Il Messaggero

10/09/12

Anagrafe, commercio e sanità arriva la riforma digitale

ROMA – Anagrafe, scuola, sanità, commercio: sviluppo e risparmi passano da Internet. Arriva la riforma digitale, contenuta nel decreto sviluppo che il ministro Corrado Passera dovrebbe portare venerdì in Consiglio dei ministri. L'obiettivo di questa rivoluzione, che richiederà mesi (o anni) per essere completata sarà di recuperare il divario digitale che l'Italia oggi ha nei confronti degli altri Paesi europei e così facendo, di offrire servizi migliori ai cittadini e con un costo inferiore per l'amministrazione. Ma ci sono anche novità in tema di burocrazia. Per esempio il «patto di famiglia» con il quale il padre (o la madre) possono lasciare ai figli la propria attività senza impazzire tra le procedure burocratiche. E non mancherà un welcome to Italy per gli investitori stranieri che vogliono aprire qui un'attività: oggi per avviare un centro commerciale occorrono un'ottantina di procedure, l'obiettivo è di concentrare tutto in un unico sportello che si chiamerà Desk Italia e smisterà alle varie amministrazioni i documenti richiesti.

CORRAO A PAG. 10

IL FOCUS

Atteso venerdì il decreto Passera che accelera il recupero del divario digitale con l'Europa

Anagrafe, scuola, sanità lo sviluppo passa da Internet

Impresa semplice, investimenti esteri e innovazione: arriva la i-Srl

di BARBARA CORRAO

ROMA – Arriva la i-Srl, la nuova società innovativa che rappresenta il prototipo dell'azienda da finanziare con robusti flussi di venture capital. C'è poi il «patto di famiglia» con il quale il padre (o la madre) possono lasciare ai figli la propria attività senza impazzire tra le procedure burocratiche. E non mancherà un welcome to Italy per gli investitori stranieri che vogliono aprire qui un'attività: oggi per avviare un centro commerciale occorrono un'ottantina di procedure, l'obiettivo è di concentrare tutto in un unico sportello che si chiamerà Desk Italia e smisterà alle varie amministrazioni i documenti richiesti.

Sono alcune tra le novità del decreto sviluppo che il ministro Corrado Passera dovrebbe portare venerdì in Consiglio dei ministri. Il giorno prima andrà a presentarlo alla H-Farm, l'incubatore di start-up di Venezia. Sarà un provvedimento corposo e già oggi si tratta di una cinquantina di articoli che gli uffici stanno cercando di asciugare.

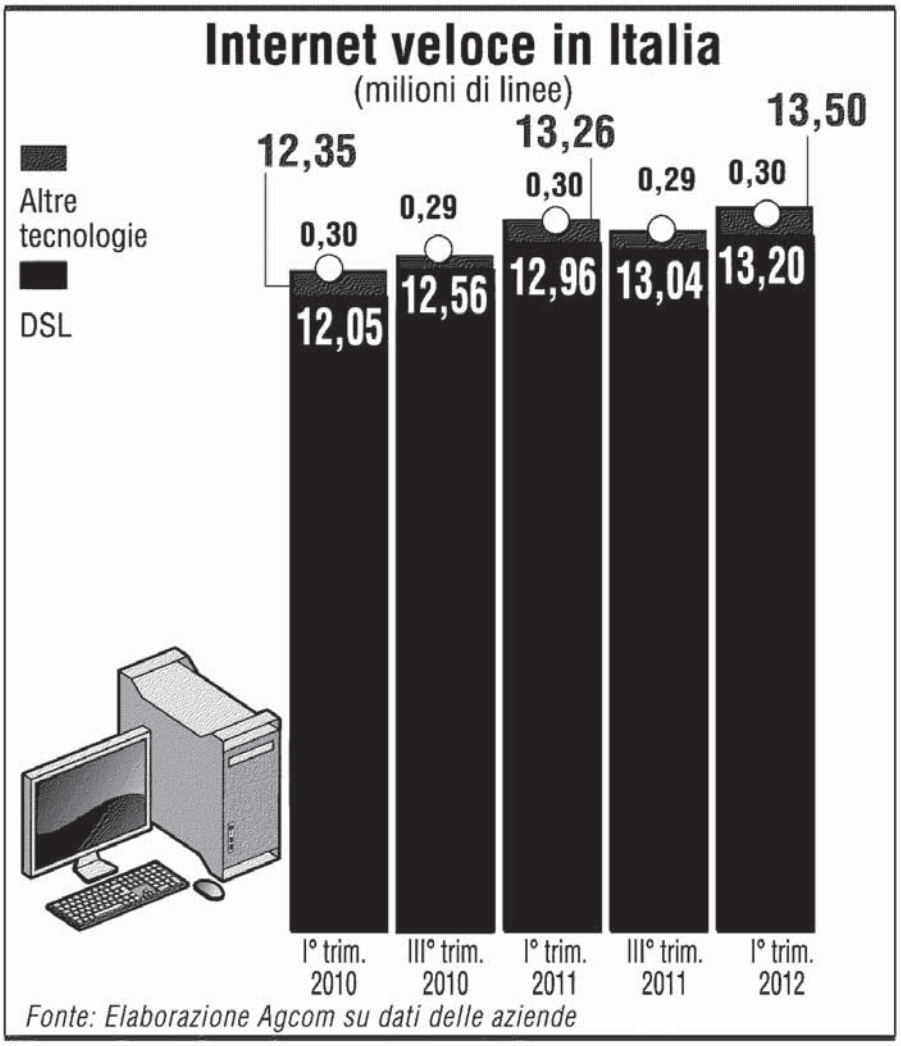
Una parte rilevante del nuovo decreto sarà quella che riguarda l'Agenda digitale, fortemente sollecitata da Confindustria Digitale, con tutte le novità che porteranno all'anagrafe nazionale della popolazione residente in sostituzione di quelle comunali oggi esistenti, al domicilio digitale di ogni cittadino, alla crescita del commercio su Internet, a novità per scuola e sanità.

L'obiettivo di questa rivoluzione, che richiederà mesi (o anni) per essere completata sarà di recuperare il divario digitale che l'Italia oggi ha nei confronti degli altri Paesi europei e così facendo, di offrire servizi migliori ai cittadini e con un costo inferiore per l'amministrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

10/09/12



Il Messaggero

10/09/12

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Censimento e documenti un grande data center

Le «disposizioni urgenti in materia di attuazione dell'agenda digitale italiana e di start up innovative» partono dagli obiettivi europei al 2020 in base ai quali tutti i cittadini dovranno disporre di un collegamento Internet veloce a 2Mega entro il 2013 e a 30 Mega entro il 2030. Inoltre, arriva il documento digitale unificato (carta d'identità e tessera sanitaria). Viene istituita l'Anagrafe nazionale della popolazione residente che subentra a quelle comunali. Il censimento della popolazione e delle abitazioni diventerà annuale (dopo il triennio 2013-15). Tutto sarà digitalizzato. Ogni cittadino avrà un suo domicilio digitale, le comunicazioni di nascita e morte saranno fatte per via telematica. Tutti gli acquisti della P.a. inferiori alla soglia Ue saranno digitalizzate. Facilitati gli scavi per l'Internet ultraveloce e i collegamenti mobili.

SANITÀ

Ricette e cartelle cliniche sarà tutto sul computer

È un capitolo che il ministro della Sanità Balduzzi ha accettato fosse estrapolato dal decreto sanitario da poco approvato per confluire in quello sull'agenda digitale. Prevede tre cose: il fascicolo sanitario elettronico, le ricette digitali e la cartella clinica digitale (in applicazione del precedente decreto sviluppo di febbraio). Il nuovo testo prevede, all'articolo 29, che l'archiviazione delle cartelle cliniche avvenga solo in via digitale dal 1° gennaio 2014. Le Asl delle varie regioni dovranno inoltre armonizzare i sistemi contabili tra di loro per cosentiren controlli più agili e risparmi. Entro 6 mesi dall'approvazione del decreto, scompare il foglietto rosso: le prescrizionio diventeranno elettroniche e entro 1 anno avranno valore nazionale e non più regionale.

ISTRUZIONE

Fascicolo elettronico e libri interattivi

Per gli studenti di università statali ma anche per quelle private riconosciute arriva (articolo 23) il fascicolo elettronico a partire dall'anno accademico 2013-14: conterrà tutta la vita universitaria dello studente, compresi i periodi di studio all'estero. Per i ragazzi che ancora vanno a scuola, invece, «a decorrere dall'anno scolastico 2014-15» arrivano i libri digitali, scaricabili da Internet o quelli in versione mista che prevedono una parte in cartaceo insieme a contenuti digitali integrativi. In ogni caso dovranno essere accessibili o acquistabili in rete «anche in modo disgiunto», afferma l'articolo 24.

Per chi vive in comunità isolate, per esempio isole o comunità montane, sarà poi possibile studiare via Internet sotto la vigilanza di un tutor nominato dall'istituzione scolastica di riferimento.

e-COMMERCE

La spesa si fa online più bancomat nei negozi

Aumentare l'e-commerce ovvero il commercio su Internet anche per le micro e piccole imprese: è l'obiettivo dell'articolo 39 della bozza di decreto che Il Messaggero ha potuto avere. Alle Pmi, in concreto, viene riconosciuto un contributo di 1.000 euro nel 2013 se avviano per la prima volta attività di e-commerce. Per le Pubbliche amministrazioni scatta l'obbligo di prevedere pagamenti online sui propri siti mentre è stata molto contestata la norma (articolo 36) che impone a negozi e prestatori di servizi «di accettare dal 1° luglio 2013 pagamenti con carte di debito» cioè con Bancomat per importi superiori a 50 euro. Significa che è il cliente a scegliere come pagare. Infine le fatture: per scontarle in banca dovranno essere «esclusivamente in formato elettronico» dal 1° gennaio 2014.

AZIENDE

Start-up: obiettivo cento imprese l'anno

Almeno cento nuove imprese innovative all'anno. E' uno degli obiettivi del decreto che introduce la nuova i-Srl ovvero una società a responsabilità limitata che godrà di un regime speciale per i primi due anni e che si potrà aprire e gestire interamente su Internet. Il regime semplificato consentirà (ma la norma è oggetto di approfondimento) a chi apre una start-up, di non assolvere agli obblighi di ricapitalizzazione per il primo biennio di vita dell'azienda. L'altra novità riguarda la possibilità di unificare in un solo fondo di tutte le risorse pubbliche destinate a sostenere e incentivare il venture capital, cioè il capitale di investimento di rischio. Previste anche l'emissione di obbligazioni di impatto sociale e operazioni di finanziamento diffuso (crowdfunding).

CORRIERECONOMIA
CORRIERE DELLA SERA
10/09/12

Nuova medicina I dati del Politecnico di Milano: spesa informatica pubblica ferma a 22 euro pro capite, la metà della Francia

Salute Sanare i conti? Questione di chip

Due miliardi con il fascicolo elettronico, 5 dalla teleassistenza. Così lo Stato può risparmiare con l'hi-tech

DI **ELENA MELI**

Smartphone, tablet, «nuvole» per archiviare e condividere dati. La tecnologia informatica è ovunque nelle nostre vite, ma stenta a diffondersi nella sanità, dove potrebbe fare la differenza fra sistemi antiquati e costosi e servizi efficienti ed economici.

Secondo i dati aggiornati dell'Osservatorio Information and Communication Technology in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, in Italia ogni anno si spendono appena 22 euro pro capite in tecnologie informatiche nell'area salute. Un'inezia al confronto dei 70 euro della Danimarca e la metà rispetto alla Francia. Peraltro con la crisi economica in atto le prospettive non paiono rosee: il 50% circa dei dirigenti sanitari intervistati dall'Osservatorio ammette che nei prossimi tre anni gli investimenti in Ict saranno ridotti per esigenze finanziarie di breve periodo.

I vantaggi possibili

Una miopia che potrebbe tradursi in un danno per il sistema sanitario nazionale, perché secondo gli analisti non utilizzare le tecnologie significa ridurre efficienza, qualità e competitività dei servizi, aumentare i costi e quindi, nel medio-lungo periodo, veder diminuire ancor di più le risorse disponibili.

«È difficile stimare i risparmi possibili grazie a un largo e diffuso impiego dell'Ict in sanità, ma tutte le esperienze sul campo e gli studi indicano che è questa la strada da percorrere — spiega Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio —. Ad esempio, si è valutato che la realizzazione sistematica di un fascicolo sanitario elettronico consentirebbe di risparmiare oltre due miliardi di euro all'anno, mentre una parziale deospedalizzazione grazie a interventi di teleassistenza e telemonitoraggio di pazienti cronici potrebbe tagliare i costi di circa 3-5 miliardi all'anno: un vantaggio destinato ad aumentare in futuro, con l'invecchiamento della popolazione.

C'è peraltro una chiara correlazione fra gli investimenti in tecnologie e l'efficienza sanitaria. Nelle regioni del Nord, dove la spesa in Ict si avvicina a quella degli altri Paesi europei, la qualità dell'assistenza è migliore. «Oggi sappiamo con certezza che la tecnologia può regalarci una sanità migliore — dice Sergio Pillon, vicepresidente della Società italiana di telemedicina e sanità elettronica —. Nel Regno Unito, ad esempio, uno studio condotto su oltre seimila pazienti ha mostrato che grazie alla telemedicina si potrebbero ridurre del 14% gli accessi al pronto soccorso, dell'8% i costi del sistema sanitario e addirittura del 20% la mortalità, salvando ogni anno tre milioni di vite umane. Le tecnologie sono mature, gli investitori interessati: per attrarre risorse mancano però regole certe nel settore, che rendano possibile calcolare il ritorno degli investimenti».

Le cause del ritardo

Lo confermano i dati dell'Osservatorio, secondo cui il ritardo italiano dipende dalle scarse risorse economiche, ma soprattutto dalle carenze organizzative del sistema: scelte frammentate e incoerenti fra le diverse regioni, mancanza di linee guida di sviluppo nazionali, resistenze al cambiamento da parte di operatori e utenti (più della metà dei cittadini dichiara di non utilizzare né essere interessato ai servizi digitali).

«I medici di base potrebbero essere il volano per introdurre più sanità digitale: la sfida infatti è portare la medicina sempre più sul territorio, vicino al cittadino — dice Corso — . Tuttavia, l'informatizzazione non può gravare sul medico o sulla Asl per portare poi benefici di spesa a livelli superiori: se l'Azienda sanitaria non ha un ritorno economico diretto difficilmente investe in tecnologia. Occorrerebbero perciò incentivi negli ambiti applicativi chiave, e modelli di governance nuovi. È arrivato il momento di standard centralizzati, per garantire l'interoperabilità dei sistemi informatici fra regione e regione. Sono ottimista perchè finalmente l'agenda digitale occupa un posto di primo piano negli impegni delle istituzioni. E la crisi economica potrebbe rivelarsi l'occasione: quando le risorse sono limitate, sfruttarle al meglio diventa indispensabile. La tecnologia è il mezzo che lo consente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

70
euro
Spesa pro capite in Danimarca per la sanità hi-tech

A che punto siamo

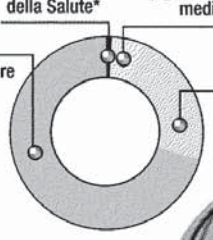
Maglia nera

La spesa in information e communication technology nella sanità. Euro pro-capite

Italia	22
Danimarca	70
Svezia	63
Regno Unito	60
Francia	40
Germania	36

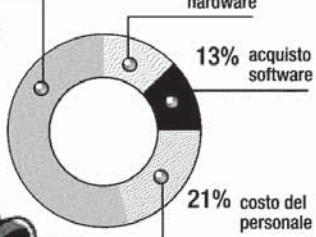
Chi investe...

La composizione della spesa in Ict nella sanità. Dati in milioni di euro



... e dove

Ripartizione degli investimenti in Ict delle strutture sanitarie



*Dimezzata rispetto al 2010, meno 13% per il 2012

Osservatorio ICT in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, aggiornamento 2012

Conc

la Repubblica

10/09/12

"Io, primario ben pagato per non fare niente"

FABIO TONACCI

ROMA

LA SUA storia è un viaggio di sola andata nelle pieghe dell'assurdo burocratico, dove accade che uno dei più bravi chirurghi d'Italia da 18 mesi venga pagato, e bene, per non operare. Domenico Scopelliti si sente quasi in colpa quando scandisce la cifra: «Il sistema sanitario mi paga 5 mila euro netti al mese».

SEGUE A PAGINA 20

"Io, primario di fama pagato da due anni per non lavorare"

Roma, "tagliato" il reparto. Interviene il giudice

(segue dalla prima pagina)

FABIO TONACCI

ROMA

«MI PAGA per stare ogni giorno sei ore e venti nella clinica di Villa Betania senza fare niente. Mi hanno tolto il reparto e nonostante il Tribunale del lavoro abbia ordinato il mio reintegro, la Regione ha bloccato l'assunzione dei due chirurghi necessari alla riapertura dell'ambulatorio. L'unica operazione che faccio è timbrare il cartellino. I miei pazienti? Li opero gratis nei giorni liberi».

Eppure Scopelliti di quella struttura, la casa di cura Villa Betania che fa parte dell'ospedale Santo Spirito a Roma, è il primario di chirurgia maxillo facciale dal 2000. E a marzo di quest'anno è stato anche nominato capo dipartimento di chirurgia di tutta l'Asl Roma E. Ma la sua carriera oggettivamente brillante (ha 51 anni e un curriculum lungo 40 pagine, tra cui spiccano 38 missioni mediche internazionali, il titolo di Cavaliere della Repubblica nel 2008, una sfilza di premi e riconoscimenti e il vanto di essere stato l'unico italiano invitato a parlare al congresso mondiale di malformazioni cranio facciali, tenutosi a maggio di quest'anno) è sbattuta contro il Piano di rientro della Regione Lazio sulla sanità. Un Piano che fa acqua da tutte le parti, bocciato dal ministero nell'ultima verifica di luglio. Le disavventure di Scopelliti, e uno dei più inspiegabili casi di spreco di denaro pubblico, cominciano proprio con quel Piano.

Il 30 settembre 2010 il presidente Renata Polverini decreta la chiusura del suo reparto di chirurgia maxillo facciale. Nel Lazio ce ne sono 8, troppi per il budget regionale. Scopelliti e la sua équipe, tre chirurghi e un odontoiatra, sono però tranquilli. Hanno 350 pazienti in lista d'attesa e altri 500 in corso di cura. «Pensavo

che ci avrebbero spostato all'ospedale San Camillo — ricorda Scopelliti — dove c'era un posto da primario vacante. Siamo dipendenti pubblici, in un modo o nell'altro, pensavamo, ci avrebbero fatto lavorare». E invece si sbagliava.

A marzo del 2011, dopo due proroghe, il reparto a Villa Betania chiude. E parte la giostra del ridicolo. La Asl e la Regione non comunicano trasferimenti. Scopelliti chiede informazioni, ma nessuno sa niente. Dopo tre mesi a rigirarsi i pollici, pagato in quel momento 3.200 euro netti al mese, fa domanda alla Asl di "aspettativa per inattività forzata". Il 7 luglio 2011 pare accendersi una luce, perché gli arriva la lettera dalla Regione che gli annuncia il trasferimento al San Camillo. «Pensavo che avrei ricominciato a operare — ricorda oggi Scopelliti — era il momento giusto perché i miei pazienti si erano un po' dispersi e chi aveva potuto si era rivolto a strutture private». Neanche per sogno, perché il 31 agosto 2011, la sera prima di trasferirsi, un'altra lettera della Regione annulla tutto.

Il tira e molla va avanti ancora per sette mesi, durante i quali a Scopelliti chiedono prima di elaborare un piano di riorganizzazione che non avrebbero mai realizzato, poi di dedicarsi a operazioni ambulatoriali come l'estrazione dei denti del giudizio. A marzo di quest'anno, quando viene nominato capo dipartimento nonostante i mesi di inattività, decide di autodenunciarsi al Tribunale del lavoro di Roma. Vuole solo fare quello per cui è pagato. Il suo stipendio è arrivato a 5mila euro netti al mese, chiede il reintegro nelle sue mansioni.

Il Tribunale ci mette poco più di due mesi a dargli ragione. Il reparto va riattivato, Scopelliti deve tornare ad operare nelle sue funzioni di primario. Nella sentenza con cui viene rigettato il reclamo della Asl Roma E, il giudice riconosce la corresponsabilità della Regione Lazio «la quale oltre a tenere una condotta incostante e contraddittoria — scrive — non risulta aver dato riscontro alle reiterate risorse avanzate dalla Asl in questione». Tant'è che tutte le carte prodotte nel processo sono state trasmesse alla procura di Roma e alla Corte dei Conti. Tutto risolto, dunque? Macché.

Nonostante la sentenza del Tribunale, nonostante il chirurgo e la sua équipe abbiano denunciato la loro costosissima inattività anche davanti alle telecamere di La7 e Striscia la Notizia, i pazienti rimasti in lista di attesa sono ancora lì che attendono. Perché la vicenda kafkiana di Scopelliti si è arricchita dell'ultimo capitolo. La riapertura del reparto, disposta finalmente dalla direzione generale della Asl Roma E, si è bloccata di nuovo pochi giorni fa per le due assunzioni necessarie per arrivare al numero minimo di 5 medici. Per questioni di tagli alla spesa, la Regione le ha impedite in barba all'ordinanza del giudice. E quindi Scopelliti continua a non operare.

«Non lo posso fare per il sistema sanitario che mi dà lo stipendio — spiega — ma il sabato opero gratis i pazienti urgenti nella clinica Sanatrix di Roma». È una struttura privata, ha messo a disposizione la sala operatoria a Scopelliti e ad altri medici del progetto "Sorrisi in Italia" della fondazione Operation Smile, che cura gratis nel Terzo Mondo bambini affetti da labbro leporino, palatoschitosi, ustioni e altri traumi. «Ne ho già operati una cinquantina — racconta — bambini italiani, non di qualche paese sottosviluppato, che altrimenti nel Lazio sarebbero finiti in lunghissime liste d'attesa». Succede in Italia, Terzo Mondo.

Il chirurgo Domenico Scopelliti ha ottenuto il reintegro ma non può operare

IL REPARTO
Il 30 settembre 2010 la Regione Lazio decreta, per ridurre i costi, la chiusura del reparto di chirurgia maxillo facciale di villa Betania, diretto da Scopelliti

IL RICORSO
Dopo un anno di inattività, a 3 mila euro netti al mese, Scopelliti si autodenuncia al Tribunale del lavoro chiedendo di poter tornare a operare con la sua équipe

LA SENTENZA
A maggio del 2012 il Tribunale del lavoro di Roma ordina alla Asl Roma E il reintegro di Scopelliti, rigettando anche il reclamo dell'azienda

IL BLOCCO
La Regione Lazio pochi giorni fa ha imposto alla Asl di non procedere alle due assunzioni necessarie per riaprire il reparto, quindi Scopelliti non può ancora operare

POTENZA
Dirigente della Provincia di Potenza, Francesco Fortunato di fatto non lavora dal 2004 ma riceve lo stipendio, ha vinto una causa per essere reintegrato nelle sue mansioni

PALERMO
Nonostante una sentenza del giudice del lavoro, la Regione Sicilia paga da 5 anni ma non fa lavorare il dirigente Gioacchino Genchi, sindacalista Cgil

CAPO D'ORLANDO
Lucia Pinsone, insegnante siciliana, per anni è stata pagata per non lavorare. Adesso è in attesa di un nuovo incarico, ha denunciato la sua situazione al presidente Napolitano

la Repubblica

10/09/12

Il personaggio

Domenico Scopelliti, 51 anni, calabrese, è un chirurgo maxillo facciale di fama internazionale. Ha partecipato a 38 missioni umanitarie all'estero ed è Cavaliere della Repubblica

Il Sole 24 ORE

10/09/12

Malattie infantili. Negli ospedali diventa importante la presenza dei volontari

Le associazioni dei genitori guadagnano spazio in corsia

Lucilla Vazza

La salute dei bambini passa per le mani degli adulti. Dei medici, di chi si preoccupa del loro benessere quotidiano nelle corsie o tra i banchi di scuola, ma soprattutto dei genitori. Per questo, negli anni è cresciuto il ruolo dell'associazionismo che della salute dei più piccoli ha fatto il proprio focus d'azione. «Perché nessuno conosce la malattia come le famiglie dei bambini ammalati», racconta Daniela Laura, a capo dell'associazione Famiglie Sma, che riunisce i genitori impegnati per la ricerca sull'atrofia muscolare spinale. «Il nostro impegno - spiega - supporta ogni anno decine di mamme e papà, e poiché agiamo in rete con le associazioni in Europa e negli stati Uniti, conosciamo ogni passo avanti della ricerca e, dunque, in un certo senso guidiamo i medici in un approccio di cura sempre più avanzato». Oggi per questa malattia fortemente invalidante non esiste una cura, ma presto sarà avviata la sperimentazione sull'uomo di 12 nuovi farmaci. Questo risultato si è avuto anche grazie alle raccolte fondi per la ricerca messe in campo anche nel nostro Paese.

Oggi le associazioni operano in sinergia con gli ospedali e infatti, da gruppi marginali, vissuti quasi con fastidio dagli operatori sanitari, i volontari sono ora considerati parte attiva nell'organizzazione dei reparti. «Le associazioni operano in risposta a bisogni a volte estremi, intorno a problematiche gravi, realizzano attività di sostegno ai genitori, laddove spesso i medici, per mancanza di tempo o perché troppo impegnati nelle operazioni di diagnosi e cura, non possono intervenire. Spesso le organizzazioni intercettano disagi e necessità di bambini o dei loro familiari, che poi vengono segnalate e affrontate nelle sedi opportune», puntualizza Valeria Longo Carminati, direttrice del Consultorio familiare dell'università Cattolica di Roma.

Nell'universo ospedaliero, dove affollamento e urgenze dominano la quotidianità, nei reparti per i bambini il cammino verso una maggiore umanizzazione delle cure sembra un fatto quasi compiuto, anche grazie al mondo del volontariato, nelle sue varie espressioni. «L'associazionismo è diventato indispensabile nelle nostre corsie. I soldi pubblici scarseggiano e il sostegno che viene dalle organizzazioni spesso formate da genitori o da ex bambini malati possono fare la differenza, organizzando al meglio le attività di reparto in sinergia con il personale sanitario», conferma Paolo Siani, direttore dell'unità ospedaliera di pediatria del Santobono di Napoli.

Il cambiamento del ruolo delle associazioni che si occupano di bambini ha portato a una maggiore "professionalizzazione" delle attività, che spaziano dall'informazione all'organizzazione di percorsi formativi per insegnanti di sostegno e per le famiglie alle prese con i piccoli in difficoltà. Lo racconta bene Liana Baroni, presidente nazionale di Angsa Onlus, che riunisce i genitori dei soggetti autistici, in attività da oltre 27 anni: «Agli esordi, il nostro compito era accogliere i genitori di bambini con autismo, perché venivano colpevolizzati e allontanati dai loro figli. Da allora ne è stata fatta di strada. Oggi siamo in tutto il Paese per aiutare le famiglie e gli operatori a conoscere le varie forme in cui si manifesta l'autismo e ad affrontare la quotidianità con chi è colpito dalla malattia». Da un anno sono state messe a punto le linee guida sulle patologie dello spettro autistico, a cura dell'Istituto superiore di sanità, e l'Angsa è stato uno dei soggetti chiamati a partecipare alla stesura del testo.

LA STAMPA

10/09/12

"Sono il profeta della carne il nemico dei luoghi comuni"

Celebre anche per i programmi tv, il cuoco britannico è a capo di un impero "Nella vita, e a tavola, ci vuole equilibrio - dice - bisogna mangiare di tutto"

LUCA BERGAMIN
LONDRA

È vero che l'ispirazione per i nuovi piatti le viene correndo nei parchi di Londra?

«Correre a Richmond Park alla mattina presto per me è come un fare il bagno nel Gange per un indù, andare alla Mecca per un musulmano o scambiare quattro chiacchiere col Santo Padre per un cattolico: adoro fare jogging, mi libera la mente, è come se la tela diventasse bianca e io potessi ridipingere di nuovo. Mi vengono in mente nuovi abbinamenti, armonie gastronomiche».

La sua mania per una cucina sana nasce dalla passione per il fitness?

«Il successo è tutto merito dell'equilibrio tra mente e corpo. Sembra banale ma è vero che noi siamo quello che mangiamo, è più semplice di quel che si possa credere. Basta cambiare poche cose, eliminare le cattive abitudini. Io lotterò sempre contro i grassi».

Ma si può davvero mangiare sano senza rinunciare ai sapori, al gusto dei cibi, al piacere di stare a tavola godendo di un menù di molte portate?

«Bisogna stare attenti al condimento, alla cottura, bilanciare le calorie, ma questo non vuol dire mangiare come frati certosini».

Non converrebbe essere vegetariani allora?

«Rispetto i vegetariani ma non li approvo. Vorrei che assaggiassero il mio scamone di vitello rosso con rosmarino, aglio, timo, magari abbinato a una caponata di melanzane con limone, capperi e carciofi. Sfido chiunque a dire che non è un piacere sublime. Il valore nutrizionale della carne è insostituibile, manzo, pollo e maiale sono essenziali. Ovviamente verdure e frutta vanno mangiate in grandi quantità, ma guai a toccarmi la carne!».

È per questo che continua ad aprire nuove steak-house in giro per il mondo? Persino a Las Vegas...

«Ho rubato agli americani il segreto per cuocere la carne sul barbecue. Loro hanno nel dna un cronometro genetico per togliere gli hamburger e le bistecche dal fuoco al momento giusto, ma ora sono diventato bravo anch'io. Gli altri chef inorridiscono, ma io non trovo niente di male a diversificare il brand. L'importante è, e su questo tasto so di essere martellante, cucinare bene e sano».

Gordon Ramsay è una multinazionale, una holding che in un futuro potrebbe anche sbarcare alla London Stock Exchange. Come fa a gestire tutti quei ristoranti da una parte all'altra del globo, le accademie di cucina, gli impegni televisivi, aggiornare i milioni di follower su Twitter, scrivere libri, firmare i menù del Forte Village in Sardegna e Castel Monastero in Toscana?

«Lavoro moltissimo, mi affido a collaboratori che applicano alla lettera la mia filosofia, poi verifico personalmente con regolarità che tutto funzioni alla perfezione. L'anno scorso ho pagato 60 milioni di sterline di tasse, ho dato insomma il mio contribuito al mantenimento della Regina, e alle Olimpiadi».

Insomma, dopo una infanzia difficile, adesso è uomo ricco, che ha tutto.

«Resto una persona semplice, amo stare con mia moglie e i miei quattro figli, giocare con i nostri due bulldog Rumpole e Romeo, vado in bicicletta a comprare la verdura e i formaggi delle fattorie tra le bancarelle di Borough Market. Il denaro non mi ha dato alla testa. È come per la dieta: serve equilibrio».

Però le location lussuose le devono piacere. I suoi ristoranti sono sempre molto chic. I suoi piatti richiedono anche un palcoscenico così sfarzoso?

«Non necessariamente. Prendete il Bread Street Kitchen, che ho inaugurato da poco nell'East End, un grande loft col forno a legna, sembra di mangiare in casa, intorno al camino».

Perché i cuochi inglesi adorano l'Italia, ma gli chef italiani non sono famosi nel Regno Unito?

«La genuinità dei vostri prodotti e la fantasia con la quale preparate piatti unici sono una miniera d'oro per un cuoco. Penso ad esempio, per restare alla Sardegna, che conosco bene, alle verdure della zona di Pula, la ricotta di Santadi, o la carne chianina della Toscana. La fama? Dipende anche dalla capacità imprenditoriale. Io capisco che un italiano abbia meno voglia di lasciare un Paese bello come il vostro per farsi conoscere».

Il calcio, il cibo, e anche i nostri motori. Lei è un italiano mancato...

«Ho provato a Maranello una Ferrari, per me è stato coronare un sogno. È un sogno anche la storia del suo fondatore, che da solo ha creato le automobili più veloci e belle del mondo. Siete unici, davvero, voi italiani, forse dovete tornare a credere di più nel vostro talento ed essere molto rigorosi».

Un'altra sua famosa lezione è che del pesce non si butta via nulla...

«Con le teste ci facevo i brodini, buonissimi.

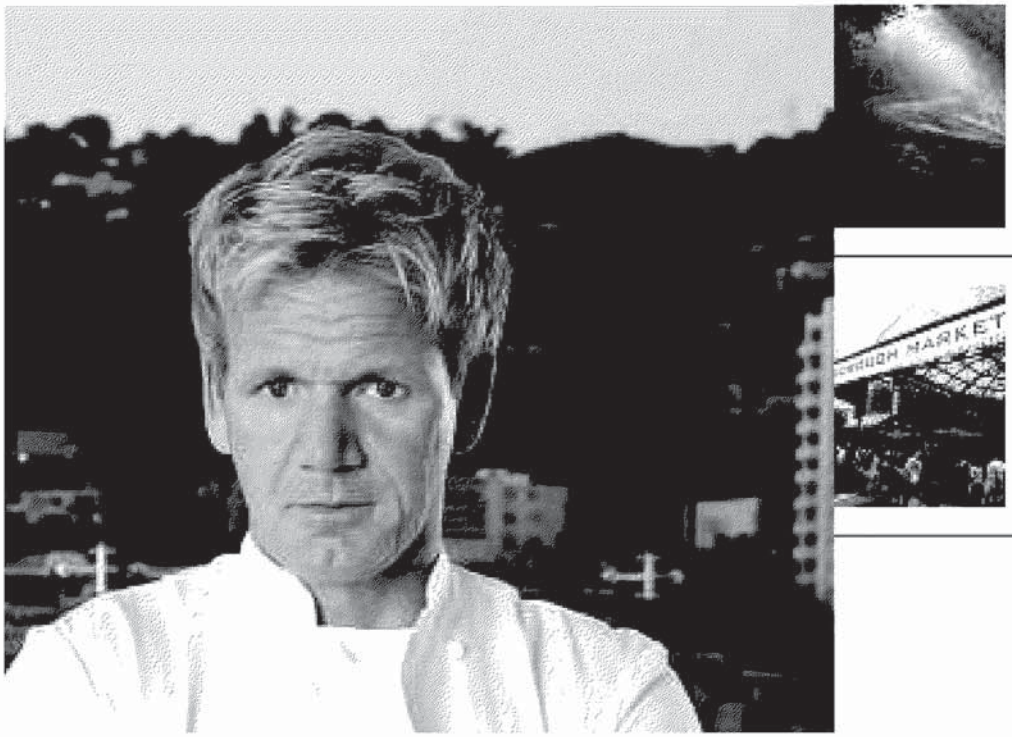
Passo ore e ore a sperimentare, a volte si scopre che anche parti di prodotti verso le quali nutriamo un certo disprezzo, se abbinate ad altri alimenti o cucinate in un determinato modo, possono rivelarsi squisite».

Sì, però per inventarsi il caviale di melanzana bisogna avere fantasia...

«Non è vero, i suoi semi assomigliano alle uova di storione. La cucina è come la vita, bisogna guardarsi intorno e superare certi stereotipi, dribblando gli abbinamenti più comuni».

Insomma, non è pentito di non avere fatto il calciatore?

«In primavera, in una partita tra vip ed ex calciatori, a Manchester, sono uscito in barella dal campo. L'ho capito, il mio destino è stare in cucina».



Adoro fare jogging a Richmond Park, mi libera la mente, è come se la tela ridiventasse bianca e io potessi dipingere di nuovo

Nel tempo libero sto a casa, gioco con i nostri due bulldog, e vado in bicicletta a comprare frutta e verdura a Borough Market

«In tv non mi piace, ma è un tipo simpatico, e so da dove viene: per arrivare a essere il secondo chef più stellato al mondo ha dovuto lottare, sempre» **Anthony Bourdain**

LA STAMPA

10/09/12

Gordon Ramsay è cresciuto a Stratford-upon-Avon, la cittadina che ha dato i natali a Shakespeare. Con la penna in mano è sempre stato una frana - il suo linguaggio è fatto di espressioni gergali molto colorite - però è un genio con le pentole. E i suoi piatti sono oggi forse più famosi dei sonetti del suo concittadino. Figlio di un padre alcolizzato e violento dal quale è fuggito all'età di 16 anni, avrebbe potuto giocare nei Glasgow Rangers, se un grave infortunio alla cartilagine del ginocchio procuratosi durante una partita di squash non l'avesse tolto al calcio scozzese. In compenso, la gastronomia ha guadagnato lo chef più pirotecnico e probabilmente più ricco del mondo. A 46 anni, Ramsay è titolare di tredici stelle Michelin conquistate dai suoi ristoranti luxury in giro per il mondo. La sua «cucina di casa» resta Londra, dove l'11 settembre inaugurerà, nel quartiere di Mayfair, Sushi Maze, dedicato al pesce crudo. Ma il ragazzo che sognava di giocare la Champions League ora gioca le sue partite anche a Doha, Las Vegas, Tokyo. Insomma, Ramsay è un top-chef planetario che sogna di cucinare a Pechino e persino a Gaza. Il Messi degli chef? «Anch'io, come Messi, metto al servizio degli altri la mia classe. Però gli preferisco Gianfranco Zola, un amico che mi ha fatto amare il mirto della Sardegna».

IL MATTINO

10/09/12

Bari Si è accasciata per un improvviso malore

22 anni, muore in discoteca mentre balla

La tragedia a Monopoli Prima ipotesi: coma etilico Vana ogni rianimazione

Luisa Amenduni

BARI. Si è accasciata per terra mentre la musica continuava ad andare, assordante, e le luci colorate seguivano il ritmo: così è morta una ragazza, Rosa Diciolla, di Noicattaro (Bari), mentre ballava in discoteca, insieme con il suo fidanzato ed alcuni amici. Avrebbe compiuto 22 anni il prossimo 6 ottobre. È morta mentre era in pista, nella discoteca «Autodromo Club», a Monopoli, sulla litoranea a sud di Bari. Un locale molto conosciuto nella zona e in quel momento affollato di ragazzi che trascorrevano la serata del sabato. È accaduto alle cinque del mattino. Rosa stava ballando, con gli amici, quando si è accasciata sul pavimento, senza dare segnali di malore.

I ragazzi hanno fatto spazio, cercando di farle arrivare aria, mentre gli altri continuavano a ballare. Hanno tentato di farla riprendere: «Si è sentita male - dicevano - prendete un po' d'acqua, un po' di ghiaccio». Invece Rosa non si è ripresa: sono stati chiamati i soccorsi e gli operatori sanitari hanno tentato per più di un'ora di rianimarla ma non è servito a nulla. Il corpo della ragazza è stato trasportato nell'ospedale di Monopoli (Bari) e poi è stato disposto il trasferimento nel nosocomio di Bari. Sottoposto ad una prima ispezione da parte del dottor Pietro Capitaneo, il cadavere della ragazza non ha presentato segni di violenza né lesioni. Non è escluso che la ventiduenne possa essere morta per un malore. Indagini, coordinate dal pm Carmelo Rizzo della Procura di Bari, sono in corso da parte dei carabinieri. Sul posto, increduli e disperati, sono accorsi padre, madre e fratello della ragazza. Nessuno sa ancora spiegarsi l'accaduto: in passato Rosa non aveva mai avuto problemi di salute e anche nel locale sembrava normale. Poco prima, insieme con gli amici, aveva bevuto alcuni cocktail, ma nulla - raccontano i ragazzi - di particolarmente alcolico. Oggi il pm potrebbe disporre l'autopsia.

Sulla vicenda è intervenuto il Dj Aniceto, da tempo impegnato nel sociale e membro della Consulta nazionale antidroga il quale si dice «attonito e dispiaciuto davanti alla morte» della ragazza, a suo avviso imputabile forse a un coma etilico, e sottolinea la necessità di sconfiggere «la lacerante cultura del terzo millennio del "posso fare quello che voglio"», poichè «se non si sballano i giovani non si sentono "giovani"». La vicenda riaccende i riflettori anche su un fenomeno, quello del «binge drinking» (mescolanza di drink diversi), in aumento tra i giovanissimi: secondo dati diffusi dall'Osservatorio Nazionale Alcol Cnesps dell'Istituto superiore di sanità, tra gli 11 e i 25 anni sono oltre 1,3 milioni i ragazzi e ragazze che bevono in modo occasionale, ma a rischio per la salute. Un rischio che aumenta andando ai concerti o in discoteca dove luci stroboscopiche e caldo diventano alleati dello «sballo». E sono circa 20mila i morti provocati ogni anno in Italia dall'alcol, cui vanno aggiunte le morti dei minori di 20 anni, che condurrebbero a una stima di almeno 30mila decessi. Più dei morti per droga (quasi mille), e per incidenti stradali (5mila).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il dramma

Il dj Aniceto denuncia l'abuso di alcol dei più giovani: 10mila morti ogni anno

IL SECOLO XIX

10/09/12

IN AMERICA CONTROLLI A TAPPETO PER I VISITATORI DEL PARCO YOSEMITE: PERICOLO HANTAVIRUS

Il Virus del Nilo fa paura all'Italia

Dopo i due contagiati in Sardegna, altri sette casi gravi nel Nord-Est. In Usa 87 morti

FEDERICO MERETA

FEBBRE da virus del Nilo Occidentale, crescono le preoccupazioni. Mentre dalla Sardegna si parla di situazione stabile ma grave per i due anziani pensionati di Nurachi e di Narbolia, nell'Oristanese, ricoverati in Rianimazione all'ospedale Santissima Trinità di Cagliari con i sintomi della malattia, in Veneto l'attacco del virus appare ancor più massiccio. In due mesi sarebbero stati diciannove i casi, con sette persone in gravi condizioni. L'epicentro dell'infezione pare concentrarsi nelle province di Treviso, Venezia e Vicenza.

Sotto accusa, secondo gli esperti, ci sarebbe anche il clima afoso che ha caratterizzato questa estate, anche perchè i casi di malattia sono iniziati prima del solito, già a luglio Secondo i dati raccolti, ci sarebbero otto donatori di sangue portatori sani, sette pazienti nei quali sono state riscontrate meningite ed encefalite, cioè le complicazioni più gravi dell'infezione. In quattro casi invece la malattia si sarebbe manifestata con la classica febbre.

L'infezione, che non è ancora apparsa in Liguria, si trasmette attraverso la puntura di zanzare infette. In pratica il flavivirus, cioè l'agente patologico passa all'uomo e ad altri animali come i cavalli attraverso la puntura dell'insetto e si diffonde soprattutto attraverso gli uccelli migratori. «Nell'80 per cento dei soggetti punti da zanzara infetta non accade nulla, nel 19 per cento si manifestano sintomi simili a quelli influenzali ma nell'1% per cento il virus induce astenia, cefalea, febbre alta, dolori articolari e muscolari, disturbi gastrointestinali, fino a meningite ed encefalite – spiega Giorgio Palù, direttore del Dipartimento di medicina molecolare dell'Università di Padova -. Il virus in alcuni pazienti attacca infatti il sistema nervoso centrale e può essere letale».

A preoccupare è soprattutto la tendenza dei casi di malattia nel nostro Paese, che sempre più deve fare conti con questa infezione. Nel 2011, per quanto riguarda l'uomo, sono stati osservati 14 casi di forme neuro-invasive: la maggior parte (8) sono stati riscontrati in Veneto, con un decesso nell'area di Treviso, quattro in Sardegna (con due decessi nella provincia di Oristano) un caso nel Friuli-Venezia Giulia e in Toscana. Se la situazione italiana ed europea induce all'attenzione, negli Usa il quadro dell'infezione sembra ormai dilagante. Fino a pochi giorni fa sono stati riportati 1993 casi, concentrati soprattutto in Texas, con 87 decessi. Si tratta purtroppo di un triste record, visto che si tratta del numero di rilevazioni più alto dall'individuazione del virus, avvenuta nel 1999. Sempre negli Usa, peraltro, rimane alta l'attenzione sull'infezione da Hantavirus. Sarebbero infatti ormai circa 22.000 i visitatori del Parco di Yosemite che, in qualche modo, potrebbero essere stati esposti al virus e già diversi sarebbero i decessi. Per questo il Centro per il Controllo delle Malattie di Atlanta ha deciso di contattare chi ha visitato il Parco tra giugno ed agosto, consigliando di ricorrere al medico in caso di sintomi.

Anche in Francia, peraltro, si stanno seguendo alcune persone che avrebbero potuto contrarre l'infezione. In questo caso il virus vive nelle feci, nell'urina e nella saliva dei roditori, che possono mischiarsi con la polvere e essere inalate dagli uomini: provoca gravi difficoltà respiratorie, e si manifesta inizialmente come una semplice influenza. Proprio a dimostrare quanto questa sia stata un'estate "buona" per i virus, arrivano anche notizie preoccupanti dagli allevamenti di pollame del Messico, che già erano stati uno dei punti di partenza della tanto temuta influenza aviaria del 2009. Nello stato di Jalisco una nuova epidemia di influenza aviaria ha costretto le autorità locali a imporre la soppressione di circa venti milioni di polli.

Spiegare queste recrudescenze infettive non è certo semplice. Qualche tempo fa Anthony Fauci, direttore dell'Nsaid (Istituto Nazionale Usa per le malattia infettive ed allergiche), aveva però ricordato come l'emergere di nuove malattie o la ripresa di vecchie infezioni sia connaturata al rapporto tra uomini e virus. «L'uomo non eliminerà mai microbi e virus, e microbi e virus non toglieranno mai di mezzo l'essere umano – raccontava Fauci. Questa è la realtà della guerra che dovremo combattere». Quanto avviene in questo periodo, è lì a dimostrarlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E TORNA L'AVIARIA

Nuova epidemia in Messico: le autorità hanno fatto macellare circa 20.000 polli

IL SECOLO XIX

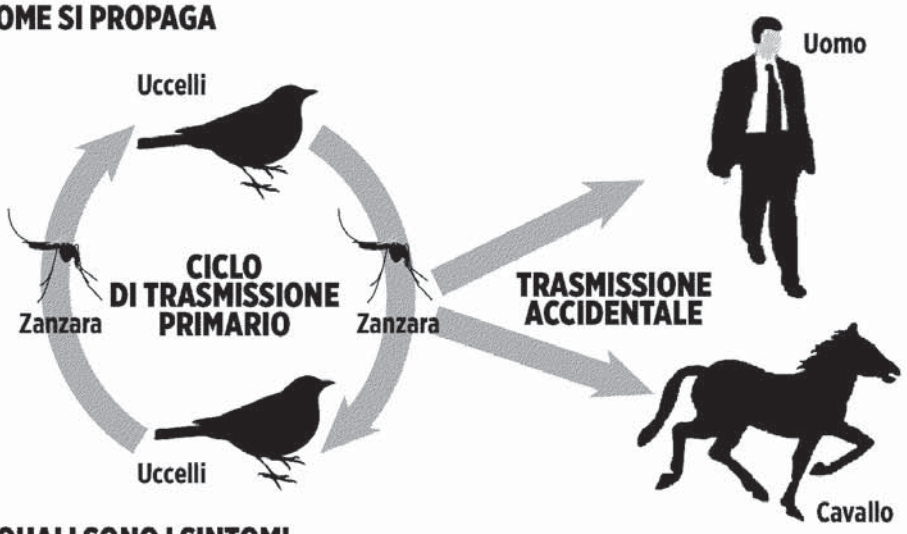
10/09/12

Virus del Nilo

COS'È

Il virus del Nilo Occidentale si propaga per la puntura di una **zanzara infetta**. Il nome viene dal distretto di **West Nile in Uganda** dove è stato isolato per la prima volta nel 1937. La prima epidemia nel mondo occidentale è del 1999: nello Stato di New York

COME SI PROPAGA



QUALI SONO I SINTOMI