



Rassegna Stampa

FIRENZE TODAY

08.06.2025

Convegno a Firenze c/o Sala D'Armi Palazzo Vecchio. Rete Emergenza Urgenza nel SSN e SSR: Maggiore integrazione Ospedale-Territorio e riformare la medicina dell'emergenza – urgenza :: Segnalazione a Firenze

Convegno a Firenze c/o Sala D'Armi Palazzo Vecchio. Rete Emergenza Urgenza nel SSN e SSR: Maggiore integrazione Ospedale-Territorio e riformare la medicina dell'emergenza – urgenza! Dichiarazione di Fabiola Fini Vice Segretario Nazionale Sindacato Medici Italiani (SMI) Firenze, giu.8 - Nell'affrontare i temi della medicina dell'emergenza-urgenza sottolineiamo come sia importante tener conto dell' emergenza urgenza territoriale 118 quale elemento di trait d'union tra territorio e ospedale, così Fabiola Fini, Vice Segretario Nazionale dello SMI, intervenendo all'iniziativa di ieri a Firenze presso la Sala D'Armi Palazzo Vecchio. della FIMEUC (Federazione Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi). Occorre una maggiore integrazione Ospedale-Territorio e in particolare nella gestione dei malati cronici e fragili. Serve contrastare con misure strutturali il fenomeno dei pazienti "parcheeggiati" nei locali dei Pronto Soccorso in attesa di un posto disponibile dopo essere stati stabilizzati in Pronto Soccorso. Sono stati persi, infatti, negli ultimi anni circa 37.000 posti letto, questa perdita ha dequalificato e impoverito il sistema ospedaliero pubblico e causato un enorme stress lavorativo ai medici ai lavoratori del settore. Questa condizione riteniamo che sia, da un lato, alla base delle tante situazioni di violenza contro gli operatori della sanità e, dall'altro, la causa della fuga dei medici all'estero e verso il sistema privato. Per rispondere a questa crisi sarebbe fondamentale prevedere, di normare, con una iniziativa legislativa ad hoc, la costituzione di un dipartimento dell'emergenza mono - specialistico integrato (DIE). In questo modo si permetterebbe l'aggregazione funzionale di più strutture complesse e strutture semplici dipartimentali che, pur mantenendo la loro autonomia e responsabilità clinico assistenziale, riconoscerebbero la loro reciproca interdipendenza. Per un effettivo rilancio del settore, occorre recuperare risorse che attualmente vengono dirottate verso le strutture private accreditate. Prevedere l'incentivazione del lavoro dei medici di pronto soccorso e di emergenza-urgenza, finanziandola con parte dei proventi derivanti dai pagamenti dei ticket dei codici bianchi nonché con quanto viene speso dalle aziende sanitarie per l'acquisto di beni e servizi, comprese le prestazioni sanitarie erogate dai medici gettonisti. Riconoscere un'indennità di lavoro usurante ai medici dell'emergenza-urgenza, del pronto soccorso e del 118. Per i medici specializzandi, infine, deve esser previsto un nuovo contratto di formazione lavoro con tutti i diritti le tutele dei dipendenti del SSN. Sono queste le misure che chiediamo per un effettivo rilancio della medicina dell'emergenza – urgenza e per garantire la salute ai cittadini.

**QUOTIDIANO SANITÀ**

09.06.2025

Medicina convenzionata, al via le nuove Aft del Lazio. Smi: “Molte criticità e giovani medici penalizzati”

Da parte del sindacato dubbi riguardo alla fattibilità di alcuni standard del DL 77/202, alla loro integrazione all'interno delle AFT e all'integrazione funzionale con gli altri servizi della rete (COT, PUA ecc.). Lo Smi sta valutando anche di ricorrere legalmente contro il passaggio automatico al Ruolo Unico dei nuovi convenzionati che hanno scelto la disciplina della medicina generale, “con regole ‘d’ingaggio’ che oggi sono state stravolte”.

09 GIU - Perplexità da parte del Sindacato Medici Italiani – Smi sul modello organizzativo delle AFT, per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Il modello si pone l'obiettivo di creare presidi multidisciplinari integrati attraverso la formazione di AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP (le Unità Complesse di Cure Primarie), nei quali operano Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali. La ridefinizione dell'assistenza sanitaria avverrà ai sensi del DL 77/2022 nel contesto previsto dalla riorganizzazione del PNRR. Ma per lo Smi permane qualche dubbio riguardo alla fattibilità di alcuni standard del DL 77/202, alla loro integrazione all'interno delle AFT e all'integrazione funzionale con gli altri servizi della rete (COT, PUA ecc.).

“Riteniamo che vi sia bisogno della formazione del personale dedicato ai servizi (attualmente la formazione e l'aggiornamento è lasciata all'iniziativa personale del singolo) e di un provider unico di comunicazione tra i servizi (non può esistere come ora, una modalità dedicata per la contattabilità di ogni singolo servizio, diversa a volte da distretto a distretto). Sono necessarie, inoltre, procedure standardizzate ed universali per l'attivazione dei vari servizi. Inoltre, secondo il DGR 643/2022 l'accessibilità ai MMG e PLS nelle AFT avverrà attraverso un sistema di telefonia evoluto, garantito dall'integrazione tra il NEA 116117 (Numero Europeo Armonizzato) e le COT (Centrali Operative Territoriali). Non è stata ben definita questa delicata integrazione che è un punto focale del nuovo assetto della medicina del territorio”, dichiara in una nota **Marina Pace**, Vice Segretario Regionale Vicario SMI Lazio.

Il ruolo, inoltre, del medico Continuità Assistenziale, per la copertura dei turni notturni, festivi e prefestivi scomparirà, lasciando posto alla figura del Medico di Ruolo Unico a quota oraria. “In questo cambiamento annunciato manca una declinazione esatta di questa figura e dell'integrazione tra il servizio diurno che sarà svolto dai Medici del Ruolo Unico a ciclo di scelta e il servizio notturno. A nostro parere il modello presentato attualmente è troppo semplicistico, non in grado di superare tutte le criticità che l'integrazione dei due servizi presenta. Segnaliamo, inoltre, che la formazione delle AFT, che dovrà necessariamente avvenire attraverso la fusione di diverse UCP nel territorio vicine tra loro, dovrà tener conto della e necessità di far aderire alle forme organizzative tutti i medici che finora



non ne facevano parte. Questa delicata operazione deve avvenire in tempi definiti, in maniera concorde e con la piena autonomia organizzativa da parte delle attuali UCP presenti sul territorio”.

Le AFT, spiega il sindacato, “saranno, per la popolazione dedicata, aggregazioni di riferimento di tipo organizzativo, ma non possono essere riferimento di tipo fisico. Deve essere garantita la possibilità di svolgere i turni di AFT in diversi luoghi fisici (per esempio nelle varie sedi UCP attualmente presenti nel territorio), la sede principale potrà, ma non necessariamente, coincidere con la Casa di Comunità (CdC) oppure con una preesistente Unità Complesse di Cure Primarie. Nel nuovo modello organizzativo è prevista l’integrazione tra AFT e l’equipe multidisciplinare della CdC, ma non è stata declinata la composizione della equipe multidisciplinare. Ci chiediamo: collaborare con chi? Le AFT che saranno fisicamente presenti nelle CdC avranno come bacino di utenza la popolazione generale, (non come le AFT sul territorio che avranno come bacino di utenza la popolazione in carico ai medici che ne fanno parte). Questa tipologia di servizio svolto, deve essere appositamente valorizzato”.

Ancora, “viene chiesta ai medici delle AFT la disponibilità, in caso di necessità organizzativa, a coprire la fascia oraria 20-24 in modalità oraria, questo punto è critico perché la maggior parte dei nostri studi medici non ha le caratteristiche strutturali e di sicurezza per poter svolgere attività ambulatoriale notturna. Attualmente manca del tutto la contrattualizzazione delle prestazioni dei Medici del Ruolo Unico a ciclo di scelta e dei Medici del Ruolo Unico a quota oraria, manca una chiara “carta dei servizi” che ci dica in cosa consiste l’integrazione delle AFT con le CDC, manca la definizione delle figure delle equipe multidisciplinari, così come non esistono attualmente protocolli di integrazione dei vari servizi”.

Per queste ragioni lo SMI ritiene che sia stato stilato un modello organizzativo della medicina territoriale (senza coinvolgere MMG e PLS nella sua realizzazione), che fa emergere numerosi problemi pratici ed organizzativi che chi non fa il nostro lavoro non poteva prevedere.

“I MMG attualmente in carica, avranno la possibilità di scegliere se mantenere il ‘vecchio’ ruolo o se aderire al Ruolo Unico, mentre i medici che ricoprono un incarico temporaneo (medici corsisti che hanno già aperto lo studio o medici che si sono diplomati nel 2025 avendo già uno studio proprio), nel momento in cui completeranno il percorso formativo, diventeranno automaticamente Medici del Ruolo Unico a ciclo di scelta”, spiega **Claudia Felici**, Responsabile Regionale Area Convenzionata SMI Lazio.

Per questi motivi il Sindacato Medici Italiani “sta definendo i criteri per eventualmente ricorrere legalmente contro il passaggio automatico al Ruolo



Unico dei nuovi convenzionati che hanno scelto la disciplina della medicina generale, con regole 'd'ingaggio' che oggi sono state stravolte".

"Auspichiamo un sereno confronto tra le parti per migliorare l'attuazione del nuovo modello organizzativo della medicina territoriale, per quest'ultima mettiamo a disposizione tutte le nostre consolidate competenze", conclude **Lisa Pardi** della Segreteria Regionale SMI Lazio.

**QUOTIDIANO SANITÀ**

11.06.2025

Emergenza Urgenza. Fimeuc: “Creare un quarto Lea per sostenere il sistema”

Una “Quarta Gamba” del Ssn, che affianchi in autonomia e con risorse destinate, con criteri e parametri condivisi, il Distretto territoriale, l’Ospedale, la Medicina Preventiva. “Un Sistema che può e deve essere a iso-risorse, tramite l’eliminazione degli sprechi e delle disfunzioni organizzative esistenti negli altri tre Sistemi assolutamente inaccettabili” ha detto il presidente Marini

11 GIU -

Carenze di medici sulle unità mobili di soccorso territoriale 112/118, carenza di posti letto nel Dipartimento Emergenza Urgenza ospedaliero, sovraffollamento nei Pronti Soccorso per gli accessi impropri da mancato filtro territoriale della medicina generale, stazionamenti lunghi per carenza delle cure intermedie, RSA, Hospice ed, Ospedali di Comunità, formazione inadeguata ai tempi ed alle nuove tecnologie Sono queste le criticità del sistema di Emergenza Urgenza denunciate dalla Federazione Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza e delle Catastrofi nel corso del Convegno Nazionale organizzato da Fimeuc e Cimo Emergenza “Una Rete Emergenza Urgenza tra Territorio ed Ospedale: Soluzioni per oggi e per domani”. Criticità che hanno come conseguenze disaffezione e abbandoni di medici e infermieri, burn-out per chi resta, aggravamento di tutti i problemi per mancanza di personale.

Ecco quindi che da Fimeuc arriva la richiesta alle Istituzioni di creare un quarto Lea per l’Emergenza Urgenza, la “Quarta Gamba” del Sistema Sanitario Nazionale, che affianchi in autonomia e con risorse destinate, con criteri e parametri condivisi, il Distretto territoriale, l’Ospedale, la Medicina Preventiva. Un Sistema che può e deve essere a iso-risorse, tramite l’eliminazione degli sprechi e delle disfunzioni organizzative esistenti negli altri tre Sistemi assolutamente inaccettabili. “Una sfida importante originale e difficile, che richiede volontà, studio, vocazione al nuovo, capacità di resistenza a tutto – ha dichiarato Nicola Marini Presidente nazionale Fimeuc – una sfida decisiva per salvare l’efficienza del Sistema di E.U. a sua volta decisiva per la sopravvivenza, anche in Emergenza, di un Ssn equo, universale gratuito e solidale”.



L'Adige 12.06.2025

SMI Nicola Paoli: «Niente risorse per il progetto approvato "Ambulatorio codici bianchi e verdi"»

«I medici ci sono, serve valorizzarli»

Il ricorso ai gettonisti al Pronto Soccorso del Santa Chiara di Trento, a causa della scarsità di medici, non convince gli stessi medici trentini. E anche in ambiente medico, non tira una bella aria. Nicola Paoli, Segretario Smi (Sindacato medici italiani) del Trentino spiega: «L'8 novembre 2024, nel corso della riunione del Comitato aziendale della medicina generale, veniva approvato in Azienda sanitaria, definitivamente, il progetto per i medici a ruolo unico ed attività oraria denominato "Ambulatorio codici bianchi e verdi" presso tutte le strutture aziendali di valle e di città, iniziando sperimentalmente da Trento e Rovereto».

L'idea era stata ben accolta dalle varie parti in causa e proprio per rendere operativa questa iniziativa, la Provincia ancora a giugno dell'anno scorso aveva stanziato risorse per 70mila euro per il

secondo semestre 2024, e altri 150mila euro per tutta la durata di quest'anno.

«La retribuzione pattuita - precisa ancora Paoli - tra Azienda sanitaria e tutte le organizzazioni sindacali della medicina generale era di 60 euro lordi all'ora, per qualsiasi medico avesse partecipato. Da allora però sono spariti tutti i soldi». Riprende Paoli: «C'è stato un silenzio assordante, mentre venivano accampate, da parte del pubblico, le scuse più fantasiose per non far partire il progetto, e questo in barba alla firma sull'accordo».

«Se effettivamente non ci fossero stati i medici ad attività oraria - questo il ragionamento del Segretario Smi - allora, con il bando concorsuale di un mese fa, di medici a ruolo unico ed attività a 38 ore settimanali ne sono entrati più di venti. Nessuno però è stato adibi-

to a tale servizio, pur avendone potestà Aps. A 60 euro orari lordi».

Conclude Paoli: «Oggi leggiamo, come sia Rovereto che Trento sono carenti di dirigenti medici prontocorristi, mandandone, solo a Trento, una decina. E che la Provincia non trova di meglio da fare che richiedere liberi professionisti, magari anche senza specialità, da inserire nelle équipe del Pronto soccorso a 92 euro all'ora. E continua ad insistere, parte pubblica, da innumerevoli anni a non indire nessun concorso di emergenza sanitaria territoriale, come previsto a livello nazionale dal contratto della medicina generale per i medici prontocorristi a 24,25 euro lordi all'ora».

La situazione insomma resta molto confusa: «Mentre la Specialità di Medicina di Emergenza, per ben che vada, vedrà l'autorizzazio-

LA CRITICA

Chirurghi d'urgenza mandati nel carcere, in ambulatori territoriali o a fare vaccinazioni

Nicola Paoli Segretario Smi Trentino

ne a iniziare il suo iter all'Università di Trento non prima dell'autunno 2025 - sottolinea Paoli - chirurghi specialisti in Chirurgia d'urgenza vengono mandati o nella Casa circondariale di Trento o a fare piccoli interventi in ambulatorio territoriale o a fare vaccinazioni, come era avvenuto a suo tempo, quando si lavorava nei capannoni di Mattarello per contrastare l'epidemia di il Covid».





Corriere del Trentino Venerdì 13 Giugno 2025

TRENTO E PROVINCIA | 5

Il documento

di Dafne Roat

«Tateo era esigente e autoritario ma nessun clima tossico in reparto»

Primario e Meru assolti: ecco la sentenza. Caso Pedri, il giudice: «Miccia che ha acceso il fuoco»

TRENTO «Un primario sicuramente autoritario, le cui decisioni gestorie e di organizzazione potevano non essere gradite a molti», scrive il giudice Marco Tamburrino, ma «non c'è prova certa della creazione da parte del dottor Saverio Tateo e della dottoressa Liliana Meru di un clima tossico all'interno del reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento». Gli attriti c'erano, il gup non dubita, ma sarebbero stati male interpretati da alcuni medici e percepiti come punitivi.

Il lavoro nell'unità Secondo il magistrato gli attriti e il rigore sarebbero stati male interpretati

sentenza il teorema accusatorio a carico dell'ex direttore dell'unità operativa di ostetricia e ginecologia della Santa Chiara Saverio Tateo e della collega Liliana Meru, indagati, e poi assolti a febbraio, nell'ambito dell'inchiesta per presunti maltrattamenti in reparto, aperta dopo la scomparsa della giovane ginecologa di Forlì, Sara Pedri, il 4 marzo 2021. La dottoressa Meru ha fatto perdere le proprie tracce dopo aver presentato una lettera di dimissioni all'azienda sanitaria.

Anche i «toni assai poco educati» — scrive ancora il giudice — unitamente a un clima di forte tensione lavorativa e di stress, anche per il notevole carico di lavoro, non rende possibile sussumere le condotte nell'ambito dell'egida del reato di maltrattamenti. Non c'è reato quindi. Anche l'ipotesi di stalking, ventilata in un passaggio del documento, non è percorribile perché manca la querela. Il giudice solleva forti dubbi sull'elemento di para-familiarietà, sull'ipotesi di una condotta dolosa, ma pone interrogativi anche «sull'attendibilità di medici e ostetriche». Poi va oltre: in un passaggio del documento, nel quale ripercorre scrupolosamente



Primario Saverio Tateo ex direttore dell'unità operativa



Ginecologa La dottoressa Liliana Meru

tutte le 21 posizioni delle parti offese indicate nell'atto d'accusa, punta il dito contro una delle dottoresse e annuncia la trasmissione degli atti alla Procura per valutare una possibile ipotesi di falsa testimonianza. «Si ritiene che il naruto sia destituito di fondamento», scrive, riferendosi alle dichiarazioni su Meru da parte di una delle ginecologhe: «Circostanze solo in minima parte veritiere», osserva. E ricorda che proprio una delle presunte vittime di Tateo,

che avrebbe accusato il primario di averla demansionata, dopo un periodo in un altro ospedale avrebbe espresso l'intenzione di tornare nel reparto di Trento. Poi c'è la famosa frase: «va eliminata fisicamente» che secondo il giudice non è attendibile. Tateo ci definiva «mele marce», avevano dichiarato in aula alcune dottoresse, ma «tali epiteti» — osserva il gup — non configurano un'ipotesi di maltrattamenti, «la maleducazione del primario e del da-

store di lavoro sporadica non integra il requisito di umiliazione personale». Le motivazioni della sentenza ci consegnano una fotografia del reparto di ginecologia guidato dall'allora direttore Tateo molto diverso da quello tratteggiato dall'accusa, nel quale c'erano forti tensioni dovute ai carichi di lavoro e a un primario sicuramente esigente e severo che mirava a un reparto di alto livello «come quello di un policlinico universitario, come del re-



Scomparsa Sara Pedri, giovane ginecologa di Forlì, è sparita il 4 marzo 2021, dopo aver inviato la lettera di dimissioni all'azienda sanitaria. Della dottoressa non si hanno ancora notizie, secondo i familiari si è tolta la vita per le tensioni sul lavoro. Secondo il giudice non c'era un clima intimidatorio

Le tappe

Sara Pedri sparisce dopo le dimissioni

Il 4 marzo 2021 Sara Pedri, giovane ginecologa di Forlì, scompare dopo aver inviato una lettera di dimissioni all'azienda sanitaria. Inutile le ricerche della professionista di 31 anni

I dubbi dei familiari aperte tre inchieste

I familiari temono che Sara Pedri si sia tolta la vita, aveva parlato di presentee vessazioni e umiliazioni sul lavoro alla sorella. Aperte tre inchieste: Procura, ministero e Azienda

Primario licenziato e indagato

Il primario di ginecologia e ostetricia Saverio Tateo e la sua vice Liliana Meru vengono trasferiti. L'8 novembre 2021 Tateo viene licenziato e indagato insieme a Meru per maltrattamenti

La Procura chiede il rinvio a giudizio

A maggio 2023 la Procura chiede il rinvio a giudizio di Tateo e Meru per maltrattamenti. Sono ventuno le parti offese, compresa la giovane ginecologa di Forlì Sara Pedri

L'assoluzione dei due medici

Il 31 gennaio il primario Saverio Tateo e la dottoressa Liliana Meru vengono assolti dal giudice Marco Tamburrino. Secondo il gup i due medici non avevano creato un clima tossico nel reparto

sto era quello da cui proveniva». Pertanto tutto quello che ha fatto Tateo, anche i toni sopra le righe e l'atteggiamento, forse eccessivamente severo, era dettato dalla volontà di innalzare il livello. Una tesi da sempre sostenuta dalle difese che ora trova conforto nella sentenza di assoluzione, 175 pagine nelle quali il giudice racconta del rigore, dell'atteggiamento severo e delle situazioni di forte stress lavorativo dovuto anche «allo sforzo di adeguamento al livello richiesto». Non poteva bastare — si legge in sentenza — «resterne nella propria zona comfort, precedente all'arrivo del primario, per far andare bene le cose». Il gup ricorda anche l'indagine interna all'azienda sanitaria e spiega che «la paura di lavorare in reparto era alimentata da chi era presente», come hanno sostenuto in aula i difensori. Ma le testimonianze delle parti civili avevano evidenziato un clima di malessere e sofferenza del quale la stessa Sara Pedri aveva parlato in alcuni messaggi e telefonate con la sorella Emanuela. Tamburrino riprende il filo del ragionamento proprio partendo dalle conversazioni della dottoressa, che a causa del Covid era stata trasferita dall'ospedale di Cles a quello di Trento. Ricorda che in un'occasione Meru l'aveva corretta, spostando la mano. Un atteggiamento che aveva ferito Sara, ma questo non configura un'ipotesi di maltrattamento e «non c'era un clima intimidatorio». La vicenda drammatica di Sara, a distanza di quattro anni non è stata ancora trovata alcuna traccia, «ha acceso il fuoco che ha dato addio al procedimento penale», osserva il giudice. Secondo i familiari Sara non avrebbe retto al clima di forti tensioni. Per il gup «gli atti processuali non restituiscono tali verità». Infine in sentenza viene ricordata la lettera firmata da 13 medici dell'unità ospedaliera i difese del reparto. Il primario non aveva firmato perché non era più a Trento e questa è la dimostrazione «della bontà e genuinità della missiva». Così il giudice. Ora si aspettano i prossimi passi della Procura che potrebbe decidere di impugnare la sentenza.

«È stato smontato il teorema della Procura»

Soddisfatte le difese. Gli avvocati: «Motivazione rigorosa e aderente ai fatti»

Auspicio Galante: «Adesso speriamo che questa vicenda finisca qui»

TRENTO «È una sentenza che spiega la richiesta di proroga che aveva fatto il giudice per il deposito delle motivazioni», osserva l'avvocato Rossi Galante, difensore di Liliana Meru, insieme al collega Mario Murgio. Ci si aspettava una sentenza articolata e scrupolosa, ma forse non così netta, visto che nel dispositivo il giudice aveva usato la formula dell'articolo 530 comma 2. Aveva ritenuto quindi insufficiente o comunque contraddittoria la prova, ma le motivazioni hanno il sapore di un'assoluzione piena. Lo dice con una certa soddi-

sfazione l'avvocato Salvatore Scuto del foro di Milano, che rappresenta il primario Saverio Tateo insieme all'avvocato trentino Nicola Stolfi: «È stata confermata in maniera evidente, senza alcun profilo di perplessità, la totale insussistenza dell'impalcatura accusatoria alla quale si è contrapposta la solida ricostruzione difensiva di senso totalmente contrario», commenta. «Sono contento per il dottor Tateo e la dottoressa Meru — continua l'avvocato Stolfi — non solo per l'assoluzione, che è un dato acquisito, ma per la

La responsabilità civile

«L'azienda sanitaria sapeva delle difficoltà»

L'azienda sanitaria era a conoscenza della situazione di forte stress lavorativo di tutto il personale e della difficoltà nei rapporti». Il giudice Marco Tamburrino nella sentenza di assoluzione di Tateo e Meru tira in ballo anche l'azienda sanitaria e la responsabilità civile. Il fatto che l'ente pubblico fosse a conoscenza delle difficoltà secondo

il giudice può configurare una responsabilità sotto il profilo civile a titolo di colpa, perché avrebbe «consentito la prosecuzione di questa situazione», osserva il giudice in sentenza. Le parti offese non hanno mai chiamato in causa l'ente e ora lo fa il giudice. «No comment», dagli uffici dell'Azienda.

motivazione. Una motivazione di rigorosa aderenza al diritto e ai fatti processuali, in cui si manifesta il principio di terzietà e imparzialità del giudice che la rende giusta, non solo per gli imputati, ma anche per l'ordinamento e l'intera collettività.

L'avvocato Galante sottolinea il fatto che è stato «smontato completamente il teorema dalla Procura e ora lo dice anche un giudice e abbiamo la spiegazione del perché. Ci auguriamo — continua — che ora questa vicenda finisca qui». Il pensiero va a una possibile impugnazione da parte della Procura.