

## Rassegna del 09/12/2019

### AOUP

09/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Pisa chiama Roma: troppi interrogativi sui fondi per tramvia e bando periferie	Loi Francesco	1
09/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 La professoressa Dell'Osso analizza in un saggio i "Fatti di quotidiana follia"	...	3
08/12/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 In fuga dal terremoto e in cerca di una cura a Pisa la speranza per una bimba albanese	...	5
08/12/19	LANAZIONE.IT	1 Nuovo Santa Chiara, prima pietra per il futuro	...	7
09/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Nuovo ospedale a Cisanello La prima pietra del futuro di Pisa - Nuovo Santa Chiara, prima pietra per il futuro	Mancini Eleonora	9
09/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Appropriatazza delle cure: workshop	...	11
09/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Glioblastoma Luminari a confronto	...	12

### SANITA' REGIONALE

09/12/19	Nazione	8 Adolescenti a rischio Alcol e spinello la prima volta a 11 anni - Adolescenza choc, alcol e droga già a 11 anni	Vetusti Stefano	13
09/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 L'ospedale Misericordia centro di riferimento per i tumori Più pazienti, ma meno decessi - Tumore, più pazienti ma molti meno decessi	D'Errico Angela	15
09/12/19	Nazione Pistoia-Montecatini	6 «Carichi di lavoro insostenibili. Adesso basta»	...	17
09/12/19	Tirreno Lucca	1 Visite e tempi d'attesa Oculistica e Dermatologia bocciate dalla Regione - Liste d'attesa per le visite specialistiche Un cittadino su tre aspetta più del dovuto	Parrini Gianni	18
09/12/19	Tirreno Lucca	1 A dicembre 20 ore in più con gli specializzati Asl chiede aiuto ai privati	...	20
09/12/19	Tirreno Massa Carrara	5 La buona sanità del dottor Freno chirurgo allievo di Achille Sicari	M.R.	21
09/12/19	Tirreno Massa Carrara	6 «Per i disabili liste infinite L'Asl si attrezzò e dia risposte»	...	22

### SANITA' NAZIONALE

09/12/19	Giorno - Carlino - Nazione	6 Maxi esodo, medici di base introvabili - Medici di base, troppi in pensione E 16mila posti non saranno coperti	Passeri Veronica	23
09/12/19	Giorno - Carlino - Nazione	6 Il ministro Speranza: «Emendamento sblocca graduatorie»	...	25
09/12/19	Giorno - Carlino - Nazione	6 Intervista ad Alessandra Taraschi - «Sogno uno studio mio Ma i costi sono alti»	Passeri Veronica	26
09/12/19	Giorno - Carlino - Nazione	7 Intervista a Maurizio Scassola - «Altro che specialisti Noi il cuore del sistema»	Passeri Veronica	27
09/12/19	Italia Oggi Sette Affari Legali	5 Congedo, legge cercasi	Ilaria Li Vigni	29
09/12/19	Sole 24 Ore - Norme e Tributi	24 Errori sanitari, retroattivi i principi della riforma	Ricci Giovanni	30
09/12/19	Sole 24 Ore .professioni	9 Panorama - La Cassazione riscrive la responsabilità sanitaria	...	31

### CRONACA LOCALE

09/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Altolà ai politici per salvare il nostro litorale - «Darsena Europa. Pisa ignorata» Gli «Amici» ricevuti in Consiglio	...	32
----------	------------------------	---	-----	----

\*\*\*

09/12/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	33
----------	-----------------------------	-------------------------------	-----	----

# Pisa chiama Roma: troppi interrogativi sui fondi per tramvia e bando periferie

Allarme nella giunta dopo il rinvio dei termini per la richiesta di finanziamenti: si teme un aumento della concorrenza

PISA. Scadenza rinviata. Il termine del prossimo 31 dicembre per le domande di finanziamento dei progetti di mobilità tipo tranvie è stata posticipata all'1 giugno 2020. Uno slittamento deciso dal ministero che non è piaciuto per niente a Palazzo Gambacorti. L'assessorato alla mobilità, attraverso Pisamo, si era messo al lavoro celermente per rispettare i tempi e presentare tutta la documentazione senza ritardi. Sicuro che in questo modo ci sarebbero state possibilità in più di prendersi una bella fetta dei fondi necessari per realizzazione il progetto di tramvia Stazione-Cisanello.

La preoccupazione dentro il palazzo è che si sia inserita qualche grande realtà italiana, talmente forte da indurre al posticipo della scadenza. Questo, evidentemente, cambierebbe le carte in tavola, con la discesa in campo di un concorrente talmente temibile che la torta da spartire diminuirebbe e non poco. «Che non sia proprio Firenze con la nuova linea», è la domanda che gira.

Anche nelle stanze dell'assessore **Massimo Dringoli** viene ripresa questa preoccupazione. Sarà chiesto ai parlamentari di zona di intervenire.

La progettazione comunque va avanti e, a maggior ragione con la nuova scadenza, il Comune di Pisa sarà tra gli enti che chiederanno il contributo per "un collegamento tramviario da piazza Sant'Antonio all'ospedale Santa Chiara di Cisanello compresa la realizzazione di un nuovo ponte della Vittoria", così si legge nei documenti comunali.

I fondi necessari sono quelli stanziati dalla Legge di bilancio 2019 (all'art.1, comma 95), attraverso il fondo per "il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni Centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese". Una quota dei finanziamenti di questo fondo è destinata proprio alla realizzazione di sistemi di trasporto pubblico di massa su sede propria, quindi impianti fissi quali tranvie o filovie. Per il 2020

la cifra complessiva a disposizione, non solo per questo tipo di progetti, è di un miliardo e 260 milioni di euro.

Per la linea Stazione-Cisanello viene stimato un costo intorno agli 80 milioni di euro. Il tracciato della tramvia sarebbe di circa 4,5 km: piazza Vittorio Emanuele II, via Croce, piazza Guerrazzi, via Sangallo, ponte della Vittoria, via Matteotti, via Matteucci, via Cisanello fino al parcheggio sud dell'ospedale di Cisanello. Non sono prese in considerazione eventuali modifiche, proposte da associazioni ambientaliste, essendo già considerato impegnativo, a questo punto, la parte di progetto così impostata.

Il progetto comprende anche l'adeguamento del ponte della Vittoria, con una nuova struttura, più ampia, che permetta il passaggio in sede dedicata della tramvia, con a fianco una corsia ciclopedonale. Mentre il traffico veicolare scorrerebbe praticamente sull'attuale ponte. —

**Francesco Loi**



La tramvia di Firenze





La simulazione grafica del "nuovo" viale Gramsci

## IL LIBRO

# La professoressa Dell'Osso analizza in un saggio i "Fatti di quotidiana follia"

*Domani, alle 17.30, al cinema Arsenale la presentazione con tre giornalisti*

PISA. La professoressa **Liliana Dell'Osso** torna protagonista in libreria con il suo ultimo saggio, "Fatti di quotidiana follia" (edito da Giunti). La presentazione del libro è in programma domani, alle 17.30, al cinema Arsenale, in vicolo Scaramucci 2. A parlarne con la stessa autrice ci saranno **Paolo Ermini**, direttore del Corriere Fiorentino, **Tommaso Strambi**, caporedattore del Quotidiano Nazionale, e **Cristiano Marcacci**, capo della redazione di PisaPontedera de *Il Tirreno*.

«La "quotidiana follia" - afferma la professoressa Dell'Osso - non è uno strappo nell'ordine della natura, ma emerge in continuità con le vicende della vita; tuona a lungo nella mente prima del

temporale. Se si ascolta con attenzione, si può avvertire precocemente un rumore lontano: una lunga ombra di predittori, prodromi, segni subclinici, precede, talora di decenni, il fatto. E dietro l'anomalia si scopre un fenomeno con regole specifiche. L'ordine prevale, persino sulla follia. Basta saperlo riconoscere».

La professoressa Dell'Osso è direttore della Clinica psichiatrica e della scuola di specializzazione in Psichiatria dell'Università di Pisa e presidente del Collegio nazionale dei professori ordinari di psichiatria. È membro della Top Italian Scientists che riunisce gli scienziati italiani ad alto impact factor, della Top Italian Women Scientists e del club 100esperte.it. È au-

trice o coautrice di oltre 800 pubblicazioni su riviste scientifiche prevalentemente internazionali e di saggi, tra cui "L'altra Marilyn. Psichiatria e psicoanalisi di un cold case" (Le Lettere, 2016), "L'abisso negli occhi. Spettro autistico e violenza di genere nel mito e nell'arte" (Ets, 2016), "La verità sulla menzogna" (Ets, 2017), "Il caso Coco Chanel. L'insopportabile genio" (Giunti, 2018), "L'ombra dell'autismo. Declinazioni cliniche e psicopatologiche dello spettro autistico sottosoglia" (Franco Angeli, 2018), "Genio e follia 2.0. Il complesso rapporto tra spettro autistico e competenze eccezionali" (Franco Angeli, 2019).—



## Il ritorno in libreria del direttore della Clinica psichiatrica dell'Università di Pisa



La professoressa Liliana Dell'Osso, direttore della Clinica psichiatrica dell'Università di Pisa

## ILTIRRENO.GELOCAL.IT

### In fuga dal terremoto e in cerca di una cura a Pisa la speranza per una bimba albanese

In fuga dal terremoto e in cerca di una cura a Pisa la speranza per una bimba albanese. È una delle storie delle famiglie accolte all'Isola dei girasoli che "cresce" e ad aprile avrà a disposizione 24 appartamenti. Carlo Venturini 08 Dicembre 2019 «Abbiamo ricoverato una bambina albanese con la leucemia. Quando la notizia è stata comunicata ai loro genitori non hanno sentito neppure il terremoto. Ora sono tutti e tre a Pisa in strutture come quella che si inaugura oggi». Con questa storia drammatica, che parla di malattia e di macerie, e arriva da Durazzo ha voluto esordire il primario di Onco-ematologia dell'Aoup, Gabriella Casazza in occasione della inaugurazione del terzo edificio della Fondazione "L'isola dei girasoli" che ospita famiglie coi loro bambini affetti da malattie oncologiche e del midollo. È questa una delle tante testimonianze di dolore e di speranza che testimoniano la «bolla emotiva, lo choc per le famiglie a cui i medici diagnosticano malattie terribili e lunghe, ai loro figli, uno choc che non fa sentire neppure il terremoto sotto i piedi». Per questo c'è bisogno di strutture come quella inaugurata ieri al confine fra Pisa e San Giuliano, in località Carraia, una struttura che sarà gestita da Agbalt e che sarà in piena attività ad aprile prossimo. In totale, dal 2011 al 2019, si è passati da 12 appartamenti di accoglienza ed ospitalità ai 24 di ora per un totale di oltre 250 persone ospitate. Maurizio Sbrana è presidente della nuova veste della fondazione l'Isola dei girasoli che accoglie nel suo seno, l'Agbalt e la Fondazione Pisa. «Grazie al finanziamento di 3.5 milioni di euro della Fondazione Pisa – dice Sbrana – continuiamo in questo progetto di assoluto valore socio sanitario per i più piccoli e per le loro famiglie. Abbiamo costruito questo terzo edificio in meno di dieci mesi e si devono ringraziare i tecnici ed il sindaco del Comune di San Giuliano Terme e non dimentichiamo che spetterà però all'Agbalt il lavoro più duro e cioè la gestione delle attività quotidiane che si faranno 365 giorni l'anno, h24». Il presidente della Fondazione Pisa, Claudio Pugelli aggiunge: «I soldi sono "stupidi", sono "facili" quando c'è un progetto di questa portata. Anche costruire, quando ci sono i finanziamenti, è cosa facile. La sfida è la gestione del quotidiano e siamo sicuri che questo sia un progetto vincente testimoniato dal grande lavoro messo in campo dallo stesso Comune di San Giuliano Terme che non ci ha regalato nulla ma ha fatto bene il proprio lavoro». Sergio Di Maio, sindaco di San Giuliano aggiunge: «Abbiamo avuto il coraggio dal momento in cui mi sono insediato di dedicare questa zona a nuovi poli di tipo socio assistenziale, sanitario e di ricerca. Non abbiamo voluto fare i palazzinari». Ma veniamo poi a chi, giorno dopo giorno, avrà l'onore e l'onere di assistere i piccoli pazienti assieme ai loro familiari e cioè all'Agbalt

presieduta da Tiziana Del Carlo che dice: «Fare beneficenza è una scelta, non è un obbligo. Investire di una così grande responsabilità un'associazione di volontariato è un privilegio ed un onore. Possiamo solo ringraziare la disponibilità del Comune dove i tecnici hanno fatto le ore piccole, e poi tutte le ditte a cui abbiamo "scassato" e rotto con nostre continue richieste e pressioni». All'inaugurazione era presente anche il direttore generale della Aoup, Silvia Briani. «Ciò che si inaugura, è il frutto di lungimiranza e costanza – ha detto –. Ora dobbiamo procedere speditamente a sinergie strettissime col Meyer per darci forza e supporto reciproco». E non a caso, all'inaugurazione c'era anche Claudio Favre, direttore del Centro di Eccellenza di Oncologia del Meyer. L'operazione che ha portato alla costruzione dei tre edifici dedicati ai bambini oncologici è iniziata nel 2011, con il primo modulo di 12 bilocali, sale riunioni e sale ludiche, e poi proseguita nel 2017, con altri quattro appartamenti e una palestra. Complessivamente è costata 4 milioni e mezzo di euro. La necessità di simili strutture è crescente perché moltissimi sono i giovani pazienti oncologici che scelgono Pisa e i suoi medici altamente specializzati per trovare una speranza, e il sistema pubblico oltre a garantire le cure da protocollo, non va oltre. Bambini e adolescenti oncologici, che arrivano da ogni parte d'Italia e d'Europa necessitano di strutture come quella dell'Isola dei Girasoli che offre, in totale regime di gratuità, questo supporto grazie al personale e ai volontari di Agbalt.

# LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) - [TERREMOTO](#) [IANNELLI](#)



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

Publicato il 8 dicembre 2019

## Nuovo Santa Chiara, prima pietra per il futuro

La cerimonia simbolica di venerdì a Cisanello è una sfida non solo sanitaria. L'operazione darà il via al rilancio dell'area limitrofa al Duomo

[f](#) Condividi

[T](#) Tweet

[✉](#) Invia tramite email



Il vecchio ospedale Santa Chiara posa la prima pietra del nuovo edificio

Pisa, 9 dicembre 2019 - **Si aprirà** fra pochi giorni una nuova e storica pagina per la città di Pisa e per il suo sviluppo. Venerdì 13 ci sarà la posa della prima pietra del Nuovo Santa Chiara, nell'area dell'Ospedale di Cisanello. Un progetto da oltre 500 milioni di euro di cui si parla da anni e che, forse da molti di più, ha paralizzato lo sviluppo e il futuro dell'area del vecchio Santa Chiara. In fase di dismissione da almeno un decennio, Santa Chiara "il vecchio" conserva ancora importanti dipartimenti e la sua posizione, agli antipodi cittadini rispetto a Cisanello, è ormai un disagio per i frequentatori e per gli stessi medici. Il 13 dicembre si chiude così, almeno simbolicamente con la posa della prima pietra, una fondamentale fase dell'iter che, nelle stime e negli auspici, entro cinque anni dovrebbe portare al completamento del nuovo ospedale più moderno, più organizzato, più attrezzato. Per gennaio, invece, è programmata la consegna del cantiere alla ditta (Inso) che ha vinto l'appalto e che solo a settembre ha ottenuto il via libera dopo uno stop burocratico imposto da ricorsi e denunce.

L'inizio della costruzione dell'avveniristico ospedale monoblocco a Cisanello porta 'in limine' una nuova sfida per la città di Pisa che adesso non potrà più rimandare la vetusta e ormai stanca partita Santa Chiara "il vecchio". Nel 2007, il progetto Chipperfield veniva salutato come salvifico presentando una serie di soluzioni, fra le quali quella per le bancarelle allora ancora sulla piazza dei Miracoli. Ma tutto è rimasto fermo, imbrigliato nel più vasto progetto del Santa Chiara 'il giovane'. E mentre da un lato l'Azienda Ospedaliera Universitaria attendeva segnali e finanze

### POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

**Morto Piero Terracina, tra gli ultimi sopravvissuti di Auschwitz**

CRONACA

**Immacolata Concezione, significato e perché si festeggia l'8 dicembre**

CRONACA

**No Tav di nuovo in marcia in Valle di Susa. Scontri, 25 denunce**

### POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

**Vipiteno, polemiche sulla sfilata dei Krampus: frustate e calci agli spettatori**

CRONACA

**Torino, mamma uccide figlia disabile**

dalla Regione, sotto la Torre la tensione fra bancarellai e Comune dirompeva, fino all'epilogo dello sgombero coatto in piazza Manin. Nel frattempo, l'Azienda Ospedaliero Universitaria è riuscita a liberarsi dell'imponente complesso dei Trovatelli, acquistato dopo numerose aste andate deserte, da una società del gruppo della famiglia Madonna. L'obiettivo è anche dare una spinta alla riqualificazione dell'area di fronte al nuovo e straordinario Museo dell'Opera del Duomo snobbata, fino a pochi anni addietro, da grandi griffes della moda e del food. Dall'altro lato, la speranza è che si possa dare avvio a stretto giro al progetto di recupero del vecchio Santa Chiara, per il quale esistono anche precise prescrizioni della Soprintendenza. Manca solo chiarezza sui tempi di realizzazione svincolati comunque da quelli del Nuovo Santa Chiara. La partita si estenderebbe anche al destino della Caserma Artale sulla quale sono da anni puntati i riflettori perché anche dal suo recupero il volto dell'intera area di fronte alla piazza dei Miracoli potrebbe mutare acquistando un nuovo volto e leggerezza. La sfida urbanistica investe una delle più importanti questioni aperte a Pisa, mobilità e parcheggi, in questo caso ricavabili proprio fra Caserma e Santa Chiara. Nelle passate settimane, il sindaco Conti ha lanciato l'idea di una tramvia che colleghi la stazione a Cisanello. L'inizio dei lavori del Nuovo Santa Chiara apre quindi tutta una serie di 'fascicoli' per lo sviluppo di Pisa, di partite e occasioni insomma non più rimandabili.

**Eleonora Mancini**

© Riproduzione riservata



**a martellate**



**CRONACA**

**Terremoto L'Aquila, due scosse in pochi minuti. Magnitudo 3.7 e 3.4**

### ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

Inserisci la tua email

**ISCRIVITI**

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

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

#### CATEGORIE

Contatti  
Lavora con noi  
Concorsi

#### ABBONAMENTI

Digitale  
Cartaceo  
Offerte promozionali  
Emozioni quotidiane

#### PUBBLICITÀ

Speed ADV  
Network  
Annunci  
Aste E Gare  
Codici Sconto

**Le scelte per la città**

# Nuovo ospedale a Cisanello La prima pietra del futuro di Pisa

Mancini A pagina 2

## Nuovo Santa Chiara, prima pietra per il futuro

La cerimonia simbolica di venerdì a Cisanello è una sfida non solo sanitaria. L'operazione darà il via al rilancio dell'area limitrofa al Duomo

**MONOBLOCCO**

**Parte la costruzione  
del secondo ospedale  
per un investimento  
da 500 milioni**

**ZONA MONUMENTALE**

**Importante spinta  
per riqualificare l'area  
di fronte al nuovo  
museo dell'Opera**

PISA

**Si aprirà** fra pochi giorni una nuova e storica pagina per la città di Pisa e per il suo sviluppo. Venerdì 13 ci sarà la posa della prima pietra del Nuovo Santa Chiara, nell'area dell'Ospedale di Cisanello. Un progetto da oltre 500 milioni di euro di cui si parla da anni e che, forse da molti di più, ha paralizzato lo sviluppo e il futuro dell'area del vecchio Santa Chiara. In fase di dismissione da almeno un decennio, Santa Chiara "il vecchio" conserva ancora importanti dipartimenti e la sua posizione, agli antipodi cittadini rispetto a Cisanello, è ormai un disagio per i frequentatori e per gli stessi medici. Il 13 dicembre si chiude così, almeno simbolicamente con la posa della prima pietra, una fondamentale fase dell'iter che, nelle stime e negli auspici, entro cinque anni dovrebbe portare al completamento del nuovo ospedale più moderno, più organizzato, più attrezzato. Per gennaio, invece, è programmata la consegna del cantiere alla ditta (Inso) che ha vinto l'appalto e che solo a settembre ha ottenuto il via libera dopo uno stop burocratico imposto da ricorsi e denunce.

**L'inizio** della costruzione dell'avveniristico ospedale monoblocco a Cisanello porta 'in limine' una nuova sfida per la città di Pisa che adesso non potrà più rimandare la vetusta e ormai stanca partita Santa Chiara "il vecchio". Nel 2007, il progetto Chipperfield veniva salutato come salvifico presentando una serie di soluzioni, fra le quali quella per le bancarelle allora ancora sulla piazza dei Miracoli. Ma tutto è rimasto fermo, imbrigliato nel più vasto progetto del Santa Chiara 'il giovane'. E mentre da un lato l'Azienda Ospedaliero Universitaria attendeva segnali e finanze dalla Regione, sotto la Torre la tensione fra bancarelle e Comune dirompeva, fino all'epilogo dello sgombero coatto in piazza Manin. Nel frattempo, l'Azienda Ospedaliero Universitaria è riuscita a liberarsi dell'imponente complesso dei Trovatelli, acquistato dopo numerose aste andate deserte, da una società del gruppo della famiglia Madonna. L'obiettivo è anche dare una spinta alla riqualificazione dell'area di fronte al nuovo e straordinario Museo dell'Opera del Duomo snobbata, fino a pochi anni addietro,

da grandi griffes della moda e del food. Dall'altro lato, la speranza è che si possa dare avvio a stretto giro al progetto di recupero del vecchio Santa Chiara, per il quale esistono anche precise prescrizioni della Soprintendenza. Manca solo chiarezza sui tempi di realizzazione svincolati comunque da quelli del Nuovo Santa Chiara. La partita si estenderebbe anche al destino della Caserma Artale sulla quale sono da anni puntati i riflettori perché anche dal suo recupero il volto dell'intera area di fronte alla piazza dei Miracoli potrebbe mutare acquistando un nuovo volto e leggerezza. La sfida urbanistica investe una delle più importanti questioni aperte a Pisa, mobilità e parcheggi, in questo caso ricavabili proprio fra Caserma e Santa Chiara. Nelle passate settimane, il sindaco Conti ha lanciato l'idea di una tramvia che colleghi la stazione a Cisanello. L'inizio dei lavori del Nuovo Santa Chiara apre quindi tutta una serie di 'fascicoli' per lo sviluppo di Pisa, di partite e occasioni insomma non più rimandabili.

**Eleonora Mancini**



**Il vecchio ospedale Santa Chiara: la  
posa della prima pietra del nuovo, è  
il primo passo verso il suo recupero**



**SCUOLA SANT'ANNA**

**Appropriatezza  
delle cure: workshop**

Riflettori puntati sulla  
sanità efficiente: vertici  
dell'Aoup tra i relatori

**Appropriatezza delle  
cure: è il titolo  
dell'iniziativa di «Cittadini  
per la salute» in  
programma oggi,  
nell'Aula Magna della  
Scuola Sant'Anna. Un  
workshop  
sull'appropriatezza delle  
cure e su quanto essa  
incida sul funzionamento  
del sistema sanitario  
locale. Dopo i saluti della  
Rettrice, Sabina Nuti, a  
presentare l'iniziativa  
sarà Paola Giglioli,  
coordinatrice comitato di  
partecipazione Aoup.  
Seguiranno gli interventi  
di importanti relatori.**



**IL CONVEGNO**

**Glioblastoma  
Luminari a confronto**

È in programma oggi  
al centro Le Benedettine  
dell'Università di Pisa

**Glioblastoma. Diagnosi,  
trattamento e  
prospettive: è il  
convegno che si tiene  
oggi all'Auditorium delle  
Benedettine, organizzato  
da Paolo Perrini,  
professore associato di  
Neurochirurgia  
all'Università di Pisa. Il  
congresso sarà aperto da  
saluto di Silvia Briani,  
direttore generale Aoup,  
Grazia Luchini, direttore  
sanitario Aoup, Gaetano  
Liberti, responsabile  
dell'Unità Operativa di  
Neurochirurgia dell'Aoup.**



Toscana, indagine choc

## Adolescenti a rischio Alcol e spinello la prima volta a 11 anni

Vetusti a pagina 8

# Adolescenza choc, alcol e droga già a 11 anni

Dati allarmanti dall'indagine sui ragazzi toscani fino a 15 anni. Alimentazione sbagliata e poca attività fisica, sovrappeso e obesità in crescita



**L'80% sono  
soddisfatti  
della vita  
che conducono**



**L'uso dei social  
è patologico  
nel 10 per cento  
dei casi**

di **Stefano Vetusti**  
FIRENZE

**A 15 anni** un adolescente su dieci si è fatto una canna e tre su dieci hanno già consumato alcol. Ma attenzione. L'alcol busa alla porta dei ragazzi in età sempre più precoce. A 11 anni lo hanno già provato cinque ragazzini su 100, a 13 anni la percentuale sale al 14,5% (un po' più bassa, il 10%, per le ragazzine). Il 3 per cento degli undicenni, il 4,6% dei 13enni e il 13,6% dei 15enni si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo mese. Dati allarmanti. Le percentuali variano poco per le ragazze. Poi, come se non bastasse, c'è anche un giochino pericoloso, il «binge drinking» – bere cinque o più bicchieri di bevande alcoliche diverse nella stessa occasione – fenomeno sempre più frequente: in media il 21% tra i maschi e il 15,2% tra le femmine tra gli 11 e i 15 anni ma a 15 anni lo hanno già provato il 38%. C'è poco da stupirsi quindi di fronte ai casi di giovanissimi che nel fine settimana finiscono al pronto soccorso per overdose da alcol.

**E' dunque** una fotografia sugli adolescenti toscani con poche luci quella che emerge dall'indagine del programma Hbsc (Health Behaviour in school-aged children), che dal 1983 coinvolge 49 nazioni in Europa e Nord America e viene condotta ogni

quattro anni in collaborazione con l'ufficio regionale dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) per l'Europa. L'analisi, coordinata dall'Istituto superiore di sanità, è stata illustrata dalla Regione Toscana con l'assessore alla salute Stefania Saccardi e Giacomo Lazzeri, docente all'università di Siena. Sono stati coinvolti in Toscana 3083 ragazzi, studenti della scuola media inferiore e superiore, di 11, 13 e 15 anni, in 186 classi.

**L'identikit** dell'adolescente toscano che ne esce è quello di un ragazzo tutto sommato soddisfatto della vita che conduce (l'80%), un po' pigro, refrattario a fare attività fisica (solo il 9,6% la pratica ogni giorno) e piuttosto indisciplinato nell'alimentazione, tanto che il 14,2% è in sovrappeso (la media nazionale è perfino più alta, il 16,6%). Gli obesi sono il 2,1%. Rispetto all'indagine fatta nel 2014 sovrappeso e obesità sono in aumento. Contribuiscono forse a questo anche abitudini alimentari discutibili, come quella di consumare poca frutta e verdura (solo il 34%), tuffarsi nei dolci almeno una volta al giorno (il 22-23%), bere bibite gassate e piene di zuccheri benché questa ultima tendenza sia per fortuna leggermente in calo. Il 26,6% dei quindicenni, poi, salta la colazione. «Le informazioni che ci vengono da questo studio – sottolinea

l'assessore Saccardi – sono molto importanti per noi perché ci consentono di comprendere i comportamenti degli adolescenti, le ricadute che questi possono avere sulla loro salute e di orientare così le politiche e gli interventi». Se qualcuno inoltre sperava che le campagne salutiste potessero allontanare i giovani dal fumo resterà deluso. Il numero di ragazzi tra 11 e 15 anni che in Toscana dicono di non aver mai fumato è pari all'81,2%, in calo rispetto al 90,3% di quattro anni fa. Le quindicenni che fumano sono l'11%, il doppio dei coetanei.

**Inoltre** circa 4 studenti 15enni su 10 hanno avuto qualche esperienza di gioco d'azzardo nella vita, più spesso tra i ragazzi (61,2%) rispetto alle coetanee (21%). Il gioco d'azzardo a rischio o problematico risulta al 7,6%, in aumento rispetto al 2014. Il professor Lazzeri sottolinea che da quest'anno «è stato inserito anche l'indicatore legato ai social media ed è emerso un 10% di uso patologico dei social media da parte dei giovani». Un altro campanello di allarme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La ricerca

### Oltre tremila studenti in 186 classi delle medie

**L'indagine** è stata fatta nel 2018 su un campione di 3083 studenti distribuiti in 186 classi delle scuole medie inferiori e superiori toscane, rappresentativo di ragazzi e ragazze di 11, 13 e 15 anni, per studiare i loro comportamenti a rischio per la salute. L'analisi rientra nel programma Hbsc che coinvolge l'Organizzazione mondiale della sanità





### La nostra salute

## L'ospedale Misericordia centro di riferimento per i tumori. Più pazienti, ma meno decessi

A pagina 2

# Tumore, più pazienti ma molti meno decessi

L'ospedale Misericordia è un centro di riferimento regionale. Carmelo Bengala: «L'obiettivo è arrivare a curare tutti i tipi di patologie»

### IL MESSAGGIO

**«Di cancro si può guarire. Grazie a screening e a nuovi farmaci»**

di **Angela D'Errico**  
GROSSETO

**Di tumore** si può guarire. Anche se il nome continua a fare paura al punto che spesso si evita di pronunciarlo. «Oggi possiamo dire ai nostri pazienti che possono guarire e questo grazie a terapie e farmaci più efficaci». A dirlo è Carmelo Bengala, direttore UOC Oncologia medica dell'ospedale Misericordia e coordinatore regionale Aiom, associazione italiana oncologia medica. Accanto ai farmaci più efficaci c'è però anche una maggiore rispondenza dei pazienti alle campagne di screening, molto alta quella per il seno, meno nel colon retto e cervice uterina. Oggi si muore meno per tumore. Il tasso di mortalità ha subito una importante contrazione.

**Dal 2006** al 2015 i morti per cancro nell'area della ex Asl 9 sono diminuiti del 13% mentre in Toscana del 8,7%. «A Grosseto abbiamo farmaci non ancora introdotti in commercio - precisa il dottor Bengala - e questo perché il Misericordia è un centro di riferimento oncologico». «La chemioterapia oggi rappresenta il 50 per cento dei trattamenti - spiega Bengala -. Qui facciamo terapie ormonali, nei

casi di tumore al seno, immunoterapia e terapie a bersaglio molecolare. Ogni terapia va studiata sul paziente perché non va bene per chiunque». Dal 2011 è cresciuto il numero di pazienti affetti da tumore trattati dall'oncologia medica di Grosseto: da 84 ai 1570 del 2018.

«Questo dato - spiega Bengala - indica una maggiore fiducia dei pazienti nell'ospedale di Grosseto». Grosseto, accanto a Pisa, Firenze e Arezzo è uno dei quattro poli di riferimento oncologico della Toscana, un traguardo raggiunto grazie al lavoro di Carmelo Bengala che adesso vorrebbe aggiungere un altro tassello. «Mi piacerebbe che Grosseto diventasse un Comprehensive Cancer Center, un centro dove si curano tutti i tipi di tumore. Sarebbe la mia ambizione. Al momento in Italia ce ne sono due, uno al Gemelli di Roma e l'altro al San Martino di Genova».

**Ma che cosa** è un polo di riferimento oncologico? «È un polo dove si fa ricerca, innovazione e cura dei tumori. Qui facciamo innovazione organizzativa, diagnostica e terapeutica - spiega Bengala - Attorno al Polo ruotano 15 figure professionali. Qui non si fanno solo terapie ma il paziente viene accolto, studiato e trattato secondo le ultime ricerche scientifiche e dei percorsi strutturati a seconda dell'area interessata dal tumore».

**A Grosseto** fra i percorsi c'è quello di genetica oncologica,

portato a modello a livello regionale. E poi il percorso di qualità di vita. «La qualità della vita è importante, sia dal punto di vista psicologico che alimentare - dice Bengala - Il paziente deve riprendere subito una vita sociale e relazionale. Il benessere fisico e psicologico fa parte della cura».

**Dal 2017** i pazienti oncologici possono contare anche sull'Aiuto Point, uno sportello di accoglienza dove il malato fissa gli appuntamenti senza passare dal Cup e senza sovrapposizioni e gestito da infermiere formate per la presa in carico del paziente.

«Questo è un nostro fiore all'occhiello. L'Aiuto point fu introdotto dalla Regione ma noi siamo andati oltre le indicazioni regionali impiegando personale infermieristico invece che amministrativo. Ogni anno qui facciamo 35 mila prenotazioni». Il polo oncologico conta su tre diverse Cancer Units: per il seno, per la prostata e per il polmone. «Qui si fa anche innovazione diagnostica con strumentazioni per studi di biologia cellulare alla ricerca di alterazioni geniche e molecolari. Questo ci permette di individuare la terapia più giusta per il paziente» conclude Bengala.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Carmelo Bengala, direttore della Uoc Oncologia medica del Misericordia

# «Carichi di lavoro insostenibili. Adesso basta»

Fisascat Cisl attacca la cooperativa Rekeep incaricata delle pulizie all'ospedale. Da oggi scatta lo stato di agitazione dei 54 dipendenti

## SANIFICAZIONE DELL'OSPEDALE

**Per Giovanni Bernicchi c'è il rischio di un taglio di quattro posti. «L'azienda Rekeep deve tornare sui propri passi»**

PESCIA

**Il sindacato Fisascat** Cisl dichiara lo stato di agitazione del personale della cooperativa Rekeep che agisce all'ospedale di Pescia. «Orari e carichi di lavoro non pianificati né concordati: la coop torni sui suoi passi». A lanciare l'allarme è Giovanni Bernicchi di Fisascat Cisl, unica organizzazione sindacale ad aver aperto lo stato di agitazione per la situazione perdurante all'interno della cooperativa Rekeep. «I tempi – continua – sono abbondantemente scaduti: sessanta giorni dall'appalto regionale Estar per la sanificazione dell'ospedale di Pescia. Ma tutta la partita dell'organizzazione del lavoro, orari e distribuzione carichi compresi, resta drammaticamente aperta. Con il rischio di quattro tagli di posti di lavoro finora a tempo determinato».

**«Si sta parlando»** – precisa il sindacalista – di 54 persone di cui solo 3 occupate a tempo pieno. Gli altri sono part time, praticamente tutti impiegati in quelle mansioni da tanti anni, con una tipologia legislativa di contratto che non ammette decisioni calate dall'alto, bensì un percorso condiviso che invece non c'è stato. I lavoratori sono costretti a orari disagiati e a turni di ri-

poso che cambiano continuamente, con carichi di lavoro che è necessario rimodulare. Oltretutto qui stiamo parlando di un ospedale».

**Il punto chiave** è anche questo: l'Asl Toscana Centro nell'ultimo incontro si è dichiarata insoddisfatta delle pulizie. «Secondo quanto mi riportano le lavoratrici – commenta ancora Bernicchi – per fare un esempio, sono previsti appena quaranta minuti per pulire un reparto compresi gli infetti: è troppo poco. L'insoddisfazione dell'Asl non dipende da noi. Noi il lavoro lo sappiamo fare benissimo e da tanti anni. Il problema è quello di fornirci i mezzi e il tempo per farlo».

**«Ribadisco»** – sottolinea il sindacalista di Fisascat Cisl – che si tratta di un ospedale e non di un ufficio qualunque. Qui si gioca sulla pelle dei lavoratori, ma anche degli utenti di ospedali pubblici, che quindi paghiamo noi tutti».

**Il piano non concordato** degli orari di lavoro, secondo Rekeep, partirà da oggi 9 dicembre. «Chiediamo una marcia indietro immediata da parte di Rekeep: il percorso sull'organizzazione del lavoro deve essere concordato e su questo attendiamo da tempo anche risposte dall'Asl».

**Il gruppo Rekeep** è nato nel 1938 come Manutencoop e 80 anni dopo ha assunto l'attuale denominazione. Si definisce «una realtà internazionale con 80 anni di storia e 17mila dipendenti». Ha avuto un fatturato di 950 milioni di euro nel 2018 e un utile di 15,8 milioni.



Giovanni Bernicchi spiega la difficile situazione dei dipendenti Rekeep che lavorano a Pescia



SANITÀ

# Visite e tempi d'attesa Oculistica e Dermatologia bocciate dalla Regione

Semaforo rosso per le due specialistiche, le contromisure dell'Asl

Sanità e liste d'attesa, ancora non ci siamo: un cittadino su due non riesce a ottenere una visita Oculistica o Dermatologica entro i tempi previsti dalle normative. E se si allarga lo squadro al resto delle visite la situazione è... arancione. È questo il colore dominante nel nuovo sistema di monitoraggio introdotto a ottobre dalla Regione, per dare rappresentazione cromatica al rispetto (o meno) dei tempi previsti per legge per

lo svolgimento di determinate prestazioni. Arancione significa che solo il 60-70% dei cittadini viene soddisfatto con puntualità. In pratica due su tre. Il nuovo metodo consente di verificare la capacità di risposta delle strutture sanitarie per ciascuna delle 4 classi di priorità indicate dal medico sulla ricetta. Ricordiamole: per l'Urgente il limite è di 72 ore, per la Breve sono 10.

PARRINI / INCRONACA

## Liste d'attesa per le visite specialistiche Un cittadino su tre aspetta più del dovuto

Le situazioni più critiche a Lucca e Piana sono per Oculistica e Dermatologia, in Valle male Allergologia e Urologia

Prevale l'arancione: solo il 60-70% delle prestazioni è effettuato nei tempi

Cambia il sistema di monitoraggio della Regione: i tempi rilevati in base alla classe di priorità indicata sulla ricetta

Per l'Urgente il limite è 72 ore, per la Breve sono 10 giorni, per la Differibile da 15 a 30, per la Programmata il tetto è di 120 giorni

**Gianni Parrini**

LUCCA. Sanità e liste d'attesa, ancora non ci siamo: un cittadino su due non riesce a ottenere una visita Oculistica o Dermatologica entro i tempi previsti dalle normative. E se si allarga lo squadro al resto delle visite la situazione è... arancione. È questo il colore dominante nel nuovo sistema di monitoraggio introdotto a ottobre dalla Regione, per dare rappresentazione cromatica al rispetto (o meno) dei tempi previsti per legge per lo svolgimento di determinate prestazioni. Arancione significa che solo il 60-70% dei cittadini viene soddisfatto con puntualità. In pratica due su tre. Il nuovo metodo

consente di verificare la capacità di risposta delle strutture sanitarie per ciascuna delle 4 classi di priorità indicate dal medico sulla ricetta. Ricordiamole: per l'Urgente il limite è di 72 ore, per la Breve sono 10 giorni, per la Differibile sono da 15 a 30 giorni per le visite, e da 30 a 60 per gli accertamenti diagnostici, per la Programmata il tetto è di 120 giorni. In precedenza il monitoraggio dell'Asl non era così preciso e puntuale. Adesso, invece, si va in profondità e per ciascuna di queste priorità viene monitorata la percentuale di risposta nei tempi previsti. Ed è qui che entrano in gioco i colori: se oltre il 90% delle prestazioni sono puntuali si accende una sorta di semaforo verde, che di-

venta verdolino se il dato scende all'80%, degrada in giallo se si va al 70% e si colora di arancione se si decade al 60%. Se neppure il 60% dei pazienti riceve le prestazioni entro i tempi stabili in base al codice di priorità la colonnina si colora di rosso. C'è poi un totale (comprensivo delle prestazioni senza codice) che permette di avere un quadro complessi-



vo sui tempi di attesa.

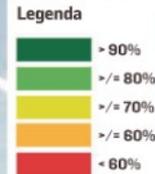
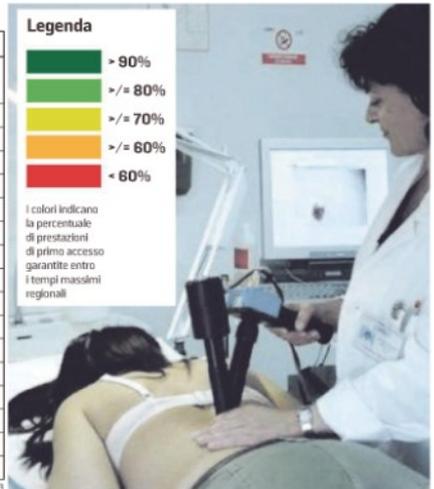
Nella tabella qui sopra sono state prese in esame le prime visite specialistiche offerte nella Piana (Lucca compresa) e in Valle. Per ciascuna di esse sono indicati il numero di prestazioni offerte, la percentuale di garanzia del rispetto dei tempi e i tempi di attesa. La pagella cromatica che ne risulta è la seguente: 12 arancioni, 7 verdi scuri, 6 gialli, 5 rossi, 2 verdolini. Non è una buona pagella: siamo al di sotto della sufficienza. Nello specifico le visite da codice rosso sono la Dermatologica e l'Oculistica sulla Piana, l'Allergologica e l'Urologica nella Valle. Nel caso dell'oculistica lucchese Urgenti, Brevi e Programmate sono verdi, ma a far precipitare la performance sono le visite con priorità Differibile: sono 230 con una percentuale di soddisfacimento dei tempi (15-30 giorni) di appena il 36,5%. Stesso discorso per le visite su cui il medico non ha indicato la priorità (ma che dovrebbero comunque essere effettuate entro 4 mesi): sono 477 e la percentuale di rispetto dei tempi è di appena il 35,6%. Stesso discorso per la Dermatologica che è anche quella che conta il maggior numero di prestazioni: ben 1.344. Per ricette con priorità Urgente e Breve siamo ok (verde), ma dalla differibile in giù è allarme rosso. In particolare per le Programmate ci sono quasi 3 mesi di attesa (83 giorni). In Valle sono in rosso l'Allergologica (53,6%) e la Urologica (57,50%). —

ITALI DEL SISTEMA

## TEMPI DI ATTESA VISITE SPECIALISTICHE, IL GIUDIZIO DIVENTA COLORE

Tipo di visita	LUCCA E PIANA			VALLE		
	Numero prestazioni	% garanzia 1 <sup>a</sup> disponibilità	Giorni di attesa	Numero prestazioni	% garanzia 1 <sup>a</sup> disponibilità	Giorni di attesa
Allergologica	79	62,0%	63	28	53,6%	53
Cardiologica	809	62,9%	33	354	87,0%	18
Chirurgia generale	221	99,5%	5	78	98,7%	5
Chirurgia Vascolare	52	78,8%	25	14	100,0%	18
Dermatologica	1344	46,5%	48	349	64,8%	41
Endocrinologica	191	67,5%	61	82	68,3%	59
Fisiatria	171	60,2%	33	45	62,2%	33
Gastroenterologica	88	71,6%	28	22	63,6%	40
Ginecologica	260	68,5%	14	113	66,4%	16
Neurologica	408	64,2%	23	165	77,6%	12
Oculistica	989	53,9%	32	452	77,0%	18
Ortopedica	685	95,8%	7	228	91,2%	10
Ortorinolaringoiatria	782	99,9%	6	229	99,1%	7
Pneumologica	170	67,6%	33	70	68,6%	33
Reumatologica	132	79,5%	33	40	72,5%	37
Urologica	214	86,4%	8	80	57,5%	35

Fonte Asl nord ovest, monitoraggio dell'11 novembre 2019



I colori indicano la percentuale di prestazioni di primo accesso garantite entro i tempi massimi regionali



**MARIA LETIZIA CASANI**  
DIRETTRICE GENERALE  
DELL'ASL NORD OVEST

**LE CONTROMISURE**

# A dicembre 20 ore in più con gli specializzati Asl chiede aiuto ai privati

LUCCA. Non passa settimana senza che qualcuno chiami la redazione di un giornale per lamentarsi del ritardo (a volte di mesi) con cui gli è stata fissata una visita. L'Asl lo sa: proprio sui tempi di attesa si è scatenata di recente una polemica in Regione, che ha rischiato di far saltare l'assessore Stefania Saccardi. La stessa direttrice generale dell'Asl nord ovest, **Maria Letizia Casani**, in una recente intervista al *Tirreno* ha spiegato che la sanità Toscana è un'eccellenza a livello nazionale, eccezion fatta per il nodo delle liste d'attesa. I problemi sono diversi: *in primis* c'è la carenza di personale medico. Non più di un mese fa, Fausto Trivella, primario dell'oculistica lucchese si è sfogato con un post su Facebook (poi tolto) nel quale denunciava la penuria di personale con cui è costretto a fare i conti. La Regione ha dato avvio a una serie di misure straordinarie per cercare di dare un taglio alle attese. Per l'oculistica ad esempio, sono stati reclutati dei neospecializzati in attesa di concorso che a partire dal 1° dicembre si presteranno per fare 80 ore al mese di prime visite ambulatoriali, 20 delle quali sul territorio di Lucca. Inoltre si è chiesto un contributo maggiore al privato accreditato: da un lato ponendo un tetto alle prestazioni per chi viene da fuori regione, dall'altro chiedendo di effettuare visite ed esami per i quali c'è più attesa. A Lucca per l'ultimo trimestre 2019, Asl ha affidato 136 prestazioni aggiuntive a Barbantini, CheckUp e Martini.



**IL PERSONAGGIO: ATTUALMENTE LAVORA A LOCRI, IN CALABRIA**

# La buona sanità del dottor Freno chirurgo allievo di Achille Sicari

**CARRARA.** Il dottor **Domenico Freno**, chirurgo, per quasi 20 anni è stato all'ospedale di Carrara: dall'89 al 98, in vari periodi, come volontario per specializzarsi con il professor **Achille Sicari**, poi dal 98 al 2008 alle dirette dipendenze dello stesso professor Sicari. Adesso, è stato protagonista di alcuni episodi di buona sanità nell'ospedale calabrese di Locri, dove dirige il centro di chirurgia laparoscopica avanzata, episodi a corredo di un costante alto livello di professionalità.

Come riferito anche dai quotidiani locali, una giovane professionista della Locride ha raccontato. «Sono trascorsi poco più di tre anni - ha spiegato al giornalista Rocco Muscari - da quando giungevo all'ospedale di Locri in condizioni gravissime. Salva per miracolo, - scopro di essere affetta da trombofilia, un difetto genetico della coagulazione. So - aggiunge - che per quanto con i dovuti accorgimenti si possa condurre una vita normale, il mio rischio ad ogni evento è maggiore. Eventi come gravidanza, fratture e interventi chirurgici mi pongono sempre a rischio di tromboembolia». Poi, ecco la necessità di un intervento chirurgico: «Sapevo di avere un calcolo alla colecisti ma speravo che il momento dell'operazione non arrivasse mai. Un amico mi ha informato della presenza all'ospedale di Locri di un eccellente chirurgo, il dottor Domenico Freno, che mimette subito a mio agio e dopo avermi visitato mi informa che è arrivato il momento di intervenire». Dopo averle spiegato le procedure, arriva l'intervento di laparoscopia: «Ho conosciuto tanti medici in questi anni - prosegue - ma sono stata piacevolmente sorpresa dal sapere che professionisti come il dottor Freno operino proprio all'ospedale di Locri e non a Firenze o Milano. E che con la lo-

ro professionalità e umanità salvano la vita a noi pazienti. Ringrazio lui e tutta la sua équipe».

Un'altra signora ha invece raccontato che la madre ha subito «un delicato intervento di asportazione di colon per tumore e colecisti per calcolosi. I due organi sono stati asportati contemporaneamente dal dottor Freno, che ha praticato tre millimetriche incisioni sull'addome con tecnica chirurgica laparoscopica. Inizialmente noi figli ci ponemmo il dubbio se fosse stato opportuno far eseguire l'intervento a Locri, cosicché uno dei miei fratelli residente in Toscana, s'adoperava a reperire un posto presso un ospedale di quella regione. Nel frattempo un suo amico chirurgo a Firenze, ci suggeriva che a Locri operava un medico specialista in chirurgia laparoscopica, del quale era a conoscenza del passato professionale. Infatti l'esperienza del Dottor Freno, poco nota per il suo trascorso a Carrara, acquisita dietro le direttive del Professor Achille Sicari, accese in noi uno spiraglio di speranza. L'operazione riuscì con successo, oltre le nostre aspettative».

Non solo: un dipendente sanitario dell'ospedale di Locri ha raccontato che, ricoverato per pancreatite da colecistite e calcoli, ma terrorizzato al pensiero della anestesia generale, è stato operato dal dottor Freno da sveglio, in anestesia spinale. «Per cui - racconta - mentre il dottor Freno operava in laparoscopia all'interno del mio addome, asportandomi la colecisti adesa al fegato e al duodeno, io chiacchieravo serenamente con l'anestesista dottor Mantegna. L'intervento è riuscito per il meglio, a casa il giorno dopo...». Insomma, un bravo allievo di Sicari, decisamente, e che con Carrara mantiene un legame affettivo e periodicamente torna. —

**M.B.****Il chirurgo Domenico Freno**

LA PRESA DI POSIZIONE DI FERRI (ITALIA VIVA)

# «Per i disabili liste infinite L'Asl si attrezzi e dia risposte»

LUNIGIANA. «Haragione il Presidente della consulta provinciale per la disabilità **Pier Angelo Tozzi**: ora servono concretezza e risposte precise. La politica del fare è quella che sa risolvere i problemi nell'interesse dei cittadini». Il parlamentare di Italia Viva **Cosimo Ferri** si esprime così a proposito dei problemi della sanità apuana riguardo alla disabilità. E annuncia impegno in tal senso.

«I dati parlano chiaro: il nostro distretto apuano non ha a disposizione il numero giusto di quote sanitarie che l'Azienda Sanitaria dovrebbe mettere a disposizione per garantire il servizio di ospitalità presso le RSA a tutti i cittadini. C'è la necessità di azzerare le liste d'attesa. Ci sono 35 persone con varie criticità assistenziali che sono in attesa. Il nostro indice L.e.a. di 5,54 è di gran lunga inferiore rispetto al livello 9,8 che l'Asl si è impegnata a garantire a livello regionale», spiega Ferri.

«Positivi sono stati gli inter-

venti di tutte le istituzioni, anche quello dei sindaci, chiediamo quindi all'Asl di dare concretezza a questi appelli e di garantire anche al nostro territorio lo stesso standard di livello assistenziale. Non siamo cittadini toscani di serie B e vogliamo avere gli stessi diritti. Il dibattito su questo importante tema ci consente però di sottolineare ancora una volta l'importanza del volontariato, dell'associazionismo e dell'attività della consulta provinciale per la disabilità che sta svolgendo un lavoro fondamentale per il nostro territorio», continua il parlamentare.

«Grazie a tante associazioni la politica ha più stimoli, proposte, può confrontarsi in modo costruttivo. Appena l'Asl darà questa risposta positiva potremmo davvero dire tutti di aver firmato una bella pagina insieme nell'interesse dei cittadini e di aver dato voce a chi è in difficoltà», conclude Ferri con un invito politico. —



L'onorevole Cosimo Ferri



# Maxi esodo, medici di base introvabili

**L'inchiesta** Sedicimila dottori persi entro il 2023. «L'Università forma solo specialisti, molti studi chiuderanno»

Passeri alle pagine 6 e 7

## Medici di base, troppi in pensione E 16mila posti non saranno coperti

Sostituzioni non sufficienti da qui al 2023. Il segretario dei camici bianchi avverte: «Il Nord è già in sofferenza»

### IL NODO

**«La medicina generale è svalutata anche nelle facoltà universitarie, ma rappresenta un presidio fondamentale»**

di **Veronica Passeri**

ROMA

**Succede** in città grandi e piccole, in quartieri periferici o centrali. Il medico di famiglia a breve andrà in pensione e non si sa ancora da chi verrà sostituito. E nemmeno se il sostituto arriverà nello stesso studio. In alcune realtà i pazienti si sono dati da fare, con raccolte di firme per convincere il loro medico a restare fino a quando la legge lo consente: 70 anni è l'età massima. Ma spesso, a malincuore, i dottori hanno scelto di ritirarsi: fare il medico di base, spiegano, è un lavoro «bellissimo» ma stressante, e da qualche anno gravato da troppi adempimenti burocratici.

**Così** da un lato molti andranno in pensione e dall'altro, per mancata programmazione, i giovani che ne prenderanno il posto sono pochi. Sul fronte pensionamenti si registra proprio adesso il picco. Finora andavano in pensione ogni anno circa 7-800 medici di base, ma nei prossimi tre o quattro anni ci sarà l'impennata con «2mila-2.500 pensionamenti all'anno fino al picco dei

3mila nel 2023. In pratica - spiega Silvestro Scotti, segretario della Fimmg, la Federazione nazionale dei medici di medicina generale - in quattro anni avremo una carenza d'organico di 10-15mila medici, considerando che tutti lascino a 70 anni e non a 68 come è loro diritto». Considerando i pediatri, alcune stime arrivano a 16mila. In molti casi ci saranno situazioni-ponte, in altri si dovrà proprio cambiare ambulatorio. La situazione è disomogenea a livello nazionale, con zone, come alcune di Milano o di Torino, già scoperte, e altre, come le regioni del Nord dove si è in sofferenza, altre ancora, come quelle centrali dove l'emergenza si sta affacciando.

**Un problema** che si allargherà a macchia d'olio anche al Sud. Ogni medico di base può avere al massimo 1.500 pazienti e quasi tutti i medici di famiglia sono 'massimalisti', come si dice in gergo, avendo già raggiunto il tetto consentito. In alcune regioni, come la Lombardia, il tetto è stato alzato fino a 1.800 pazienti, ma non può essere una soluzione vista la qualità del rapporto medico-paziente. «Il problema non è solo delle periferie ma anche delle città, di zone anche centrali. Al Nord - continua Scotti - le regioni sono tutte in sofferenza, dalla Lombardia al Piemonte, al Friuli, all'Emilia-Romagna, alla provincia di Trento e Bolzano, dove per affrontare

le criticità si ricorre all'inserimento di medici di base all'ultimo anno del corso di formazione. Avere a disposizione circa 4mila giovani medici è una soluzione tampone, che non può risolvere la situazione perché si anticipa l'ingresso di questi professionisti nel mondo del lavoro ma sempre quelli sono. Bisogna iniziare a programmare».

**Peraltro**, quest'anno, si è anche in ritardo sui tempi del corso di formazione in medicina generale: il concorso c'è adesso, a dicembre, e il corso partirà ad aprile 2020: ci vogliono tre anni per completare la preparazione e ogni anno usciranno duemila nuovi medici.

**Ma come mai** mancano medici di base? Secondo la Fimmg c'è, innanzitutto, un problema di orientamento, perché l'università non forma all'idea della medicina generale, ma all'idea della medicina specialistica. «Lo studente scopre la medicina generale in fase di abilitazione, quando ha già iniziato a frequentare reparti e a preparare la tesi», precisa Scotti. «Il tasso di abbandono del corso dopo il primo anno è del 20-25%; quelli che riescono a entrare nella specialistica, poi lasciano».

E poi c'è il fatto che aprire un ambulatorio e dotarsi della tecnologia necessaria costa e si deve attendere la scelta da parte dei pazienti, molto diversificata a seconda delle aree, per iniziare a rientrare un po' dalle spese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# L'esodo

Fonte: Federazione Italiana Medici di Famiglia



## SANITÀ

**Il ministro Speranza:  
«Emendamento  
sblocca graduatorie»**

«**Abbiamo** depositato l'emendamento alla manovra che autorizza lo scorrimento delle graduatorie per gli idonei del comparto sanità».

Lo annuncia su Facebook il ministro della Salute, **Roberto Speranza (foto)**.

E spiega: «Ora è più facile immettere medici, infermieri, professionisti nel Servizio Sanitario Nazionale perché: ci sono finalmente più risorse (2 miliardi in più di fondo); abbiamo cambiato le regole del tetto di spesa sul personale (non più 5% ma fino al 15% sulla quota aggiuntiva di fondo); con lo scorrimento delle graduatorie possiamo più rapidamente combattere la carenza di personale».

Plauda il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti: «Permettere il completamento orario ai tanti specialisti ambulatoriali che attualmente hanno meno di 38 ore a settimana, come proposto dal ministro, è un'ottima idea per accorciare le liste d'attesa».



La giovane dottoressa

# «Sogno uno studio mio Ma i costi sono alti»

**Alessandra** Taraschi, 32 anni, lavora da quattro anni come medico di base a Torino, una delle città in cui l'emergenza medici di famiglia è più forte.

## Perché ha scelto di fare il medico di base?

«E' una figura che mi ha sempre affascinato, anche se l'incontro vero e proprio con la medicina generale è avvenuto dopo la laurea. Durante il tirocinio per l'esame di Stato ho capito che non mi interessava l'iperspecializzazione ma l'uomo nella sua totalità».

## Vorrebbe mettersi in proprio?

«Spero di riuscirci a breve. C'è una carenza di medici di base e mi sto già guardando intorno. Anche se ci sono spese strutturali e un grosso investimento iniziale da qualche migliaio di euro: l'affitto di uno studio, il mobilio, il pc, la strumentazione, a cominciare da otoscopio, materiale per vaccinazioni».

## C'è troppa burocrazia?

«Per smaltirla sarebbe utile la figura di un collaboratore ma andrebbe sfolta in generale: noi puntiamo a fare i medici, ma a volte siamo stanchi perché do-

biamo controllare altri aspetti che andrebbero semplificati».

## Qualche politico ha detto che nessuno va più dal medico di base. Cosa risponde?

«Chi lo dice non ha il polso della realtà, i nostri studi sono pieni, c'è un rapporto di fiducia continuativo con il paziente. Il medico di base garantisce un accesso diretto, è sempre reperibile. Se ho un problema non ho il tempo di fissare l'appuntamento dallo specialista, che è un secondo livello e non va sovraccaricato. Il primo referente è il medico di base che può valutare situazione e tempi di intervento».

## Qual è il risultato di questi anni di cui va più fiera?

«L'anno scorso era il periodo influenzale e venivano in studio molti pazienti con la tosse. Ma uno di loro non mi convinceva, non aveva risposto all'antibiotico e ho deciso di approfondire richiedendo una radiografia di corsa: aveva un tumore. È importante riconoscere un caso così su 100, non bisogna mai rilassarsi sulla routine».

**Veronica Passeri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alessandra Taraschi, 32 anni, medico di famiglia a Torino



# «Altro che specialisti Noi il cuore del sistema»

Scassola lascia la professione dopo 37 anni: è un lavoro faticoso  
«Trattati con sufficienza, ma la vera medicina si fa nei nostri studi»

## LA SCELTA

**«Ho voluto fare questo mestiere attratto dalla sfida di un rapporto diretto con il paziente»**

ROMA

**Conto** alla rovescia verso la pensione per il dottor Maurizio Scassola. Dopo quasi quarant'anni di servizio lascerà i suoi pazienti (che non vorrebbero affatto). Un ampio arco di tempo nel quale i medici di base sono cambiati, e «no, non assomigliano nemmeno un po' al dottor Tersilli». Ma anche la burocrazia è aumentata diventando quasi «ossessiva».

### **Dottore quando andrà in pensione?**

«Tra pochissimo, il 31 dicembre, a 68 anni. Ho fatto il medico di famiglia per 37 anni, a Mestre».

### **Cosa dicono i suoi pazienti?**

Beh, i miei pazienti sono disperati, affranti. Mi dicono 'dottore rimanga ancora con noi', ma io non voglio lavorare fino a 70 anni con il rischio di arrivarci esaurito. Ho fatto un lavoro splendido ma molto faticoso. Adesso è l'ora di lasciare».

### **Quanti pazienti ha?**

«Quasi 1.450. Sono al massimale».

### **E che fine faranno quando lei**

### **lascerà lo studio medico?**

«Sono riuscito a entrare in contatto con una collega, che non è alla prima esperienza, ma ha alle spalle molti anni di guardia medica. Sarà lei a prendere il mio posto e sono contento di essere sostituito da una donna. Da qualche anno sono più le donne medico dei maschi e portano, anche nella medicina generale, un maggiore senso di accoglienza e di ascolto».

### **Perché 37 anni fa ha scelto di fare il medico di famiglia?**

«Perché mi sentivo attratto dalla sfida di un rapporto diretto con il paziente. C'era inoltre, allora, la libertà di organizzare il lavoro. Oggi, invece, ci sono vincoli organizzativi e normativi più stretti».

### **Troppa burocrazia?**

«Io dico attenzione a lamentarsi della burocrazia, che è anche importante per fare acquisire diritti alle persone. Poi, però, c'è la burocrazia idiota e stupida, che fa perdere solo tempo e questa sì che è un problema. Per i medici di famiglia il computer è diventato uno strumento di tortura, che richiede ossessiva e costante attenzione per qualunque cosa si faccia e anche il rapporto con le aziende sanitarie è molto burocratizzato».

### **E' questo uno dei motivi per cui i giovani medici preferiscono altre specializzazioni?**

«È una vecchia questione. L'immagine del dottor Tersilli (reso celebre da Alberto Sordi nel film 'Il medico della mutua', ndr) è rimasta come un macigno sulla figura del medico di famiglia, che, rispetto al medico del film, è cambiato dieci volte. La categoria è cresciuta moltissimo ma non siamo riusciti a trasferire il dato di fatto agli studenti. C'è un gradimento altissimo da parte dei cittadini ma c'è un enorme gap con il mondo accademico che guarda con supponenza il collega della medicina generale perché, fondamentalmente, non lo conosce. Nei nostri studi c'è la vita di tutti i giorni, non la teoria».

### **Non ha considerato la possibilità di lavorare altri due anni?**

«Ho raccolto molti attestati di riconoscenza e di affetto che mi hanno fatto veramente piacere. Ma voglio andarmene adesso, desidero uscire a testa alta e non arrivare esaurito alla soglia dei 70 anni. Comincio ad essere stanco e voglio lasciare la professione conservando un po' di entusiasmo e confidando di aver lasciato qualcosa di importante».

**Veronica Passeri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Maurizio Scassola, 68 anni,  
medico di base verso la pensione**

**LA SENTENZA SUL CASO CAPPATO****Congedo, legge cercasi**

La motivazione della Consulta (sentenza 242/2019) sul caso Cappato si scontra con l'inazione della politica sul tema. Pur escludendo l'incriminazione in particolari casi di aiuto al suicidio, lascia aperte alcune questioni, dall'effettività del diritto alla possibilità di obiezione di coscienza. Analizza il caso di Fabiano Antoniani, tetraplegico e cieco dopo un incidente, che aveva contattato una clinica elvetica per porre fine alla sua vita. La scelta di suicidio era consapevole ma, per le sue condizioni, non avrebbe potuto metterla in atto da solo e, quindi, aveva chiesto a Marco Cappato di accompagnarlo in Svizzera per aiutarlo ad azionare, con la bocca, lo stantuffo per l'iniezione del farmaco letale. In precedenza, nel settembre 2018, la Consulta chiedeva l'intervento legislativo ma così non è stato. E quindi, in mancanza della legge ma con un problema etico e giuridico, la Consulta ha ritenuto l'illegittimità costituzionale del reato di aiuto al suicidio, segnalando i limiti della dichiarazione di incostituzionalità e le procedure necessarie per la non punibilità. Il supporto, morale o materiale, al suicidio è condotta incriminabile proprio per tutelare le persone vulnerabili che potrebbero essere indotte a porre fine alla propria esistenza, senza effettiva volontà, nei casi di persone affette da patologia irreversibile e tenute in vita con trattamento di sostegno vitale, ma capaci di prendere decisioni libere e consapevoli. In tali casi, agevolare l'esecuzione del proposito di suicidio non è punibile, purché «le condizioni e modalità di esecuzione siano verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente». Si fa riferimento alle procedure contenute nella legge 219/2017 sul bio testamento in tema di interruzione delle terapie. Il personale medico deve valutare l'effettiva volontà e la capacità di agire del paziente, assisterlo valutandone il livello di dolore e prospettare lo sviluppo della patologia e la conseguenze della scelta di interrompere il trattamento sanitario, garantendo assistenza psicologica. Ciò non solo in caso di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e sedazione profonda continua, ma, anche, in patologia irreversibile ma con capacità di agire. E, infatti, il rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza, tramite l'interruzione del trattamento sanitario, non si vede perché tale valore debba essere ostacolo, penalmente, ad accogliere la richiesta di aiuto che sottragga il malato al decorso più lento, conseguente all'interruzione dei presidi di sostegno vitale. In assenza di legge, la Consulta esclude, la punibilità del reato di aiuto al suicidio in particolari casi, sulla base del principio di ragionevolezza e coerenza dell'ordinamento, ma non può affermare, se non implicitamente, il diritto a vedersi riconosciuto supporto nel congedo dall'esistenza. Tanto meno garantisce l'effettività della tutela di tale diritto. Per evitare abusi, demanda al servizio sanitario la valutazione delle condizioni di gravità e volontà e l'esecuzione delle procedure di fine vita, con l'intervento dei comitati etici competenti. Si limita, quindi, e non potrebbe fare altrimenti, a escludere la punibilità del reato nel caso in cui il medico decida di assecondare la legittima volontà di un paziente, in presenza dei requisiti di legge. Ma non prevede, né, logicamente, potrebbe una procedura per richiedere e ottenere il rispetto di tale volontà. Si precisa, infatti, in tema di obiezione di coscienza, che la dichiarazione di illegittimità costituzionale del reato ex art. 580 c.p. «si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato». Non si risolvono i casi di chi con patologia irreversibile, vittima di sofferenza intollerabile ma capace di agire, esprima la volontà di porre fine alla propria esistenza in un modo più rapido di quello derivante dall'interruzione delle terapie di sostegno vitale e dalla sedazione profonda continua. Fondamentale un rapido intervento del legislatore per riconoscere o meno il diritto al supporto nel congedo all'esistenza.

**Ilaria Li Vigni**

© Riproduzione riservata



# Errori sanitari, retroattivi i principi della riforma

## RISARCIMENTI

**I canoni fissati nel 2017 si applicano anche ai fatti avvenuti in precedenza**

### Giovanni Ricci

La riforma della responsabilità sanitaria (legge 24/2017, detta «Gelli-Bianco») stabilisce principi che possono valere come canoni interpretativi della normativa previgente. Lo ha affermato la Corte di cassazione che, con la sentenza 28987, depositata l'11 novembre 2019, si è pronunciata su vicende avvenute prima dell'entrata in vigore della legge 24/2017.

### Il caso

A rivolgersi ai giudici è stata una paziente che, tra il 1999 e il 2002, si è sottoposta a tre interventi di mastoplastica al seno. La donna nel 2005 ha chiamato in giudizio il medico che aveva effettuato le operazioni e la struttura sanitaria, affermando che gli interventi erano stati erroneamente eseguiti e chiedendo il risarcimento dei danni anche non patrimoniali.

Sia gli eventi che la citazione in tribunale si collocano in un periodo di tempo precedente all'ambito di applicazione temporale della legge «Gelli-Bianco».

Prima di essere posta all'attenzione della Cassazione, la controversia è stata dunque decisa, per due gradi di giudizio, in applicazione di altra e diversa normativa.

A portare la causa di fronte alla Suprema corte è stata la struttura sanitaria, soccombente sia davanti al Tribunale, sia davanti alla Corte d'appello. In discussione c'è il diritto di rivalsa della struttura stessa nei confronti del me-

dico, per il risarcimento pagato alla paziente.

I giudici di merito hanno riconosciuto alla casa di cura il diritto di ottenere in rivalsa dal chirurgo la metà di quanto corrisposto alla paziente a titolo di risarcimento del danno.

### La decisione

La pronuncia dei giudici di merito è stata confermata dalla Cassazione, che ha precisato che la struttura che si avvale della «collaborazione» dei sanitari si trova anche a dover rispondere dei danni da questi eventualmente causati.

Ma nel confermare la decisione della Corte d'appello, e del tribunale prima ancora su questo tema, la Corte di cassazione svolge preliminarmente una riflessione di notevole portata innovativa, affermando che «la sopravvenuta legge 24 del 2017, al di là dei particolari contenuti delle singole disposizioni espressione della discrezionalità regolatoria del legislatore, costituisce, nella cornice della specialità della materia, indice ermeneutico di indirizzo a supporto della ricostruzione qui esposta».

Dunque, la Cassazione ha espressamente affermato che la legge «Gelli-Bianco», costituente normativa speciale in ambito di responsabilità sanitaria, incorpora in sé ed esprime principi che costituiscono canoni interpretativi della normativa previgente, correttamente applicata «ratione temporis» dai giudici di merito.

In questo modo la Cassazione ha evitato di affermare espressamente la retroattività formale delle norme di legge, ma ha, nei fatti, affermato una sorta di «retroattività interpretativa» dei loro principi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## PANORAMA

## GUIDA AL DIRITTO-IL SOLE 24 ORE

## La Cassazione riscrive la responsabilità sanitaria

La nuova responsabilità sanitaria e il risarcimento danni. Dopo il "decalogo" contenuto nelle dieci sentenze della Cassazione del novembre scorso, i principi e le regole che presiedono al risarcimento dei danni per lesioni sanitarie sono cambiati.

Guida al Diritto dedica a questa "rivoluzione" un instant book in edicola. Con queste pronunce, la Suprema corte ha fornito una serie di precisazioni, che coprono pressoché tutta la materia della responsabilità civile dell'attività medica, partendo dalla fonte della responsabilità, passando per l'individuazione dei diversi possibili danni risarcibili, nonché per le regole da seguire per il loro accertamento e la loro liquidazione, fino ad arrivare alla disciplina in tema di rivalsa e regresso della struttura sanitaria nei confronti dell'operatore sanitario e alle questioni relative all'irretroattività delle leggi Balduzzi e Gelli.

Pensato in primo luogo per avvocati e magistrati che si occupano del contenzioso legato alla sanità, lo speciale di fatto interessa tutti gli operatori della sanità che in qualche modo hanno a che fare con il rischio, cioè medici, infermieri, aziende ospedaliere, Asl e studi privati. Infine, vi posso trovare elementi di riflessione anche i medici-legali e le assicurazioni. Partendo dai principi affermati dalla Cassazione, il volume aggiorna sul consenso e onere della prova nei casi di malpractice, su chi paga quando la colpa è della struttura ospedaliera e sui criteri di quantificazione del danno. In coda anche tutti i testi delle ultime dieci sentenze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*In edicola a 9,90 euro + il prezzo del quotidiano*



**Darsena Europa**

**Altolà ai politici  
 per salvare  
 il nostro litorale**

A pagina 4

**«Darsena Europa, Pisa ignorata»  
 Gli «Amici» ricevuti in Consiglio**

**INQUINAMENTO, NIENTE MULTE**

**L'Arpat non ha  
 giurisdizione dentro  
 l'area portuale, non  
 può fare sanzioni»**

L'associazione è stata ascoltata dalla Commissione Ambiente: «Erosione e niente integrazione col nostro territorio»

**L'associazione** degli Amici di Pisa è stata ricevuta dalla Commissione Ambiente del consiglio Comunale di Pisa per parlare del progetto della "Darsena Europa" di Livorno («dove non c'è la minima volontà di integrazione con Pisa») e delle sue probabili conseguenze erosive sul litorale pisano e dell'inquinamento di aria e acqua. «Dal 1860, ogni volta che a Livorno hanno costruito dighe foranee, l'alterazione delle correnti marine è stata tale da far sparire intere spiagge del litorale», spiegano gli Amici. «Da studi effettuati da Ispra (direzione marittima toscana per lo sviluppo di studi relativi alle aree costiere) si evince che l'apporto di sedimenti sulla costa del Calambrone si ridurrà del 50% confermandone l'erosione». E hanno citato anche «le

lamentele degli abitanti di Calambrone per le maleodoranze; attualmente non esiste una normativa nazionale che stabilisca limiti alle emissioni odorigene». «L'Arpat non ha giurisdizione dentro l'area portuale e quindi non può sanzionare soggetti che non rispettano la convenzione per la prevenzione dell'inquinamento causato dalle navi». L'inquinamento marino: «Le acque di zavorra, utilizzate dalle navi per bilanciare la distribuzione dei carichi a bordo, potrebbero essere da queste prelevate nei porti di Cina ecc. e scaricate nei porti italiani». «L'Asl ha già rilevato nelle zone balneari di Marina alghe potenzialmente tossiche, la cui concentrazione ha superato per giorni i limiti di guardia. Inoltre l'innalzamento del livello del mare, per il quale l'Italia rispetto all'Olanda non ha alcun progetto di difesa, renderà la futura Darsena Europa "vecchia" prima ancora di nascere».



Una veduta aerea del porto di Livorno (Foto Novi)



RASSEGNA STAMPA DEL 09/12/2019

Gentile Cliente,  
in data odierna non è stato possibile monitorare la seguente testata poiché non disponibile:

BASILICATA: Roma ed. Basilicata

Non appena possibile riceverete gli articoli di vostro interesse.