenza, il ritorno di Muzzi - Muzzi torna alla guida della Soprintendenza	Mancini Eleonora	49
02/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Intervista a Nicodemo Gentile - «Chiara sola come Roberta Formare contro la violenza»	Casini Antonio	51
02/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Un vessillo che racchiude 4 millenni di storia e che tutti i pisani considerano sacro	Costanzo Sergio	53

### RICERCA

02/12/19	Corriere della Sera	27 Particelle elementari - I nuovi veleni contro Ilaria Capua	Battista Pierluigi	56
02/12/19	Messaggero	17 Una sala operatoria con 30 mila chirurgi	Malfetano Francesco	57



Massa

## Auto travolge un ciclista: è grave

**Grave incidente** sabato sera in via del Bargello a Massa. Da una prima, parziale, ricostruzione dei fatti, un ciclista di mezza età stava transitando in sella alla sua bicicletta quando è stato travolto da una vettura. L'urto è stato violento e l'uomo è stato scaraventato sull'asfalto. La telefonata con la richiesta di aiuto è giunta al 118 alle 20.56. Il Pronto Intervento ha fatto accorrere sul posto l'ambulanza della Croce Rossa di Massa con un medico a bordo. Lo sfortunato ciclista è stato immediatamente trasportato al Nuovo Ospedale delle Apuane in codice rosso per trauma cranico e altre contusioni. Ma ieri, data la gravità delle condizioni, i medici hanno disposto il suo trasferimento all'ospedale di Cisanello, a Pisa.



# ILTIRRENO.GELOCAL.IT

## Tintori alla guida di medicina interna

Il medico è stato nominato dall'Asl Toscana Nord Ovest nuovo direttore della struttura per la Valle del Serchio

02 DICEMBRE 2019

LUCCA. L'Asl Toscana nord ovest ha nominato il nuovo direttore della struttura complessa di Medicina Interna della Valle del Serchio. Si tratta di Giancarlo Tintori, già facente funzioni della stessa unità operativa. Il dottor Tintori si è laureato in Medicina e chirurgia nel 1992 all'Università di Pisa ed è specializzato in Medicina interna e Cardiologia.

Ha quindi maturato una lunga esperienza nell'ambito della Medicina Interna e delle degenze mediche in più ospedali: nel corso del 1999 nell'Unità di Medicina generale dell'ospedale Santa Chiara di Pisa (dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana); dalla fine del 1999 al 2000 nell'Unità Medicina Interna dell'ospedale di Iseo (Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini" di Chiari, in provincia di Brescia); dal 2000 al 2014 ancora nell'Unità di Medicina Generale del Santa Chiara di Pisa, poi all'ospedale nuovo Santa Chiara-Cisanello; dal 2014 al 2017 nell'Unità Medicina d'Urgenza Universitaria sempre dell'ospedale Santa Chiara-Cisanello; dal 2017 a oggi nell'Unità Medicina della Valle del Serchio come dirigente medico in comando dall'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa con incarico di responsabile della struttura semplice di Medicina di Castelnuovo e come direttore facente funzioni dell'Unità Medicina Generale della Valle del Serchio.

### PUBBLICITÀ

Dal 1999 si è dunque occupato di attività di assistenza di pazienti con patologia internistica acuta o cronica, di diagnostica strumentale di tipo internistico e cardiovascolare, di attività ambulatoriale clinica, ecografica e specialistica, con l'esecuzione anche di procedure invasive. Ha inoltre svolto negli anni una rilevante attività di docenza e di formazione e con importanti pubblicazioni.

«Il nuovo direttore della Medicina della Valle del Serchio – evidenzia la direttrice



generale dell'Asl Toscana nord ovest Maria Letizia Casani – va a guidare una squadra che è cresciuta negli anni anche insieme a lui e che ha raggiunto risultati importanti. Dal dottor Tintori, a cui auguro buon lavoro, mi attendo quindi il consolidamento di una struttura che sta già svolgendo pienamente il suo ruolo di punto di riferimento per la comunità della Valle del Serchio».

«L'Azienda Usl Toscana nord ovest – si legge nella nota Asl – continua quindi a lavorare al suo piano di miglioramento dei servizi offerti, anche attraverso la nomina di primari competenti e autorevoli. L'intenzione della direzione aziendale, in linea con quanto indicato dalla Regione, è di proseguire ad investire per rafforzare il sistema sanitario».

---

## Livorno

# Lavora sul tetto che cede e vola nel vuoto Grave un operaio

**Un operaio di 48 anni** è rimasto ferito in seguito a una caduta dal tetto di un fabbricato dismesso a Vada (Livorno) riportando un presunto trauma cranico e varie fratture. Sul posto i vigili del fuoco di Cecina e il 118 che l'ha trasportato con elicottero Pegaso [all'ospedale di Cisanello](#) (Pisa). Secondo una ricostruzione l'operaio era salito sul tetto del fabbricato quando la struttura ha ceduto ed è precipitato nel piano sottostante.





CECINA

## Grave operaio cade dal tetto di un capannone industriale

A pagina 5

# Operaio cade dal tetto di un capannone

Trasportato con il Pegaso all'ospedale di Cisanello. L'uomo di 48 anni è grave. Ha riportato trauma cranico e ferite in varie parti del corpo

### L'INCIDENTE

## La struttura si trova in località Casone

ROSIGNANO

**Paura** ieri mattina per un grave incidente sul lavoro che si è verificato a Vada in un cantiere edile. Un lavoratore nel settore dell'edilizia, Concetto Cunsolo di 48 anni, originario della Sicilia ma residente a Cecina, titolare della ditta Grecale Edilizia, è precipitato mentre stava lavorando. È caduto dalla copertura di un capannone in disuso in via Aurelia, in località Casone a Vada nel comune di Rosignano Marittimo.

**Stava** effettuando un sopralluogo per la riparazione del tetto quando qualcosa è andato stor-

to: il rivestimento ha ceduto improvvisamente e l'uomo è caduto nel vuoto da un'altezza di 15 metri riportando un trauma cranico e diverse ferite. Immediatamente è stato dato l'allarme al 118 che ha inviato sul posto l'ambulanza della Croce Rossa con il medico. Quando i soccorritori sono arrivati, viste le condizioni critiche del ferito che era tuttavia cosciente nonostante la brutta caduta, hanno chiesto l'ausilio dell'elicottero Pegaso decollato dopo pochi minuti dall'aeroporto del Cinquale in provincia di Massa.

**Stabilizzato** il paziente, ne è stato deciso il trasferimento immediato all'ospedale di Cisanello a Pisa dove è arrivato al pronto soccorso in codice 1, cioè in gravi condizioni anche se non in pericolo di vita. Per lui la prognosi è riservata. Dal pronto soccorso è poi stato trasferito nel reparto

di terapia intensiva dopo le prime immediate cure per le ferite riportate nella caduta.

**Il capannone**, dove si è verificato l'incidente, appartiene alla società Bella Valle. Qui sono arrivati anche gli ispettori del servizio prevenzione infortuni sul lavoro della Usl, i vigili del fuoco del distaccamento di Cecina per mettere in sicurezza il luogo e i carabinieri della stazione di Rosignano Marittimo, coordinati dal comandante Christian Bottacci. Sono in corso ora gli accertamenti necessari per capire le cause che hanno portato a questo incidente che è stato segnalato dai carabinieri all'autorità giudiziaria.

**L'edificio** così è stato messo sotto sequestro. L'incidente di ieri è l'ennesimo nel settore dell'edilizia, il più colpito in tutto l'ambito lavorativo anche nella provincia di Livorno.

**Monica Dolciotti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Immediato l'intervento dei vigili del fuoco per mettere l'area in sicurezza

## L'INCIDENTE

# Cade dal tetto del fabbricato ferito un operaio di 48 anni

L'uomo è stato soccorso dal Pegaso e trasportato all'ospedale Cisanello di Pisa  
Sembra che la copertura della struttura abbia ceduto all'improvviso

**È successo ieri mattina al Casone di Vada: l'edificio è un ex magazzino agricolo**

**Claudia Guarino**

VADA. Era mattina e stava lavorando sul tetto di un fabbricato agricolo quando è caduto, facendo un volo di circa tre metri che gli ha causato un trauma cranico e diverse fratture.

Non sarebbe però in pericolo di vita **Concetto Cunsolo**, 48enne residente a Cecina, operaio e titolare della ditta individuale "Grecale edilizia", trasportato, dopo la caduta, all'ospedale Cisanello di Pisa con l'elisoccorso Pegaso.

Ieri mattina Cunsolo stava lavorando sul tetto di un fabbricato di proprietà della società "Bella Valle" per sistemarne la copertura. L'edificio si trova al civico 30 della via Aurelia, al Casone, a Vada, vicino ad un vecchio frantoio, e in passato è stato adibito a magazzino agricolo. Intorno alle 9.30 l'uomo è caduto dal tetto.

Secondo le prime ricostruzioni sembra che parte della copertura dell'edificio abbia ceduto, provocando la caduta dell'operaio.

L'edificio è a un unico piano e l'uomo sarebbe in un primo momento atterrato sul pavimento del primo piano, per poi proseguire la corsa lungo alcune scale. Sono comunque attualmente in corso le indagini per capire l'esatta dinamica dell'incidente.

In un primo momento si è temuto che l'uomo avesse riportato lesioni gravissime. A soccorrere il 48enne è stata un'ambulanza della Croce Rossa di Rosignano.

Il personale sanitario dell'associazione rosignanesa ha quindi immobilizzato Cunsolo, che non ha mai perso conoscenza, aspettando l'arrivo dell'elisoccorso Pegaso, allertato da Massa.

L'uomo è stato quindi trasportato all'ospedale Cisanello, a Pisa, in codice giallo ed è stato sottoposto a visite ed accertamenti. Sembra che abbia riportato un trauma cranico e numerose lesioni. Non sarebbe, però, in pericolo di vita.

Davanti al fabbricato di Vada, insieme ai soccorritori inviati dalla centrale operativa del 118, ieri c'erano anche i carabinieri della Compagnia di Cecina, guidati dal capitano **Christian Bottacci**, e i vigili del fuoco del distaccamento cecinese, facenti capo al comando provinciale di Livorno.

Questi ultimi sono stati allertati verso le 10.20, quando l'uomo era già stato soccorso dal personale inviato dalla Croce rossa di Rosignano.

Adesso spetterà agli investigatori chiarire che cosa, esattamente, è successo ieri mattina sul tetto del fabbricato agricolo.

Le indagini sono in corso. E al Casone, nel luogo in cui si è verificato l'incidente, oltre ai carabinieri, ai vigili del fuoco e al personale sanitario inviato dal 118, ieri mattina c'erano anche gli operatori del servizio prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro della Azienda Usl Toscana Nord Ovest. —





Il Pegaso che si alza in volo con l'operaio a bordo (foto Cri)

IN VIA DEL BARGELLO

# Ciclista travolto dall'auto di passaggio Portato a Pisa

**MASSA.** Stava andando tranquillamente in bicicletta quando all'improvviso una macchina lo ha travolto in via del Bargello, davanti alla stazione vecchia. È finito così in ospedale con un brutto trauma cranico un ciclista di mezza età che sabato sera si è trovato coinvolto in un brutto incidente.

Tutto è successo all'improvviso intorno alle 21 di sabato sera. Per la precisione l'intervento dell'ambulanza risulta attivato dai registri alle 20.56. Bisogna fare in fretta perché chi ha telefonato ha detto che l'uomo travolto in bicicletta ha preso una brutta botta alla testa.

Una ferita che si è aperta sanguinando, con la disperazione dell'autista che senza accorgersene ha colpito l'uomo sulla due ruote facendolo finire a terra con discreta violenza.

All'arrivo dell'ambulanza l'uomo era cosciente ma si è capito subito che le sue condizioni erano decisamente serie.

Non a caso infatti il codice di attivazione dell'ambulanza era il rosso: il più grave e urgente.

L'uomo è stato immediatamente portato all'ospedale delle Apuane dove gli è stato rilevato un trauma cranico e altre contusioni generalizzate, ma di minore entità, sulle altre parti del corpo interessate dall'urto.

I medici però hanno infine deciso e disposto il trasferimento all'ospedale di Pisa di Cisanello visto lo stato in cui versava l'uomo.

La prognosi rimane riservata, in attesa di capire meglio le condizioni dell'uomo. —



# Patto salute, niente firma, lite Regioni e Governo

Patto per la salute, scontro tra Regioni e Governo. C'è aria di lite e i toni sono già sopra le righe "Siamo arrivati al punto che le Regioni al tavolo degli adempimenti vengono trattate come 'delinquenti'", attacca Stefania Saccardi, assessore alla Sanità della Regione Toscana.

"Il Patto deve essere equilibrato e frutto di un'intesa", spiega Luigi Icardi, assessore alla sanità, della regione Piemonte e coordinatore sanità delle Regioni, "le proposte relative al commissariamento stanno diventando un problema perché creano difficoltà soprattutto a quelle Regioni che sono in piano di rientro. Accettarle si tradurrebbe in un elevato rischio di non uscire più dal commissariamento. Siamo disponibili a controlli sui Lea così come su tutto il resto, ma usando strumenti diversi dal commissariamento". Con toni diversi tra il polemico, la sfida e l'apertura di fiducia, gli assessori regionali d'Italia chiedono al Governo e al ministro per la salute, Roberto Speranza, più attenzione alle loro richieste e meno restrizioni. Un compito non facile perché con il declino dell'Italia mancano risorse ovunque e la sanità è il settore più a rischio, dove, inoltre, si concentra il maggior deficit nazionale. Il prossimo 31 dicembre 2019, segna la data ultima per la sigla del Patto per la Salute, una ipotesi di accordo che si è trasformata in terreno di sfida, di tensioni e rotture. Firma che le Regioni non danno "assolutamente per scontata".

Per fine mese, infatti, le Regioni dovranno accettare tutte le misure previste per il prossimo triennio alla quale sono vincolati gli aumenti del fondo sanitario previsti dalla legge di Bilancio. Il ministro Speranza si era detto fiducioso che l'accordo si potesse raggiungere in tempi brevi ma nell'incontro "Forum Risk Management", tenuto a Firenze, è arrivata la brusca frenata dalle Regioni riunite nella Commissione Sanità, presenti assessori e direttori dell'assessorato di quasi tutte le Regioni italiane. Alla levata di scudi hanno partecipato oltre a Luigi Icardi, Stefania Saccardi, assessore alla Sanità della Regione Toscana, Giulio Gallera, assessore al Welfare Regione Lombardia, Sonia Viale, assessore alla Sanità della Regione Liguria, Kyriakoula Petropoulacos, Dg Cura Persona Salute e Welfare Regione Emilia Romagna, Enrico Coscioni, Consigliere alla Sanità della regione Campania, Maria Letizia Di Liberti, Dirigente generale Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale Siciliano, Mario Nieddu, assessore alla sanità Regione Sar-

degna, Vito Montanaro, Dg Assessorato alla sanità regione Puglia, Luca Coletto, assessore alla salute della Regione Umbria.

I punti di contrasto, che al momento fanno dire agli assessori che la firma non si può dare assolutamente per scontata, sono le nuove regole per il commissariamento, i tetti per la spesa del personale e le ipotesi sulla mobilità sanitaria. In ballo inoltre c'è l'aumento di 2 miliardi per il fondi nazionale, soldi che però se non ci sarà un accordo saranno bloccati.

Gli assessori nicchiano, c'è chi pensa a spostare al 2020 il confronto e un eventuale accordo e chi spera di spingere il Governo a un compromesso tra le tesi "Salute e Mef", che in qualche modo venga incontro alle richieste regionali.

"La volontà delle Regioni e del Ministero è quella di cercare di chiudere la partita del Patto per la Salute entro il 31 dicembre", osserva Icardi, "questo non solo per il pericolo che i 2 miliardi in più sul tavolo possano essere messi in discussione, ma anche per la delicatezza dei temi toccati da quest'intesa. Sono emerse alcune criticità che saranno messe nero su bianco attraverso un verbale in cui chiederemo al Ministero le dovute correzioni". Dura e battagliera l'assessore della Toscana che non fa sconti né al Governo tantomeno al ministro Speranza.

"C'è un Rapporto irrisolto tra Salute e Mef", osserva Stefania Saccardi, "Siamo arrivati al punto che le Regioni al tavolo degli adempimenti vengono trattate come 'delinquenti', eppure nonostante la scarsità dei fondi sono riuscite a garantire i Lea e, in alcuni casi, anche qualcosa in più, come in Toscana dove offriamo servizi aggiuntivi sul fronte socio sanitario. Il sistema quindi fin ora ha retto grazie agli sforzi delle Regioni e alle modalità con cui hanno saputo gestire il sistema. In questo scenario uno dei grandi nodi ancora da sciogliere nel Patto per la salute è la questione del personale: facciamo ancora fatica a trovare soluzioni adeguate". Per la Saccardi ci sono incongruenze e tentennamenti che espongono in prima linea le Regioni.

"L'apertura del numero chiuso a medicina non è una soluzione e anche sul numero dei posti di



specializzazione non ci siamo proprio”, sottolinea polemica, “Sono le Regioni che devono dire di cosa c’è bisogno, non il Miur. Se non si capisce questo corriamo il rischio di fare solo ragionamenti teorici. I limiti imposti sulle assunzioni di personale sono ai margini di costituzionalità, non si può pensare di imporre paletti anche alle Regioni che hanno i conti in ordine. Non dimentichiamo poi che le Regioni sono responsabili dell’organizzazione del sistema: stiamo quindi assistendo ad un’ingerenza forte nell’autonomia regionale. Su questo punto, quindi, ancora non ci siamo”. Basta “contenimento della spesa”, per la Lombardia che chiede un nuovo metodo di confronto.

“In passato il rapporto Regioni-Governo è stato contraddistinto dalla necessità di contenimento della spesa. Oggi siamo in una situazione molto diversa”, osserva Giulio Gallera, assessore al Welfare Regione Lombardia, “e questo Patto deve avere un obiettivo differente: dobbiamo passare dalla fase del contenimento della spesa a quella del mantenimento dell’universalismo del sistema sanitario. L’uscita dall’ospedalecentrismo o l’utilizzo dell’innovazione sono elementi che ciascuna Regione sta cercando di attuare. Senza una diversa organizzazione il sistema sanitario non avrà più la possibilità di garantire a tutti i farmaci più innovativi e i migliori macchinari negli ospedali più grandi. Il rischio è che questo Patto contenga ancora un approccio basato sul contenimento dei costi”. Diverse le cose da mettere a punto, invece per la Regione Liguria. “Tra le Regioni c’è sempre stata una forte collaborazione che trova il suo momento clou nel riparto del Fondo sanitario”, ricorda Sonia Viale, assessore alla Sanità della Regione Liguria, “abbiamo sempre trovato degli equilibri e, nonostante le diversità, siamo riusciti ad andare incontro alle esigenze di tutti. Oggi sono in difficoltà ad affrontare un Patto che mette le Regioni sul banco degli imputati. L’introduzione di parametri che portano al commissariamento non solo delle singole Regioni ma delle Asl, non aiuta. La programmazione della sanità è competenza regionale rimasta nonostante un tentativo di scardinarla. Dobbiamo cercare un percorso di condivisione”.

Passi avanti sono stati fatti per l’esponente della Regione Emilia Romagna, “Ritengo che l’ultima versione del Patto contenga anche elementi positivi”, sottolinea Kyriakoula Petropulacos, Dg Cura Persona Salute e Welfare Regione Emilia Romagna, “il Patto prova proporre un percorso che potrà aiutare a fare un passo avanti. Purtroppo di fronte a aperture come questa, il Mef impone un saldo zero tra costi incrementali e decrementali impossibile da

raggiungere in una fase iniziale. Rigidità come questa hanno bloccato il sistema negli ultimi anni. Occorrerebbe un po’ di fiducia in più”. Apertura al dialogo per Enrico Coscioni, Consigliere alla Sanità della regione Campania, che trova i margini per un accordo. “Va dato merito a questo Governo e al Ministro di avere impresso una forte spinta all’avvio dei lavori del Patto, cosa che con il precedente Governo non eravamo riusciti a fare”, rivela Coscioni, “Abbiamo fatto importanti passi avanti per abbattere quei paletti non più accettabili sul tetto del personale e sui vincoli di spesa per gli obiettivi di Piano, vincoli inaccettabili anche per le Regioni virtuose. È stata fatta un’apertura di una certa flessibilità anche sul privato accreditato”. Critiche invece arrivano dalla Sicilia che non ci sta ad essere “bacchettata”.

“Come Regione a Statuto speciale prima in piano di rientro e oggi in piano di consolidamento ci sembra che l’atteggiamento, soprattutto da parte del Mef, sia quello di continuare a “bacchettare” senza tener conto di tutti gli sforzi compiuti. In Sicilia”, osserva Maria Letizia Di Liberti, Dirigente generale Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell’Assessorato Regionale Siciliano, “abbiamo avuto 10 anni di blocco delle assunzioni, tetti di spesa fermi al 2004 e nonostante tutto questo abbiamo conseguito un punteggio Lea pari a 165. Il commissariamento, così come previsto nel nuovo Patto, non tiene conto dell’impegno profuso dalle Regioni in questi anni” Tra le voci critiche e pronte a dare battaglia in “ogni sede”, la Regione Sardegna. “Il Mef non può pensare di sostituirsi agli assessori alla sanità, ma questo è quanto traspare dalla bozza del Patto. La proposta della modifica delle percentuali per l’entrata in commissariamento non è accettabile”, attacca Mario Nieddu, assessore alla sanità Regione Sardegna, “soprattutto per le regioni autonome. Per quanto ci riguarda daremo battaglia in tutte le sedi se dovesse manifestarsi questa posizione. Da modificare anche i criteri del Dm 70: sono una camicia di forza in particolare per una regione come la Sardegna con una conformazione oro geografica complessa che non consente di adeguarsi. Ci aspettiamo inoltre che il Patto dia risposte importanti sul fronte del personale allargando il numero di specialisti. Rimane comunque il fatto che il Mef ci chiede di tagliare, ma poi chiede nella griglia Lea parametri a spesa crescente. Anche questa è una contraddizione che andrebbe risolta. E ancora, per quanto riguarda l’integrazione con il socio sanitario i rischi che i costi del sociale si riversino nel sanitario sono elevatissimi, la proposta andrebbe quindi andrebbe rivista”.

## L'inchiesta su Open scatena il Bullo contro i pm «Deriva da Paese sudamericano»

SARINA BIRAGHI a pagina 5

# Renzi non accetta l'inchiesta su Open «Deriva da Paese sudamericano»

L'insinuazione: «Chi ha violato il segreto sui miei conti? Bankitalia, Procura, Finanza?»

di **SARINA BIRAGHI**

■ **Repetita juvant.** Il leader di Italia viva, **Matteo Renzi**, non demorde sulla questione della fondazione Open e continua il suo attacco alla magistratura, mascherandolo da difesa della politica e della democrazia. Ma ieri è andato oltre la rituale litania dicendo: «Sui rapporti tra giustizia e politica non possiamo diventare un Paese sudamericano».

Lo ha fatto, all'interno di un vivaio del Pistoia nursery campus, dove è stato presentato il progetto politico di Italia viva e della campagna #Italia shock. Lanciando il solito messaggio ai magistrati sui fondi della cassaforte renziana che s'intrecciano con il prestito per la sua casa ha detto che «tutti i finanziamenti sono stati fatti con bonifico, sono tutti tracciabili» e, «se qualcuno ha fatto reati giudicatelo, ma non potete considerare la Leopolda un reato perché la Leopolda è politica. I politici rispettano la magistratura, ma la magistratura deve rispettare l'autonomia della politica. Non tocca ai magistrati stabilire cosa sia la Leopolda», ha ribadito. «Vi diciamo noi cos'è la Leopolda: è la più grande manifestazione politica degli ultimi dieci anni, di donne e uomini che credono nella politica e se la sono finanziata. Lo diciamo noi: è un gigantesco vivaio della politica italiana. Non potete considerarla un reato. Rivendichiamo la libertà di fare politica senza chiedere il

permesso a qualcuno che deve giudicare, perché non è così in democrazia, non decidono i magistrati. Non pongo un problema per me, controllatemi tutto, anche gli esami del sangue, io sono trasparente anche oltre i miei doveri istituzionali. Ma in questo Paese non è permesso a nessuno, né alla stampa né alla magistratura, di entrare nella vita delle persone per distruggerla e io non difendo me stesso, per me possono guardare tutto di me ma combatterò e combatteremo come Italia viva, perché le condizioni di civiltà siano garantite e non si diventi un Paese del Sud America».

Naturalmente il Bullo ha ripetuto il suo mantra anche a Pistoia: «Alla Procura di Firenze chiedo di indagare, perché non ho niente da nascondere, ma anche io venerdì ho presentato una denuncia al procuratore dottor **Giuseppe Creazzo** per sapere chi ha diffuso il materiale sul mio conto corrente bancario coperto da segreto bancario e istruttorio. È facile scoprirlo, perché i soggetti sono tre: Banca d'Italia, ma non credo proprio, la Procura di Firenze, ma non credo e nel caso dovrebbe indagare la Procura di Genova, e la Guardia di finanza... Mi affido al dottor **Creazzo** di perseguire la fuga di notizie. Credo nella giustizia, credo nel dottor **Creazzo**». E ha stigmatizzato ancora una volta il blitz delle Fiamme gialle: «Sono stati molto solleciti nel mandare 300 finan-

zieri a perquisire persone che non erano indagate, semplicemente per avere dei bonifici trasparenti e regolari, sono certo che a fronte di un reato quale quello della divulgazione di segreto istruttorio e bancario la mia esigenza di giustizia avrà risposte».

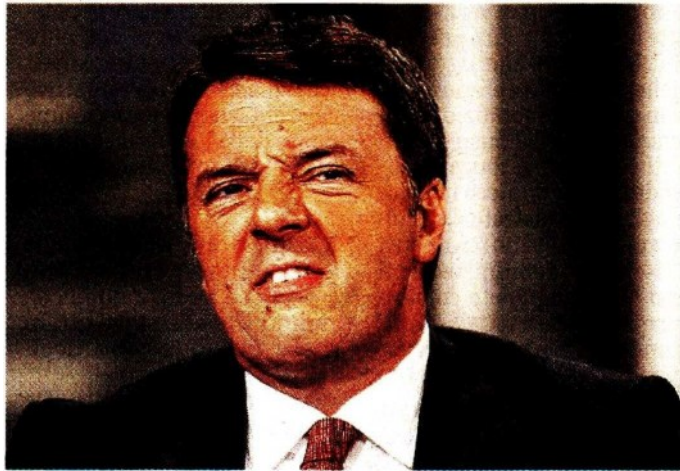
Dopo la difesa personale, il programma politico illustrato ai 400 presenti tra cui lo stato maggiore del suo nuovo partito: **Ettore Rosato**, vice presidente della Camera e coordinatore nazionale di Iv, **Maria Elena Boschi**, capogruppo alla Camera di Iv, il senatore **Francesco Bonifazi**, l'eruparlamentare **Nicola Danti**, i deputati **Gabriele Toccafondi** e **Cosimo Ferri** e l'assessore regionale **Stefania Saccardi**.

«Ora oltre le sardine servono i salmoni, capaci di andare controcorrente, raccontare la verità in questo Paese. Ecco noi siamo i salmoni che vanno contro l'ondata di populismo che avanza in tutto il Paese» ha detto **Renzi** annunciando che da gennaio, come accade ai tempi delle vecchie primarie del Pd, un camper andrà in tutti i Comuni della Toscana per fare campagna elet-



**torale: «Sarà il camper che farà la differenza alle elezioni. Alle Regionali saremo in doppia cifra e faremo vincere il centrosinistra». Un messaggio neanche troppo velato al Pd toscano. «Ci aspettano sei mesi di campagna a tappeto e vedrete che le polemiche aumenteranno...». Una sicurezza che deriva dal sostegno della gente: «Per sostenere Italia viva abbiamo ricevuto contributi, raccolto 123.000 euro in un mese: vuol dire che la gente ci segue», ha concluso il senatore di Rignano.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**TESO** Matteo Renzi è sotto la lente per il prestito da 700.000 euro [Ansa]

Assemblea regionale toscana

## Sul 118 le Misericordie dicono un sì deciso al progetto di riforma

**Le 313 Misericordie** della Toscana, riunite a Reggello (Firenze), per l'assemblea annuale, hanno criticato il cosiddetto 'gruppo dei 400', medici e infermieri, che si pongono contro la revisione della legge regionale 25/2001 che regola il trasporto sanitario in emergenza (servizio 118). È una riforma «paventata, ma ineludibile e necessaria», ha affermato il presidente regionale Alberto Corsinovi, «un eventuale stop comporterà una ferma presa di posizione di tutte le Misericordie della Toscana contro questa posizione miope e non veritiera, che getta inutile allarmismo tra le nostre comunità, al cui servizio le Misericordie si sono poste da molto prima che nascesse il sistema 118». Su questo punto l'assemblea si è espressa all'unanimità sostenendo la linea indicata dal presidente Corsinovi in un documento votato alla conclusione dei lavori.



## La classifica

### Fondazione Gimbe Toscana prima per le cure

**2** «Non siamo certo perfetti nell'erogare ai cittadini i servizi sanitari. Ce ne scusiamo con tutti. Ma l'Emilia, la Toscana, il Piemonte sono le migliori nel garantire le cure. Seguono Veneto e Lombardia. Lo dice la Fondazione Gimbe». Il presidente toscano Rossi commenta così i risultati dello studio della Fondazione Gimbe che ha monitorato gli adempimenti dei Livelli essenziali di assistenza nel periodo 2010-2017



## Ricerca

### Al via il reclutamento di 10mila fumatori per studio sui tumori

**1** Ogni anno, in Italia, 34mila pazienti (circa l'80% del totale dei casi) ricevono la diagnosi di tumore del polmone in fase avanzata. E' essenziale mettere in atto strategie per anticipare la diagnosi: l'Italia è in prima linea, all'interno di un programma europeo, per reclutare nei prossimi due anni 10.000 forti fumatori da inserire in uno studio. L'annuncio dal 36esimo congresso nazionale della Società Italiana di Medicina Generale a Firenze.



## «Pronto soccorso con poco personale» L'allarme di Rossi

«La situazione è assurda  
medici e infermieri  
con turni massacranti  
ai limiti del collasso»

---

GROSSETO

---

**Ancora** problemi al pronto soccorso dell'ospedale Misericordia. «Circa tre mesi fa - dice il portavoce provinciale di Fratelli d'Italia, Fabrizio Rossi - denunciavamo la situazione in cui era costretto a lavorare il personale infermieristico e Oss, per non parlare anche dei medici, del Pronto Soccorso dell'Ospedale Misericordia di Grosseto». Una situazione che, - puntualizza il portavoce di Fdi - affermare che ha del vergognoso è quasi un eufemismo. L'azienda Asl, attraverso il metodo "See and Treat" adottato nel pronto soccorso, che avrebbe dovuto portare a un potenziamento in termini numerici del personale infermieristico e Oss, di fatto ha disatteso le promesse, non applicando, se non in modo residuale, le risorse da applicare in questo importante e delicato settore d'emergenza al servizio dei cittadini. «Una dirigenza locale che con l'avallo della rossa Regione Toscana, - commenta Fabrizio Rossi - che con le sue ponderazioni statistiche e medie sugli standard lavorativi continua a fare analisi e studi, dai quali sembrerebbe far scaturire che tutto va bene bene nel pronto soccorso, quando invece è sotto gli occhi di tutti che nulla è cambiato rispetto a quanto denunciavamo quest'estate». «Personale, - prosegue il portavoce di Fdi - che ancora oggi si trova a lavorare in turni massacranti, ai limiti del collasso, con un'elevazione del rischio clinico per pazienti e operatori portata agli estremi. E da qui in avanti questo stato di cose sicuramente sarà aggravato dall'imminente periodo influenzale che ogni anno colpisce la popolazione».



L'ospedale Misericordia di Grosseto (FOTO BF)

# «Gli infermieri sono allo stremo»

## Allarme della Uil

GROSSETO. La Uil Funzione pubblica torna alla carica sulla richiesta di potenziamento delle dotazioni di personale infermieristico ed ausiliario dedicato al pronto soccorso dell'ospedale "Misericordia", dove è applicato il "See and Treat" che doveva appunto comportare il potenziamento delle dotazioni infermieristiche ed ausiliarie. «Questo però non è avvenuto - dice il segretario della funzione pubblica della Uil **Sergio Sacchetti** - lo stesso, viene applicato in maniera sempre più residuale, con le poche risorse a disposizione. Anche per questo, il potenziamento, deve essere attuato "hic et nunc", dato che, ormai, è a rischio l'integrità della buona cura ai pazienti, con il personale al limite del "bun out"». Basta parlare con gli infermieri per capire quello che sta succedendo al pronto soccorso. «Di fronte a ciò, appare inutile fare medie, ponderazioni, statistiche che rassicurano puntualmente sugli standard lavorativi si rischia di comparare una simile analisi con il pollo di Tri-

lussa siamo "de facto", al limite del collasso nell'ambito lavorativo, con elevazione esponenziale del rischio clinico - dice ancora - dato che i turni sono incessanti, il clima organizzativo è pessimo e gli operatori sono allo stremo: il non accorgersi di ciò, può apparire veramente surreale». Oltre al potenziamento degli organici che rappresenta un punto irrinunciabile, ci sono altre misure da perseguire per alleggerire una situazione che per la Uil è ormai ben oltre il limite della sopportazione. «Continuare a perseguire i contratti di somministrazione del personale presso il pronto soccorso di Grosseto - aggiunge - a garanzia della dotazione organica per la quale, come detto, è ineludibile il potenziamento; ciò, al contempo permetterebbe agli altri pronto soccorso della Usl Toscana Sud Est, di osservare e seguire un modello di riferimento che, pur in sofferenza di risorse, ha costituito e costituisce una eccellenza nella risposta ai bisogni dei pazienti dell'ospedale». —

SANITÀ/IL SINDACATO



SANITÀ/FRATELLI D'ITALIA

## Rossi contro l'Asl «Non è cambiato nulla»

GROSSETO. «Circa tre mesi fa - dice il portavoce provinciale di Fratelli d'Italia, **Fabrizio Rossi** - denunciavamo la situazione in cui era costretto a lavorare il personale infermieristico e Oss, per non parlare anche dei medici, del pronto soccorso dell'ospedale Misericordia di Grosseto».

Una situazione che - puntualizza il portavoce di Fdi - affermare che ha del vergognoso è quasi un eufemismo. «Una dirigenza locale che con l'avallo della rossa Regione Toscana - commenta - che con le sue ponderazioni statistiche e medie sugli standard lavorativi continua a fare analisi e studi, dai quali sembrerebbe far scaturire che tutto va bene nel pronto soccorso, quando invece è sotto gli occhi di tutti che nulla è cambiato rispetto a quanto denunciavamo quest'estate».

«Personale - prosegue il

portavoce di Fdi - che ancora oggi si trova a lavorare in turni massacranti, ai limiti del collasso, con un'elevazione del rischio clinico per pazienti e operatori portata agli estremi. Se poi pensiamo, che da qui in avanti questo stato di cose sicuramente sarà aggravato dall'imminente periodo influenzale che ogni anno colpisce la popolazione, con un aumento esponenziale di accessi nei pronto soccorso e dei ricoveri da parte delle fasce più deboli della popolazione rappresentati da bambini e anziani, ecco fatto che il sistema sanitario nel pronto soccorso del Misericordia potrebbe davvero veramente collassare». —



Mariella Falsini racconta il lungo percorso condotto in questi anni per spazzare via pregiudizi ma anche per offrire supporti qualificati

## Dalla tesi della giovane volontaria partì la battaglia per il Codice Lilla

### LA STORIA

**LINA SENSERINI**

«**D**ifficile è spiegare cosa si provi a essere *per-vasi* dall'anoressia, dalla bulimia o da un altro disturbo del comportamento alimentare. Uso non a caso un termine così forte, perché si è dominati, indotti a comportarsi, muoversi, vivere senza essere completamente liberi di scegliere. Si rifiutano gli amici di sempre, ci si chiude, si mente spesso e ci si procura un giusto alibi come risposta a ogni azione. Sono sempre situazioni molto delicate, ancora velate di pregiudizio, di timore, soprattutto perché chi soffre di questi disturbi rifiuta la cura e l'idea stessa di aver bisogno di curarsi».

Non usa mezzi termini **Mariella Falsini** per provare a dare anche solo un'idea di cosa realmente significhi vivere nella "trappola" dei Dca, come vengono definiti dalla comunità scientifica i disturbi che riguardano direttamente l'alimentazione, il rapporto con il cibo, la percezione del proprio corpo, con uno spettro sempre più ampio che va oltre l'anoressia, la bulimia, i disturbi da alimentazione incontrollata. Condizioni complesse, che hanno origine in dinamiche biologiche, psicologiche, relazionali, ambientali, che possono compromettere seriamente la salute e, nei casi più gravi, portare alla morte. È una vera emergenza sanitaria e sociale, che riguarda in prevalenza le donne giovani, anche se la fascia di età si è ampliata con casi già nei bambini e con la tendenza a manifestarsi anche in età adulta.

In Italia i Dca interessano circa 3 milioni e mezzo di persone e i numeri sono destinati a crescere, con un preoccupante aumento anche nei ra-

gazzi e negli uomini. Perle onlus è sul campo da 15 anni contro questa piaga, contro la quale fin dall'inizio si è posta un preciso obiettivo e lo ha perseguito con grande determinazione: «Far conoscere i Dca, parlarne, sensibilizzare cittadini e istituzioni attraverso eventi, momenti di ritrovo, iniziative di comunicazione, convegni, formazione per i genitori, gli insegnanti, i medici, pubblicazione di libri, prevenzione nelle scuole, raccolta fondi», spiega Falsini. Contemporaneamente è stata attivata una rete di volontari a supporto delle persone che soffrono di Dca e delle famiglie, costituita da un medico, uno psicoterapeuta e una dietista, accompagnati da altri volontari che mettono a disposizione tempo e competenza professionale.

Ma Perle è andata anche oltre, nella certezza che per affrontare i Dca occorresse anche una struttura sanitaria di supporto. Così da un accordo con la allora Asl 9, dietro forte spinta dell'associazione e a completamento della rete aziendale per la cura dei Dca, nel 2011 è nato il centro semiresidenziale "Il Mandorlo", «il nostro orgoglio», lo ha definito Falsini, con sede all'ospedale di Grosseto. Perle ha contribuito alla progettazione e donando gli arredi, sostenendo economicamente la formazione di circa 20 professionisti (dietisti, psicoterapeuti e altre figure professionali), che sono stati messi a disposizione del Mandorlo, affiancati da volontari formati per le attività socio-riabilitative, sulla base di una convenzione con la Asl, cessata il 31 luglio 2019.

Nel frattempo l'associazione è cresciuta, anche sul piano scientifico, ottenendo riconoscibilità regionale e nazionale. Il prossimo gennaio, ad esempio, sarà a Nottingham, a parlare della propria esperienza in occasione di un convegno internazio-

nale incentrato sui Dca negli uomini.

Nel 2010 ha contribuito alla nascita di Consulta@noi, l'associazione nazionale Dca, di cui Mariella Falsini è stata presidente per tre anni e che comprende 20 associazioni di familiari in tutta Italia. È una rete nazionale di secondo livello, che collabora con l'Istituto superiore di Sanità e il ministero della salute. Oggi, il sogno nel cassetto di Perle è l'attivazione del suo "progetto" sul Codice Lilla nei pronto soccorso italiani, per la presa in carico delle persone che si presentano per le conseguenze di un Dca. «Il pronto soccorso – dice Falsini – a volte è l'*extrema ratio* di un familiare disperato, non è la sede deputata per la cura di questi disturbi. Ciononostante riconoscerli e identificarli precocemente è importantissimo. Da qui, sulla falsariga del Codice rosa, l'idea del Codice lilla, pensato da una nostra volontaria, **Simona Corridori**, che nel 2016 ha scritto la tesi per la laurea magistrale in Infermieristica su questo tema. Ho portato personalmente il progetto al tavolo dell'allora ministro **Beatrice Lorenzin** a nome di Perle. Il ministero lo ha fatto proprio e ha emanato alcune raccomandazioni per i pronto soccorso, ma ad oggi il codice non è stato attivato. Allora mi sono rivolta alle società scientifiche che si occupano di Dca e ho chiesto la loro collaborazione affinché venissero fatti, intanto, corsi di formazione a hoc». Un primo risultato è arrivato: il 18 gennaio, a Roma, ci sarà un incontro per organizzare tre convegni propedeutici in tutta Italia e avviare la formazione gratuita del personale dei pronto soccorso sul Codice lilla. Formazione che Perle sostiene economicamente. «Sono tutte idee finché non si realizzano – conclude Falsini – ma bisogna crederci e non mollare mai».





SANITÀ

# Cura dell'Alzheimer Dalla Regione quasi 178.000 euro alla Sds Lunigiana

**Verrà potenziato  
il servizio trasporto  
ai tre centri diurni  
sul territorio**

AULLA. C'è sempre la cura degli anziani affetti dalla terribile malattia di Alzheimer fra le principali preoccupazioni della Società della Salute della Lunigiana. Infatti, la Sds indice un'istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazioni di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni finanziabili con buoni servizio, suddiviso per tipologia di intervento, di cui dall'avviso regionale "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia". Lo fa a seguito dell'ammissione a finanziamento per 177.796 euro da parte della Regione Toscana del progetto "Comunità laboratorio di vita", il cui fine è il sostegno delle persone con una diagnosi di demenza lieve o moderata e delle loro famiglie. Il buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali innovativi. Entrando nei dettagli, la Sds Lunigiana ha presentato alla Regione un formulario progettuale destinato agli interventi riconducibili alle seguenti voci: Caffè Alzheimer (un luogo d'incontro per persone con demenza e per i loro familiari e caregiver, che offre la possibilità di socializzare e trascorrere

del tempo piacevolmente, alla presenza di professionisti in ambito educativo, sanitario e psicologico), l'Atelier Alzheimer (un laboratorio di stimolazione cognitiva per persone affette da patologia a carico del sistema nervoso centrale), il Museo Alzheimer (museo dotato di un ambiente privo di barriere cognitive, in cui le persone con demenza possano partecipare pienamente alla vita sociale e culturale) e servizi di trasporto. Al fine di migliorare il trasporto delle persone con limitata autonomia ai tre centri diurni Alzheimer già attivi in Lunigiana (Pognana di Fivizzano, Pontremoli e Villafranca), si prevede l'erogazione dei servizi di trasporto. Sono invitati a partecipare all'avviso di istruttoria pubblica i soggetti pubblici e privati che risultino accreditati per l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semi residenziali e di altri servizi alla persona. Al momento dell'attivazione dei servizi, l'operatore scelto dal destinatario sarà chiamato a sottoscrivere una convenzione con la Sds. Da sottolineare che non possono partecipare alla procedura di evidenza pubblica persone fisiche e singoli professionisti. Le istanze di adesione all'avviso devono essere presentate entro e non oltre le 13 di mercoledì 11 dicembre: a mano all'ufficio protocollo della Sds in largo Giromini 2 ad Aulla. Tutte le informazioni sono reperibili su [www.sdslunigiana.it](http://www.sdslunigiana.it), nella sezione "Bandi e Avvisi". —

**Gianluca Uberti**



## GIORNATA MONDIALE CONTRO L'AIDS

## HIV E DIRITTI UMANI, DOPPIA SFIDA

di **Emanuela C. Del Re\***  
e **Peter Sands\*\***

**C**aro direttore, sono 14 i miliardi di dollari americani raccolti dalla comunità internazionale per la lotta contro Aids, tubercolosi e malaria. Una cifra record, enorme successo della sesta Conferenza di rifinanziamento del Fondo globale tenutasi a ottobre a Lione: la più grande raccolta fondi internazionale per la salute globale. La comunità internazionale di fronte a sfide contemporanee complesse sa dunque trovare soluzioni efficaci, unendo le forze per costruire un mondo più equo e sostenibile. L'Italia è protagonista in questo percorso virtuoso che riflette l'importanza del multilateralismo e della cooperazione internazionale per lo sviluppo.

La Giornata mondiale contro l'Aids rivela una forte consapevolezza di dover sconfiggere l'Hiv: un movimento globale animato da rinnovata energia grazie al rifinanziamento, e senso dell'urgenza, per stare al passo con l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

È una fase cruciale della lotta contro l'Hiv questa. Con il massiccio potenziamento della terapia antiretrovirale, abbiamo già salvato milioni di vite, ma il numero totale di nuove infezioni da Hiv è ancora altissimo: nel 2018, 1,7 milioni di persone sono state infettate. Nonostante i passi avanti epocali degli ultimi 20 anni, molto lavoro è ancora necessario per raggiungere l'obiettivo globale posto da UnAids: un numero di persone infette inferiore a 500.000 all'anno entro il 2020, e meno di 500.000 decessi.

Per ridurre più rapidamente le nuove infezioni, dobbiamo affrontare barriere odiose e resistenti come quelle legate

alle discriminazioni di genere e alle violazioni dei diritti umani che sono elementi propulsori dell'epidemia di Hiv. Solo affrontando le evidenti disparità strutturali di genere che rendono le ragazze e le giovani donne fortemente vulnerabili all'infezione potremo sconfiggere l'Hiv. Ragazze e giovani donne tra i 15 e i 24 anni nell'Africa subsahariana hanno doppia probabilità di essere sieropositive rispetto ai loro coetanei maschi. Nei Paesi più colpiti, le probabilità sono sei volte più elevate. Dobbiamo agire sulla violenza di genere fin troppo pervasiva, sugli svantaggi educativi e sulla mancanza di potere economico che un numero tanto alto di ragazze e giovani donne si trova a dover affrontare. Il rispetto dei diritti umani è fondamentale per sconfiggere l'Hiv: abbattere le barriere contro i diritti umani che affliggono i gruppi vulnerabili e particolarmente fragili è essenziale, perché tali barriere aumentano la vulnerabilità all'infezione e compromettono l'accesso ai servizi sanitari. Le persone appartenenti a gruppi vulnerabili e i loro partner sono vittime oggi di oltre la metà di tutte le nuove infezioni. Dobbiamo coinvolgere nella progettazione e nelle erogazioni di prodotti e programmi le persone colpite dall'Hiv, per affrontare le disuguaglianze di genere e assicurare il rispetto dei diritti umani, sfruttando meglio l'impatto dell'innovazione. Bisogna investire nelle comunità per consentire loro di organizzarsi e far sentire la propria voce, perché partecipino ai processi decisionali nelle politiche e nei programmi. Un'attenzione particolare va rivolta all'Africa, un continente giovane, che offre innovazione e creatività: dobbiamo saper creare obiettivi di sviluppo

stabili e duraturi, in partnership con i Paesi africani.

L'Italia, orgogliosa sostenitrice del Fondo globale sin dal suo esordio, è in prima linea in queste battaglie. Ribadendo con fermezza il proprio impegno contro le epidemie di Hiv, Tbc e malaria, l'Italia ha risposto alla richiesta del Fondo globale di intensificare la lotta con un contributo di 161 milioni di euro nei prossimi tre anni, con un aumento del 15% rispetto al contributo precedente, attestandosi tra i dieci più importanti donatori del Fondo a livello globale. La salute è un prerequisito fondamentale per lo sviluppo sostenibile, a partire da donne, bambini, giovani e gruppi più vulnerabili. La Cooperazione allo sviluppo italiana è pronta a continuare a svolgere un ruolo centrale in questa lotta globale, sia a livello bilaterale sia in ambito multilaterale.

È un momento decisivo nella lotta contro l'Hiv: dobbiamo agire subito e insieme. In un contesto globale sempre più frammentato, multipolare, in costante evoluzione, il Fondo globale è davvero un esempio di multilateralismo efficace. Per raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile abbiamo bisogno di partnership solide come questa, anche in altri settori.

\* Vice ministra degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale

\*\* Direttore esecutivo del Fondo globale per la lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Per non dimenticare

La settimana scorsa i ricercatori della fondazione Ebri Rita Levi Montalcini hanno reso noto di aver scoperto, grazie a un test condotto su topi affetti da Alzheimer, che l'anticorpo A13 può avere un effetto di contrasto all'accumulo di A-beta oligomeri, responsabili del blocco della nascita dei neuroni nella prima fase della malattia neurodegenerativa. Negli stessi giorni un trattamento clinico condotto tra Scozia e Singapore ha scoperto l'efficacia di un farmaco sperimentale che anche a basse dosi consente di ridurre l'atrofia cerebrale e il declino cognitivo associati al morbo. Storia, incidenza e diffusione dell'Alzheimer nei numeri di **Luca Roberto**.

• • • •

### 1906

L'anno in cui il neuropatologo e psichiatra Alois Alzheimer descrive per la prima volta le caratteristiche della malattia, che da quel momento in poi prenderà il suo nome. E' la più comune forma di demenza degenerativa, si manifesta generalmente oltre i 65 anni di età, e il primo sintomo più diffuso è la difficoltà a ricordare eventi ravvicinati. Negli stadi più avanzati impedisce l'articolazione del linguaggio. Colpisce più spesso le donne.

• • • •

### 60 per cento

La stima di quanti, tra gli affetti di demenza, soffrono di morbo di Alzheimer, secondo

l'Organizzazione mondiale della sanità.

• • • •

### 1.271.000

I casi di demenza in Italia secondo i calcoli del ministero della Sanità. Di questi, 600.000 sarebbero affetti da Alzheimer. Secondo l'Istat il numero totale delle persone che si ammaleranno nei prossimi due anni in Italia raggiungerà i 2 milioni, anche per effetto dell'invecchiamento della popolazione. Il nostro paese è l'ottavo al mondo tra i paesi con il maggior numero di cittadini che soffrono di varie forme di demenza.

• • • •

### 106.200.000

I soggetti che saranno affetti, a livello mondiale, da Alzheimer entro il 2050, secondo uno studio dell'Università della California: più che quadruplicati rispetto ai 26 milioni del 2007. Significa una persona ogni 85, in media.

• • • •

### 70.587 euro

Il costo medio annuo per paziente affetto dal morbo, comprendendo le spese a carico del Servizio sanitario nazionale, quelle sostenute direttamente dalle famiglie, e i costi indiretti come i mancati guadagni da reddito dei pazienti, secondo un rapporto di Censis e Associazione italiana malattia di Alzheimer. In termini assoluti i costi diretti in Italia ammontano a 11 miliardi di euro, per il 73 per cento sostenuti dalle famiglie.



**SANITÀ**KO Epatite C: non tutti si curano

**I pazienti "sommersi":  
poveri e detenuti**

» CHIARA DAINA

Nel 2018 le Regioni da una parte hanno sfornato di 39,3 milioni il fondo per i farmaci innovativi oncologici (da 500 milioni di euro), dall'altra hanno avanzato 131,5 milioni dal fondo per i farmaci innovativi non oncologici (anche questo da 500 milioni), come quelli per l'epatite C (Hcv). Come accadde nel 2017. Non certo perché gli ospedali si siano rifiutati di curare i pazienti. Nel caso, per esempio, delle terapie per curare l'infezione da virus Hcv, si è registrato un rallentamento nell'arruolamento dei pazienti dovuto alle mancate diagnosi. Quelli trattati grazie al fondo sono quasi 200mila. La sfida ora dei servizi sanitari regionali è scovare questo sommerso (in particolare nelle carceri e nelle aree più disagiate) per debellare una volta per tutte la malattia entro il 2030, obiettivo definito dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'Aifa assicura che, in prossimità della scadenza dell'innovatività dei farmaci anti-Hcv (il prossimo aprile) verrà condotta una ricontrattazione del prezzo per garantire il più ampio accesso alle cure. Intanto le risorse non utilizzate non sono state perse ma investite per far funzionare la sanità pubblica.



**CURE ALTERNATIVE**

I medici sono  
responsabili due volte

Caravaglios a pag. **IV**

*Cassazione sul caso di un sanitario che aveva omissso possibili pratiche alternative*

# Il medico risponde due volte

## La responsabilità è contrattuale ed extracontrattuale

DI ADELAIDE CARAVAGLIOS

**D**uplice natura, contrattuale ed extracontrattuale, per la responsabilità del medico che omette al paziente l'esistenza di possibili pratiche alternative, sebbene abbia svolto l'attività sanitaria in maniera corretta: è questa la conclusione cui sono giunti i giudici della III sezione civile della Cassazione nella sentenza n. 29709/2019. Intervenuti sul ricorso di una coppia di coniugi – la quale aveva chiamato in causa il medico curante (nel caso di specie un ginecologo) per vederlo condannare al risarcimento danni derivanti da mancata diagnosi di una grave malformazione cardiaca del feto e del pari mancata considerazione degli esiti dei c.d. tri-test, non avendo così consentito alla donna di esercitare il suo diritto all'interruzione volontaria della gravidanza – hanno ricordato che esiste uno specifico obbligo di informazione del medico, dal quale non possono essere indipendenti né l'attività diagnostica né quella terapeutico-chirurgica: entrambe, infatti, sono funzionali all'esercizio del diritto all'autodeterminazione del paziente. Quella sanitaria, hanno spiegato sul punto, «è l'attività che più direttamente incide sulla persona», in quanto si effettua direttamente «su

quell'intimo bene della persona che è costituito dal suo corpo». Di conseguenza, dovrebbe essere disposta e determinata tramite la «sintonizzazione di due volontà: quella del sanitario e quella del «paziente», rectius del soggetto sul cui corpo l'attività si espleta». Si tratta di un'attività tecnica che necessita della volontà di chi ne è coinvolto, motivo per il quale risulta essere necessario informare adeguatamente la persona; di un'attività, sia di diagnosi che di cura, nella quale l'inadempimento dell'obbligo informativo lede comunque il diritto ad esercitare la propria volontà di sé. Non poteva dunque ritenersi sostenibile, hanno continuato, ipotizzare due inadempimenti diversi, come invece accaduto in sede di merito: uno di natura contrattuale (o da contatto) ed uno di natura extracontrattuale (o aquiliano). Così argomentando hanno accolto solo in parte il ricorso, cassato la sentenza impugnata e rimesso la decisione ad altra corte di appello in diversa composizione.

—@Riproduzione riservata— ■



**PERCHÉ SI PASSA DALLA GIOIA ALL'ABBATTIMENTO**

**Sbalzi d'umore segno d'intelligenza**

**A partire dai geni del passato come Mozart e Hemingway**

**SBALZI D'UMORE, SEGNO D'INTELLIGENZA**

In una società in cui si vive al massimo, l'altalena tra euforia e avvillimento è la normalità per chi si ferma a riflettere

**DANIELA MASTROMATTEI**

Mozart non era un tipo equilibrato. Virginia Woolf aveva importanti sbalzi di umore. Hemingway passava dalle forti emozioni della corrida all'oscuro angolo di un bar dove sprofondare nel nulla. Bukowski affidava alle corse dei cavalli (...)

(...) la sua disposizione d'animo quotidiana, con l'ippodromo come rappresentazione di un ottovolante emotivo: felice (e ricco) quando il suo campione vinceva, depresso (e povero) quando perdeva. Da Michelangelo a Edgar Allan Poe e a Winston Churchill la lista è lunga.

Nella storia dei "grandi" ci sono diversi esempi di blando bipolarismo. Tanto che nel 2005 la neuroscienziata Nancy Andreasen ha voluto condurre un'indagine per rintracciare questo disturbo nelle persone più talentuose. Ha studiato le lettere di Van Gogh e alcuni appunti di Tolstoj. Entrambi tormentati e instabili, ciononostante la studiosa non se l'è sentita di delineare una diagnosi psichica a posteriori basata su testimonianze indirette, e allora ha provato a sondare la mente degli scrittori viventi impegnati in un programma di scrittura, soprattutto per smentire il mito del genio abbinato alla sregolatezza. Ma si è dovuta ricredere nello scoprire che la gran parte di loro soffriva di bipolarismo, una forma che «si accompagna all'idea dell'illuminazione e dello sconforto necessari a perdere e ritrovare l'ispirazione, in un tira e molla familiare a chiunque abbia provato a scrivere qualcosa», come sostiene Marco Rossari, autore del *Piccolo diziona-*

*rio delle malattie letterarie.*

Non solo. Lo scrittore è costretto «a oscillare tra il delirio di mitomania e la crisi più nera», viene divorato poi dall'angoscia di venderlo il suo libro. Per non parlare dell'ansia della recensione. Un destino in qualche modo assai comune, perché a renderci un po' tutti instabili è la società. Un tempo c'era il posto fisso, oggi il contratto a termine: un giorno si è felici con lo stipendio in tasca e quello successivo tristi e in attesa di una chiamata mentre il conto in banca si prosciuga.

**SCHIAVITÙ SOCIAL**

Si vive su un'altalena tra euforia e avvillimento con la stabilità emotiva che va sempre più scemando, tra matrimoni in crisi, coppie che si separano, famiglie allargate. E in ostaggio dei social che ci vogliono tutti schiavi. Il tormentone dei like ci obbliga a mostrare al mondo un'immagine perfetta e quando non è così ce la inventiamo. «Viviamo in un mercato della felicità. Su Facebook, per esempio, si entra in una competizione sfinita nell'esibire il profilo migliore; quando la nostra vita non ci piace ne architettiamo una più bella e la mettiamo in piazza affinché tutti la vedano», conferma la direttrice dello Studio di Psicologia Salem, Mioli Chiung.

Sempre in bilico. Dopo aver raggiunto un obiettivo ce n'è sempre un altro dietro l'angolo pronto a farci vivere di nuovo tra alti e bassi. Siamo un po' tutti bipolari. Attenzione però, avverte la psicoterapeuta Chiung: «Il bipo-

larismo è una patologia seria, un disturbo maniaco depressivo, caratterizzato da importanti alterazioni dell'umore, ma anche da comportamenti violenti verso sé e verso gli altri, che colpisce tre milioni di italiani e viene curato da uno psichiatra e con farmaci adeguati». Certo, «viviamo una fluidità rapida e una emotività labile, questo incide molto sulla nostra vita», soprattutto in un mondo che ordina di essere iperattivi e impedisce di approfondire i rapporti umani, costringendoci a una vita superficiale. Lo stesso che ha portato attori come Mel Gibson e cantanti come Robbie Williams a dichiararsi bipolari. Come ha fatto Marracash qualche sera fa da Daria Bignardi. Pure il rapper milanese ha confessato di essere lievemente affetto dalla sindrome.

Niente a che vedere con quanto accaduto qualche anno fa in Inghilterra, dove tutti si sono sentiti improvvisamente "disturbati". Un'agitazione che i giornali inglesi avevano definito una «tendenza glamour», mentre medici di famiglia e psichiatri britannici si dicevano preoccupati perché bombardati da persone che volevano farsi controllare, convinte di soffrire di bipolarismo. «Una malattia troppo spesso presa poco seriamente da pazienti e dottori. Tanto che al mo-



mento della diagnosi si sbaglia sette volte su dieci», dichiara il professor Andrea Fagiolini della scuola di specializzazione di Psichiatria dell'Università di Siena. Non solo perché i sintomi sono al limite tra la depressione e la schizofrenia, ma anche perché chi ne soffre, oltre a essere particolarmente irascibile e litigioso, è portato a vivere momenti di straordinaria normalità.

### DIAGNOSI O MODA

«I confini sono in continua evoluzione e ampliamento», scrive Joel Paris nel suo libro *Lo spettro bipolare: diagnosi o moda?* (Raffaello Cortina Editore, Milano). «Anche l'instabilità emotiva sarebbe una forma di bipolarità; una variante ciclica estremamente rapida, con finestre temporali su base giornaliera, o persino oraria, piuttosto che settimanali. La sofferenza causata da un'affettività intensa e mutevole è spesso caratteristica dei disturbi di personalità ma ricercatori e clinici si sono spinti fino ad affermare che alcune categorie diagnostiche non hanno più ragione di esistere».

Dunque, l'alternanza continua tra la massima euforia e la più cupa depressione, «in circa un quarto dei casi è scritta nel Dna, ma si intreccia spesso anche con una "vita spericolata" fatta di notti in bianco, abuso di alcol, droghe e forti stress», afferma l'esperto. Ma ci sono professioni a rischio? «In generale tutte quelle che comportano ritmi sonno-veglia inconsueti», parola di Claudio Menciacci, primario di Psichiatria all'ospedale Fatebenefratelli di Milano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il paradosso: così facciamo scappare i migliori I tedeschi calano in Italia e ci rubano pure le ostetriche

## Un'agenzia straniera apre una base a Parma per assumere neolaureate Offre posto fisso, tremila euro di stipendio e corsi gratuiti di lingua

**FILIPPO MANFREDINI**

■ Siamo davvero il Paese dei paradossi. Non ci sono abbastanza dottori per coprire tutti i posti e i relativi bisogni che gli ospedali pubblici sarebbero chiamati a soddisfare - per fare l'esempio più eclatante, nei pronto soccorso italiani mancano attualmente 2mila medici, 800 in più rispetto allo scorso anno - e poi d'altro canto, non offrendo ai nostri laureandi in medicina uno straccio di prospettiva professionale degna di questo nome, creiamo le condizioni affinché questi se ne vadano all'estero a lavorare. Di più: sono ormai le strutture sanitarie straniere che direttamente vengono da noi a far razzia di professionalità.

Un caso emblematico è quello delle ostetriche, coloro cioè che seguono le donne durante la gravidanza e soprattutto le assistono nel corso del parto e nel periodo immediatamente successivo. Ecco, si vede che quelle che si formano nelle università italiane sono particolarmente brave. Tanto che i tedeschi - proprio loro, maledizione - vengono personalmente nelle nostre università ad assoldarle, facendo leva sul fatto che, nelle nostre strutture sanitarie, ci metterebbero troppi anni per trovare una sistemazione solida - la famosa assunzione a tempo indeterminato, questa sconosciuta.

La questione è stata raccontata da Carlo Valentini su *Italia Oggi*. Ed è faccenda su cui riflettere per davvero. Succede dunque che l'agenzia germanica Perseu, specializzata nella selezione di personale sanitario, abbia piazzato banchetto e addetti presso l'università di Parma, dove è possibile frequentare per l'appunto un corso di laurea triennale riservato alle ostetriche - per di più a numero chiuso, vengono offerti soltanto una ventina di posti ogni anno, e molte domande d'ammissione sono quindi respinte (noi sì che siamo furtbi).

### RISCONTRI IMMEDIATI

E quando vanno in missione in questo modo, i tedeschi fan le cose bene: alle diplomate in ostetricia che accettano di andare a lavorare in Germania (quasi sempre si tratta di ragazze), viene offerto in primis il posto di lavoro a tempo indeterminato in un ospedale pubblico, un primo stipendio da circa 3mila euro al mese (poi c'è chi obietta che «però lì la vita costa di più»), che sarà anche vero ma insomma, tu dammi un tale stipendio e poi ci penso io a fare economia...), e ancora l'alloggio pagato, e anche un corso di lingua tedesca in più fasi (gratuito, ovviamente) organizzato direttamente dai datori di lavoro, con particolare riferimento al linguaggio sanitario.

Si può ben comprendere come una tale offerta abbia ottenuto riscontri immediati, fra le studentesse che hanno appena finito di frequentare il corso. Sono già sei quelle che hanno accettato, e già si sa che anche altre stanno riflettendo seriamen-

te sulla cosa. Le sei ostetriche in questione stanno partecipando - sempre a Parma, prima del trasferimento - al corso di lingua tedesca. Si tratta di ragazze fra i 23 e i 25 anni, e tutte - tutte! - forniscono la stessa motivazione: una trafila troppo lunga e incerta in Italia per trovare un posto di lavoro che rispecchi gli studi effettuati, uno stipendio che permette di emanciparsi dalle paghette dei genitori prima di aver compiuto quarant'anni, una prospettiva seria di avanzamento di carriera. Cose che, in Italia, sono considerate ormai fantascienza.

### STORIA EMBLEMATICA

*Italia Oggi* ha anche raccolto la testimonianza di una laureata italiana in medicina che ha scelto di andare in Germania. E dunque la 23enne Dora Di Vittorio - ma la sua storia dà voce a chissà quante situazioni simili - lavora da tre anni all'ospedale di Oranienburg, una trentina di chilometri da Berlino, e racconta una storia che francamente suscita imbarazzo se non stizza. «Nonostante il 110 e lode - spiega - per guadagnare ho fatto la cameriera in una pizzeria. Allora, poiché non si apriva nessuna porta, ho seguito l'esempio di una mia compagna di studi e ho inviato il curri-



culum a un'agenzia che in cinque giorni mi ha fatto assumere in Germania». In cinque giorni! «Il mio Paese mi manca - prosegue Dora - ma qui mi trovo bene, in ospedale ricevo incentivi di continuo, si punta molto sulla nostra formazione e sulla crescita del livello».

Per chiudere, ecco i dati della Commissione europea: dal 2005 al 2016 se ne sono andate dall'Italia per andare a lavorare all'estero 777 ostetriche, oltre a 7.967 infermieri. Ogni commento è superfluo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

### FUGA DAL BELPAESE

■ Secondo i dati forniti dalla Commissione europea, dal 2005 al 2016 se ne sono andate dall'Italia per andare a lavorare all'estero 777 ostetriche, oltre a 7.967 infermieri.

### GRIDO D'ALLARME

■ Intanto le ostetriche in Italia mancano. A Salerno il sindacato dell'ospedale denuncia che il reparto di ostetricia è al collasso: le ostetriche sono poche e volgono anche altri compiti (per esempio in pronto soccorso).

## Primo intervento in connessione mondiale

# In 30mila in sala operatoria: si lavora in "realtà immersiva"

Grazie alla rete 5G di Tim è realtà il teleconsulto ad alta definizione e la chirurgia a distanza

**ANTONIO LEONARDI**

■ Il 5G entra anche in sala operatoria e schiude le porte ad un mondo nuovo. Dove si moltiplicano le possibilità, trasferendo virtualmente dietro alla telecamera ad altissima definizione 4K le capacità di luminari di fama mondiale in qualsiasi parte del mondo si trovino paziente o specialista.

Le infinite potenzialità della tecnologia di ultima generazione declinate pure in ambito sanitario sono andate in scena nei giorni scorsi all'Auditorium Massimo di Roma, in occasione del 30° Congresso Internazionale di chirurgia dell'apparato digerente. Gli oltre 2500 partecipanti al convegno hanno potuto seguire in diretta il primo teleconsulto immersivo 4K di chirurgia a distanza sulla rete 5G di Tim.

Mettendo così a segno un primato europeo che ha visto a Roma il professor Giorgio Palazzini - uno dei massimi esperti di tecnologie applicate alla chirurgia - indossare un visore in realtà virtuale per essere "teletrasportato" all'interno di una sala operatoria dell'Ospedale Santa Maria di Terni e interagire per un intervento laparoscopico in tempo reale con l'equipe medica, coordinata dal professor Chang-Ming Huang, luminaire mondiale, dell'Università Fujian Medical di Fuzhou. Ateneo fondato nel 1860.

### PRIMATO

Grazie all'utilizzo di tre telecamere (di cui una speciale a 360° ad altissi-

ma definizione), installate nella sala operatoria dell'ospedale e trasmesse in simultanea, il professor Palazzini ha partecipato in diretta all'operazione osservando contemporaneamente l'intervento e i dati biometrici del paziente. Potendo zoomare e selezionare i dettagli di interesse oltre ad osservare, sempre in un'unica vista, la ripresa dell'organo interno del paziente, grazie alla telecamera laparoscopica connessa alla rete.

«Le potenzialità sono infinite», spiega il professor Palazzini, «si potrà in un prossimo futuro intervenire a distanza in casi di emergenza. Penso ad un incidente in zone di guerra, dove un giovane ufficiale medico viene chiamato a prestare i primi soccorsi. Potendo contare sulla connessione a 5G potrà avvalersi dei consigli e dell'esperienza di colleghi che si trovano dall'altra parte del mondo».

Ma non basta. Perché il sistema di connessione potrà essere applicato anche in condizioni di trasporto del paziente: «Penso al trasferimento in ambulanza, e perché no anche in eliambulanza. Veramente le applicazioni nei prossimi mesi saranno tantissime». Anche nel campo della formazione. Il docente dell'ateneo Roma Tre ricorda i primi esperimenti di "telecronaca" in sala operatoria per ovviare al problema degli spazi angusti e consentire «a centinaia di specializzandi di assistere ad un particolare intervento».

Oggi la tecnologia ci offre la possibilità di coinvolgere platee ancora più ampie (nei giorni scorsi all'intervento trasmesso

da Rieti erano connessi in diretta multistreaming 30mila chirurghi in tutto il mondo. Ma soprattutto di realizzare una sorta di "biblioteca di Alessandria" degli interventi realizzati. Consentendo così anche in futuro al giovane chirurgo di poter consultare, vedere e rivedere un particolare intervento o una determinata tecnica.

### SINERGIA E COMPETENZE

«È stato compiuto un importante passo avanti nel mondo della chirurgia, grazie alla sinergia tra le competenze tecnologiche e quelle della sanità del futuro», ha sottolineato Elisabetta Romano, Chief Innovation & Partnership Officer di Tim. Si aprono nuove opportunità per il settore che si potrà avvalere di innovative soluzioni al servizio dei pazienti e di tutta la comunità scientifica. Grazie alla 5G Digital Business Platform, la piattaforma innovativa di Tim che abilita i servizi digitali, e alle caratteristiche specifiche del 5G insieme alla robotica, all'intelligenza artificiale e all'Internet of Medical Things si stanno definendo nuovi scenari e Tim vuole dare il proprio contributo alla crescita del Paese ed estendere



al più ampio numero di persone la conoscenza e le tecniche all'avanguardia disponibili in questo ambito».

La soddisfazione per un pioniere della telemedicina come il professore della III Clinica Chirurgica de la Sapienza è evidente. E il futuro? «Sarà la chirurgia da remoto grazie ai robot e al 5G con tempi di latenza praticamente nulli. Il

che vuol dire operare pazienti ricoverati in qualsiasi ospedale dotato di connettività 5G e robot. Scambiarsi informazioni in tempo reale su esami diagnostici come Tac e Risonanze con alto volume di dati».

Quanto agli eventuali costi per aggiornare le sale operatorie il chirurgo non ha dubbi: «Comporterà qualche costo.

Ma anche dei risparmi visto che sarà possibile risparmiare sul trasferimento dei pazienti e intervenire da remoto in più sale operatorie».

In futuro, insomma, vedremo e vivremo quello che oggi appare al cinema alla voce fantascienza.

© riproduzione riservata

## La scheda

### LA NUOVA RETE

■ La rete Tim ha 17 milioni di chilometri di fibra posata, con una copertura ultrabroadband dell'80% delle abitazioni su rete fissa e oltre il 99% della popolazione sulle reti mobili 4G.

### ENTRO IL 2019 IN 9 CITTÀ

■ Genova, Roma, Torino, Firenze e Napoli, sono tra le prime città italiane in cui Tim ha già lanciato il 5G. I programmi prevedono di arrivare a coprire quest'anno 9 città, 30 destinazioni turistiche, 50 distretti industriali e 30 progetti per grandi imprese, con velocità fino a 2 Gigabit al secondo.



La prima operazione seguita in diretta multistreaming da 30mila chirurghi da tutto il mondo e da 2.500 medici e chirurghi riuniti a Roma



Giorgio Palazzini



Elisabetta Romano

## Parla Elisabetta Romano (Tim)

# «Dalla sicurezza ai robot. Ecco cosa cambierà»

■ Dai «droni per la sicurezza lanciati nei parchi per avvisare eventualmente una Gazzella» dei carabinieri a «quelli per monitorare lo stato di conservazione di monumenti o opere d'arte». Ma anche «per tenere d'occhio luoghi inarrivabili o infrastrutture realizzate dall'uomo che vanno costantemente presidiate», Elisabetta Romano, Chief Innovation & Partnership Officer del gigante delle telecomunicazioni, spiega le infinite possibili applicazioni. Ma se il robotino volante può registrare le immagini, è fondamentale garantire una rete appropriata e uno scambio di informazioni in tempo reale.

Tanto più che nei prossimi 20 anni decine di miliardi di device e sensori applicati a cose e persone (dagli orologi da fitness al monitoraggio dei mezzi), genereranno un numero sempre crescente di dati, accompagnando l'evoluzione della società digitale. Dati che, puntualizza la manager, «gestiranno la mobilità urbana, la sicurezza, l'e-government, la salute, il monitoraggio ambientale, i trasporti, fino all'offerta turistica e all'entertainment».

L'impatto del 5G sulla nostra vita entrerà con forza in tutte le azioni della nostra vita quotidiana. Si tratta, insomma, di una tecnologia fondamentale per una serie di servizi digitali grazie a una capacità maggiore ai 10Gbps, con una latenza di 1 millisecondo. E proprio Tim guida, a livello mondiale, l'innovazione tecnologica 5G e si è aggiudicata le migliori frequenze messe in gara dal Mise.

Roma, Torino, Firenze, Napoli e Genova sono le città italiane in cui la società guidata da Luigi Gubitosi è già una realtà. Entro il 2019 si arriverà a coprire entro quest'anno 9 città, 30 destinazioni turistiche, 50 distretti industriali e 30 progetti specifici per le gran-

di imprese, con velocità fino a 2 Giga-bit al secondo.

Entro il 2021 saranno poi coperte 120 città, 200 destinazioni turistiche, 245 distretti industriali oltre a 200 progetti specifici per le grandi imprese, potenziando la velocità che aumenterà progressivamente fino a 10 Gbps. Potranno beneficiare del 5G molti comuni avvalendosi anche di connessioni superveloci grazie alla soluzione Fwa (Fixed wireless access).

Grazie proprio al 5G di Tim sono già disponibili alcuni servizi per il settore turistico e culturale che tra i primi può beneficiare delle applicazioni della nuova tecnologia. Con speciali visori si possono effettuare visite immersive da remoto in virtual reality a musei e luoghi storici, con la possibilità di dialogare nello stesso ambiente virtuale con una vera guida turistica collegata da chilometri di distanza. E' già disponibile un tour virtuale ad esempio per Piazza Navona o per le chiese rupestri di Matera.

Altra importante applicazione che rende evidenti i benefici del 5G è il cloud gaming, vale a dire la possibilità di giocare in streaming, anche in mobilità, in una modalità molto coinvolgente. Così come è già possibile seguire eventi live di sport, eSport, musica cambiando in real time il punto di vista sullo schermo grazie alla funzione multiview con flussi video contemporanei, ad esempio durante una partita di football.

Avviate applicazioni anche nel campo della robotica e dell'automazione industriale Industry 4.0. Con il 5G è possibile comandare bracci robotici da dispositivi remoti come laptop e tablet. E in un prossimo futuro si potranno gestire a distanza intere catene di produzione.

**RA.CA.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Sanità

Medici di famiglia, la svolta: ambulatori aperti fino alle 20

Ettore Mautone

Studi dei medici di famiglia in rete e aperti nell'arco delle 12 ore, con due turni, (dalle 8 alle 20) attivati in ogni quartiere della città e in tutta la regione. Cartelle cliniche elettroniche condivise per il monitoraggio clinico di ogni paziente. E ancora: un collaboratore di studio per ciascun medico a cui attribuire i principali adempimenti burocratici che oggi sottraggono tempo prezioso all'assistenza. Infine tre infermieri, da assumere per ogni gruppo di 20 medici riuniti nelle 174 aggregazioni funzionali territoriali in cui suddividere i 4200 camici bianchi di famiglia della Campania. *A pag. 21*

# Medici, ambulatori aperti anche di sera

► Siglato l'accordo, i camici bianchi ► La Regione investe tre milioni in associazione al lavoro fino alle 20 per allentare il pressing sui presidi

L'ACCORDO

Ettore Mautone

Studi dei medici di famiglia in rete e aperti nell'arco delle 12 ore, con due turni, (dalle 8 alle 20) attivati in ogni quartiere della città e in tutta la regione. Cartelle cliniche elettroniche condivise per il monitoraggio clinico e prescrittivo di ogni paziente. E ancora: un collaboratore di studio per ciascun medico a cui attribuire i principali adempimenti burocratici e amministrativi che oggi sottraggono tempo prezioso all'assistenza. Infine tre infermieri, da assumere per ogni gruppo di 20 medici riuniti nelle 174 aggregazioni funzionali territoriali in cui suddividere i 4200 camici bianchi di famiglia della Campania. Infermieri che potranno svolgere il lavoro relativo alle somministrazioni dei vaccini, prelievi e attività legate agli screening. Il tutto senza dimenticare il collegamento con la nuova piattaforma informatica regionale Sinfonia, in cui far confluire i dati clinici relativi

all'incidenza e mortalità per tumori e che andranno ad arricchire le banche dati dei registri con l'obiettivo di recuperare i ritardi accumulati.

LE NOVITÀ

Sono queste le principali novità nero su bianco nell'accordo regionale integrativo per la medicina generale appena siglato in Regione dalle organizzazioni sindacali di categoria. Nel piatto la Regione ha messo 3 milioni di euro che vanno ad aggiungersi ai 7 della precedente convenzione per un impianto normativo che punta a riqualificare e riorganizzare l'assistenza sanitaria di primo livello. Ma c'è di più: anche se è ancora da approfondire sarà riformato il capitolo dell'assistenza assicurata di notte e nei festivi dai medici cosiddetti di guardia medica che, in alcuni casi, potranno da un lato condividere l'accesso ai dati clinici dei pazienti assistiti lasciando a loro volta traccia del loro intervento, dall'altro essere re-

clutati fisicamente nei pronto soccorso. Le aggregazioni funzionali territoriali tra i medici dunque, dopo una fase sperimentale, entrano ufficialmente in pista pronti a partire dal prossimo gennaio rappresentando un fondamentale tassello di quel riordino dell'assistenza degli studi medici e degli ambulatori distrettuali specialistici che incrocia il più ampio Piano di riforma della medicina del territorio.

LE AGGREGAZIONI

Il modello delle aggregazioni funzionali territoriali può essere a sede unica o multipla, ma è possibile individuare una ulteriore sede complessa nella qua-



le possono essere presenti altre forme assistenziali, un ambulatorio infermieristico condiviso, un punto prelievi, ambulatori dedicati ad attività di prevenzione. Le prestazioni erogate saranno a disciplina diversificata e a complessità crescente, secondo una programmazione regionale basata sulla progressiva adozione di Piani terapeutici di cura e per le cronicità. Per ciascuna aggregazione saranno individuati, a cura del coordinatore, medici di medicina generale esperti in aree tematiche specifiche che, seguendo una formazione pre-determinata potranno utilizzare anche tecnologie diagnostiche di primo livello come un elettrocardiogramma, uno spirometro, un ecografo. Le apparecchiature diagnostiche saranno acquistate dalla Asl con la quota dei fondi vincolati stanziati in finanziaria a tale scopo. (235 milioni di cui circa 23 spettanti alla Campania) grazie al ministro della Salute, Roberto Speranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Focus

## Sanità

Il report

# Farmaceutica locomotiva del Paese

## Il giro d'affari trainato dalla ricerca

DANIELE AUTIERI, ROMA

I ricavi, ora a quota 32 miliardi, non hanno mai smesso di crescere grazie alle risorse impiegate per innovare continuamente i prodotti. In Europa solo la Germania tiene testa alle industrie della Penisola

La farmaceutica europea parla italiano. Le industrie del farmaco con sede in Italia rivaleggiano con le tedesche e staccano gli altri paesi dell'Unione non solo in termini di fatturato, ma anche per occupati, investimenti in ricerca e sviluppo e capacità innovativa. In un paese che ancora oggi non riesce a scollarsi di dosso gli effetti della crisi del 2008, la farmaceutica indossa i panni della mosca bianca, una locomotiva che ha proseguito la sua marcia verso la crescita senza mai fermarsi.

Il fatturato ha raggiunto i 32 miliardi di euro, mentre il settore ha registrato tra il 2008 e il 2018 la più alta crescita in termini di produzione (+22% contro il -14% della media manifatturiera) e dell'export (+117% contro il +27% delle manifatturiere). Gli investimenti in ricerca e sviluppo sono cresciuti del 22% negli ultimi cinque anni, con un ritmo più alto della media europea (+16%) al punto che oggi il settore è il terzo in Italia per valore degli investimenti, pari a 1,5 miliardi di euro. Una crescita sostenuta da un modello di sviluppo innovativo e sensibile all'ambiente. Negli ultimi dieci anni i consumi energetici sono diminuiti del 69% e le emissioni di gas nocivo del

66%. Risultati, questi, raccolti all'interno dello studio realizzato da Nomisma sulla farmaceutica italiana e presentato nel corso del convegno "Il ruolo sociale dell'industria farmaceutica italiana. Ricerca scientifica, innovazione, sviluppo e occupazione", che è stato promosso dalle 13 aziende di medio grandi dimensioni a capitale italiano aderenti a Farindustria. E sono proprio i gruppi italiani, le cosiddette Fab13 (Dompè, Menarini, Molteni, Zambon, Abiogen, Pharma, Angelini, Recordati, Chiesi, Italfarmaco, Mediolanum, I.B.N. Savio, Kedrion e Alfa-Sigma), a trainare questa corsa.

### IL RECORD DELLE FAB13

Se il settore farmaceutico è un treno in corsa, la locomotiva è rappresentata dalle Fab13, i 13 gruppi italiani che per le loro dimensioni contenute accompagnate alla capacità di operare in tutto il mondo sono state definite "multinazionali tascabili". In realtà questi gruppi hanno ormai sviluppato modelli di crescita a prova di crisi, investendo nella ricerca e assicurandosi una quota considerevole dei ricavi con le esportazioni. «La crescita del settore che ha condotto l'Italia fino al "testa a testa" per il primato conteso con la Germania - ha dichiarato il presidente di Italfarmaco, Francesco De Santis - dura ormai da diversi anni. Venti anni fa l'Italia occupava l'ottavo posto in Europa, oggi siamo i primi su 27 stati». Un risultato su cui hanno giocato un ruolo fondamentale proprio le Fab13.

Nel 2018, secondo il rapporto Nomisma, la quota di ricavi aggregati delle Fab13 ha raggiunto gli 11,5 miliardi di euro, di cui il 68,6% dalle vendite all'estero. Un risultato che segue una parabola ascendente alla quale si accompagna anche la cre-

scita degli occupati. Oggi le Fab13 occupano nel mondo 43mila persone e oltre 15mila in Italia. Solo tra il 2017 e il 2018 gli occupati nel mondo sono cresciuti del 3,3%, un aumento equivalente a 1.397 unità.

Risultati che dipendono in larga parte dalla capacità e dalla volontà di investire. Negli ultimi dieci anni la spesa in ricerca e sviluppo è cresciuta dell'83% superando il miliardo di euro. Circa il 70% degli investimenti in R&D nel settore portano la firma delle Fab13. «Se dovessimo assegnare due colori al settore farmaceutico - ha commentato Lucia Aleotti, azionista e membro del cda del gruppo Menarini - sarebbero il verde ed il rosa. Verde per gli investimenti che facciamo per garantire l'altissima compatibilità ambientale dei nostri siti produttivi, rosa per la forte presenza femminile, pari al 42% di 67.000 addetti. Continuiamo a investire e a creare occupazione in Itali: al Governo chiediamo solo stabilità. Ogni volta che le autorità intervengono sui prezzi dei nostri farmaci, infatti, i nostri equilibri industriali vengono stravolti, e con essi la nostra capacità di investire e dare lavoro».

### LA GOVERNANCE DEL SETTORE

In questo orizzonte di buone notizie, l'unica questione sollevata dal settore è quella della governance, o meglio della ripartizione di competenze che limitano l'attività e rallen-



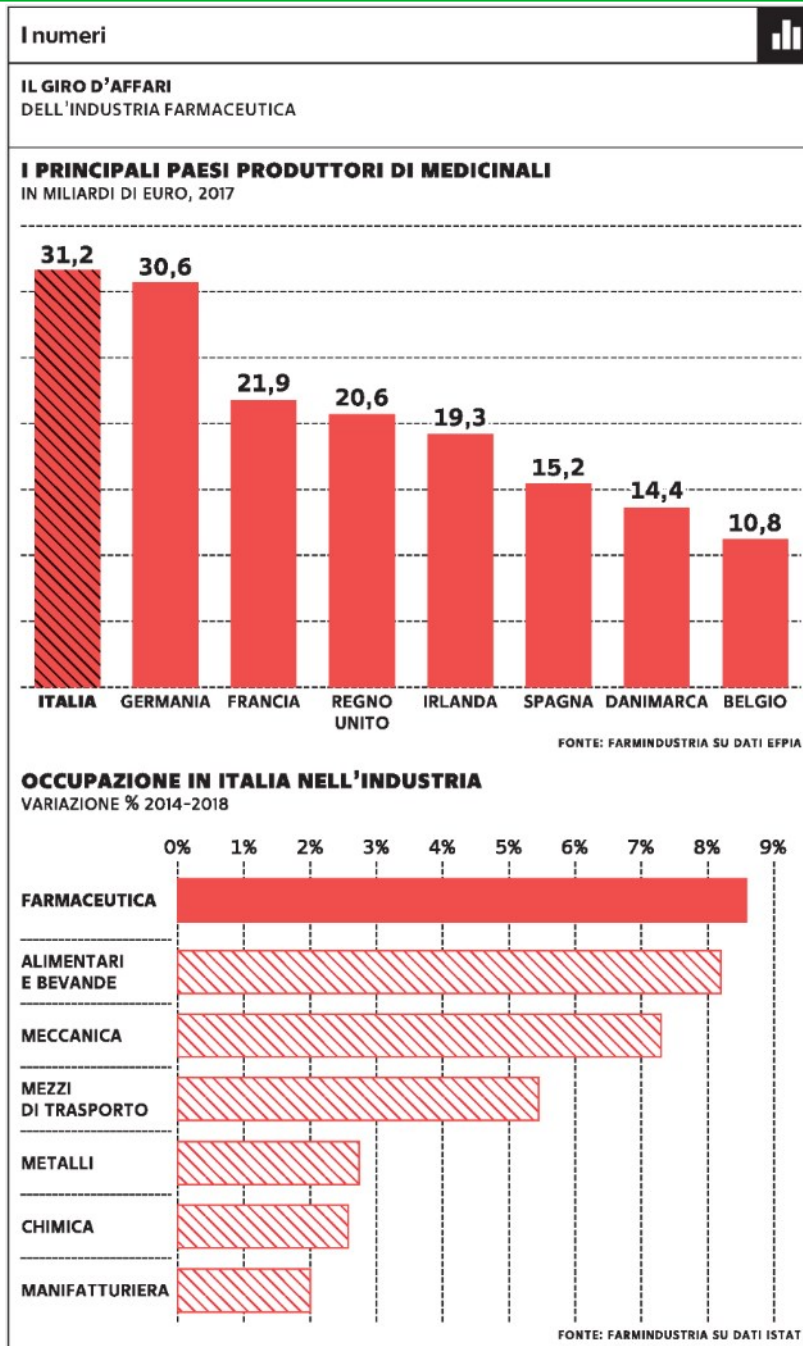
tano l'operatività dei gruppi.

A differenza di molti paesi europei, in Italia le regolamentazioni sul farmaco hanno tre diversi livelli di controllo: il ministero della Salute, l'Agenzia del Farmaco, e le Regioni. Un frazionamento che – secondo gli imprenditori intervenuti al convegno – rappresenta un pericolo per il settore e rischia di rallentare la crescita. Su questo è intervenuta anche la sottosegretaria alla Salute, Sandra Zampa, sottolineando «l'importanza del ruolo sociale del comparto farmaceutico italiano, in cui il rapporto tra imprese e istituzioni è fondamentale. Il sistema regolatorio è molto complesso e per questo è necessario allinearsi il più possibile con i Paesi virtuosi, in un contesto di reciproca fiducia e collaborazione».

**SOSTENIBILITÀ**

Nel mix di ingredienti che fanno la fortuna del settore, innovazione e sostenibilità sono due fattori chiave e due elementi distintivi rispetto alla media dell'industria manifatturiera italiana. Numeri alla mano quello farmaceutico è il comparto con la maggiore equiparazione di genere (il 44% degli occupati sono donne) e uno dei più qualificati (il 90% sono laureati o diplomati). In termini di sostenibilità, è ormai considerato il settore più green, con quasi il 70% di tagli alle emissioni di gas nocivo realizzati negli ultimi dieci anni. A questo si aggiunge il ricambio generazionale, garantito dagli elevati tassi di occupazione. Sempre tra il 2008 e il 2018 il numero di lavoratori è aumentato del 10% e questo ancora una volta con il prezioso contributo delle “multinazionali tascabili”, come ha spiegato la sottosegretaria Zampa, «gruppi integrati a livello mondiale, capaci di mantenere in Italia le basi della loro produzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Sandra Zampa**  
sottosegretaria alla salute



**Lucia Aleotti**  
azionista del gruppo Menarini



**Francesco De Santis**  
presidente Italfarmaco

**Focus Sanità**

**La strategia**

“La qualità come regola investire diventa vitale”

ROMA  
 Alberto Chiesi guida il brand di famiglia (al top per quota di spesa in ricerca) e il Gruppo case farmaceutiche: “Per programmare servono regole stabili”

**13**

**LE AZIENDE SUPER**

Fab13 raccoglie i gruppi italiani piccoli ma capaci di operare in tutto il mondo

**22**

**PER CENTO**

La quota di fatturato annuale che Chiesi destina a ricerca e sviluppo

Investire nell'innovazione e guardare al futuro. Sono questi gli ingredienti del successo del settore farmaceutico italiano secondo Alberto Chiesi, presidente del Gruppo Case Farmaceutiche Italiane aderenti a Farindustria, e presidente della Chiesi Farmaceutici: «Per l'industria farmaceutica – spiega – e a maggior ragione per quella di medie dimensioni che voglia crescere a livello internazionale, gli investimenti, in particolare in Ricerca e Sviluppo e in Tecnologie Industriali, sono vitali per la sostenibilità a livello qualitativo e quantitativo».

Un principio che Chiesi ha trasformato in una regola per il suo gruppo, divenuto la prima azienda italiana e una delle prime 15 in Europa per quota di investimenti in ricerca e sviluppo rispetto al fatturato: «Investiamo tra il 20 e il 22% del fatturato globale in ricerca e innovazione, ponendoci così al primo posto fra le aziende italiane ed entro i primi 15 posti a livello europeo. Questa progettualità ha un senso se proiettata nel futuro. E infatti proprio nei giorni scorsi abbiamo annunciato la sfida a diventare carbon neutral entro il 2035: una sfida che si inserisce in un vasto piano strategico di sostenibilità quinquennale».

**LUNGO PERIODO**

Ma il caso della Chiesi Farmaceutici è solo uno dei tanti esempi che spiegano il successo delle Fab13, tutte proiettate a un modello di sviluppo che duri

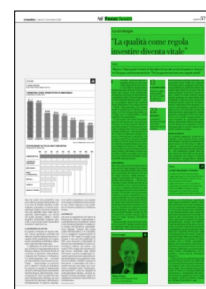
nel lungo periodo. «Basti pensare – spiega il presidente del Gruppo Case Farmaceutiche Italiane – che la durata media di vita brevettuale utile di un nuovo farmaco non supera gli 8/9 anni, e che ci vogliono almeno 10 anni per sviluppare ex-novo un prodotto innovativo. È evidente che noi possiamo investire in modo competitivo su un numero limitato di aree terapeutiche, anche di nicchia, ma in queste dobbiamo essere fra le aziende leader. E poiché gli investimenti tecnologici e di ricerca, e le spese per portare in molti mercati farmaci innovativi, sono elevati, con tempi lunghi e ad alto rischio di insuccesso, questo impone una visione di lungo termine dell'attività aziendale».

Senza questa visione di lungo termine la corsa delle farmaceutiche italiane registrata negli ultimi anni non ci sarebbe stata. «Le industrie farmaceutiche italiane a capitale nazionale, rappresentate dalle FAB13 del rapporto Nomisma, hanno registrato una crescita quantitativa e qualitativa molto rilevante negli ultimi 10, 15 anni. Già durante la grande recessione che ha colpito il paese le nostre aziende hanno saputo compiere un importante salto di qualità e cogliere nuove opportunità. Questo grazie a ritmi di crescita sostenuti, importanti investimenti in ricerca e innovazione, capacità di proiettarsi con nuovi farmaci sui mercati internazionali, raggiungendo vendite all'estero prossime al 70% del totale. Non so se le Fab13 rappresentino un

nuovo modello di capitalismo industriale; certamente stanno dimostrando che l'Italia può competere a livello internazionale in alcuni settori industriali di alta tecnologia».

**VOGLIA DI STABILITÀ**

Un risultato raggiunto contando soprattutto sulle proprie forze, senza aiuti di Stato e senza una regolamentazione amica che favorisca il settore. Tuttavia – come ricorda il presidente del Gruppo Case Farmaceutiche Italiane – per mantenere questi ritmi anche il governo deve fare la sua parte. «Per sostenere nel tempo la crescita dell'industria farmaceutica italiana occorre che la politica che controlla il farmaco, e la situazione regolatoria, siano ragionevolmente stabili, condizioni necessarie per poter pianificare con un orizzonte temporale adeguato. Il Governo italiano deve mantenere un finanziamento della spesa farmaceutica adeguato alle necessità crescenti di una popolazione che invecchia, e alle nuove scoperte di terapie personalizzate sempre più efficaci.



L'Agenzia italiana del farmaco, da parte sua, ha avuto il merito di assicurare un'adeguata presenza di farmaci innovativi per i pazienti. Purtroppo i tagli al finanziamento del fondo sanitario nazionale degli ultimi anni, hanno prodotto situazioni di carenza di fondi, peraltro solo a livello ospedaliero. Questo sta provocando interventi di autorità sui prezzi di rimborso di molti farmaci, effettuati con scarsa trasparenza, senza consultazione con le aziende e senza precisi riferimenti scientifici».

L'idea, quindi, è quella di seguire gli esempi virtuosi che arrivano dall'estero, e in particolare da paesi come Francia e Regno Unito: «In questi paesi esistono leggi che premiano gli investimenti in ricerca e sviluppo effettuati sul territorio, consentendo alle aziende virtuose di mantenere più a lungo nel tempo i livelli di rimborso iniziali per i farmaci innovativi». - d.a.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Focus

### LE MULTINAZIONALI TASCABILI

Le aziende di Fab13 sono arrivate a raggiungere quote di vendite all'estero prossime al 70% grazie soprattutto ai loro investimenti. Possono rappresentare un nuovo modello di capitalismo industriale che chiede allo Stato di stabilità di regole e risorse finanziarie certe perché le aziende possano programmare gli investimenti

## Il personaggio



**Alberto Chiesi**  
presidente del Gruppo Case  
Farmaceutiche Italiane

## PANORAMI

## GIOVANI MEDICI

## Formazione promossa da 3 specializzandi su 4

I medici specializzandi si dicono soddisfatti dei percorsi formativi e delle attività assistenziali e professionalizzanti offerti dalle scuole di specializzazione degli atenei italiani. Al tempo stesso, promuovono servizi, insegnamenti e strutture. È quanto emerge dalle risposte al questionario che è stato compilato dai 16.841 iscritti alle 1.266 scuole di specializzazione italiane (41 le università) e pubblicato nei giorni scorsi sul sito del ministero dell'Istruzione.

Il questionario, composto da 84 domande e strutturato in 9 sezioni, è stato erogato dal Miur tra il 17 dicembre 2018 e il 17 gennaio 2019 tramite una piattaforma informatizzata gestita da Cineca. Nel complesso, tre specializzandi su quattro valutano il percorso formativo adeguatamente calibrato all'acquisizione delle competenze necessarie a esercitare la professione di specialista all'interno dei nosocomi. Ma sono apprezzati anche gli aspetti legati alla facilità di accesso a biblioteche o riviste (il 74% degli specializzandi ha risposto positivamente) e alla graduale assunzione di autonomia e responsabilità nell'espletamento delle attività pratiche e professionalizzanti durante il corso di studi (l'84% si è espresso in senso positivo).

—Eu.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'INCHIESTA

FLAVIA AMABILE E LARA LORETI

## Infibulazione, in Italia 5 mila bambine a rischio di mutilazione genitale

PP. 12-13

Sono 80 mila donne le mutilate che vivono nel nostro Paese. Sono in continuo aumento gli interventi di ricostruzione della vulva. Equipe interdisciplinari per assistere le vittime all'interno del Servizio sanitario. L'omertà delle famiglie e delle comunità straniere

# Infibulazione, 5 mila bambine a rischio Sos in Italia per le mutilazioni genitali

**In Egitto, Paese a cui  
si fa risalire il rito,  
nove donne su dieci  
sono infibulate**

LARA LORETI

Una piccola somala di 6 anni. Perde sangue dalla vagina, ha ferite esterne. Soffre e non riesce ad andare in bagno. Sua madre la porta all'Istituto San Gallicano di Roma, specializzato in dermatologia e venerologia. La visita il professor Aldo Morrone, uno dei massimi esperti italiani di mutilazioni genitali femminili, a cui si dedica da 30 anni. «Il sospetto che la piccola avesse subito una mutilazione recente, in Italia, è stato forte. Ho avvisato subito i servizi sociali che hanno allertato la Procura. Abbiamo parlato a lungo con la madre, ma lei ha negato che si trattasse di una lesione volontaria. Fatto sta che dopo i primi colloqui, mamma e bimba sono sparite, non le abbiamo più viste. E il tutto è sfumato in quanto non è stato possibile provare la mutilazione. Di casi dubbi, di bambine con emorragie non riferibili a patologie genitali, me ne capitano almeno 4-5 all'anno. Ma è difficile trattarli, sia per mancanza di prove, anche perché esistono alterazioni genetiche genitali che provocano problemi analoghi, sia perché è complicato affrontare il tema con i genitori e conquistare la loro fiducia».

### Il fenomeno

Una pratica ancora molto diffusa nel mondo, quella delle Mutilazioni genitali femminili (Mgf), che coinvolge 30 Paesi africani, qualcuno del Medio Oriente più altri asiatici e suda-

mericani, per un totale di oltre 200 milioni di vittime. Vengono praticate per lo più senza anestesia, da persone che nella maggior parte dei casi non hanno qualifiche mediche. E ogni anno a livello mondiale sono a rischio 3 milioni di bambine, dai primi mesi di vita ai 14 anni. Ci sono vari tipi di lesioni: dall'asportazione del clitoride (grado 1) all'eliminazione delle labbra (grado 2) fino al restringimento vaginale parziale o quasi totale (gradi 3 e 4). Alcuni Paesi africani hanno varato leggi che proibiscono la pratica, ma sono ancora molti quelli in cui è tollerata. In Egitto, Paese a cui si fa risalire il rito, il 91% delle donne è mutilato. «Nei casi più gravi viene lasciato solo un piccolo buco per la fuoriuscita di urine e ciclo mestruale – spiega Stefania De Fazio, chirurga estetica, presidente del primo Summit sulle mutilazioni genitali femminili, organizzato nei giorni scorsi a Napoli dalla Società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica – Violenze che nulla hanno a che vedere con la religione, frutto di un retaggio culturale che impone alla donna di essere "pura". Ma i tagli hanno implicazioni urologiche e ginecologiche, e occorrono protocolli multidisciplinari di cura».

### In Italia: una legge a metà

Il fenomeno coinvolge anche l'Italia dai primi anni '90. Oggi, a 13 anni dalla legge 7 del 2006 che ha introdotto l'arresto per chi pratica questo rito nel nostro Paese, vivono qui 80 mila donne mutilate. E «ogni anno 4-5 mila bambine rischiano di esserne vittime in Italia», come sottolinea Morrone. Il problema è che le linee guida ipotizzate dalla legge, che prevedeva-

no campagne informative e iniziative per l'integrazione, sono rimaste sulla carta. «L'Europa non è esente, anche se non abbiamo certezza che la pratica venga effettuata in Italia o nei Paesi europei – nota l'esperto Al San Gallicano in dieci anni abbiamo trattato circa 3 mila casi. Una 28enne somala laureata venne da noi chiedendo di essere mutilata. Noi le abbiamo spiegato che è vietato. Sette mesi dopo l'abbiamo rivista per una visita ed era stata tagliata. Ma se ci fossero maggiore integrazione e strutture ad hoc per trattare il tema, il rischio per le bambine, e anche per le adulte, sarebbe molto inferiore». Gli esperti non escludono che in alcune comunità africane residenti in Italia le mutilazioni vengano praticate ma «certezze non ci sono, altrimenti la Procura sarebbe informata», dice Morrone. Intorno al fenomeno c'è molto riserbo e le forze dell'ordine spesso non vengono coinvolte (polizia e carabinieri dicono di non aver trattato casi recenti). «Episodi in Italia? – nota Omar Abdulcadir, ginecologo somalo residente in Toscana, paladino del contrasto alle Mgf – Nessuno lo riferisce perché tutti sanno che è illegale, nelle stesse comunità nessuno denunciarebbe l'altro. La maggior parte va nei Paesi di origine a praticarle. Ma ora alle frontiere di alcuni Stati europei



le bimbe, prima e dopo le vacanze nella madrepatria, vengono visitate, proprio per controllare. Solo che a volte le piccole vengono trattenute in Africa per due anni, in modo tale che le cicatrici guariscano». In più, negli ultimi anni, l'immigrazione ha portato in Italia migliaia di donne che hanno subito lesioni. Fenomeno che rende ancora più urgente che medici e soccorritori italiani siano ben formati su come affrontare i casi. «L'80% delle immigrate viene da Paesi, come Ciad e Nigeria, dove le mutilazioni sono accettate. E nei centri d'accoglienza queste problematiche emergono», aggiunge Abdulcadir.

### Danni permanenti

La cosa più difficile, spiegano gli specialisti, è far prendere consapevolezza alle vittime che quel "rito" ha conseguenze gravi per la salute. Infezioni, difficoltà ad urinare e durante il ciclo, rapporti sessuali dolorosi, parti complessi che possono arrivare a causare anche la morte. «Per chi ha subito l'infibulazione, il rischio è che la testina del neonato non passi, e la madre rischia la morte per emorragie», dice Luca Bello, ginecologo dirigente all'ospedale Maria Vittoria di Torino, in prima linea nella lotta contro le mutilazioni. I disagi emergono anche a scuola: per fare pipì possono essere necessari 10-15 minuti. Parlarne è essenziale per informare le

vittime e la società in cui vivono. «Mesi fa ho visitato un'africana 50enne che nei rapporti sessuali col marito aveva dolore – racconta Bello – Era mutilata, ma lei pensava che le donne "fossero tutte così"».

### Ricostruzione, una via d'uscita

Intervenire a livello fisico per attingere i disagi è possibile. «Maggiore consapevolezza dei rischi c'è soprattutto tra le giovani – dice Aurora Almadori, da 14 anni volontaria di onlus tra cui Acmid e chirurga plastica – Ho operato decine di donne tra Roma e Londra che hanno deciso di fare una ricostruzione per scopi curativi ed estetici, e molte dicono che preserveranno le figlie». Non è un caso che siano in aumento gli interventi di tipo ricostruttivo – la cui spesa è sostenuta dal servizio sanitario nazionale – che puntano a ripristinare la funzionalità della vulva ai fini del parto, della sessualità e non solo. «Si usa il tessuto adiposo per rigenerare e combattere le atrofie della vagina – spiega Stefania De Fazio – e anche per recuperare sensibilità». Numerosi medici si stanno attrezzando in ospedali e centri ad hoc. «A Torino ho proposto di aprire un consultorio nel nostro Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale», dice Bello. E l'obiettivo, perseguito dalla Sicpre, guidata da Francesco D'Andrea, è istituire linee guida per curare queste donne. L'idea è costituire delle Mgf Unit

sul modello delle Breast Unit (i Centri di senologia), con «squadre di medici, psicologi compresi perché ci possono anche essere disagi psicologici, sempre a disposizione, e senza spese ulteriori per il servizio sanitario nazionale», precisa De Fazio.

### Obiettivo: integrazione


Il medico somalo Abdulcadir, con la moglie e collega Lucrezia Catania, nel 2006 ha provato a introdurre in Toscana un rito alternativo alle mutilazioni: pungere lievemente il clitoride, in anestesia, per perpetrare il rito in sé, ma tutelando le donne. Iniziativa che non è stata accettata in Italia, ma che si è diffusa in Somalia. Lo spiega Abdulcadir: «Inutile dire "tolleranza zero" o "eliminiamo le Mgf". In Occidente non c'è ancora consapevolezza di quella tradizione per via delle differenze culturali. Ci vuole gradualità». E come dice Morroni, anche «formare in Africa le donne che praticano le mutilazioni e trasformarle in operatrici sanitarie è una chiave per superare il rito». Puntando sulla salute e favorendo di più l'integrazione. «Le africane che vivono qui non rinnegano le origini pur apprezzando la cultura occidentale – dice Almadori – È come se vivessero scisse. Una di loro mi ha detto: "Il mio confine fra le due realtà è la mutilazione genitale". E non stiamo parlando di sessualità, ma dell'intera cultura». –

IPRODUZIONE RISERVATA

## NEL MONDO

**200 milioni**


le vittime di Mutilazioni genitali femminili (Mgf) nel mondo



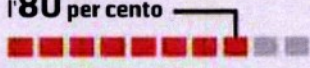
**3 milioni**

le bambine sotto i 15 anni a rischio mutilazione ogni anno

**30 i Paesi africani a tradizione escissoria** (dove si praticano mutilazioni) a cui si aggiungono alcune aree dell'**Asia** e dell'**America Latina**




In alcuni Paesi, tra cui **Somalia, Egitto e Sudan**, la percentuale di donne mutilate supera l'**80 per cento**



**10-15%** le donne che **subiscono infibulazione** (la mutilazione più grave che comporta la cucitura dell'organo genitale dopo il taglio)

**90%** delle donne **mutilate** vive in Africa Subsahariana e nella Penisola Arabica



**Primi mesi di vita fino a 14 anni:** l'età a cui avvengono le **mutilazioni**


## IN ITALIA

**80 mila circa**

le donne mutilate che vivono nel nostro Paese

**4-5 mila**

le bambine a rischio ogni anno





**Decine le donne** che negli ultimi 5 anni si sono sottoposte a interventi di **ricostruzione della vulva**

**Roma**  
All'istituto San Gallicano in dieci anni visitate 3mila donne tagliate a livello genitale; 4-5 i casi sospetti analizzati di bambine mutilate in Italia

**Torino**  
La proposta dell'ospedale Maria Vittoria: creare un consultorio dedicato alle Mgf nel Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale

**Milano**  
Dieci ricostruzioni della vulva all'anno all'Ospedale Mangiagalli

**Sicpre**  
La proposta dei medici della Società di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica: creare delle Mgf Unit con équipe interdisciplinari per assistere le donne mutilate all'interno del Sistema sanitario nazionale



**Diritti**

**1993:** l'anno della Conferenza mondiale sui diritti umani di Vienna, a partire dalla quale le mutilazioni genitali femminili vengono considerate una violazione dei diritti umani

**2006:** l'anno in cui in Italia viene approvata la legge n.7 che punisce con l'arresto chi fa mutilazioni genitali nel nostro Paese

**Fonti:**  
Unicef, Onu, Oms, Sicpre, Istituto San Gallicano di Roma, Ospedale Maria Vittoria di Torino, Ospedale Mangiagalli di Milano

# Striscia per «**Chez nous... le cirque**» «**Via libera dal Consiglio in tre mesi**»

La promessa del sindaco Rollo alle telecamere della trasmissione tv: «Monteranno il tendone nell'area del Pesenti»

**Due mesi e mezzo/tre** e la scuola di circo potrà avere il via libera dal consiglio comunale per montare il proprio tendone negli spazi del liceo sportivo Pesenti di Cascina. E' questa la promessa che il sindaco Dario Rollo ha fatto all'inviata di Striscia la Notizia Chiara Squaglia, protagonista di una irruzione a palazzo comunale. A patto che, ribadisce il sindaco, arrivi sul tavolo degli uffici un progetto tecnico. Lo stesso che la cooperativa «Chez nous... le cirque!» sostiene, però, di aver trasmesso da tempo. Un «giallo che riguarda i nasi rossi», definisce così la vicenda l'inviata di Striscia. Al microfono l'amministratore unico Cristiano Masi ripercorre i fatti: la presentazione del progetto, la richiesta delle autorizzazioni, l'acquisto del tendone per una spesa di 35mila euro, e lo stop alla vigilia dell'installazione. «Dagli uffici tecnici ci è stato detto

che se avessimo montato il circo avremmo commesso un abuso edilizio». La presidente della cooperativa Giulia Costa ricorda poi le «affermazioni gravi» del sindaco: «E' finito il tempo dei regali agli amici degli amici... Ma i nostri amici - dice - sono i bambini». Chiara Squaglia si dirige in Comune e al cospetto di Dario Rollo chiede quale siano i motivi del mancato nulla osta alla cooperativa: «Il sindaco e l'assessore alla cultura non hanno mai ricevuto una lettera nella quale si chiede esattamente quale è l'iter tecnico da seguire». Ma l'inviata di Striscia ribatte che c'è una pec a dimostrarlo, inviata dalla cooperativa. Un servizio che al sindaco non è andato comunque del tutto giù. Su Fb il primo cittadino di Cascina commenta: «Nel montare i servizi sono maghi nel «taglia e incolla... Comunque il progetto tecnico conforme alle norme vigenti e presentato da chi ha un diritto sull'area, l'ufficio tecnico comunale lo aspetta!».

**Francesca Bianchi**



L'inviata della trasmissione tv «Striscia la notizia» con il sindaco Rollo



DENUNCIATO PER STALKING

# Professoressa perseguitata dallo spasimante respinto

Dopo le telefonate i danni, ripetuti, all'automobile della donna che si è rivolta ai carabinieri L'uomo attendeva che la docente entrasse a scuola e poi si accaniva contro il mezzo / IN CRONACA

LA STORIA

## Danneggia l'auto della prof stalker scoperto e denunciato

L'uomo, oltre che del reato di atti persecutori, dovrà anche rispondere per tutte le volte che ha graffiato la vettura dell'insegnante davanti alla scuola

**PISA.** Da gennaio ad oggi non si contano più le volte in cui una insegnante di una scuola secondaria di primo grado, residente in provincia di Pisa, ha trovato la sua auto danneggiata.

Tanti episodi, tutti denunciati ai carabinieri del paese dove la donna abita. Danneggiamenti che all'inizio sembravano inspiegabili. In un primo momento gli investigatori avevano pensato a una storia di dispetti nata nell'ambiente di lavoro della professoressa che ha 43 anni. Poi, con il passare dei mesi, le indagini hanno preso un'altra direzione, legata soprattutto alle amicizie e alle conoscenze della docente. Ora, a distanza di alcuni mesi e dopo lunghe indagini, i carabinieri sono riusciti a venire a capo del rebus. È stato

denunciato in stato di libertà per il reato di atti persecutori

e per danneggiamenti un conoscente della donna, anche lui residente in provincia di Pisa, più giovane di lei di una decina di anni. L'uomo, non trovando le risposte che si aspettava dalla professoressa, avrebbe cominciato a perseguitarla prima con richieste telefoniche e poi sarebbe passato alle vie di fatto, prendendo di mira l'auto della donna.

Il mezzo più facile per punirla delle mancate attenzioni, questo deve avere pensato l'indagato, era quello di graffiare la carrozzeria della vettura della donna. Quando lei era in classe a fare lezione, lui in più occasioni si è avvicinato alla scuola. Stando attento a non farsi vedere,

l'autore degli atti persecutori si sarebbe messo di impegno per danneggiare in vario modo la vettura della prof. Ora che la vicenda è stata ricostruita e che l'uomo, anche lui con una relazione sentimentale con un'altra donna, l'insegnante potrà andare al lavoro senza vivere nell'incubo che qualcuno danneggi la sua auto. La denuncia è il primo passo per convincere l'uomo a lasciare perdere con certi comportamenti.

Da quanto è stato possibile sapere il primo episodio denunciato dalla donna risale al gennaio scorso. Appostamenti e indagini tradizionali svolte dai carabinieri hanno poi permessi di restringere il campo delle possibilità, fino a quanto l'uomo è stato scoperto e denunciato. –

S. C.





Un'auto danneggiata da uno stalker in una vicenda simile a quella denunciata dalla prof pisana (FOTO D'ARCHIVIO)

L'INCHIESTA

# Caso Scieri, sale a tre il numero degli indagati dalla Procura militare

Perquisizione in casa di Luigi Zabara, ex commilitone dell'avvocato siracusano deceduto nella caserma Gamerra

**L'ipotesi di reato è violenze ad inferiore mediante omicidio in concorso**

**PISA.** Una perquisizione domiciliare da parte della Procura militare nell'inchiesta parallela sul caso Scieri è stata eseguita ieri mattina nell'abitazione di **Luigi Zabara**, 41 anni, residente nella provincia di Frosinone, ex commilitone dell'avvocato siracusano deceduto nell'agosto 1999 nella caserma Gamerra. Dopo **Alessandro Panella**, 40 anni, di Cerveteri, ora il numero degli indagati sale a tre con Zabara ed **Andrea Antico**, 40 anni, militare di carriera della provincia di Rimini. Gli stessi indagati dalla Procura di Pisa che si appresta a chiudere le indagini per omicidio volontario in concorso.

Nell'inchiesta bis della Procura militare, che ha chiesto gli atti a Pisa e in caso di rifiuto solleverà una questione di giurisdizione sul caso da dirimere alla fine in Cassazione, l'ipotesi di reato a carico dei tre già indagati dalla magistratura ordinaria è violenze ad inferiore mediante omicidio in concorso. I fatti sono gli stessi, ma ora sono due gli uffici inquirenti che procedono. Ai tre è stato chiesto un tampone salivare per una comparazione del Dna e le impronte digitali. Tutti si sono rifiutati trattandosi di elementi già in possesso della Procura pisana.

Titolare del procedimento è il pubblico ministero della Procura militare **Isacco Giustini**. Gli avvocati **Tiziana Mannocci** e **Marco Meoli** difendono Panella; **Andrea Di Giuliomaria** e **Mariateresa Schettini** assistono Zabara; il legale **Massimo Cerbari** tutela Antico.

Il procuratore capo **Alessandro Crini** e il sostituto **Sisto Restuccia** contestano ai tre indagati la volontarietà della morte di Scieri nel momento in cui, dopo la caduta dalla torre, lo avrebbero lasciato morire, coprendolo persino con un tavolo per non far scoprire subito il corpo. Un contesto di nonnismo spinto fino alle conseguenze più tragiche. E avvolto per anni in un'omertà nei ranghi della Folgore, a ogni livello, che rischiava di diventare impunità. Per false informazioni al pm e favoreggiamento è indagato anche l'ex comandante della Folgore, il generale in pensione **Enrico Celementano**. Le sue dichiarazioni recenti ai magistrati sarebbe state ritenute lacunose e in alcuni passaggi avrebbe mentito ai pm.

Lo scenario che costituisce l'atto d'accusa contro i tre ex commilitoni di Scieri è quello in cui la sera del 13 agosto 1999 dopo aver fatto spogliare e picchiato la recluta siciliana arrivata il pomeriggio a Pisa da Scandicci l'avrebbero obbligata a salire sulla torre di asciugatura e poi fatto pressio-

ne con gli scarponi sulle nocche delle dita. Di qui la caduta a terra di Emanuele e la fuga dei caporali dopo aver coperto il corpo con una tavola fatta distruggere negli anni scorsi dopo le archiviazioni di Procura militare di La Spezia e ordinaria di Pisa. Secondo i periti della famiglia Scieri, il giovane morì dopo qualche ora di agonia. Il corpo fu trovata alle due del pomeriggio del 16 agosto. Un soccorso immediato avrebbe potuto salvarlo è l'elemento alla base dell'accusa di omicidio volontario visto che il preterintenzionale si è prescritto nell'agosto 2017. L'autopsia servirà a stabilire, nei limiti che anche la scienza forense può avere, se il decesso di Emanuele sia stato immediato o se i mancati soccorsi abbiano condannato a morte il parà siciliano. Nell'ordinanza di arresto per Panella il gip aveva scritto: «L'ipotesi di omicidio volontario appare corroborata dal supplemento peritale nel quale il dottor Marenmani, rianimatore, precisa che Scieri ebbe sicuramente una permanenza in vita compatibile con la possibilità di un efficiente soccorso in grado di scongiurare il decesso». Per i consulenti degli indagati la morte sarebbe stata istantanea per la rottura dell'osso del collo. —

**Pietro Barghigiani**

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Emanuele Scieri

# Soprintendenza, il ritorno di Muzzi

Il trasferimento in Piemonte è stato annullato dal Consiglio di Stato. Per lui sede a Siena e interim a Pisa A pagina 2

## Muzzi torna alla guida della Soprintendenza

Il Consiglio di Stato ha annullato l'ordine di trasferimento emesso a fine agosto dal Ministero. Titolare a Siena con interim a Pisa

LE SUE EREDITA'

**L'apertura del museo delle Navi antiche e il finanziamento per la chiesa di S. Francesco**

di **Eleonora Mancini**  
 Pisa

**Andrea Muzzi (foto di Valtriani)** torna alla guida della soprintendenza di Pisa dopo un «esilio» durato pochi mesi, ad Alessandria, Asti e Cuneo. Il consiglio di Stato ha annullato, alcune settimane fa, l'ordine di trasferimento emesso a fine agosto dal ministero dei Beni Culturali. Una vittoria dello storico dell'arte di Prato e di tanti addetti ai lavori della Soprintendenza e del sistema culturale pisano che, dal 2015, con lui hanno affrontato le molte criticità del nostro patrimonio. Muzzi torna quindi al suo posto dopo un periodo di interregno ad interim di Manuela Salvitti, titolare della Soprintendenza di Genova. Ad interim, invero, anche la nomina di Muzzi che da pochi giorni è titolare della Soprintendenza di Siena, Arezzo e Grosseto. Un dettaglio burocratico, comunque, perché il soprintendente non farà mancare la sua presenza a Pisa, città alla quale, prima del suo addio, aveva lasciato due importanti eredità: l'apertura del Museo delle Antiche Navi (sospirata da venti anni) e il finanziamento per salvare la chiesa di San Francesco. Due importanti battaglie vinte insieme a una terza che, secondo diversi rumors, gli sarebbe costato il trasferimento.

**Andrea Muzzi**, difatti, era riuscito a mettere una pietra tombale sulla questione bancarelle in piazza del Duomo, chiudendo una questione che si trascinava da molti anni e che aveva profondamente eroso il clima in città. Sulla vicenda delle bancarelle si era registrata, negli ultimi mesi, la levata di scudi delle forze della Lega il cui intervento,

sempre secondo i rumors, avrebbe avuto un peso nel trasferimento del soprintendente vicino alla scadenza del contratto a Pisa e sul cui rinnovo, comunque, vi erano diverse certezze...

**Da sabato** il rientro di Andrea Muzzi alla guida della Soprintendenza di Pisa è quindi ufficiale e riporta dentro Palazzo Reale una atmosfera di certezze e di continuità. Il trasferimento in Piemonte era difatti sin da subito apparso irragionevole (spezzava la continuità e il lavoro degli ultimi 4 anni) e quasi come una punizione, in considerazione del fatto che Muzzi era vicino alla pensione e che secondo molti aveva lavorato bene. Forte è adesso l'aspettativa affinché Pisa possa finalmente compiere quel passo avanti che traguardi una nuova epoca per i beni culturali. Una aspettativa della cui responsabilità sono investite e consapevoli diverse istituzioni cittadine coinvolte a vario titolo nella difficile operazione di varare finalmente il sistema museale dei Lungarni per far conoscere altri importanti tesori della città oltre alle meraviglie di piazza dei Miracoli. La recente apertura del Museo delle Navi Antiche che in quattro mesi ha già segnato il record di ventimila visitatori e acceso la curiosità di un vastissimo pubblico ha dato il la nell'attuazione dell'"antico" progetto di mettere a sistema i bellissimi musei dei lungarni pisani. Sulla strada del rilancio anche San Matteo e Palazzo Reale guidati dal nuovo direttore Fabrizio Vallelonga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA







# «Chiara sola come Roberta Formare contro la violenza»

Intervista all'avvocato Nicodemo Gentile sull'omicidio della 40enne trovata morta nella roulotte. «Il fenomeno ha una natura relazionale. Occorre parlarne»

di **Antonia Casini**  
PISA

**Si è battuto**, come parte civile, per Roberta Ragusa nei tre gradi di giudizio, alla fine dei quali è stato decretato che a uccidere la madre di Gello è stato il marito Antonio Logli. Un caso che per l'avvocato Nicodemo Gentile lo ricostruisce anche nel suo ultimo libro «Il padrone. Storia di una manipolazione, storia di una tragedia» (Faust edizioni), assomiglia ad altri per la solitudine delle protagoniste.

**Quando e come è nato il suo impegno verso le donne?**

«Da incontri professionali, in

più occasioni, mi sono trovato a difendere donne che avevano subito violenza definitiva ma anche che, nel corso della loro vita, avevano vissuto vessazioni, casi di stalking, persecuzioni su ogni piano. Da qui la passione per questo fenomeno, la violenza di genere».

**Come la definirebbe?**

«Un qualcosa di complesso, delicato, doloroso che fa parte della storia dell'umanità. Ho avuto il desiderio, sia come uomo che come avvocato, con l'esigenza di fare nuovi percorsi di natura personale e professionale, di capire questo contenitore che comprende la violenza fisica e psicologica, quella assistita a ca-

rico dei figli, la manipolazione affettiva, le molestie».

**Pisa ha assistito a un nuovo episodio di violenza estrema nei confronti di un'altra mamma, Chiara Corrado, uccisa dal compagno. Ha seguito la vicenda?**

«Sì, una storia di tristezza e umanità perduta».



**Si era allontanata anche dalla sua famiglia di origine. Un meccanismo da cui è difficile uscire, quello dell'isolamento.**

«Dietro la coppia, si può nascondere un covo di ostilità. Spesso di violenza domestica. E allora denunciare diventa difficile».

**Anche Roberta, pur avendo amiche e parenti più o meno vicini, in molti momenti si sentiva sola.**

«Viveva un'apparente normalità, un rapporto che era ormai un bozzolo vuoto senza più amore. L'unica colla erano la gestione e la crescita dei figli».

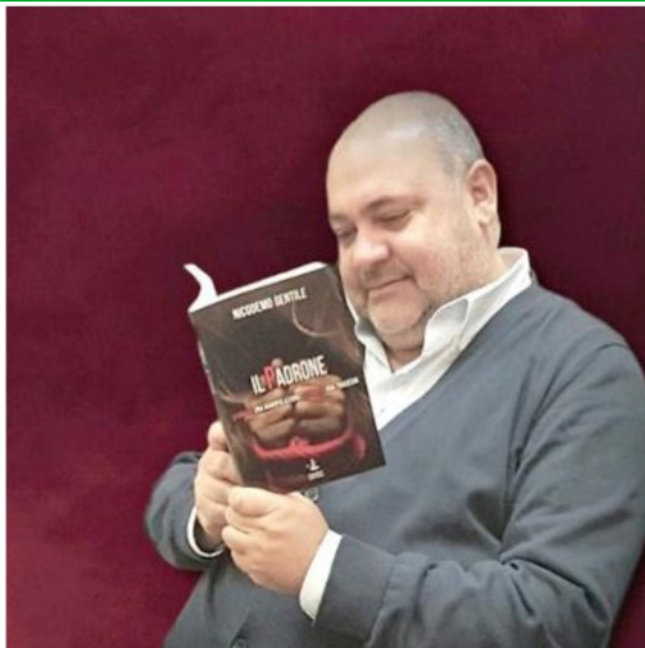
**E, allora, che cosa si può fare?**

«Mai girare la testa dall'altra parte. C'è la necessità di parlarne sempre, in autobus, a scuola, nei circoli, fra amici. Il fenomeno è di natura relazionale. Occorre un porta a porta, un passaparola circolare. Con persone sensibili e informate, bloccando eventuali comportamenti».

**La nostra città ha avuto, da agosto, 40 attivazioni del codice rosso, moltissime denunce di maltrattamenti. Qualche fattore aumenta il rischio?**

«Non credo. E' una forma trasversale, non ci sono territori o quartieri più predisposti, così come non esistono professioni immuni. Come l'incidente stradale può colpire tutti a prescindere dall'appartenenza sociale e la provenienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'avvocato Nicodemo Gentile dell'associazione Penelope

**PREVENZIONE**

**«Il fenomeno è di natura relazionale. Occorrono un passaparola circolare e persone informate**

# Un vessillo che racchiude 4 millenni di storia e che tutti i pisani considerano sacro

Le origini, il significato e il valore della croce pisana "minacciata" di sanzioni per il suo ingresso negli stadi

**Un errore lasciare  
che venga fatto  
uso politico di un  
simbolo identitario**

## SERGIO COSTANZO

**I**l "simbolo" dal latino *symbolus* e *symbolum* «segno di riconoscimento», «mettere insieme, far coincidere».

Il simbolo è una raffigurazione che induce e suscita nella mente un'idea diversa da quella offerta dal suo immediato aspetto sensibile. La volpe è un canide, ma è da sempre il simbolo dell'astuzia. Con la bilancia si pesa il pane, ma è l'inequivocabile segno della giustizia.

La bandiera è l'emblema nel quale un popolo si riconosce, per il quale combatte, per cui dona la vita. Il potere dei simboli trascende il senso materiale del simbolo stesso. Nell'antica Roma ogni legione aveva bandiere e vessilli diversi. Anche le famiglie nobiliari avevano segni di riconoscimento, ma quando si trattava di rappresentare l'Impero, ciò che veniva issato sui pennoni era il *Vexillum Cruentum* o *Vexillum Roseo Imperiale*, una bandiera rosso sangue. Era il segno che sovrastava e riuniva tutti gli altri perché chi lo possedeva, ovvero Roma, aveva potere di vita e di morte.

Che piaccia o meno, i segni del potere imperiale restarono immutati. Da Roma, passando per il Sacro Romano Impero di Carlo Magno, fino all'avvento del Terzo Reich, il vessillo di sangue ha sempre fatto mostra di sé e solo l'Imperatore, con rare eccezioni come a Pisa lo poteva ostentare.

Grazie alla cancellazione della memoria voluta e operata da Firenze, ci siamo totalmente dimenticati di co-

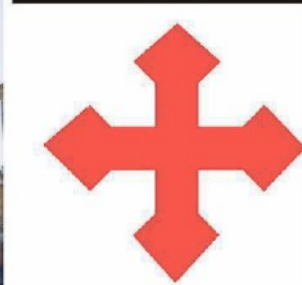


sa fu Pisa. Ne III secolo a.C. Roma stabilì con Pisa il Foederò, ovvero le volle diventare amica, federata, e la rispettò come antica repubblica giacché era di 1000 anni più antica. Pisa poi divenne Municipio, ovvero aveva governo proprio. Dopo la caduta dell'Impero, Pisa mantenne la sua indipendenza e la sua forza, ed è per questo che ai pisani si accosta quel vessillo di sangue che tutti gli altri vessilli azzera. A Tiro, nell'odierno Libano, si ricordano i pisani come quelli della Compagnia Vermillorum o del Vexillo Sanguinolentum. Nelle scuole tedesche si insegna che quando nel 1162 il Barbarossa scende a Pisa e "concede" con l'atto *dedit etiam imperator eis suum vexillum*, ovvero lascia che si continui, ad usare il drappo rosso forse già in uso dal VII secolo. Nel testo di Aldo Ziggio "Le bandiere degli stati italiani preunitari, Insegne e simboli" edito in Roma per conto del Ministero dei Beni Culturali, si attesta che la croce pomata bianca (in origine argentea) apposta sul vessillo rosso, non era e non poteva essere prima del 1100 l'emblema della città di Pisa, giacché al di

sopra del Drappo Rosso nulla aveva più valore. Era invece il simbolo adottato dal popolo pisano, intendendo con "popolo" l'insieme della nobiltà e della classe imprenditoriale cittadina. E come mai? Nell'880 Bosone, Conte di Arles sposata Berta di Lotaringia, ebbe un figlio, Ugo. Berta, rimasta vedova, venne in Toscana per sposare il marchese Adalberto, che dopo poco, morì. Berta, abile manipolatrice, si trovò a governare un grande territorio e operò affinché il figlio Ugo diventasse re d'Italia. Berta muore nel 925. Un anno dopo, Ugo di Arles sbarca a Pisa, la città più importante d'Italia e tesse le sue trame con la nobiltà, riuscendo a diventare veramente Re degli Italici. Ugo portò con sé i suoi simboli e i suoi vessilli. La croce bosonica o provenzale o occitanica, già appartenuta ai suoi avi era Gialla in campo nero. È verosimile, abitando Ugo in Pisa, che il popolo abbia assunto la croce pomata come emblema di confederazione economica. Il Drappo Rosso Imperiale e la Bandiera del Popolo, si sono poi fusi diventando una cosa sola, riassume 4 millenni di sto-

ria ed è sacra per i pisani.

Venendo a oggi. Malissimo fece Venezia a lasciare che un partito politico usasse i simboli identitari della città. Li doveva tutelare meglio. Non comprensibile l'azione del Questore di Padova che ha associato il Leone alla Croce Pisana, attestando una valenza politica. Chi attribuisce ad un simbolo (millenario), un valore diverso da quello che esprime, è un perfetto ignorante. E si badi bene, non è un'offesa rivolta a chicchessia, ci mancherebbe. Chi ignora, semplicemente, non sa. Il mio intervento arriva a chiosa di una settimana in cui il popolo di Pisa ha manifestato con estrema civiltà e passione il proprio dissenso. Bravi tutti! Vorrei che la querelle della bandiera si concludesse subito e pregherei le autorità cittadine di invitare il Questore di Padova dottor Paolo Fassari perché possa apprendere ciò che ignora. Sarebbe un bel gesto se accettasse il dono di maglie e bandiere rososociate. Io mi offro, se vorrà venire, per spiegarli con molta umiltà, ma con infinito orgoglio, un po' della nostra storia. Viva Pisa, sempre. —



Le celebrazioni del Capodanno Pisano con il corteo aperto dalla bandiera pisana e accanto le croci bosonide, quella senza pomi e quella pisana

## Particelle elementari



di **Pierluigi Battista**

# I nuovi veleni contro Ilaria Capua

**C**ircolano nuovamente sui social, sulla scia delle polemiche sul finanziamento alla fondazione Open di Matteo Renzi (ma è solo un pretesto), insinuazioni e dubbi infamanti sulla virologa Ilaria Capua, una scienziata di grande prestigio costretta ad espatriare per poter lavorare lontano dai miasmi dell'Italia, dove infuriano dicerie, bugie, inchieste giudiziarie talmente infondate da non meritare nemmeno il vaglio di un processo. Ma non ci devono essere dubbi: Ilaria Capua è estranea a ogni accusa amplificata da un Paese avvelenato, dove una persona totalmente innocente può essere sottoposta alla gogna di un giornalismo cinico e senza scrupoli, macchiata, distrutta negli affetti più profondi e nella reputazione umana e professionale. Nel 2014 il settimanale *L'Espresso* uscì con una copertina con questo titolo: «Trafficienti di virus. Accordi tra scienziati e aziende per produrre vaccini e arricchirsi. L'inchiesta sul grande affare delle epidemie». Ilaria Capua, allora deputata di Italia civica di Mario Monti, scienziata prestigiosa e nota per aver individuato nel 2006 la sequenza genetica del primo ceppo dell'influenza conosciuta come «aviaria», venne così a sapere da un

periodico di essere sotto inchiesta giudiziaria con accuse da ergastolo, «procurata epidemia», cioè in pratica la diffusione criminale di virus assassini per permettere alle case farmaceutiche di fare profitti con i vaccini. L'articolo del giornalista Lirio Abbate, ha affermato la stessa Ilaria Capua in un'intervista rilasciata a Mattia Feltri, era peraltro «un clamoroso ammasso di errori, inesattezze e fraintendimenti» dove si scambiava addirittura il virus H7N1 con il virus H7N3. Ma esistono accuse peggiori? E dove si forma l'ossessione del movimento oscurantista «No Vax»? I 5 Stelle, infatti, si scatenarono contro Ilaria Capua. E nei social fiorirono tweet in cui la scienziata veniva definita, testuale, «grandissima zoccola», «iniettateglielo a lei il virus». Ilaria Capua venne prosciolta per, disse il giudice, «la mancanza, prima di tutto, dell'evento» delittuoso. Era tutto falso, ma nessuno chiese scusa alla scienziata che, persa la causa di diffamazione contro *L'Espresso*, si dimise da parlamentare e lasciò l'Italia. Un altro cervello in fuga. E ancora oggi, dopo tanti anni non finisce l'attacco mediatico contro di lei: traffico, ma di fake news.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Abbiamo seguito in esclusiva il primo intervento realizzato a distanza grazie alla super-connessione 5G di Tim Da Roma, attraverso un visore, il professor Palazzini ha interagito in diretta con un'équipe all'ospedale di Terni

# Una sala operatoria con 30 mila chirurghi

**LO SPECIALISTA: «GRAZIE A TRE TELECAMERE E A TEMPI DI LATENZA NULLI UN PAZIENTE PUÒ ESSERE CONTROLLATO DA UN TEAM DI CENTINAIA DI COLLEGI» L'EVENTO**

**A**d un primo sguardo l'uomo che agita le braccia a mezz'aria sul palco potrebbe ricordare il pilota di un qualche strano mezzo spaziale. Oppure, per chi è meno a digiuno della tecnologia più recente, un video-giocatore impegnato in una partita in realtà virtuale (VR). Guardando meglio però, a lasciare in un silenzio ammirato una platea di 2.500 persone che ancora non hanno ben deciso se fissare il caschetto VR sul capo dell'uomo o gli schermi alle sue spalle, si riconosce il volto tirato di Giorgio Palazzini. Vale a dire di uno dei massimi esperti di tecnologie applicate alla chirurgia e associato di Chirurgia generale all'Università Sapienza di Roma che, davanti a colleghi chirurghi e addetti al settore - oltre a quelli presenti, in trentamila sono connessi a guardarlo da tutto il mondo - ha eseguito il primo tele-consulto medico immersivo in 5G.

Giovedì scorso durante il 30esimo congresso Internazionale di chirurgia dell'apparato digerente, si è "teletrasportato" dall'Auditorium Massimo di Roma all'interno di una sala operatoria dell'Ospedale Santa Maria di Terni. Grazie alla rete 5G di Tim capace di veicolare immagini 4K in altissima qualità e con una latenza inferiore ad un battito di ciglia, Palazzini ha interagito con l'équipe medica coordinata da Chang-Ming Huang, luminare mondiale, dell'Università Fujian Medical di Fuzhon du-

rante un intervento laparoscopico per eliminare una massa tumorale.

## I PARAMETRI

«Il 5G ci offre la possibilità di immergerci in un altro mondo - ha spiegato il chirurgo una volta sceso dal palco della manifestazione - Di interagire direttamente con un collega durante un intervento, monitorare i parametri del paziente e scambiare pareri con l'équipe medica». «Quattro occhi sono sempre meglio di due» aggiunge sorridendo. Gli occhi in realtà potrebbero essere molti più di quattro. Sfruttando le potenzialità della super-connessione infatti, è possibile trasmettere le immagini in tempo reale ovunque nel mondo, aprendo inoltre degli scenari accademici finora inimmaginabili. Grazie a tre telecamere, di cui una speciale a 360 gradi ad altissima definizione installate nella sala operatoria dell'Ospedale e trasmesse in simultanea, Palazzini - e, in potenza, centinaia di chirurghi o studenti - ha infatti partecipato in diretta all'operazione osservando contemporaneamente l'intervento e i dati biometrici del paziente, potendo zoomare e selezionare i dettagli di interesse oltre ad osservare la ripresa dell'organo interno in questione grazie alla telecamera laparoscopica anch'essa connessa alla rete. Il tutto in un unico ambiente digitale.

## I CONTROLLER

Una vera e propria sala operatoria di nuovissima generazione in cui, gestendo i controller del visore VR e la potenza di rete del 5G di Tim, è possibile spostarsi da uno strumento di monitoraggio all'altro e, in caso di necessità, «scambiarsi informazioni in tempo reale su esami diagnostici come TAC e Risonanze con alto volume di dati».

Un deciso passo in avanti per la chirurgia che però, garanti-

sce Palazzini che da oltre 30 anni si occupa di tele-medicina, è solo il primo. «Il futuro prossimo sarà la chirurgia da remoto grazie ai robot e al 5G con tempi di latenza praticamente nulli. Il che vuol dire operare pazienti ricoverati in qualsiasi ospedale dotato di connettività 5G e robot». Un'ulteriore dimostrazione della portata rivoluzionaria della rete di quinta generazione che, di fatto, non solo abilita anche piccoli centri ospedalieri a compiere operazioni che oggi si farebbero solo in

grandi strutture ma che permette anche di condividere dati utili alla formazione medica.

In pratica una volta affinate le tecnologie dei robot ospedalieri («Ma con quelle ci siamo quasi, magari già tra 6 mesi sarà possibile» spiega il chirurgo) e completata l'infrastruttura della rete 5G lungo tutta la Penisola, non resterà che aspettare «i permessi del Ministero della Sanità, dell'Unione Europea e dalla Fda (Food and drug administration ndr) americana», per avvicinare le migliori cure specializzate possibili ad un numero sempre maggiore di persone. «Ed io - conclude Palazzini - come medico non vedo l'ora possa accadere».

**Francesco Malfetano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## 3 domande

### 1 CHE COSA SI VEDE DA REMOTO?

Il chirurgo ha potuto zoomare i dettagli e osservare l'organo grazie alla telecamera laparoscopica connessa alla rete

### 2 SI POTRÀ OPERARE IN EMERGENZA?

Si sta pensando proprio alle applicazioni del 5G in casi di gravi calamità come un terremoto

### 3 SARÀ UTILIZZATO ANCHE IL ROBOT?

Il futuro prossimo sarà la chirurgia da remoto grazie ai robot e al 5G con tempi di latenza nulli

## Elisabetta Romano (Chief Innovation Tim)

### «Così potremo monitorare città e fiumi»

«Oggi è stato compiuto un importante passo avanti nel mondo della chirurgia, grazie alla sinergia tra le competenze tecnologiche e quelle della sanità del futuro». Per Elisabetta Romano (nella foto) Chief Innovation & Partnership Officer di TIM, in pratica «si aprono nuove opportunità per il settore che si potrà avvalere di innovative soluzioni al servizio dei pazienti e di tutta la comunità scientifica». Una dimostrazione della potenza del 5G. «La connettività di quinta generazione è una tecnologia abilitante, abilita migliaia di altre innovazioni nei settori più diversi». Un po' come accaduto a Torino pochi giorni fa quando, proprio Tim, ha lanciato il proprio 5G Edge Cloud per i



droni. Una rete che permetta ai dispositivi di monitorare le smart city, sia in termini di sicurezza pubblica sia in termini ambientali (tenendo sotto controllo i fiumi ad esempio). «La cosa interessante - continua Romano - è che noi abbiamo racchiuso queste potenzialità in un unico strumento che abbiamo chiamato 5G Digital Business Platform. Una piattaforma innovativa di Tim che abilita ai servizi digitali, e alle caratteristiche specifiche del 5G insieme alla robotica, all'intelligenza artificiale e all'Internet of Things» permettendo a vari attori (startup e aziende) di sviluppare applicazioni legate al proprio settore.

F. Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SMARTPHONE  
Sul cellulare  
è possibile  
seguire le fasi  
dell'intervento



**L'ESPERIMENTO  
Teleconsulto  
5G Tim  
in sala  
operatoria:  
il chirurgo  
con visore  
interagisce  
con l'équipe**

## Innovazione "VoiceWise": così la voce svela le nostre malattie

Travisi a pag. 19

### Le parole del futuro

Parla Giovanni Saggio, docente di Ingegneria elettronica presso l'Università romana di Tor Vergata: il suo "VoiceWise" analizza con degli algoritmi il modo di parlare, identificando i mali di cui soffriamo

# «Ora la voce umana ci può svelare anche le nostre patologie»

**«STIAMO LAVORANDO SUL MICROFONO DEGLI SMARTPHONE: SARÀ UN'APP A DIRE QUALE ORGANO SI STA AMMALANDO»**

Giovanni Saggio è ricercatore presso il Dipartimento di Elettronica dell'Università Tor Vergata di Roma, dove è docente di elettronica presso la macro-area di ingegneria ed alla Facoltà di Medicina. In passato ha svolto attività di ricerca internazionale negli atenei di Glasgow, Cambridge e Oxford. È autore e co-autore di 200 articoli scientifici e ha scritto 5 libri sull'elettronica. Numerose le collaborazioni all'estero tra cui il College of Electrical Engineering and Computer Science di Taipei, Politecnico di Madrid e l'Agenzia Spaziale Italiana.

**D**ica 33. Una frase che il medico di famiglia spesso faceva ripetere, poggiando una mano sul torace, mentre ascoltava con lo stetoscopio la vibrazione prodotta dall'aria che risuonava nei bronchi. Quel numero ripetuto, ricco

di consonanti vibranti, costituiva un aiuto per una corretta diagnosi. Partendo da quel principio, Giovanni Saggio, docente di Ingegneria Elettronica all'Università Tor Vergata di Roma, ha elaborato VoiceWise, un sistema che analizza la voce umana e tramite algoritmi d'intelligenza artificiale, comprende di quale patologia soffriamo. Perché la voce umana cambia se un organo si sta ammalando.

**Come è nata la sua ricerca?**

«Nasce da una collaborazione con un collega in India, che aveva bisogno di diagnosticare in modo più economico malattie molto diffuse, come febbre gialla e tubercolosi. Facendo sperimentazione in cinque ospedali e misurando la voce di migliaia di pazienti, abbiamo ottenuto degli ottimi risultati, così abbiamo deciso di brevettare il sistema e portarlo in Italia».

**Ha paragonato la voce ad un'orchestra, se uno strumento non suona bene, non c'è più armonia. La stessa cosa avviene nel corpo umano?**

«Tutto il corpo contribuisce all'emissione della voce, le faccio un esempio banale. Basta mettere la mano sulla testa e pronunciare la vocale A, e la mano non vibra, cosa che avviene con la E. Questo significa che anche la te-

sta contribuisce all'emissione del suono, non soltanto l'apparato fonatorio, tutti gli organi risuonano e contribuiscono alla variazione del suono».

**È come se ogni organo avesse una sua frequenza?**

«La frequenza di risonanza, come quella che differenzia gli strumenti musicali. La voce umana ha oltre 6300 valori misurabili, che possono cambiare in modo volontario, se siamo tristi, arrabbiati, stanchi e l'orecchio umano percepisce il cambiamento. Ma le emozioni influiscono solo sulla metà dei valori, la restante metà varia in modo involontario, perché legata alla struttura degli organi che se subiscono un cambiamento, alterano la voce ma l'orecchio non se ne accorge».

**E qui entra in gioco VoiceWise, un sistema che lei ha brevettato e ceduto gratuitamente all'Università di Tor Vergata. Come funziona?**



«Il paziente si reca in una struttura ospedaliera con cui collaboriamo, registriamo la sua voce in un ambiente silenzioso, attraverso un microfono ad archetto con un registratore digitale ad alta frequenza di campionamento, dopodiché l'analisi vocale viene analizzata dal software di intelligenza artificiale di nostra progettazione».

### L'IA come riesce ad analizzare i parametri vocali?

«Il software confronta la voce del paziente, rispetto a voci di persone certificate sane dai medici, con gli stessi parametri come sesso, fascia d'età, etnia perché i dati di base tra europeo ed indiano sono diversi per fare un esempio. L'IA incrocia i 6300 valori vocali confrontandoli con quelli di determinate patologie, stabilendo cosa non va nel paziente, anche se poi il medico è il solo a poter fare la diagnosi. Gli algoritmi di *machine learning* autoapprendono dai dati che immettiamo, con possibilità di errori minime. Nel caso del riscontro del Parkinson abbiamo percentuali di accuratezza del 95% e del 97% per la disфония».

### Per il medico diventa un aiuto importante?

«Oggi il paziente deve fare diversi esami, che portano via tempo e soldi. *VoiceWise* non è invasivo e più veloce, inoltre la voce cambia anche prima dell'insorgere di alcuni sintomi, quindi la diagnosi sarebbe precoce. Oggi però non fa ancora parte della pratica clinica, quindi i dati oggettivi forniti al medico per essere suffragati hanno bisogno di esami standard».

### VoiceWise oggi è una startup. In futuro potremo fare l'analisi con lo smartphone?

«Dal brevetto è nato uno spin-off di cui fanno parte quattro docenti universitari di elettronica ed un medico. Ora stiamo lavorando

sulla calibrazione del microfono di un qualsiasi smartphone (ogni modello ne ha uno diverso), così in futuro tramite telefono potremmo analizzare la voce e ricevere un alert sul nostro stato. Sarà quindi l'app a indicare se qualche organo si sta ammalando».

### Non si rischia un'ansia collettiva visto che Dottor Google è il dottore più richiesto?

«Il sistema indica all'utente solo di andare all'ospedale per gli esami di rito, non fornisce mai una diagnosi».

### Prima ha menzionato test vocali sul Parkinson. In che modo VoiceWise potrebbe essere utile?

«Misurando la voce di un paziente affetto dal Parkinson, nel tempo stabiliamo la progressione della malattia, ma la cosa più interessante è l'applicazione finalizzata alla ricerca. Raccogliendo molti dati e guardando al passato, quando cioè la malattia è iniziata, vorremmo indagare le condizioni dei malati per rintracciare le caratteristiche comuni, ricercando la causa del Parkinson».

### So che sta lavorando anche al pianto dei bambini. In che modo?

«Stiamo studiando insieme all'ospedale Macedonio Melloni di Milano il lavoro delle esperte che lavorano nelle nursery, le quali conoscono molto bene il pianto dei bimbi, hanno un orecchio allenato per comprendere i loro bisogni. I bambini piangono non solo se provano dolore, ma spesso per esigenze basilari, sonno, fame, pannolino bagnato. L'obiettivo è allenare l'IA a riconoscere le necessità dei neonati».

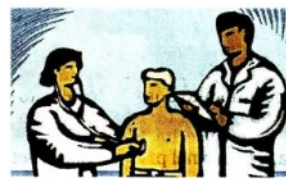
### L'analisi della voce potrebbe diventare una pratica comune?

«Abbiamo iniziato la collaborazione con il reparto di neurologia del Policlinico di Tor Vergata, dove il dottor Antonio Pisani, recentemente ha ricevuto il premio della Michael J. Fox Foundation, con La Sapienza per la disфония, il Sant'Andrea per problemi polmonari, l'Asl di Spoleto per i tumori, il FateBene Fratelli di Milano. Queste per dirla che stiamo indagando una serie di patologie, affinché ampliando il database delle malattie, *VoiceWise* possa far parte della pratica clinica».

**Paolo Traversi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Come funziona



## I parametri

La voce umana è composta da 6300 parametri che possono essere misurati, e che cambiano sempre in base alle nostre emozioni e al nostro stato di salute.

## Il software

*VoiceWise* è un software dotato di intelligenza artificiale che analizza la voce e confronta i parametri alterati alla ricerca di eventuali patologie con accuratezza del 97%

## Lo scenario

In futuro si potrà analizzare la nostra voce tramite un'apposita app dello smartphone che manderà un "alert" suggerendoci una visita specialistica.

## In ospedale

*VoiceWise* è un sistema già in uso presso alcuni ospedali italiani, con l'obiettivo di aiutare la ricerca e diventare una pratica clinica a supporto delle diagnosi.

