

Rassegna del 24/04/2019

AOUP

23/04/19	ILTIRRENO.GELOCAL.I T	1 Chirurgo rimuove una cisti, ma lesiona le corde vocali: la paziente chiede i danni	...	1
24/04/19	Nazione Empoli	11 Imprenditore scomparso ritrovato in Arno - Trovato cadavere nell'Arno	...	3
24/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13 Imprenditore trovato morto nel fiume - Imprenditore castellano morto nel fiume	S.c.	5

SANITA' REGIONALE

24/04/19	Avvenire	8 Intervista a Giovanni Leoni - «Ecco le soluzioni al problema Serve solo che il governo agisca»	Fulvi Fulvio	6
24/04/19	Avvenire	8 Il Veneto ora recluta 400 medici stranieri - Medici, le Regioni fanno da sé	Bortoli Luca	7
24/04/19	Corriere Fiorentino	2 Rinforzi per i pronto soccorso - I pronto soccorso non reggono Arrivano i medici neo laureati	G.G.	9
24/04/19	Corriere Fiorentino	2 Il personale che manca Stipendi bassi, imbuto nelle scuole La fuga dei camici	G.G.	11
24/04/19	Corriere Fiorentino	2 In un anno superato il milione e mezzo di accessi	G.G.	12
24/04/19	Corriere Fiorentino	3 Intervista a Mario Pratesi - «Ma per la paura di sbagliare si rischia l'aumento dei ricoveri»	Gori Giulio	13
24/04/19	Nazione	17 Due casi di epatite A in una scuola: è allarme	Ciardi Lisa	16
24/04/19	Nazione Arezzo	6 Meningite Record di vaccinati - Beffa meningite: è qui il record toscano delle vaccinazioni	...	17
24/04/19	Nazione Arezzo	17 Nuovo servizio per i pazienti oncologici	...	18
24/04/19	Nazione Empoli	2 Pronto soccorso, l'emergenza è qui - Pronto soccorso in apnea. Mancano i medici, entrano i neolaureati	Puccioni Irene	19
24/04/19	Nazione Empoli	2 «Qui ne mancano 4: speriamo per l'estate»	i.p.	20
24/04/19	Nazione Empoli	12 Torna dopo un anno il medico	g.n.	21
24/04/19	Nazione Firenze	2 Inchiesta per truffa sul dentista low cost - «Così i falsi dentisti truffavano i clienti»	Brogioni Stefano	22
24/04/19	Nazione Firenze	3 «Pagai 4mila euro. Poi sono spariti»	Ciardi Lisa	24
24/04/19	Nazione Firenze	19 Due bimbi colpiti da epatite Signa, vaccinato tutto l'asilo - «Epatite A sotto controllo»	Ciardi Lisa	26
24/04/19	Nazione Grosseto	5 Pronto soccorso: emergenza medici - Pochi medici al Pronto soccorso	Anfa	27
24/04/19	Nazione Grosseto	5 «Ancora troppa distanza dai bisogni dei territori»	...	28
24/04/19	Nazione Lucca	2 Coidce rosso - Sos pronto soccorso: «Rischio stop ai servizi»	Sartini Laura	29
24/04/19	Nazione Lucca	3 Intervista ad Alessandro Di Vito - «Una vocazione, fra mille rischi»	L.S.	32
24/04/19	Nazione Lucca	3 Sì dell'Asl ai turnover per infermieri e tecnici	...	33
24/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5 Quota 100: emorragia in arrivo Pronti ad andarsene in 327 - Quota 100: pronti a lasciare in 327	Sa.be.	34
24/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5 Pronto soccorso in affanno Le iniziative della Regione	...	35
24/04/19	Nazione Prato	2 Emergenza sanità - Pronto soccorso in apnea, qui si rischia la paralisi	Bessi Sara	36
24/04/19	Nazione Prato	3 La fuga di medici e infermieri 327 in pensione entro fine anno	Sa.be.	38
24/04/19	Nazione Siena	4 Vaccini, 12 milioni anti- streptococco - Il vaccino contro lo streptococco	P.t.	40
24/04/19	Nazione Siena	4 Chirurgia robotica, due tumori asportati contemporaneamente	...	42
24/04/19	Repubblica Firenze	5 Pronto soccorso mancano 150 medici si ai neolaureati - Neolaureati nel pronto soccorso	Bocci Michele	43
24/04/19	Tirreno	11 La Regione rafforza i pronto soccorso con i medici senza specializzazione	Bartolini Samuele	45
24/04/19	Tirreno	11 Con la chirurgia robotica asportati due tumori in contemporanea	...	47
24/04/19	Tirreno Grosseto	7 Meningite e vaccinazioni «Così la mortalità diminuisce»	...	48
24/04/19	Tirreno Lucca	3 Azienda e sindacati si incontrano il 3 maggio e parlano di organici	...	49
24/04/19	Tirreno Piombino-Elba	9 Il Pegaso non vola, nave ko. Il paziente rientra in ospedale	Centini Luca	51

SANITA' NAZIONALE

24/04/19	Avvenire	1 Editoriale - Sanità, cura te stessa	Sironi Vittorio A.	53
24/04/19	Corriere della Sera	2 Intervista a Giulia Grillo - «Nel Carroccio posizioni medievali Non so se abbiamo i giorni contati»	De Bac Margherita	54
24/04/19	Corriere della Sera	15 Malaria in Africa, ecco il vaccino «Partito un test rivoluzionario»	Salom Paolo	55
24/04/19	Giornale	17 Mancano medici, pure gli stranieri fuggono	Bettin Serenella	57
24/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	7 Intervista a Foad Aodi - «Evitiamo le guerre fra poveri, serve più programmazione»	Passeri Veronica	58

24/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	7	Passa lo straniero - Pochi medici: il Veneto li cerca all'estero	Passeri Veronica	59
24/04/19	Italia Oggi	9	Intervista a Marco Vecchietti - L'anatra zoppa della sanità	Valentini Carlo	61
24/04/19	La Verita'	8	«Come si riducono le liste d'attesa? Sufficiente eliminare l'aria condizionata»	Amendolara Fabio	63
24/04/19	La Verita'	23	La verità degli altri - Turismo sanitario: il Veneto ha crediti per 173,8 milioni, ben 73 dai lombardi	Di Paola Silvia	65
24/04/19	Libero Quotidiano	1	I malati ci sono, però mancano i medici - I malati ci sono, i dottori no Ci tocca prenderli all'estero	Gonzato Alessandro	66
24/04/19	Libero Quotidiano	1	Salvini è a caccia di falsi invalidi - Saranno radiati i medici complici dei falsi invalidi	Rubini Fabio	68
24/04/19	Manifesto	19	La sanità regionale commissariata, vulnus democratico	Paolini Enzo	70
24/04/19	Mattino Napoli	24	Soresa, De Luca: subito la verifica sulle procedure per le promozioni - Soresa, è bufera sulle promozioni Regione in campo	Romanazzi Elena	71
24/04/19	Mattino Napoli	25	Sanità, l'affondo del governatore «Lasciare il commissario è un abuso»	...	73
24/04/19	Mattino Napoli	25	Loreto Mare choc operata, la pinza resta nell'addome - Pinza dimenticata nell'addome	Mautone Ettore	75
24/04/19	Messaggero	22	Gli andrologi: «Fate i controlli per l'infertilità già a 18 anni» - Fertilità, è allarme fra i 30enni	Caperna Antonio	77
24/04/19	Messaggero	22	Siena, asportati due tumori con l'aiuto di un robot	...	79
24/04/19	Panorama	26	È lui il vero «Influencer» della sanità in Umbria	Bonazzi Francesco	80
CRONACA LOCALE					
24/04/19	Nazione Pisa	4	Cadavere in Arno identificato: è di un imprenditore edile	...	83
24/04/19	Nazione Pontedera	16	Inghiottita dal torrente - «È una zona impervia si prosegue solo a piedi» Difficili le ricerche	Siotto Alessandra - Pistolesi Ilenia	84
24/04/19	Repubblica Firenze	3	Siena, Pisa e Cascina sindaci di centrodestra alle celebrazioni	Strambi Valeria	87
24/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Bancarelle al Santa Chiara varchi nel muro con cancelli	...	89
24/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Intervista a Antonio Veronese-«Una rondine non fa primavera il mercato asiatico è trainante»	F.L.	91
24/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	14	Inghiottita con l'auto dal torrente il marito si salva, lei è dispersa - Inghiottita con l'auto dal torrente in piena sotto gli occhi del marito	Barghigiani Pietro	92
RICERCA					
24/04/19	Messaggero	21	La nuova speranza dagli organi in 3D	Arcovio Valentina	96
24/04/19	Panorama	51	La manutenzione della memoria	...	98
24/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Nella galassia qui dietro casa: i lettori alla scoperta di Virgo	Fastelli Danilo	99
UNIVERSITA' DI PISA					
24/04/19	Messaggero	21	Da Pisa parte "Giotto" contro l'osteoporosi	...	104
24/04/19	Repubblica Firenze	5	Se lo scienziato paga per pubblicare - Se lo scienziato paga per vedersi pubblicato	Montanari Laura	105

24/04/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli Abbonati	...	108

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Chirurgo rimuove una cisti, ma lesiona le corde vocali: la paziente chiede i danni

PISA. Quella che doveva essere una banale rimozione di una cisti all'altezza del mento alla fine si è trasformata in una serie di lesioni che hanno reso afona la paziente per almeno tre mesi. E con un danno permanente alle corde vocali. Ora la sua voce è diversa e più vulnerabile a infezioni e cali di temperatura.. È il calvario che una giovane commerciante di Riparbella (omettiamo le generalità per l'aspetto sanitario della vicenda, ndr) ha dovuto affrontare dal settembre 2016. Un errore durante l'intervento che l'ospedale ha quantificato, per evitare contenziosi, in 65mila euro. Soldi versati per evitare derive penali e civili.

La giovane, assistita dall'avvocato Simone Cagnetta, pochi giorni dopo l'operazione eseguita al Santa Chiara che da routinaria diventò un piccolo dramma per la paziente, scrisse all'Aoup raccontando l'esito dell'operazione e ventilando la volontà di chiedere i danni.

In parallelo venne anche presentata una denuncia per lesioni colpose nei confronti del chirurgo. Il medico è stato rinviato a giudizio, ma nel corso della prossima udienza con la remissione della querela la sua posizione sarà definita con una sentenza di non doversi procedere.

Sul fronte della responsabilità civile, invece, la transazione tra ospedale e imprenditrice chiude anche quello spazio. Resta il danneggiamento alle corde vocali per la giovane rimasta traumatizzata da un'esperienza che nelle premesse le era stata rappresentata con un livello di rischio controllato.

«Quando qualcosa va storto si dice che capita un caso su un numero altissimo – esordisce la paziente –. Ecco, io sono stata quel caso. Dovevo togliermi una cisti in bocca. Una cosa semplice, almeno così mi avevano assicurato. Roba di mezz'ora. L'operazione durò circa quattro ore. La mattina dopo il medico arrivò in stanza e mi disse che c'era stato un errore. Avevano reciso la corda vocale destra. Per tre mesi sono rimasta senza voce».

Il chirurgo poi querelato si offrì di ripetere l'intervento per raddrizzare una situazione



deragliata.

La paziente rifiutò e per sistemare il danno si fece operare a Cesena.

Nel frattempo la richiesta danni era passata alla valutazione del giudice del Tribunale che con una consulenza affidata a uno specialista aveva definito il perimetro delle responsabilità in capo al chirurgo. «Non ho più la mia voce che è soggetta ad abbassamenti continui – conclude la commerciante –. Devo stare attenta a tutto. E pensare che doveva essere un intervento di pochi minuti».

LA TRAGEDIA

Imprenditore
scomparso
ritrovato in Arno

■ A pagina 11

CASTELFIORENTINO

Trovato cadavere nell'Arno

Imprenditore castellano mancava da casa da giorni. Disposta autopsia

IL RICONOSCIMENTO

**A identificarlo sono stati
il fratello e un amico
della famiglia**

UN CADAVERE senza nome era stato recuperato, nel giorno di Pasquetta, dall'Arno a San Giovanni alla Vena, un piccolo comune nel Pisano. Quel cadavere da ieri ha un nome: S.T., 59 anni, residente a Castelfiorentino. L'uomo era scomparso da casa il 10 aprile e i suoi familiari avevano fatto denuncia non vedendolo rientrare dopo una giornata di lavoro.

Il 59enne, infatti, era titolare di una piccola impresa che opera nel settore dell'edilizia e per la quale lavorano anche alcuni dipendenti. L'uomo è stato identificato ieri in giornata in seguito al riconoscimento operato dal fratello e da un amico, che sono stati chiamati in mattinata a presentarsi per la dolorosa incombenza presso i locali dell'Istituto di Medicina legale di Pisa per effettuare il riconoscimento.

L'UOMO si era allontanato volontariamente dalla propria abitazione il 10 aprile. Gli investigatori – indagano sul caso i carabinieri di San Giovanni alla Vena – stanno ancora lavorando per ricostruire i suoi ultimi spostamenti e per trovare il furgone sul quale avrebbe viaggiato verso Pisa.

Restano aperte tutte le piste, inclusa quella del gesto estremo. Stando ad indiscrezioni, infatti, pare che S.T. stesse attraversando un periodo piuttosto difficile a causa di problemi personali.

L'autopsia, che dovrebbe essere eseguita nei prossimi giorni, farà chiarezza sulle effettive cause del decesso e sull'eventualità che lo

sfortunato imprenditore possa essere stato colto da un male per poi finire nel fiume.

L'ALLARME che ha portato al ritrovamento del cadavere è scattato verso le 15 di lunedì scorso, quando tre pescatori sull'Arno hanno avvistato qualcosa che affiorava sul fiume, a pelo d'acqua. Si sono avvicinati e hanno fatto la triste scoperta: non si trattava di un tronco o della carcassa di un animale, come avevano ipotizzato inizialmente, ma di un corpo umano. Un uomo sulla sessantina il cui cadavere appariva in avanzato stato di decomposizione.

I tre pescatori hanno subito dato l'allarme e i carabinieri della stazione di San Giovanni alla Vena sono arrivati in tempi rapidi sul posto, trovando riscontro alla testimonianza dei tre pescatori.

Sono stati allertati anche i vigili del fuoco e il servizio del 118 che ha inviato sul posto un'ambulanza della Misericordia di Cascina.

Nessuna manovra di rianimazione, nessun tentativo di soccorso. Il medico ha potuto soltanto constatare il decesso dell'uomo, il cui corpo è rimasto impigliato nella vegetazione presente sul greto del fiume. Ragione per cui i vigili del fuoco – arrivati dalla centrale e dal distaccamento di Cascina – hanno dovuto faticare non poco per recuperarlo.





RECUPERO Il corpo dello sfortunato imprenditore mentre viene portato via

CASTELFIORENTINO

Imprenditore trovato morto nel fiume

Era sparito dalla sua casa di Castelfiorentino da più di 10 giorni: il suo cadavere è stato ripescato nel fiume, nel pisano, a Pasquetta. Aveva 59 anni. / INCRONACA

IL DRAMMA

Imprenditore castellano morto nel fiume

È stato trovato nel pomeriggio di Pasquetta a San Giovanni alla Vena, scomparso da casa da 12 giorni. Oggi l'autopsia

CASTELFIORENTINO. È stato dato un nome al cadavere di un uomo trovato il pomeriggio di Pasquetta lungo le sponde dell'Arno all'altezza del cimitero di San Giovanni alla Vena. Si tratta di un piccolo imprenditore e padre di famiglia di 59 anni che era scomparso da Castelfiorentino 12 giorni fa con intenti suicidi.

Un uomo con un profondo malessere che si era allontanato lasciando la famiglia, che ne aveva denunciato la scomparsa ai carabinieri, nella più completa preoccupazione.

L'altro pomeriggio, dopo che due pescatori albanesi residenti a Pistoia avevano trovato il cadavere, si erano fatte varie ipotesi, compresa quella dell'incidente capitato ad un pescatore. Ma la salma era in acqua da diversi giorni e gli indumenti indossati dall'uomo erano invernali. Che potesse essere stato un incidente, insomma, era sembrato strano. Come il fatto che nessuno in queste settimane si fosse fatto vivo per segnalare la scomparsa di un familiare. Ieri sera nel territorio di San Giovanni alla Vena è stato trovato un furgone, con il quale l'uomo potrebbe essere arrivato sul posto.

In un primo momento i carabinieri hanno consultato eventuali denunce di scom-

parsa o allontanamento in provincia di Pisa senza però trovare riscontri. Nella tarda serata di Pasquetta hanno però notato la storia dell'uomo di Castelfiorentino e hanno indirizzato le indagini in quella direzione. Ieri mattina, inoltre, il figlio della vittima si è recato dai carabinieri con un brutto presentimento. Pensava che fosse del padre il cadavere ritrovato. I carabinieri di San Giovanni alla Vena gli hanno mostrato alcune fotografie e i dubbi sono diventate certezze.

L'uomo, in preda allo sconforto, è stato quindi accompagnato all'istituto di medicina legale a Pisa dove è avvenuto il riconoscimento. Da una delle tasche degli indumenti è poi venuto fuori anche un documento personale della vittima.

Al momento, un'ipotesi è quella del gesto volontario e il cadavere è stato con ogni probabilità trascinato dalla corrente per diversi chilometri rispetto alla provincia di Firenze. L'autopsia, disposta per questa mattina, chiarirà ogni dubbio. L'altro giorno per recuperare il cadavere sono dovuti intervenire i vigili del fuoco di Cascina. Il cadavere, infatti, era rimasto per giorni nell'acqua ed era già coperto da un sottile strato di limo. —

S.C.



Il recupero della salma



INTERVISTA AL VICEPRESIDENTE DELLA FNOMCEO GIOVANNI LEONI

«Ecco le soluzioni al problema Serve solo che il governo agisca»

L'abolizione graduale del numero chiuso nelle università, il rinnovo del contratto dei medici, duemila borse di specializzazione in più all'anno. Le misure per invertire l'emorragia generazionale ci sono e i fondi anche: «Basterebbero quelli risparmiati col reddito di cittadinanza e quota 100»

FULVIO FULVI

Sull'assunzione dei medici le Regioni tendono al risparmio. In Toscana potranno entrare nei pronto soccorso degli ospedali, a contratto, giovani laureati senza specializzazione, in Veneto, Umbria, Piemonte e Molise, per sopperire alle carenze di organico si reclutano camici bianchi già in pensione o provenienti da altri Paesi. La sanità sta diventando "low cost?" Mancano davvero i soldi per garantire uno stipendio dignitoso ai dottori o borse di specializzazione capaci di invertire la rotta dello spopolamento nelle corsie? «Secondo noi i mezzi ci sono, basti pensare alle risorse che si risparmierebbero con il reddito di cittadinanza, visto che le domande sono molte meno di quelle previste dal governo, e anche con "quota 100", che non dovrebbe essere poi così devastante, per noi medici, come si pensava in un primo momento...» commenta Giovanni Leoni, vicepresidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), che riunisce i 400mila medici italiani in attività e presidente dell'Ordine dei medici di Venezia.

Ma allora qual è il nodo da sciogliere quando si parla di mancanza di personale medico?

Si gioca tutto sui 60-70 mila potenziali dottori, quelli rimasti nel limbo: ogni anno con i test d'ingresso e il numero chiuso entrano a Medicina, nelle università italiane, solo 10mila studenti, gli altri rimangono fuori. Io partirei

da questi ragazzi che vogliono diventare medici. Si fanno tanti discorsi ma forse ci siamo dimenticati di loro... Certo, il numero chiuso non va abolito del tutto, bisogna programmare e aumentare le borse di specializzazione e di formazione in medicina generale.

Sì, però molti laureati poi se ne vanno all'estero, a specializzarsi o a esercitare la professione. Perché?

La nostra categoria è da una decina d'anni senza un nuovo contratto, fare il medico in Italia è diventato poco appetibile e proprio per questo non c'è ricambio generazionale. Abbiamo calcolato che il 15% circa dei neo-dottori se ne va fuori dall'Italia, perché da noi lo stipendio è irrispettabile: in altri Paesi d'Europa si guadagna 2-3 volte di più. Intanto nei nostri ospedali cominciano ad arrivare pediatri, radiologi, anestesisti, ortopedici e altri specialisti di origine siriana, pachistana, romena...

A me risulta però che molti di questi dopo aver acquisito esperienza da noi se ne tornano al loro Paese di origine, dove magari come medici vivono una condizione migliore, sono più rispettati, anche economicamente. Solo a Venezia, dove io lavoro, ne conosco un paio che hanno fatto questa scelta, pur essendo perfettamente integrati.

Resta il fatto che in Italia non è facile, per un giovane medico, nemmeno specializzarsi.

Dei 10mila neo-dottori che ogni anno escono dalle nostre università solo 6.500 riescono a iscriversi alle Scuole di specializ-

zazione e 3.500 rimangono fuori. Di quelli che entrano, poi, 800 abbandonano il corso perché si accorgono di non aver scelto la specialità giusta, o perché non riescono a sostenere le spese per mantenersi fuori di casa. Sono risorse che non vengono recuperate. Dove finiscono i soldi di quelle borse di studio? Perché non vengono reimpiegate nello stesso settore?

Quali investimenti servirebbero, secondo lei, per favorire la formazione di nuovi medici specialisti?

Basterebbero 50 milioni di euro moltiplicati per cinque anni, cioè duemila borse di studio in più rispetto alle attuali.

E "quota 100"? Non sarà un altro colpo di grazia per gli utenti della sanità che si troveranno meno medici di famiglia e meno specialisti negli ospedali?

Ma i camici bianchi mancavano già con l'applicazione della legge Fornero... Certo, la nuova normativa sui pensionamenti aggrava la situazione, però le penalizzazioni sono notevoli, come i vincoli posti alle attività di libera professione. Molti medici che hanno i requisiti non lasceranno: la vocazione per la professione e l'attaccamento ai pazienti sono troppo forti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO Assunzioni in Romania. No dei sindacati

Il Veneto ora recluta 400 medici stranieri

LUCA BORTOLI

La carenza di medici strangola i sistemi regionali. Il governatore toscano Rossi fa assumere con contratto da liberi professionisti neolaureati senza specializzazione. In Veneto, la Ulss 2 di Treviso fa arrivare specializzandi dalla Romania.

Fulvi a pagina 8

Medici, le Regioni fanno da sé

È polemica sulle ricette di Veneto e Toscana contro la carenza di camici bianchi: dopo i pensionati, in corsia si decide di assumere medici stranieri o ancora privi di specializzazione. L'ira dei sindacati

L'EMERGENZA

Durissima la reazione dell'Anaa, col presidente nazionale Carlo Palermo: «Ci si muove al risparmio, sta nascendo la sanità "low cost". L'associazione dei medici di origine straniera: «Noi pagati male e tardi»

LUCA BORTOLI

La carenza di medici rischia di strangolare i sistemi sanitari regionali e i governatori provano a tamponare come possono. È di ieri mattina la firma di Enrico Rossi, governatore della Toscana, sotto le delibere con cui si dà il via libera all'assunzione con contratto da liberi professionisti a giovani neolaureati ancora privi di specializzazione nei Pronto soccorso: il rischio concreto, sostiene la Regione, è quello di interruzione di pubblico servizio. Più a nord, in Veneto, nemmeno un mese fa aveva fatto scalpore la decisione di richiamare medici in pensione in corsia. Di sabato, invece, l'idea dell'Azienda sanitaria Trevigiana (Ulss 2) di far arrivare specializzandi all'ultimo anno direttamente dall'università rumena di Timisoara. I numeri d'altra parte parlano chia-

ro. Da qui al 2025 potremmo avere di 16mila camici bianchi in meno rispetto al necessario nelle corsie degli ospedali di casa nostra. Per quella data dobbiamo formare 65mila neolaureati. Le soluzioni vanno trovate. Durissima tuttavia la replica del sindacato degli ospedalieri Anaa, per bocca il presidente nazionale Carlo Palermo: «Le Regioni si stanno muovendo al risparmio. Stiamo assistendo alla nascita di una sanità *low cost*. Per un laureato in Medicina assunto con queste modalità – ha spiegato – la prospettiva di lavoro è pari a zero. Non si fa altro che creare precariato».

Altrettanto dura la risposta dell'assessore veneto alla Sanità Emanuela Lanzarin: «Se ci sono 16mila medici pronti per essere assunti negli ospedali con contratti a tempo indeterminato chiedo a Palermo di presentarcene 1.300, quelli di cui ha bisogno il Veneto, e non si riesce ad assumere perché non partecipano alle chiamate. Sarebbe ora di fare squadra e di cercare le soluzioni tutti assieme, invece che dire di no a tutte quelle che gli altri propongono».

A fare chiarezza sul caso dei medici stranieri ci pensa il professor Foad Aodi, presidente dell'Associazione dei medici di origine straniera in Italia (Amsi) e consigliere dell'Ordine dei medici di Roma. «Da gennaio 2018 abbiamo ricevuto mille richieste dalla sanità pubblica – spiega –. Ognuna di queste andava da uno a 35 medici». Parliamo dunque di migliaia e migliaia di specialisti. E ad averne bisogno sono soprattutto quattro re-

gioni: anzitutto il Veneto, con 400 domande, poi Piemonte con 300 e Lombardia e Puglia con 100.

In testa, dunque, c'è ancora quel Veneto dove l'Ulss 2 di Treviso spera che l'ateneo di Padova dia il via libera alla Rete di formazione allargata con l'università di Timisoara per affrancare nuovi specialisti: «La nostra idea – spiega il direttore generale Francesco Benazzi – è quella di permettere il completamento della specializzazione in ginecologia, anestesia e pediatria di alcuni giovani romeni qui da noi. Specialisti che, in quanto comunitari, potrebbero poi partecipare ai concorsi del nostro sistema sanitario». Uno *scouting* in piena regola che, assicura Benazzi, se fatto tra gli studenti del quinto anno di specializzazione italiani non basterebbe comunque a coprire il fabbisogno di specialisti.

Di tutt'altro avviso Andrea Rossi, vicesegretario di Anaa Veneto: «Mi chiedo che cosa penserebbe l'opinione pubblica se un giorno la sanità tedesca, che paga i medici il doppio dei nostri, facesse un protocollo simile con l'università di Padova o Verona per portare in Germania spe-



cializzandi veneti. Ogni laureato in medicina rappresenta un investimento da 150mila euro per l'Italia, che raddoppia se specializzato: alimentare il mercato dei medici non è la soluzione. L'ultima Legge di bilancio consente agli specializzandi italiani all'ultimo anno di partecipare ai concorsi. Partiamo da qui».

La chiave sta nell'innalzare a 10mila l'anno le borse di specializzazione (oggi poco più di 6mila) a fronte degli oltre 10mila laureati in medicina: i medici italiani sono sufficienti, ma l'imbutto formativo ne blocca oggi 3mila alle soglie della scuola di specializzazione. «Anche perché l'Italia non è più attraente – riprende Aodi – per le condizioni di lavoro che presentano alti libelli di stress, medicina difensiva e costi altissimi delle assicurazioni. In Europa o in Arabia Saudita gli stipendi arrivano anche a 14mila euro. I non comunitari non hanno accesso ai concorsi e spesso rimangono parcheggiati nel privato, pagati male e tardi». Risultato? Lo scorso anno il 25 per cento di medici di origine straniera sono tornati nel loro Paese o hanno comunque lasciato l'Italia. Il gatto che si morde la coda. «Chi lavora qui da almeno 5 anni va ammesso ai concorsi, con l'impegno ad acquisire la cittadinanza» è la richiesta di Aodi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un deficit da mettere in terapia intensiva

16.500

Gli specialisti che mancheranno in Italia nel 2025. In totale la carenza sarà di 45mila medici (tra cui quelli di famiglia)

6.500

Le borse di specializzazione disponibili (ne servirebbero 10.000), 800 gli iscritti che abbandonano il corso

29.000

I pensionamenti di medici di famiglia previsti entro il 2028. Se ne formano solo 1.000 l'anno (il deficit previsto è di due terzi)

10.000

I laureati in medicina che escono ogni anno dalle università italiane. Sono circa 70mila, in media, gli iscritti alle prove d'ingresso

1.000

Le richieste della sanità pubblica all'Associazione medici stranieri dal 1° gennaio 2018 (ognuna andava da 1 a 35 medici)

25%

La percentuale di medici di origine straniera che nel 2018 dall'Italia sono tornati nel loro Paese a lavorare

Nel 2018 superato il milione e mezzo di pazienti, manca il personale. Incentivi per chi lavora nei reparti d'emergenza

Rinforzi per i pronto soccorso

La Regione: troppi accessi, servizio a rischio. Saranno assunti medici neolaureati

Il caffè di Giuliano



«Nei pronto soccorso si rischia l'interruzione del servizio». E così la Regione per far fronte al boom di pazienti e alla carenza di dottori dà il via libera all'ingresso di medici neolaureati e a quelli specializzati in medicina interna.

a pagina 2

I pronto soccorso non reggono Arrivano i medici neo laureati

La Regione corre ai ripari: pericolo di interruzione del servizio. I sindacati: soluzione tampone

Apprendistato

I due anni in corsia però non andranno a sostituire la scuola di specializzazione

Seconda novità

Anche i medici di medicina interna potranno lavorare nei reparti di emergenza

Un piano per sbloccare i pronto soccorso dal collasso, tra medici che mancano, ritmi di lavoro spesso difficili da sostenere e valanghe di pazienti. Così, la Regione si è posta l'obiettivo di sbloccare le assunzioni. Con una fondamentale novità: saranno reclutati anche giovani medici non ancora specializzati, a tempo determinato.

Si tratta di una soluzione tampone che prende atto di una situazione che si è creata negli ultimi anni, ovvero che i laureati in Medicina (che diventano medici con l'esame di abilitazione) sono in numero adeguato a garantire il ricam-

bio di chi va in pensione, ma i posti nelle scuole di specializzazione non bastano: né per i nuovi medici (molti dei quali non trovano uno sbocco professionale), né per ospedali e, quindi, pazienti. Che sono sempre di più: nel 2018 nei pronto soccorso toscani è stata superata la soglia del 1.500.000 di accessi. Ma nel settore ci sono ben 111 medici mancanti (43 nell'Asl Nord Ovest, 18 nella Centro, 43 nella Sud Est e 7 nelle aziende ospedaliere universitarie). Per ora, visto che le graduatorie per i concorsi a tempo indeterminato sono esaurite, la Regione ha indetto una sele-

zione per incarichi a tempo determinato, con 19 candidati. E spiega una nota della giunta, «c'è il rischio che l'attuale carenza di organico possa causare inefficienze e interruzione di pubblico servizio».

La decisione della Regione era stata preannunciata ai sin-



dacati, tre settimane fa, durante un incontro con i rappresentanti dei medici, quando fu promesso un pacchetto di interventi per il settore dell'emergenza urgenza. Le due delibere introducono diverse novità. La prima è l'assunzione di medici sotto i 35 anni, non specializzati, che lavorino per due anni nel pronto soccorso con un contratto di formazione, con un contratto libero professionale. Ma il biennio non darà ai giovani medici alcun titolo: in altre parole non contribuirà a produrre nuovi specialisti. La seconda è l'introduzione di una clausola che consenta di far lavorare in pronto soccorso per un periodo dai due ai tre anni i neo assunti a tempo indeterminato (specializzati in medicina interna). Inoltre, visti i pesanti carichi di lavoro e lo stress cui gli operatori sono sottoposti, la Regione ha deciso che, fintanto durerà la situazione critica del pronto soccorso, saranno destinatari di incentivi per premiare il loro sforzo. Entro 15 giorni sarà riunito un tavolo tecnico che in due mesi dovrà stabilirne la distribuzione.

«L'assunzione dei non specializzati è una soluzione di tampone e di emergenza che tutti i sindacati hanno sottoscritto», dice Corrado Catalani di Fp Cgil. Ma Carlo Palermo, segretario nazionale di Anaao, si smarca: «È una precaria toppa low cost: assumere neo laureati con contratto di formazione lavoro ha un senso solo se finalizzata all'acquisizione del titolo di specialista». «Anaao era al tavolo assieme agli altri sindacati e non aveva obiezioni — dice l'assessore Stefania Saccardi — Non facciamo sanità low cost, ma è chiaro che si tratta di una misura straordinaria, per superare una situazione di difficoltà, in attesa che il governo aumenti i posti nelle scuole di specializzazioni e ci restituisca piena possibilità di assumere».

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

Accessi negli ospedali della Toscana Centrale

2018 2017

PRATO

Santo Stefano

101.952

99.406

FIRENZE

San Giovanni di Dio

48.220

46.507

Santa Maria Annunziata

38.959

38.296

Santa Maria Nuova

38.210

36.980

Careggi

125.000

120.000

Mugello (Borgo San Lorenzo)

21.416

20.931

Serristori (Figline Valdarno)

14.915

14.670

PISTOIA

San Jacopo

60.313

59.667

EMPOLI

San Giuseppe

69.000

66.000

TOTALE ACCESSI IN TOSCANA

Oltre

1.500.000

1.498.000



L'Ego - Hub



Stefania Saccardi, assessore regionale per il diritto alla salute

Il personale che manca

Stipendi bassi, imbuto nelle scuole La fuga dei camici

I medici specialisti scarseggiano. Eppure, il numero chiuso nelle facoltà di medicina e chirurgia — e quindi il numero di laureati — è calcolato in base alle esigenze del sistema sanitario. Dov'è la falla? La prima, più importante, si chiama «imbuto formativo». I posti nelle scuole di specializzazione non bastano: in Toscana su 700 nuovi medici ci sono circa 580 posti nelle scuole. Molti quindi restano fuori, perché da anni i ministri della Salute non finanziano adeguatamente le borse necessarie.

La seconda falla è una legge nazionale che risale al governo Berlusconi, ma che è stata confermata da tutti gli esecutivi successivi, compreso quello attuale, che fissa un tetto alla spesa regionale per il personale sanitario. Quel tetto, contro cui la Toscana ha fatto ricorso alla Corte Costituzionale (sulla base del principio che una Regione ha il dovere di avere i conti in pari, ma ha diritto di scegliere

L'effetto

A fronte di 700 laureati i posti da specializzando sono 580

come distribuire la sua spesa), penalizza più delle altre una Regione come la nostra che ha un'ampissima quota di sanità pubblica: tutto ciò che è delegato ai privati in convenzione, infatti,

sfugge a quel tetto. Terzo, la Toscana, che ha grande attrattività per la qualità delle sue Università e delle sue specializzazioni, ma — secondo i calcoli dei sindacati medici — ha gli stipendi più bassi d'Italia assieme alla Sardegna, circa 2.300 euro per i neo assunti. Quindi chi si laurea e si specializza qui, spesso poi va a lavorare altrove: in particolare all'estero o nelle Regioni a statuto speciale dove i medici sono molto meglio pagati. Infine, c'è il problema peculiare del pronto soccorso, un lavoro estremamente duro, che costringe i medici anche in età avanzata, a sostenere una mole di lavoro importante e ad accollarsi il temutissimo turno di notte. E senza la prospettiva di avere importanti entrate dalla libera professione, come succede invece per oculisti, cardiologi, chirurghi, specialisti di medicina interna.

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In un anno superato il milione e mezzo di accessi

Inutili gli appelli a limitare il ricorso al pronto soccorso se ancora non c'è filtro dal territorio

Il boom di pazienti

Nei pronto soccorso della Toscana, nel 2018, è stato superato il milione e mezzo di accessi: 1.508.435. Una soglia sfiorata nel 2017, con 1.498.145 accessi. A tirare la volata è Careggi che conta circa 125 mila presenze. Mentre per l'Asl Toscana Centro è il nuovo Santo Stefano di Prato a detenere il primato con i suoi 101 mila pazienti. Numeri che si impennano in particolare nei primi due mesi dell'anno con il puntale picco delle epidemie influenzali, visto anche un tasso di vaccinazioni ancora considerato inadeguato dalla Regione. L'ultimo dato disponibile riguarda la campagna dell'autunno 2017, quando si immunizzò solo il 55 per cento del campione, gli over 65.

Spesso dalla Regione partono appelli ai cittadini per limitare gli «accessi impropri» ai pronto soccorso, spesso utilizzati come ambulatori cui rivolgersi anche in caso di piccoli malanni, di cui dovrebbe occuparsi il medico di famiglia. Ma per i pazienti, magari colpiti da un dolore acuto, il pronto soccorso — malgrado le lunghe attese in sala d'aspetto — resta il modo più veloce e più economico per avere diagnosi, esami specialistici e cura: in una volta sola si fa tutto. Dal medico di famiglia invece bisogna rivolgersi

per il certificato, aspettare il posto libero per l'esame diagnostico, poi tornare allo studio per la terapia.

D'altro canto, il nuovo modello sanitario per «intensità di cure», dove il letto d'ospedale non è più il destino di ogni paziente e di ogni patologia, non è ancora a regime perché, sempre per ammissione delle autorità regionali, il sistema territoriale che dovrebbe organizzare le alternative (guardie mediche, ambulatori Asl, case della salute) è ancora inadeguato rispetto agli obiettivi posti dalla riforma Rossi-Saccardi. Nel frattempo, tuttavia, il numero dei posti letto è già stato progressivamente tagliato (sin troppo in alcuni casi, come a Prato, dove si corre ai ripari e si stanno programmando nuovi reparti di degenza perché il nuovo ospedale non basta), col risultato che al pronto soccorso si resta a volte allettati in osservazione per giorni, perché in corsia non c'è posto.

Del resto, il ruolo del pronto soccorso è diventato da anni l'unica porta d'ingresso all'ospedale, col suo ruolo centrale nello stabilire chi debba essere ricoverato e chi no. Decenni fa era il medico di famiglia ad alzare la cornetta del telefono per trovare un letto in corsia per un proprio paziente. Oggi è solo il pronto soccorso che fa da filtro. Col risultato che i numeri degli accessi sono aumentati. Fino a superare la soglia del milione e mezzo di pazienti.

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Record

● Gli ospedali che hanno fatto registrare la maggior crescita di accessi al pronto soccorso sono il Santo Stefano di Prato e l'azienda ospedaliero universitaria di Careggi

Organizzazione

Il modello di ospedale a intensità di cure ha comportato il taglio dei posti letto, ma le Case della salute non sono ancora sufficienti



INTERVISTA CON MAURO PRATESI

L'ex primario: attenzione, così c'è il pericolo di un aumento dei ricoveri

di **Giulio Gori**

I rinforzi ai pronto soccorso erano una necessità ormai non più rinviabile. Ma i provvedimenti decisi dalla Regione per l'ex primario di Santa Maria Nuova Mauro Pratesi possono nascondere delle insidie. Come nel caso dell'arrivo di giovani medici non specializzati: «Non vorrei che si prendessero meno responsabilità a favore di un aumento dei ricoveri».

a pagina 3

«Ma per la paura di sbagliare si rischia l'aumento dei ricoveri»

L'ex direttore Mauro Pratesi: l'ingresso dei dottori di medicina interna invece è un'ottima idea

«Chi lavora in un pronto soccorso ha un ruolo nevralgico nella sanità pubblica e il riconoscimento che ora arriva dalla Regione, non solo in termini economici, ma anche in termini di apprezzamento, è molto importante. Ma alcune delle novità introdotte nascondono dei rischi». A spiegarlo è il dottor Mauro Pratesi, che ha lavorato per anni al pronto soccorso di Ponte a Niccheri, prima di diventare primario a Livorno, per poi dirigere negli ultimi cinque anni prima della pensione, arrivata pochi mesi fa, il reparto di emergenza urgenza di Santa Maria Nuova.

Dottor Pratesi, per colmare le lacune di organico nei pronto soccorso toscani potranno essere assunti medici non specializzati. Che cosa ne pensa?

«Se il problema sono i tempi lunghi in sala d'attesa, sicuramente questo provvedimento aiuterà. Ma ho più di un dubbio sulle conseguenze».

Perché?

«Il rischio è il ridimensionamento del ruolo del pronto soccorso. Oggi, gli specialisti di emergenza urgenza si

prendono grandi responsabilità: a partire dal fatto che il numero di posti letto nei reparti è limitato, anche di fronte a malattie importanti, penso a una polmonite, spesso trovano alternative diagnostiche, riescono a trattare il paziente e poi a dargli una terapia da fare a casa, senza obere l'ospedale. Con giovani medici non specializzati, non vorrei che si andasse verso un modello di emergenza urgenza più light, che si prende meno responsabilità e ricorre molto di più al ricovero».

Ma non si può pensare a un modello che veda i non specializzati occuparsi solo dei codici minori?

«Immagino che sarà così, è l'idea più consigliabile, ma non è comunque priva di rischi. Teniamo conto che i codici vengono assegnati al triage da un infermiere che, per quanto competente, non fa una vera diagnosi. E anche se succede di rado, a volte dietro a un codice minore, a una febbre, a una vertigine, si possono annidare delle vere e proprie bombe, patologie gravi».

La formazione on the job, sul posto di lavoro, può servire a far crescere i non specializzati?

lizzati?

«Certo, ma in un pronto soccorso non è semplice occuparsi dei pazienti e fare anche il tutor. In passato il 118 aveva fatto i "corsi Dea" che sono stati abbandonati perché ampiamente criticati».

La Regione introduce anche una clausola per far sì che gli specializzati in medicina interna possano essere mandati nei pronto soccorso per due, tre anni. È giusto?

«È un'ottima idea. Per il pronto soccorso, perché si tratta di medici preparati: e non dimentichiamo che la specializzazione in emergenza urgenza c'è solo da dieci anni, tutti quelli che hanno cominciato a lavorare in pronto soccorso da prima, come me del resto, veniamo dalla medicina interna. Ma è utile anche per gli specializzati,



perché è un'esperienza formativa che gli tornerà molto utile».

Perché c'è bisogno di pescare altrove?

«Oltre alla mancanza di posti nelle specializzazioni, la verità è che è un lavoro che pochi vogliono fare. È faticoso, stressante, in particolare il turno di notte in pronto soccorso è l'attività medica che concede meno pause in assoluto, si lavora continuamente senza prendere fiato. Non per nulla, chi di noi va in pensione non fa la libera professione, ma va a casa e si riposa».

Oggi il pronto soccorso è l'unica porta d'accesso all'ospedale: i medici di fami-

glia non possono più disporre i ricoveri, la sanità territoriale è carente, i pazienti arrivano anche per un raffreddore, è un'invasione. Qual è l'errore più grave?

«L'ultimo e più grave è stato fatto una decina d'anni fa a livello nazionale: da allora un pronto soccorso è obbligato a rilasciare i certificati Inps. Per cui ormai arriva chiunque abbia un piccolo dolore, una banale influenza, perché sa che abbiamo gli strumenti per risolvere il suo fastidio e allo stesso tempo può ottenere il certificato. È ovvio che a queste condizioni tutti vanno sempre al pronto soccorso».

Giulio Gori



Turni
massacranti
e stress: in
pochi
vogliono
lavorare
nei pronto
soccorso
E paghiamo
gli errori
del passato:
qui viene
anche chi
vuole
soltanto
avere il
certificato

Profilo

● Mauro
Pratesi,
66 anni,
ha lavorato
per anni al
**pronto
soccorso** del
Santa Maria
Annunziata per
poi diventare
primario
a **Livorno** e
tornare dopo a
Firenze a
dirigere il
pronto
soccorso di
Santa Maria
Nuova



L'assessore
Stefania
Saccardi
con il dottor
Mauro Pratesi
nei corridoi
di Santa Maria
Nuova



FIRENZE I PICCOLI CHE SONO RICOVERATI AL MEYER FREQUENTANO ENTRAMBI UNA MATERNA DI SIGNA

Due casi di epatite A in una scuola: è allarme

GLI INTERVENTI

Avviata la vaccinazione di scolari e famiglie
Origine da accertare

Lisa Ciardi
■ SIGNA (Firenze)

DUE CASI di epatite virale A nella stessa sezione di scuola materna: scatta la vaccinazione per insegnanti, compagni di classe e familiari. Succede alla *Rodari* di Signa, dove due piccoli alunni sono risultati contagiati dalla stessa patologia. È bene chiarire, come precisa la Asl Toscana Centro in una nota, che «dall'indagine epidemiologica (ancora non conclusa) non è emersa l'origine dell'infezione, da ricercare sia all'interno della scuola, che in ambito amicale o familiare». Non è affatto detto, insomma, che l'infezione si sia diffusa all'asilo, visto che potrebbe anche aver avuto origine in altri ambienti frequentati dai bimbi nel loro tempo libero. I due casi sono emersi rispettivamente il 17 aprile e il 20 aprile ed entrambi i piccoli sono ora ricoverati al Meyer. Dall'ospedale pediatrico fiorentino fanno sapere che sono in buone condizioni e che sul secondo proseguono gli accertamenti per confermare con

precisione il tipo di patologia. «Considerata la tempistica della comparsa della sintomatologia – affermano gli esperti della Asl Toscana Centro – si può escludere che il secondo caso si sia verificato per contagio dal primo. L'unità funzionale di igiene, sanità pubblica e nutrizione della zona Fiorentina nord-ovest si è attivata per predisporre gli interventi utili a contenere al massimo la possibile circolazione del virus. È stata predisposta, e in parte già attuata, la vaccinazione dei familiari dei due casi e organizzata una seduta vaccinale rivolta ai compagni di classe e ai collaboratori e operatori scolastici». Sono stati anche informati i pediatri ed è stata programmata la sanificazione della scuola (in questi giorni chiusa per le vacanze). L'epatite A, spesso asintomatica, ha un periodo di incubazione che va da 15 a 50 giorni e un decorso generalmente benigno. I pazienti guariscono completamente e non esistono portatori cronici del virus A. La trasmissione avviene per via oro-fecale e il virus è presente nelle feci 7-10 giorni prima dei sintomi e fino a una settimana dopo. In genere il contagio avviene per contatto diretto o attraverso il consumo di acqua e cibi crudi o poco cotti.



**DATO BEFFA
DOPO I DUE CASI****Meningite
Record
di vaccinati**

■ A pagina 6

LA PATOLOGIA DUE CASI IN POCHI GIORNI, UNO DEI QUALI MORTALE. MA LE PRECAUZIONI IN PROVINCIA ALMENO TRA I BIMBI NON MANCANO**Beffa meningite: è qui il record toscano delle vaccinazioni****LA REGIONE****E' stata posticipata
al 30 giugno la campagna
straordinaria**

ALL'INDOMANI dell'ultima tragedia che si è consumata in provincia e che ha visto la morte di una giovane valdarnese, arrivano dati che indicano i bambini della provincia di Arezzo come quelli più vaccinati della regione. Nel 2018 le coperture vaccinali relative ai bimbi di 24 mesi sono state del 94,62%, le più alte in Toscana (media regionale 91,09%). Per il territorio senese si attestano a 93,05%, nel Grossetano a 87,67%. Gli sforzi compiuti per raggiungere buone coperture vaccinali sembrano aver dato i loro frutti: dai 40 casi di meningite da meningococchi registrati in Toscana nel 2016, si è passati a 5 casi nel 2018. Resta il fatto che, seppur pochi, i casi di meningite rappresentano un evento sempre grave, con un'elevata probabilità di morte e di conseguenze permanenti, e colpiscono per lo più le fasce di età giovanili. Aveva appena 21 anni la giovane trovata morta a Faella.

LA VACCINAZIONE contro il meningococco C è fortemente raccomandata e offerta gratuitamente a tutti i bambini e ragazzi fino al compimento dei 20 anni oltre che ai soggetti a rischio per patologia. E' stata inoltre prorogata fino al 30 giugno la cam-

agna straordinaria della Regione che estende la gratuità fino al compimento dei 45 anni.

PER I NATI dal 2014 è offerta anche la vaccinazione contro il meningococco B, altro pericoloso batterio causa di meningiti. «E' necessario ricordare che queste vaccinazioni sono offerte gratuitamente non solo in età pediatrica e agli adolescenti, ma anche a tutti coloro di qualsiasi età che sono affetti da malattie croniche - spiega Teresa Maurello, direttore igiene e sanità pubblica - E sono particolarmente raccomandate ai soggetti che non hanno più la milza». Il compito del servizio sanitario è di compiere ogni sforzo per incrementare ulteriormente l'adesione alla vaccinazione, arma efficace e sicura contro questa terribile malattia. La precocità della diagnosi è fondamentale: per questo, nella Asl Toscana sud est il percorso di presa in carico del paziente, a partire dall'intervento del 118, è ben definito e organizzato. Anche pochi minuti possono fare la differenza.

**VACCINO** Contro il meningococco C
offerta gratuitamente fino ai 20 anni

SANSEPOLCRO UNO SPORTELLO IMPORTANTE PER PRENOTAZIONI E ASSISTENZA SANITARIA

Nuovo servizio per i pazienti oncologici

SI CHIAMA «A.I.U.T.O Point» (Assistenza, Informazione, Urgenze nel Trattamento Oncologico) ed è stato attivato recentemente all'ospedale di Sansepolcro. Si tratta di un servizio della Regione Toscana e aperto a tutti i pazienti oncologici della Valtiberina, indipendentemente da dove sono seguiti per le cure o il follow up, cioè i controlli. Assistenza sanitaria e supporto amministrativo sono le due cose che offre. La Regione lo ha istituito con decreto di giunta e rappresenta il principale punto di contatto per le prenotazioni degli accertamenti previsti dal programma oncologico. Nasce per migliorare la qualità delle risposte con una più efficace presa in carico della persona. È istituito come integrazione alle attività di accoglienza dell'Istituto Toscano Tumori e del Cord Centro Oncologico Riferimento Dipartimentale. «E' uno sportello che rappresenta il principale punto di contatto per le prenotazioni degli accertamenti previsti dal programma oncologico – spiega la dottoressa Elena Magnani, direttore dell'unità operativa Uosi di Oncologia dell'Ospedale della Valtiberina – e nasce per migliorare la qualità delle risposte, con una più efficace presa in carico della persona ed offrire assistenza sanitaria e supporto amministrativo».

L'A.i.u.t.o. Point garantisce la prenotazione dei controlli previsti dal protocollo di follow-up oncologico, le informazioni sanitarie sulle prestazione e gli esami da eseguire; la facilitazione all'accesso dei servizi in base ai bisogni rilevati; l'ascolto dei bisogni manifestati dalla persona e dalla famiglia e indirizzo/guida ai vari servizi; il supporto amministrativo per esenzione, l'iter per il riconoscimento della invalidità civile, procedure per trasporto assistito. Il servizio è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle 12 e il martedì e il giovedì dalle ore 14 alle 16.



«E' UNO SPORTELLO per migliorare la qualità delle risposte ed offre assistenza e supporto amministrativo» - dice la dottoressa Magnani.



AIUTO POINT Due operatrici a Sansepolcro. Il servizio è molto utile



Pronto soccorso, l'emergenza è qui

Mancano i medici: la Regione schiera i neolaureati

PUCCIONI
■ A pagina 2

Pronto soccorso in apnea Mancano i medici, entrano i neolaureati

Iniziative della Regione per fronteggiare l'emergenza

NUMERI PREOCCUPANTI

**69mila accessi l'anno a Empoli
Ora si temono le interruzioni
di pubblico servizio**

I PRONTO soccorso toscani sono in emergenza. Il problema è la carenza di personale in servizio: medici e infermieri sono troppo pochi per far fronte al numero degli accessi. La situazione riguarda i presidi di tutta la Regione e il San Giuseppe di Empoli non fa eccezione. Soltanto nel 2018, in tutto il territorio toscano si sono registrati oltre un milione e 500mila accessi (69.000 al pronto soccorso empolesse), che non è stato facile gestire dal momento che, secondo la stessa Regione, il comparto dell'emergenza urgenza è sotto organico di 147 posti. Il rischio concreto è che se non si mettono in campo soluzioni rapide, l'attuale carenza di professionisti possa causare inefficienze e interruzioni di pubblico servizio. Per arginare il problema, l'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi ha presentato due delibere, approvate nel corso dell'ultima giunta. Con il primo provvedimento si punta al «reperimento di personale medico per il sistema di emergenza urgenza regionale», con l'altro «si riconosce il valore dell'impegno del personale attualmente impegnato nel pronto soccorso in relazione alle attuali carenze di organico».

NELLO stesso tempo, presso la presidenza della Regione è stato costituito un tavolo di confronto

con le organizzazioni sindacali mediche. Queste le possibili azioni individuate: innanzitutto il bando di un concorso per la copertura di posti a tempo indeterminato nei profili di dirigente medico nella disciplina di medicina interna (ed equipollenti), con la clausola della possibilità di assegnazione temporanea al pronto soccorso per un periodo non inferiore a due anni (accompagnato da un periodo di addestramento sul lavoro), e non superiore a tre anni, salvo diversa volontà degli interessati di prolungare la permanenza in pronto soccorso. Quindi, la realizzazione di un percorso formativo regionale, costituito da una formazione on the job da effettuarsi nei servizi del sistema regionale dell'emergenza urgenza, rivolto ai laureati in medicina e chirurgia di età non superiore a 35 anni e ancora non in possesso di specializzazione. Il percorso formativo dovrebbe avere la durata di due anni, durante i quali ai partecipanti, reclutati con selezione pubblica, verrà fatto un contratto libero professionale di formazione e lavoro. Per il coordinamento del percorso formativo verrà costituito un tavolo tecnico, sotto la responsabilità del direttore del Deu (dipartimento emergenza urgenza) della Asl Toscana centro. Per quanto riguarda, invece, il riconoscimento del valore dell'impegno del personale del pronto soccorso, la Regione ha previsto, a partire da quest'anno e per tutta la durata della situazione di criticità, degli incentivi per il personale.

Irene Puccioni



Pensioni 'quota 100' Otto richieste all'Asl

Sono otto, nell'ambito territoriale empolesse dell'Asl, le richieste di pensione anticipata 'quota 100'. L'Azienda sanitaria ha previsto la totale sostituzione di tali unità nel corso di quest'anno



LA SQUADRA Lo staff al completo del pronto soccorso dell'ospedale San Giuseppe di Empoli



«Qui ne mancano 4: speriamo per l'estate»

IL PRONTO soccorso di Empoli dovrebbe poter contare su 26 medici in servizio. Ma attualmente ce ne sono 22 (più una sessantina di infermieri e una ventina di oss, operatori socio-sanitari). Mancano dunque quattro medici. «Purtroppo – allarga le braccia il direttore del pronto soccorso empoiese Simone Vanni – siamo tutti nelle stesse condizioni. Quello del medico di pronto soccorso è un lavoro bello e gratificante, ma allo stesso tempo molto faticoso con turni impegnativi. Essendo anche sotto organico gli sforzi dei colleghi sono maggiori. Ciascuno di loro è costretto a fare anche 6/7 notti al mese (il turno notturno va dalle 20 alle 8, ndr). Complessivamente arriviamo anche a 120 ore di straordinari al mese. Questo significa riduzione dei giorni liberi e recuperi minori».

I PROVVEDIMENTI annunciati dalla Regione dovrebbero dare una boccata d'ossigeno anche al pronto soccorso del San Giuseppe. «Mi auguro – dice il dottor Vanni – che la nuova forza lavoro arrivi almeno per il periodo estivo. Chi è in servizio ha comunque diritto alle ferie e con l'organico attuale rischiamo di dover ridurre il numero di professionisti presenti. In estate il numero di accessi non è che cali di molto rispetto al resto dell'anno: siamo nell'ordine del 5/6% in meno. Quello che ha messo in campo la Regione è un provvedimento d'emergenza che va bene per sopperire alle attuali criticità, ma è necessaria una previsione più organica tra Regione e Università».

i. p.



DIRETTORE Simone Vanni



Torna dopo un anno il medico

Staffoli, il dottore di famiglia riprende l'attività nel paese

STAFFOLI riavrà il medico. O, meglio, tornerà il dottore in base alle risposte che arriveranno da parte dei medici senza un posto di lavoro, o che vorranno spostarsi di sede, alla pubblicazione dell'avviso di Santa Croce-Staffoli come zona carente da parte del direttore generale dell'Azienda unità sanitaria locale Toscana Centro, Paolo Morello Marchese. Le domande devono essere presentate entro il 7 maggio. La delibera, sottoscritta da Morello Marchese l'11 aprile scorso, è la numero 594 e titola: «Richiesta di pubblicazione zone carenti assistenza primaria di medicina generale e continuità assistenziale anno 2019». Nel documento, per il Comune di Santa Croce, viene indicato 1 posto vacante per medico di medicina generale e viene specificato il «vincolo di svolgere ambulatorio nella frazione di Staffoli».

«**IN QUESTO** modo viene compiuto un grande passo in avanti nella vicenda che da oltre un anno coinvolge la popolazione di Staffoli, la quale, a causa del trasferimento nel capoluogo di uno dei medici già operanti nella frazione, si è trovata sguarnita di un essenziale servizio – si legge in una nota del Comune di Santa Croce – Per rispondere alle richieste dei cittadini e trovare soluzione alle situazioni di disagio creatisi, soprattutto per an-

ziani e persone fragili costrette a spostarsi presso il capoluogo, a partire dal mese di gennaio 2018 sono stati organizzati diversi incontri pubblici con la partecipazione dei responsabili Asl e sono intercorsi vari contatti e scambi di informazioni e aggiornamenti tra l'amministrazione comunale e l'Asl. Ora, dai conteggi relativi alle carenze individuate secondo i criteri del preaccordo regionale e sulla base dei dati relativi alla popolazione residente nel nostro ambito territoriale alla data del 31/12/2018, il nostro Comune viene definito 'zona carente' e dunque destinatario di un bando per l'assunzione di un nuovo medico di medicina generale.

«**MA L'ASPETTO** più importante – conclude la nota del Comune di Santa Croce – è che la frazione di Staffoli viene indicata come avente diritto al servizio locale di ambulatorio. Esprimiamo grande soddisfazione per l'evoluzione positiva della vicenda, ma vogliamo anche ringraziare i referenti della Azienda Usl Toscana Centro. L'obiettivo che si è cercato di perseguire con il lavoro costante di questi mesi è stato possibile grazie alla continua e fattiva collaborazione con l'Azienda, alla quale vanno i ringraziamenti della cittadinanza e dell'amministrazione».

g.n.



CURE Bando del comune per un medico di base (foto d'archivio)



Inchiesta per truffa sul dentista low cost

La Procura indaga su «Implantomat» dopo le decine di denunce dei clienti

BROGIONI
Alle pagine 2 e 3

«Così i falsi dentisti truffavano i clienti»

Cure fantasma e medici senza titolo: la Finanza indaga sulla «Implantomat»

di STEFANO BROGIONI

PIÙ CONVENIENTE dei tour curativi nell'Est. Promettevano, a suon di preventivi con prezzi golosi e pagamenti dilazionati, che proprio tutti potevano permettersi un impianto ai denti. E così in tanti, soprattutto pensionati e molti altri senza grosse capacità economiche, si erano fatti convincere a «fare il passo».

Ma adesso molti clienti della catena «Implantomat», sbarcata a Firenze poco più di un anno fa, si stanno trovando in una situazione poco invidiabile: stanno già pagando lavori nelle loro bocche che però non sono mai iniziati. Oppure hanno subito danni per interventi fatti male e lasciati a metà.

DOPO le denunce di tanti cittadini, e i servizi di Striscia la Notizia, adesso è la guardia di finanza, su delega della procura di Firenze, ad indagare su «Implantomat». E per reati pesantissimi: truffa ed esercizio abusivo della professione.

Già perché, secondo gli inquiren-

ti, i dentisti che avrebbero curato le persone che si sono rivolte alla catena odontoiatrica, non avrebbero neppure i titoli per stare davanti alla poltrona. Con grave rischio per la salute ed il risultato finale di chi avrebbe deciso di sottoporsi alle cure di questa catena, che era riuscita ad accaparrarsi numerosi pazienti proprio in virtù dei prezzi vantaggiosissimi promessi.

Ma sono davvero in pochi a poter vantare un lavoro «finito». Come testimoniano anche decine di commenti inveleniti, sul web, dopo le prime visite – e la stipula dei relativi finanziamenti –, proseguire i lavori prospettati con «Implantomat» è diventata un'odissea.

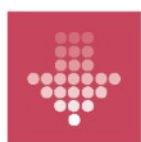
Dottori che andavano, venivano e sparivano, interminabili attese con i centralini telefonici per lamentarsi del dolore o del distacco delle protesi. E anche studi deserti in occasione degli appuntamenti. E non c'è più nessuno in quella

che è stata la prima sede fiorentina della «Implantomat», in piazza

Tanucci, perché oggetto anche di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Ma dopo l'avvio dell'inchiesta, l'attività è però proseguita, almeno di facciata.

MA ANCHE chi è stato indirizzato in una «nuova» sede, dalla parte opposta della città, non ha trovato la soluzione alle sue risposte e soprattutto alle preoccupazioni per quella che, giorno dopo giorno, sta assumendo sempre più le sembianze di una truffa. I soldi dei lavori, tramite l'apertura dei finanziamenti, sono infatti già stati incassati dalla catena. Ma il mal di denti è rimasto. Anzi, in molti casi si è moltiplicato per lo stress e la delusione. Eppure, nel febbraio del 2018, «Implantomat» si era presentata nel capoluogo toscano in pompa magna, annunciandosi come «il centro odontoiatrico più grande di Firenze» e preventivando un fatturato «che sfiorerà un milione e mezzo di euro», seguendo «un aumento annuo costante», che «non conosce crisi», «anche grazie al piano di sviluppo, che prevede di arrivare a 18 centri odontoiatrici entro il 2020».

stefano.brogioni@lanazione.net



Il fascicolo

Procura al lavoro Tra i reati anche l'esercizio abusivo

Sulla base delle denunce raccolte dal Gruppo Firenze della guardia di finanza, la procura ha aperto un fascicolo in cui si ipotizza la truffa ai danni dei pazienti e l'esercizio abusivo della professione da parte di quei sanitari che avrebbero operato senza essere dentisti

€750,00
48 rate
da 18,70€
al mese



Lo sbarco a Firenze nel 2018

La catena Implantomat è sbarcata all'inizio del 2018 a Firenze, in piazza Tanucci, con un ambulatorio che, con i suoi 350 metri quadrati, prometteva di diventare «il centro odontoiatrico privato più grande di Firenze». Annunciate anche ulteriori aperture.



Il blitz di «Striscia» tra i pazienti imbufaliti E la magistratura stoppa l'ambulatorio



La sede di «Implantomat» in piazza Tanucci. E' stata attiva per qualche mese, poi è intervenuto un provvedimento dell'autorità giudiziaria

DELLA SEDE di piazza Tanucci resta, oggi, soltanto una porta chiusa. Prima che intervenisse l'autorità giudiziaria per evitare che si continuassero a perpetrare i reati per cui la guardia di finanza sta indagando, «Striscia la notizia» aveva fatto in tempo a varcare quella soglia e ad ascoltare il tormento di pazienti imbufaliti e preoccupati. «Siamo nella m.....», chiosa con sarcasmo uno dei tanti pensionati che si era rivolto al centro. Ma non è il solo a pensarla così.

Perché la storia di Implantomat accaduta a Firenze si è replicata anche in altre città in cui ha sede la catena odontoiatrica.

Anche i racconti dei clienti sono drammaticamente identici, nelle modalità: il pagamento (in contanti e mediante finanziamento), poi un'odissea per cominciare o completare i lavori; odissea sovente corredata da problemi di tenuta degli impianti o delle protesi.

A questa azienda si erano rivolti soprattutto persone con non troppa disponibilità economica, allettati da promozioni e offerte. Ma oltre al danno, economico e talvolta fisico, si è aggiunta la beffa di un lavoro rimasto a metà. In molti, loro malgrado, hanno dovuto riparare rivolgendosi ad altri dentisti.



**I danni
fisici**

I pazienti hanno denunciato anche danni per impianti sbagliati o mal posizionati

«Pagai 4mila euro. Poi sono spariti»

Il racconto di una vittima: «Ero stata sedotta dai prezzi bassi»

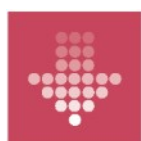
«**AVEVO VISTO** una pubblicità convincente, che proponeva una prima visita gratuita e poi prezzi molto accessibili. Ma dopo aver pagato hanno iniziato a rinviare gli interventi e alla fine ho rinunciato». È il racconto di una delle pazienti del centro Implantomat di piazza Tanucci che, sull'accaduto, ha presentato denuncia ai carabinieri di Rifredi.

«Dopo aver visto la campagna pubblicitaria – spiega la donna, che preferisce restare anonima e che chiameremo Lucia – andai nello studio nel febbraio del 2018 per sottopormi a una visita dentistica gratuita. Era finalizzata a una consulenza odontoiatrica per un problema di paradontite. Fui visitata e ricevetti il piano di cure completo, relativo a cinque impianti, tre estrazioni, alcune corone e altri interventi, per un totale di 5.200 euro, che sarebbero scesi a 4mila se avessi pagato subito». Spinta dalla possibilità di risparmiare, la signora Lucia decise così di procedere e di attivare immediatamente la procedura di pagamento. «Mi proposero loro stessi un contratto di

finanziamento – racconta nella denuncia – a copertura del 75% del costo totale dell'intervento. Accettai e firmai ma, fatto questo passaggio, iniziarono i primi problemi». Secondo la denuncia infatti, da questo momento ottenere un appuntamento sarebbe diventato per la signora Lucia molto difficile. «Dopo numerosi appuntamenti presi e rimandati – racconta – iniziai finalmente gli interventi e feci la prima estrazione. Poi andai a un altro appuntamento per sottopormi al primo impianto. Da allora però, l'iter si fermò: aspettai a lungo di proseguire le cure senza poter avere appuntamenti (pur sollecitandoli). Non solo, volendo provare in qualche modo a mettermi in contatto con il chirurgo, andai on line e trovai i primi articoli che parlavano di disservizi, pagamenti anticipati e cure mai fatte. A questo punto raggiunsi personalmente piazza Tanucci, visto che a telefono non rispondeva nessuno, e ottenni un nuovo appuntamento». Ma anche in questo caso, l'esito non fu positivo. «Il chirurgo mi assicurò che

non ci sarebbero stati altri ritardi – conclude la signora nella denuncia – ma, una volta rientrata a casa, ormai insospettita, mi misi a fare altre ricerche on line e scoprii che proprio su quel professionista c'erano denunce per esercizio abusivo della professione. Da allora non mi sono più fidata e ho messo tutto in mano ai miei legali per riavere i soldi». In attesa che le indagini facciano il loro corso e verifichino eventuali responsabilità nell'accaduto, a rivolgersi al nostro giornale è stata anche una ex dipendente del centro. «Sono venuta via – racconta la signora – perché vedevo che tanti pazienti, pur avendo attivato il finanziamento, restavano poi senza l'intervento atteso. Si trattava spesso di persone anziane e con difficoltà economiche che erano venuti lì con la speranza di risparmiare e di avere comunque un buon servizio. Alcune, non riuscendo più a orientarsi, provavano anche a contattare noi dipendenti e a chiederci una mano. Io ero assistente alla poltrona, ma ho preferito venire via e cambiare azienda».

Lisa Ciardi



La denuncia

Il costo

Dopo la prima visita gratuita, una paziente ricevette un piano di cure per oltre 5mila euro. Pagando subito, ottenne uno sconto e pattuì 4mila euro

I problemi

Dopo il pagamento, sono iniziati a saltare gli appuntamenti ed è stato sempre più difficile contattare l'ambulatorio e i dentisti

Dottore sospetto

La cliente ha anche scoperto che, cercando su internet il nome del dentista che la stava curando, c'erano denunce per esercizio abusivo della professione

L'ex dipendente

«Ero un'assistente alla poltrona, sono venuta via perché vedevo tanti pazienti che pur avendo attivato il finanziamento restavano senza l'intervento atteso»





Indagini della finanza

LA ASL ALLERTA I MEDICI PEDIATRI DELLA ZONA

Due bimbi colpiti da epatite Signa, vaccinato tutto l'asilo

SERVIZIO ■ Nel Qn e a pagina 19



«Epatite A sotto controllo»

SIGNA *Il sindaco Cristianini dopo i casi alla Rodari***TERZO INCIDENTE****«A gennaio un episodio coinvolse un alunno del Leonardo da Vinci»**
di LISA CIARDI

«LA SITUAZIONE è sotto controllo e tutte le persone che dovevano sottoporsi a vaccinazione sono già state contattate». Il sindaco di Signa, Alberto Cristianini, rassicura i cittadini dopo la notizia dei casi di epatite virale A in due bambini della stessa sezione della materna Rodari di Signa.

Una notizia che la Asl Toscana Centro ha ufficializzato ieri pomeriggio e che si è rapidamente diffusa in tutto il territorio comunale. In questi giorni infatti (i due casi sono emersi rispettivamente il 17 aprile e il 20 aprile), con le scuole e gli uffici chiusi per le vacanze pasquali, le prime informazioni erano state date solo ai diretti interessati, ovvero ai familiari dei due bimbi, alle loro insegnanti e a compagni di classe e familiari, che sono stati sottoposti a vaccinazione specifica.

«È il terzo caso del genere che si verifica sul territorio – spiega il sindaco di Signa, Alberto Cristianini – visto che a gennaio un episodio

analogo coinvolse un alunno dell'elementare Leonardo da Vinci. La Asl sta comunque monitorando la situazione con grande attenzione e facendo tutti gli accertamenti. Come amministrazione comunale non siamo coinvolti direttamente, ma seguiamo da vicino la cosa e inviamo gli auguri di pronta guarigione ai bimbi».

SPETTERÀ proprio alla Asl cercare di capire se i tre episodi siano solo una sfortunata combinazione o se ci sia una possibile matrice comune. Al momento, spiega la Asl «dall'indagine epidemiologica (ancora non conclusa) non è emersa l'origine dell'infezione, da ricercare sia all'interno della scuola, che in ambito amicale o familiare». In ogni caso i due bambini stanno bene e una volta guariti potranno riprendere la loro quotidianità (non esistono portatori cronici del virus A), mentre la scuola verrà sanificata.

**Il sindaco Alberto Cristianini**

Pronto soccorso: emergenza medici

Nell'Area vasta ne mancano 43. Lo dice la Regione

Servizi
■ A pagina 5

Pochi medici al Pronto soccorso

La Regione prende provvedimenti: nuovi concorsi e incentivi

REAZIONI

La Uil-Fpl ammonisce

«L'Asl non deve comunque essere esente da azioni»

PRONTO soccorso e 118 in sofferenza, mancano medici e infermieri. Lo mette nero su bianco la Regione Toscana, che in un comunicato stampa denuncia il problema e allo stesso tempo prova a individuare le soluzioni. Nell'informativa fiorentina viene diffuso anche un numero: 147. Ma è il totale del 'buco' di organico che si registra in tutta la Regione in fatto di 'dirigente medico nella disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione'. Di questi 147, il fabbisogno per la nostra Azienda sanitaria Toscana Sud Est è di 43 unità (più una decina di 118). Purtroppo non si riesce ad avere il dato puntuale riferito alla sola Maremma, ma pare proprio che anche da noi la situazione sia abbastanza critica, soprattutto in relazione al crescente numero di accessi al Ps. Solo al Pronto soccorso del Misericordia, in tutto il 2018, ci sono stati 70mila accessi, con incremento del 10% rispetto all'anno precedente. Per evitare che tale «carenza di organico possa causare inefficienze» l'amministrazione regionale ieri mattina ha adottato due delibere che delineano altrettanti percorsi complementari finalizzati a centrare lo stesso obiettivo. Il primo: indizione di procedure concorsuali per l'assunzione di posti a tempo indeterminato in medicina interna, ma con l'obbligo di prestare servizio almeno per i primi due anni (e per non più di tre) nel pronto soccorso, fatta salva la possibilità, per chi fosse interessato, di prolungare la permanenza in Ps.

Come seconda soluzione, invece, si

prende in considerazione un percorso formativo sul campo rivolto ai laureati in medicina e chirurgia al di sotto dei 35 anni di età non in possesso di specializzazione. A questi ragazzi verrà fatto un contratto contratto libero-professionale di due anni.

A queste due soluzioni se ne aggiunge una terza che prevede incentivi economici per chi lavora in Pronto soccorso in considerazione del pesante carico di lavoro che è chiamato a svolgere. Il tutto, ovviamente, dovrà passare da contrattazione con i sindacati, alcuni dei quali iniziano a muoversi con circospezione.

«L'iniziativa assunta dalla Regione è sicuramente necessaria – dice Sergio Sacchetti della Uil – tuttavia non sufficiente. Le aziende sanitarie, inclusa la nostra Toscana Sud Est non devono sentirsi esonerate dall'affrontare il problema perché i Dea, Dipartimenti emergenza accoglienza, sono sistemi unici, in quanto l'ingresso è costante e continuo, mentre le uscite sono condizionate dalla possibilità del presidio ospedaliero di garantire i posti letto per i conseguenti ricoveri. Spesso i pazienti stazionano più del dovuto al Ps perché il presidio ospedaliero non ha più posti disponibili. Inoltre, il territorio/distretto – conclude Sacchetti – deve fornire un contributo più pregnante in tema di accoglienza sui pazienti».

anfa



IN GIUNTA

L'assessore regionale alla salute, Stefania Saccardi



LA LETTERA I SINDACATI SCRIVONO A D'URSO

«Ancora troppa distanza dai bisogni dei territori»

CGIL, Cisl e Uil insieme alle rispettive categorie dei pensionati – Spi Fnp e Uilp – danno il benvenuto al nuovo direttore generale dell'azienda Usl Toscana Sudest, chiarendo che si aspettano un atteggiamento diverso da chi lo ha preceduto.

«Benvenuto alla direzione generale della Sud Est – gli hanno scritto i segretari –. Azienda grande, eterogenea e sicuramente impegnativa. La facciamo in un momento importante, in special modo per sanità grossetana, che sabato scorso ha inaugurato la nuova ala del presidio ospedaliero del Misericordia. Struttura importante che porterà beneficio ai cittadini grossetani e non solo, e che innalzerà ancora il livello qualitativo, già buono, della nostra sanità ospedaliera».

«Fare gli auguri al nuovo Dg in un contesto come questo – aggiungono – potrebbe significare veramente (come noi ci auguriamo) partire con il piede giusto anche nei necessari rapporti sindacali. Non deve sorprendersi, caro direttore, dell'uso del condizionale, ma la storia recente dei rapporti tra le nostre organizzazioni sindacali e quelle dei pensionati con l'Azienda che lei si appresta a governare non sono stati facili».

«I nostri 'dissapori', o meglio il diverso modo di interpretare i 'bisogni sanitari' – sottolineano i sindacalisti – Non originano solo dai ruoli diversi che ci competono, ma anche e soprattutto dal giudizio su cosa debba essere la sanità. Noi crediamo, così come la normativa regionale toscana prevede, che un buon sistema sanitario debba rispondere in maniera armonica ed uniforme, ed in ogni ambito, ai bisogni di tutti i cittadini. Questo dicono le norme. In questi ultimi anni, invece, abbiamo assistito all'aumento di un pericoloso divario tra sanità ospedaliera e sanità territoriale, con la mortificazione delle esigenze sanitarie dei territori».

Motivo per cui, prosegue la lettera, «non ci tranquillizzano le notizie giornalistiche di questi giorni sull'accordo tra la Asl Sudest e il Coeso. Di quest'intesa, infatti, non conosciamo i contorni né la filosofia di fondo che l'ha originata. Per quanto ci riguarda siamo fermi al report che ci fu consegnato al termine dell'ultimo incontro che abbiamo avuto con l'Azienda nel giugno dello scorso anno che, al riguardo, prefigurava scenari diversi». «Ci perdonerà quindi la prudenza, dottor D'Urso, ma per formazione culturale siamo abituati a giudicare i risultati concreti in riferimento ai problemi dati».





Sos pronto soccorso: «Rischio stop ai servizi»

SCIOPERO

L'Unione Sindacale (Usi) ha indetto sciopero generale per il primo maggio

NE MANCANO CINQUE

Il punto di emergenza urgenza del San Luca è sotto di ben cinque dottori

«**RISCHIO** concreto di inefficienze e di interruzione di pubblico servizio nel pronto soccorso». Il grido d'allarme, stavolta, non è lanciato dai sindacati. A sorpresa è la Regione stessa che in un comunicato stampa ufficiale denuncia la situazione di grave sofferenza di organico nei punti di emergenza urgenza. Nel pronto soccorso mancano sia medici che infermieri, la situazione è prossima al tilt. In questa intervista ai vertici della nostra Usl Toscana Nord Ovest cerchiamo di delineare il quadro delle criticità.

L'SOS del nostro pronto soccorso è dettato dall'escalation di accessi?

«In effetti anche al Pronto Soccorso di Lucca si è registrato un aumento degli accessi. Dall'inizio

dell'anno fino al 19 aprile ci sono stati infatti 157 accessi in più rispetto all'analogo periodo dello scorso anno, con questo andamento: a gennaio qualche unità in meno, a febbraio, marzo e aprile accessi in più».

Un picco dovuto a quale fattore?

«E' conseguenza soprattutto del fatto che nei mesi di marzo e aprile si è manifestata una "recrudescenza" dell'influenza, in particolare nella forma respiratoria. Quindi, c'è da evidenziare che l'incremento di accessi è dovuto prevalentemente a persone anziane con problemi respiratori, quindi si è trattato di pazienti più impegnativi da gestire

da parte del personale del Pronto Soccorso e dei reparti interessati (in particolare l'area medica)».

Quindi è una questione di numeri?

«Non solo. Oltre al numero di accessi, da considerare quindi anche la tipologia, delle patologie, sicuramente più complesse. In generale, da ribadire comunque che nel cor-



so di questo inverno, grazie all'impegno di tutto il personale del Pronto Soccorso, guidato dalla dottoressa Fabiana Frosini, ed agli operatori degli altri reparti, l'emergenza influenza al San Luca è stata gestita in maniera adeguata».

C'è un piano b?

«L'Azienda USL Toscana nord ovest ha monitorando quotidianamente la situazione degli accessi in tutti gli ospedali, pronta ad attivare - appena fosse emersa qualche problematica di rilievo - il piano per il sovraffollamento. Al San Luca il piano per il sovraffollamento non si è mai dovuto attivare, la situazione è stata sempre sotto controllo, con pochi momenti davvero critici».

I sindacati dicono che al San

Luca mancano 5 medici dei 23 nel pronto soccorso: è così?

«In effetti i numeri sono più o meno questi».

Anche qui c'è il rischio di interruzione di pubblico servizio?

«No, non c'è questo rischio, i turni sono sempre coperti in maniera adeguata, grazie anche alla collaborazione del personale».

La Regione prepara la «cura da cavallo» al malato grave, il Pronto Soccorso appunto. La ricetta è una forte iniezione di nuove assunzioni con posti a tempo indeterminato nei profili di dirigente medico con clausola della possibilità di assegnazione temporanea al pronto soccorso per almeno due anni; assorbimento di laureati non specializzati con

percorsi formativi di due anni; gli effetti a caduta del concorso ancora in itinere, per contratti a tempo determinato, con 19 candidati. L'Asl sul

territorio lucchese farà proprie queste indicazioni e in che misura?

«Tutte queste soluzioni verranno attuate anche per l'Azienda USL Toscana nord ovest e nello specifico anche per il Pronto Soccorso di Lucca, con una distribuzione delle risorse adeguata, in base alle esigenze di ciascun ambito. E' stata infatti effettuata una ricognizione in tutti i territori della Regione, sulla base della quale verrà assegnato il nuovo personale. Lo stesso vale per il personale selezionato dal concorso in essere».

E vediamo se la cura basterà.

Laura Sartini



Boom di accessi

Accessi in costante aumento, secondo il report della Regione, al pronto soccorso: nel 2018 sono stati un milione e mezzo. Una situazione generale che ha i suoi riflessi al San Luca: ad oggi ci sono già 157 accessi in più

Cura da cavallo

Secondo le stime della Regione in Toscana mancano 147 posti di dirigente medico in medicina e chirurgia d'accettazione nel pronto soccorso. E' già esaurita la graduatoria de concorso espletato il 21 novembre scorso



A tempo determinato

Ci sono (solo) 19 candidati per i concorso Estar per incarico di medico al pronto soccorso. Avranno un contratto a tempo determinato e potrebbero essere inviati anche al punto di emergenza-urgenza del nostro ospedale

Interni dirottati

Altra via per infoltire le file è il concorso per medico di medicina interna (o equipollente) con possibilità di assegnazione al pronto soccorso per almeno due anni (con addestramento) e non oltre tre, salvo diversa volontà degli interessati

Anche 'solo' laureati

Formazione di due anni con on th job per i laureati in medicina di età non superiore a 35 anni e non ancora specializzati. I partecipanti, reclutati con selezione pubblica, riceveranno un contratto libero professionale



SALA OPERATORIA Infermiere all'opera nei reparti di urgenza

«Una vocazione, fra mille rischi»

Di Vito e la giornata tipo: «Aggressioni e denunce. Ma stessa paga»

I RIMEDI

**«Ok a coinvolgere gli internisti
E puntare su Campo di Marte
e sui centri territoriali»**

E' LA VERA vocazione, quella dei medici del pronto soccorso. Ma a quale prezzo. «Una catena di montaggio», sintetizza efficacemente Alessandro Di Vito, medico del pronto soccorso e rappresentante Uil a cui abbiamo chiesto di illustrarci una giornata 'tipo'.

«Parti alle 8 del mattino, quando il tuo turno è quello del giorno, con una massiccia dote di pazienti che ti arriva dalla notte precedente e che sono lì, la maggior parte, perché nel territorio non trovano rispo-

Nel corso della giornata arrivano pazienti complicati che si aggiungono a quelli da rivalutare per capire se mandarli a casa o destinarli al ricovero. Ma il ricovero - spiega Di Vito - non avviene fino alle 16-17 del pomeriggio. Quindi devi ancora rivalutarli. Un carico che aumenta e che, alla fine, blocca l'ingranaggio. E i rischi aumentano».

Quale tipo di rischi?

«La gente viene arrabbiata perché sul territorio non trova la risposta di una soluzione per il post acuto che non ha posti letto sufficienti. In più si arrabbia anche per questa novità che non può seguire il suo caro dentro il pronto soccorso. La maggior parte dei parenti anche per noi medici erano un grande aiuto. Invece ora si può entrare solo con il permesso del medico, anche se secondo me il sistema di accoglienza dovrebbe essere gestito dagli infermieri».

Risultato?

«Le denunce sono sempre dietro l'angolo e anche le aggressioni verbali. Un clima arroventato che non fa bene a nessuno».

In che modo vi tutelate per le denunce?

«L'azienda provvede per i casi di colpa lieve. Di tasca nostra, e sono circa 500 euro di polizza, dobbiamo coprire l'eventualità di colpa grave».

Ci sono giorni peggiori?

di

«Il sabato e il lunedì..., non saprei quale dei due è peggio. Lunedì rientra il medico curante e c'è, di nuovo, l'assalto».

Per questo non ci sono medici che vogliono andare in prima linea al Pronto Soccorso?

«A parità di paga i rischi sono 10-20 volte maggiori di un altro reparto, con stress alle stelle che si ripercuote anche nella sfera familiare».

Davvero siete pagati come gli altri?

«Anzi vorrei dire che chi ha lavorato nel pronto soccorso negli ultimi 25 anni sopperendo alle carenze di organico non ha ricevuto un euro di gratifica. Anzi, semmai penalizzazioni se non si raggiungevano gli obiettivi dettati dall'azienda come riduzione ricoveri e diagnostica».

La Regione oggi suggerisce una cura...

«Ho visto. Sono d'accordo solo sul coinvolgimento dei medici internisti. Non si può inviare gli specializzandi nel pronto soccorso con contratto libero professionale».

Quindi?

«Non c'è niente di difficile né di strano. Basta procedere con l'inquadramento a dipendenza dei medici convenzionati del 118, che invece è stato interrotto. Serve razionalizzare i Pet, punti di emergenza territoriale dove ci sono 6 medici H24: potrebbero essere recuperati per il Pronto Soccorso. Prendere medici dai reparti, soprattutto quelli di medicina interna, e destinarli al pronto soccorso».

Sforate l'orario per le emergenze che si presentano?

«Succede. E poi, per chi li sceglie, ci sono turni accessori ben pagati. Ma il rischio stanchezza aumenta».

Un'altra soluzione?

«Implementare la diagnostica al Campo di Marte in modo da dirottare là i codici bianchi e azzurri. La maggior parte delle prestazioni del pronto soccorso sono per gli ultra 70-80enni. Un buon servizio territoriale risolverebbe anche la situazione del pronto soccorso».

L.S.



IN PRIMA LINEA
Alessandro Di Vito, medico
del pronto soccorso foto Alcide



SVOLTA INCONTRO IL 3 MAGGIO CON I SINDACATI

Sì dell'Asl al turnover per infermieri e tecnici

IL FRONTE è scoperto anche quando si tratta di organici (in sofferenza) di infermieri e tecnici sanitari. Un braccio di ferro che va avanti da tempo, tra azienda sanitaria e sindacati, e che adesso, annuncia l'Asl, è a una svolta positiva. Al punto che proprio da Lucca partirà il primo tavolo per un focus costruttivo sulla dotazione organica del presidio e del territorio. «Sì è concluso positivamente il confronto con la Cgil Livorno attivato a seguito della proclamazione dello stato di agitazione», è la premessa.

«**L'AZIENDA** ha indicato nel dettaglio, per alcuni profili professionali (infermieri e tecnici sanitari), ciò che aveva già anticipato a tutte le sigle sindacali e cioè l'impegno alla copertura del turn over. Un risultato importante. Il confronto è stato proficuo ma – sottolinea la direzione dell'Asl – non riteniamo esaurito l'argomento, sia perché abbiamo trattato solo alcuni profili professionali, sia perché il piano assunzioni riguarda tutto il territorio aziendale». «E' necessario, quindi, coinvolgere in questo percorso tutte le sigle, ed è per questo che abbiamo deciso di attivare appositi tavoli territoriali per dare risposte concrete, in modo da coinvolgere tutti i sindacati. Il primo tavolo partirà a Lucca il 3 maggio, come primo argomento all'ordine del giorno porteremo la dotazione organica del presidio e del territorio». «Una modalità eccezionale – puntualizza la direzione Asl – che viene utilizzata troppo frequentemente e, soprattutto, non consente di attivare politiche di pieno coinvolgimento di tutti i sindacati e di tutti territori».



SANITA' IL DATO DELL'ASL TOSCANA CENTRO SUGLI OPERATORI SANITARI

Quota 100: emorragia in arrivo Pronti ad andarsene in 327

■ A pagina 5

Quota 100: pronti a lasciare in 327

I dati dell'Asl Toscana Centro. A Pistoia le richieste sono quattordici

SONO 327 gli operatori sanitari che entro la fine dell'anno lasceranno i loro posti per la pensione. I calcoli sono impietosi e precisi: ma tanto è l'emorragia che si prevede da qui alla fine del 2019 nell'ambito dell'Asl Toscana Centro. Una cifra importante se si pensa che in tale calcolo sono comprese anche le richieste, evidentemente già vagliate e approvate, dei pensionamenti così come previsto da quota 100 e che va a sommarsi alle carenze sempre più evidenti (ed emergenti) dei professionisti dell'emergenza urgenza sia in pronto soccorso che sulle ambulanze del 118. Nessuna paura, rassicurano dall'azienda sanitaria Toscana Centro: «L'Asl sostituirà tutti gli operatori sanitari che hanno fatto domanda, assumendone altrettanti». Quindi, una perdita ma in pareggio, si può dire che non dovrebbe comportare problemi di personale almeno secondo quanto annunciato con una sostituzione uguale del numero di operatorio, fra medici ed infermieri. Entriamo nel dettaglio dei 327 pensionati. Le richieste ricevute e protocollate di pensione anticipata con la formula «quota 100» si attestano su una cifra pari a 95. A questa vanno aggiunti ulteriori 232 pensionamenti per età, dei quali 156 pensionamenti con requisito di pensione anticipata e 76 pensionamenti di vecchiaia. Come sono suddivise a livello di Asl Toscana Centro le richieste di quota 100? A Pistoia le richieste avanzate sono 14, a Prato le domande sono 29, mentre la richiesta più elevata arriva da Firenze con 44 domande per tutto l'ambito territoriale, a Empoli sono 8. Quali profili professionali interessa questa ondata di pensionamenti? L'Asl indica quale sia la suddivisione per pro-

filì: ad essere interessati saranno 10 dirigenti medici, 3 dirigenti psicologi, un dirigente farmacista, 63 operatori per assistenza sanitaria (infermieri, operatori socio sanitari, tecnici) e al personale amministrativo.

CON QUALI RISORSE l'Asl potrà garantire la copertura integrale del turnover 2019 e quello necessario per l'apertura di nuovi servizi, anche in relazione alle possibili uscite di personale a seguito delle nuove norme previdenziali, assegnando priorità al personale sanitario e Oss addetto all'assistenza? Nelle settimane scorse è stato siglato un «Patto sociale regionale per la salute». L'accordo relativo al personale del comparto del Servizio sanitario toscano (infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici) è stato firmato tra Regione e sindacati regionali della Funzione pubblica Cgil, Cisl e Uil, con l'obiettivo di individuare una serie di priorità nelle attività dell'ultima fase della legislazione regionale, per garantire ai cittadini toscani il mantenimento dei livelli di assistenza fin qui conseguiti e una risposta concreta alle criticità emergenti. Sul piatto 9 milioni di euro da destinare ad assunzioni e turnover. Un patto che segue di una settimana l'accordo con la dirigenza medica, finanziato con oltre 6 milioni per il riequilibrio dei fondi contrattuali.

Sa.Be.



Medici in sala operatoria: in tanti sono pronti a lasciare
(foto di repertorio)

TURNOVER

L'Azienda sostituirà tutti gli operatori sanitari che hanno fatto domanda

LE NOVITA' MISURE STRAORDINARIE IN ARRIVO

Pronto soccorso in affanno

Le iniziative della Regione

I PRONTO SOCCORSO sono in affanno, in grave sofferenza di organico, sia per quanto riguarda il personale medico che infermieristico. Per continuare a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza, la Regione sta mettendo in campo una serie di misure straordinarie. Lo fa con due delibere, presentate dall'assessore al diritto alla salute e approvate dalla giunta nel corso della sua ultima seduta. In Toscana il numero di accessi al pronto soccorso è in costante aumento, e nel 2018 gli accessi complessivamente registrati a livello regionale sono stati oltre un milione e mezzo. A livello regionale è stato rilevato un fabbisogno di personale di circa 147 posti di dirigente medico nella disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione per i servizi del sistema di emergenza urgenza regionale. Il 21 novembre 2018 è stato espletato un concorso pubblico unificato per titoli ed esami per il conferimento di incarico a tempo indeterminato per questa disciplina, la cui graduatoria è esaurita. Per provvedere alla copertura di fabbisogno di personale medico nei pronto soccorso, nel febbraio 2019 Estar ha indetto una pubblica selezione per il conferimento di incarichi a tempo determinato: selezione che è in corso di espletamento, con 19 candidati.

IL MODELLO di servizio del personale del pronto soccorso comporta un carico di lavoro notturno e festivo più elevato rispetto ad altri settori. Quindi la Regione ritiene necessaria da parte delle aziende sanitarie l'adozione di progettualità a sostegno della professionalità del personale del pronto soccorso, mediante la destinazione di un importo da bilancio. A partire dal 2019 e per tutta la durata della situazione di criticità nel sistema dell'emergenza urgenza, le somme per queste progettualità saranno messe a disposizione delle aziende del Ssr attraverso attribuzioni a valere sul fondo indistinto. L'importo, che verrà distribuito tenendo conto dei volumi di attività attesi, delle dotazioni di personale dei singoli pronto soccorso e delle tipologie di competenze e funzioni assegnate, verrà destinato al finanziamento di progetti incentivanti per il personale della dirigenza medica e del comparto che opera nel sistema dell'emergenza urgenza, e in particolare nei pronto soccorso della Toscana, che svolge attività assistenziale articolata sulle 24 ore.



EMERGENZA SANITÀ

Pronto soccorso in apnea, qui si rischia la paralisi

L'ammissione arriva direttamente dalla Regione. Che ora alza gli stipendi e pensa a concorsi ad hoc



Quella che riguarda il pronto soccorso è un'emergenza da considerare priorità. Bisogna agire velocemente, senza procedure lunghe. Le misure individuate dalla Regione sono positive

CHE il pronto soccorso del Santo Stefano sia in affanno lo si sa da tempo e non è questione di mettere in dubbio capacità e qualità dei professionisti che vi operano, anzi riconosciute da tutti. Ma l'emergenza esiste davvero. Ed è seria. Colpa delle croniche carenze di organico, formato da 32-33 medici che ruotano fra il pronto soccorso e i 52 letti di degenza. Colpa anche del super afflusso di pazienti, che ne fa il reparto di emergenza urgenza più affollato dell'Asl Toscana Centro con 100.000 utenti all'anno. Tanto che la stessa Regione ieri così ha commentato la situazione: «C'è il

rischio concreto che l'attuale carenza di organico possa causare inefficienze e interruzione di pubblico servizio nel sistema dell'emergenza urgenza regionale». Così l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi ha deciso di mettere in campo, come anticipato da La Nazione la scorsa settimana, una serie di misure straordinarie con due delibere: una per il «reperimento di personale medico per il sistema di emergenza urgenza regionale», l'altra intitolata «Provvedimenti per il riconoscimento del valore dell'impegno del personale attualmente impegnato nel pronto soccorso regionali». A livello toscano è stato infatti rilevato un fabbisogno di personale di circa 147 posti di dirigente medico nell'emergenza urgenza.

IL 21 NOVEMBRE 2018 è stato svolto un concorso per il conferimento di incarico a tempo indeterminato per questa disciplina, la cui graduatoria è esaurita. Per provvedere alla copertura del fabbisogno di personale medico nel pronto soccorso, nel febbraio 2019 Estar ha poi indetto una selezione per il conferimento di incarichi a tempo

determinato: selezione che è in corso con 19 candidati, ma che non porterà a soddisfare le necessità. «Il problema è che si specializzano sempre meno medici nell'ambito dell'emergenza urgenza - dice Simone Magazzini, responsabile del pronto soccorso di Prato - Il che significa che scarseggiano medici non solo per il pronto soccorso ma anche per il 118». Una situazione sempre più grave che potrebbe mettere in ginocchio l'attività. «Per ora riusciamo a trattenere alcuni medici, ma non potremo farlo per molto», spiega Magazzini. La Regione al riguardo, «per evitare un'interruzione di pubblico servizio», ha individuato la realizzazione di un percorso formativo di due anni per laureati in medicina e chirurgia di età non superiore a 35 anni oltre a concorsi per la copertura di posti a tempo indeterminato di dirigente medico di medicina interna, con la possibilità di assegnazione temporanea al pronto soccorso. Infine, un itinerario per valorizzare l'impegno del personale del pronto soccorso con la destinazione di un importo dal bilancio.

Sara Bessi



SENTENZA L'ASL DEVE RISARCIRE OTTO DIPENDENTI**Indossare e togliere la divisa?
«Rientra nell'orario di lavoro»**

LE OPERAZIONI di vestizione e svestizione della divisa in un luogo di lavoro sono da ritenersi «tempo di lavoro ordinario». E' quanto ha riconosciuto il tribunale del lavoro di Prato in una sentenza a favore di otto dipendenti dell'Asl Toscana centro. Il giudice ha accolto parzialmente il ricorso presentato dagli otto dipendenti «riconoscendo che il tempo di 18 minuti impiegato per tali operazioni di mettere e togliere la divisa rappresenta «tempo di lavoro ordinario». Per questa sentenza, l'azienda sanitaria è stata condannata a pagare tutte le somme retributive mancanti dal primo aprile 2010 al 30 aprile 2015, oltre agli interessi e alla rivalutazione monetaria. Non solo: l'Asl Toscana Centro dovrà pagare le spese di lite, pari a quasi settemila euro per ognuno. Non è altro che una delle tante vertenze che sono state portate davanti al giudice del lavoro in tutta Italia da operatori sanitari, quali medici, infermieri ed operatori socio sanitari. Nel nuovo contratto nazionale collettivo si trova l'indicazione vestizione e svestizione come parte integrante del tempo di lavoro.

nata a pagare tutte le somme retributive mancanti dal primo aprile 2010 al 30 aprile 2015, oltre agli interessi e alla rivalutazione monetaria. Non solo: l'Asl Toscana Centro dovrà pagare le spese di lite, pari a quasi settemila euro per ognuno. Non è altro che una delle tante vertenze che sono state portate davanti al giudice del lavoro in tutta Italia da operatori sanitari, quali medici, infermieri ed operatori socio sanitari. Nel nuovo contratto nazionale collettivo si trova l'indicazione vestizione e svestizione come parte integrante del tempo di lavoro.

**«Che esperienza
Tornerei subito
a lavorare in corsia»**

Per quasi venti anni è stato medico al pronto soccorso del Misericordia e Dolce. E oggi Luigi Biancalani, in pensione da medico di famiglia, tornerebbe subito nella corsia dell'emergenza urgenza. «Sì, a chiamata, da pensionato, tornerei subito - afferma Biancalani, assessore comunale alla salute - L'esperienza al pronto soccorso è una delle più belle e formative per i giovani medici che escono dall'università». Da Biancalani arriva un invito ai giovani a non rinunciare alla formazione che la pratica del pronto soccorso può dare nella professione. «E' una delle esperienze più belle che si possano fare sia dal punto di vista umano che dal punto di vista della pratica professionale».

La fuga di medici e infermieri 327 in pensione entro fine anno

A Prato 29 lavoratori via con «quota 100», in tutta l'Asl saranno 95

SONO 327 gli operatori sanitari che entro la fine dell'anno lasceranno il loro lavoro per andare in pensione. I calcoli sono impietosi e precisi e danno il quadro dell'emorragia che coinvolgerà l'Asl Toscana Centro in questo 2019. Oltre trecento dipendenti sulla via della pensione: una cifra notevole se si pensa che nel calcolo sono comprese anche le richieste dei nuovi pensionamenti per «quota 100», che vanno a sommarsi alle carenze sempre più evidenti dei professionisti dell'emergenza urgenza impegnati sia in pronto soccorso che sulle ambulanze del 118. Nessuna paura, rassicurano dall'azienda sanitaria: «L'Asl sostituirà tutti gli operatori che hanno fatto domanda di pensionamento, assumendone altrettanti». Quindi, una perdita iniziale destinata ad andare in pareggio, se le promesse saranno rispettate. Ma entriamo nel dettaglio dei 327 pensionamenti in arrivo. Le richieste di pensione anticipata con la formula «quota 100» sono state finora 95. A questi vanno aggiunti ulteriori 232 pensionamenti per intervenuti limiti età, dei quali 156 sono pensionamenti che rispettano i requisiti della pensione anticipata e 76 in pensionamenti di vecchiaia. Come sono suddivise a livello di Asl Toscana Centro le richieste di «quota 100»? A Prato le domande sono state 29, mentre la richiesta più elevata arriva da Firenze con 44 domande. A Pistoia le richieste avanzate sono state 14 mentre ad Empoli solo otto.

E QUALI sono i profili professionali interessati da questa ondata di pensionamenti? L'Asl indica la suddivisione per profili. Ad andare in pensione con «quota 100» saranno dieci dirigenti medici, tre dirigenti psicologi, un dirigente farmacista e 63 operatori per assistenza sanitaria (infermieri, operatori socio sanitari, tecnici) e personale amministrativo. Infine c'è da capire con quali risorse l'Asl potrà garantire la copertura integrale del turnover 2019 e quello necessario per l'apertura di nuovi servizi, anche in relazione alle possibili uscite di personale a seguito delle nuove norme previdenziali, assegnando priorità al personale sanitario e Oss addetto all'assistenza. Nelle settimane scorse è stato siglato un «Patto sociale regionale per la salute». L'accordo relativo al personale del comparto del servizio sanitario toscano (infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici) è stato firmato da Regione e sindacati regionali della Funzione pubblica di Cgil, Cisl e Uil, con l'obiettivo di individuare una serie di priorità nelle attività dell'ultima fase della legislatura regionale, per garantire ai cittadini toscani il mantenimento dei livelli di assistenza fin qui conseguiti e una risposta concreta alle criticità emergenti. Sul piatto ci sono nove milioni di euro da destinare ad assunzioni e turnover. Un patto che segue di una settimana l'accordo con la dirigenza medica, finanziato con oltre sei milioni per il riequilibrio dei fondi contrattuali.

Sa.Be.





Saranno dieci nell'Asl Toscana Centro i dirigenti medici che andranno in pensione con «quota cento»

**Focus**

Dal primo maggio cambia il direttore amministrativo

Nomine in vista con l'inizio di maggio. Massimo Braganti lascerà l'incarico di direttore amministrativo dell'Asl per rimanere però sempre all'interno della struttura con altro compito. Il dg Paolo Marchese Morello ha confermato il direttore sanitario Emanuele Gori e ha nominato Rossella Boldrini come direttore servizi sociali.

Vaccini, 12 milioni anti-streptococco

Piano internazionale con la svizzera Skan. Siena capofila | TOMASSONI
■ A pagina 4

Il vaccino contro lo streptococco

Piano internazionale unisce Università, Scotte, Tls e farmaceutica

INSIEME A SKAN

**La multinazionale svizzera investe 12,4 milioni
«L'eccellenza è qui»**

SCIENZE della vita come nuovo-vecchio motore dell'economia senese. Sull'eredità centenaria lasciata da Achille Sclavo, Siena costruisce il suo futuro, reimmettendosi sulla strada dei vaccini e mettendo insieme pubblico e privato. E così in contemporanea alla corsa della multinazionale Gsk, che di recente ha presentato il mega investimento da 42 milioni di euro per il Centro qualità dei vaccini nel sito di Rosia, ecco un'altra corsa contro il tempo, per risolvere una malattia infettiva vecchia quanto pericolosa, lo streptococco di gruppo A. C'è a Siena un progetto di ricerca, che mette insieme in partnership Fondazione Toscana Life Sciences, VisMederi, Microbiotec, Dipartimento di biotecnologie mediche dell'Università di Siena e Policlinico Le Scotte, per mettere a punto un

vaccino, ancora inesistente al mondo. Si tratta di ricerca, di fase preclinica, quella che si fa nei laboratori e che ha il suo centro nell'incubatore di Tls, usando competenze scientifiche universitarie. La ricerca cui guarda il mondo dell'industria, per andare sul mercato. Ebbene il progetto dovrebbe carpire un finanziamento del Ministero dello sviluppo economico di 3,9 milioni di euro, più un milione dalla Regione Toscana. Nell'affare rientra anche la collaborazione annunciata dall'azienda svizzera Skan, che sta investendo nella start up senese Pharma Integration, incubata in Tls. Si parla di oltre 12 milioni di euro di valore dell'operazione.

UN PASSO alla volta. «Lo streptococco di gruppo A è quel batterio patogeno che si manifesta con il mal di gola nei bambini – spiega il professor Gianni Pozzi, coordinatore del progetto per il Dipartimento di biotecnologie mediche –. Assai diffuso dunque. Una malattia che nei Paesi sviluppati si

va curando e che nel Terzo mondo invece sviluppa problematiche assai pericolose, come la scarlattina. E' un batterio che non è mai stato risolto, essendo tutt'oggi insensibile agli antibiotici».

Al di là della valenza medica, il progetto è assai virtuoso perché mette insieme pubblico e privato, ricerca e tecnologia. «La triangolazione fra Università, ospedale e Tls – ancora il docente – consente di usare le nuove tecnologie, insieme alle massime competenze scientifiche. Credo che la medicina darà grande soddisfazione nel prossimo decennio: oggi è possibile affrontare problemi vecchi in modo nuovo».

Il supporto tecnologico incide nella ricerca stessa, ma anche nella successiva fase, quella farmaceutica. E qui entra in gioco l'impegno del colosso svizzero Skan, che con il 55% della start up Pharma Integration, va a robotizzare la linea produttiva dei farmaci. La start up senese, fondata tre anni fa da Claudio Bechini, utilizza braccia robotiche per riempire siringhe e flaconi dei vaccini.

p.t.





LA RICERCA NON SI FERMA Siena si conferma traino europeo sul fronte dei vaccini

IL CASO INTERVENTO UNICO COMBINATO REALIZZATO IN COLLABORAZIONE TRA SPECIALISTI TORACICI E UROLOGI

Chirurgia robotica, due tumori asportati contemporaneamente

ECCEZIONALITÀ

L'operazione è durata complessivamente tre ore e 10 minuti

EFFETTUATO al policlinico Le Scotte un intervento unico nel suo genere in Toscana e tra i pochi in Italia, di asportazione di due tumori contemporaneamente in chirurgia robotica. Si tratta di un intervento combinato realizzato in collaborazione tra chirurghi toracici e urologi, di rimozione di un tumore del mediastino e di un tumore del rene in una paziente affetta anche da altre patologie pregresse.

L'intervento si è svolto in due fasi, la prima, eseguita dall'urologo Filippo Gentile, che ha effettuato l'asportazione robot assistita del tumore del rene e, successivamente, nella stessa seduta operatoria, è intervenuto il chirurgo toracico Luca Luzzi per l'asportazione completa, sempre robot assistita, del timo con il timoma al suo interno. L'intervento è durato complessivamente 3 ore e 10 minuti.

«La chirurgia robot assistita – spiega Luca Luzzi – ha permesso di asportare radicalmente due tumori potenzialmente mortali in una pazien-

te 'fragile', con un minimo impatto chirurgico ed un recupero funzionale praticamente immediato. In entrambe le patologie la chirurgia robotica rappresenta il golden standard del trattamento, la combinazione delle due tecniche ha massimalizzato in questa paziente il risultato clinico».

UN RISULTATO raggiunto grazie anche alla casistica robotica che vede l'Urologia effettuare circa il 60% degli interventi in modalità robotica, con circa 900 interventi dall'inizio dell'attività e la Chirurgia Toracica con oltre 200 interventi.

«L'eccezionalità dell'intervento – conclude l'urologo Filippo Gentile – sta nel fatto di aver operato contemporaneamente, in sole 3 ore, due tumori presenti in due distretti anatomici indipendenti, il torace e l'addome, cosa che fino a pochi anni fa avrebbe richiesto più tempo ed un maggiore impatto biologico per il paziente, tanto da sconsigliarlo a favore di due procedure differite con maggiore ospedalizzazione e due anestesi generali».

Il buon esito della procedura è il frutto di una collaborazione multidisciplinare di alte professionalità.



LA SQUADRA Da sinistra, Luca Luzzi, Filippo Gentile, Gabriele Barbanti e Piero Paladini



Pronto soccorso mancano 150 medici sì ai neolaureati

La Regione vara un piano d'emergenza: saranno assunti anche senza specializzazione con un contratto di due anni di formazione lavoro. Poi potranno passare al 118

MICHELE BOCCI, pagina V



La sanità

Neolaureati nei pronto soccorso

Allarme della Regione: mancano 150 medici e vanno trovati entro l'estate per evitare "inefficienze e interruzione di pubblico servizio". Verranno assunti per due anni con contratto di formazione

Al termine del periodo potranno lavorare per il 118. Ma c'è il rischio che molti scelgano la specializzazione

MICHELE BOCCI

Una corsa contro il tempo per reperire i medici. Non solo nei pronto soccorso e sulle ambulanze toscane mancano circa 150 medici; non solo, come dicono dalla Regione, c'è il rischio «concreto che l'attuale carenza di organico possa causare inefficienze e interruzione di pubblico servizio», ma i tempi sono anche stretti. In più, come se non bastasse, i numeri degli assunti devono essere importanti. L'idea è quella di fare prima dell'estate la selezione pubblica per assumere neolaureati in Medicina con contratti di formazione lavoro. In quella stagione gli organici dei pronto soccorso e dei 118 vanno in gravi difficoltà a causa del periodo di ferie, in più a luglio dovrebbe esserci il concorso nazionale per entrare nelle scuole di specializzazione.

Come fa notare Simone Magazzini, responsabile del dipartimento di emergenza della Asl Centro che coordinerà il percorso formativo dei giovani camici bianchi, c'è il rischio che molti di coloro che si presentano in Toscana scelgano poi di fare la specializzazione e lascino la graduatoria regionale. «Se c'è bisogno di 100 medici reclutati in questo modo, dobbiamo calcolare un bando molto più ampia, che permetta di creare una lista con il doppio delle persone». Servirebbe per contrastare le uscite dall'elenco.

Magazzini assicura che ogni medico in formazione sarà assegnato a un "tutor" che lavora nel pronto soccorso. La sua attività sarà organizzata e coordinata da quel collega. La soluzione non piace ai sindacati degli ospedalieri, che temono una precarizzazione del lavoro. In base alla legge, alla fine dei due anni di formazione i medici non potranno restare nei pronto soccorso. Potranno però essere impiegati nel 118, settore comunque in grande difficoltà di organici. Si spera inoltre che, magari grazie a norme nazionali, quel periodo possa essere compu-

tato per un eventuale percorso di formazione. Non sembra una strada molto semplice, comunque.

Sempre Magazzini spiega che nella Asl Toscana Centro (Firenze, Prato e Pistoia) mancano nei pronto soccorso circa 20 persone ma altrettante sono sul punto di andarsene. Il lavoro nell'emergenza è infatti molto pesante e i professionisti che lo fanno per qualche anno poi chiedono di essere trasferiti, forti di specializzazioni che gli permettono di essere impiegati anche in altri reparti. Anche per questo la delibera regionale che cerca di dare una risposta alle carenze di organico prevede anche che nei concorsi per medici internisti (o in discipline simili) una «clausola di possibile assegnazione temporanea al pronto soccorso per un periodo non inferiore a due anni e non superiore a tre». Un altro modo per tenere le persone all'interno dell'emergenza. Anche in questo caso si ragiona su tempi brevi. Perché i problemi ci sono adesso e vanno risolti prima possibile senza badare troppo al futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'assessora alla Salute
della Regione
Toscana, Stefania
Saccardi

La Regione rafforza il pronto soccorso con i medici senza specializzazione

Per evitare il collasso negli ospedali, via alle assunzioni dei laureati che non entreranno nelle scuole post universitarie (per mancanza di posti). E anche gli internisti saranno dirottati verso le urgenze

Samuele Bartolini

FIRENZE. Il pronto soccorso hanno pochi medici e scoppiano di accessi. Pochi medici anche nelle ambulanze del 118. E l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza è a rischio. Così la Regione corre ai ripari: decide di assumere (con contratti a tempo) per il pronto soccorso e per il 118 i medici che non riescono a entrare nelle scuole di specializzazione a causa del numero chiuso. Due le delibere approvate ieri in giunta. Una reperisce medici "per il sistema di emergenza urgenza regionale", l'altra riconosce l'impegno di medici e infermieri del pronto soccorso in relazione alle carenze di organico.

PRONTO SOCCORSO VICINI AL COLLASSO

Il numero di accessi al pronto soccorso è in crescita. Nel 2018 ce ne sono stati 1.508.435 contro 1.498.145 dell'anno precedente: circa 10mila in più. Eppure il sistema di emergenza urgenza è sull'orlo del collasso. I medici nel pronto soccorso e nelle ambulanze del 118 sono sotto organico. Il numero degli infermieri è sufficiente, ma chi è costretto a ritmi massacranti. Sindacati e Regione hanno fatto una stima delle carenze. Il personale medico è sotto di 147 unità: ne manca 43 nel pronto soccorso della Asl Toscana Nord Ovest, 18 nel pronto soccorso della Asl Toscana Centro, 43 in quelli della Asl Toscana Sud Est, 7 nelle Azien-

de ospedaliero-universitarie e 36 mancano nel 118 distribuiti in maniera uguale nelle tre Asl.

NON SPECIALIZZATI E INTERNISTI

La Regione assumerà laureati in medicina under 35 privi di specializzazione e farà concorsi per medici internisti cercando di convincere i vincitori a trasferirsi temporaneamente nel pronto soccorso. Si calcola che ogni anno, a causa dei tetti di spesa imposti dal ministero dell'Università alla Regione, rimangano fuori dai corsi di specializzazione 40 laureati su 100. La Regione farà una selezione rivolta a loro e li assumerà con un contratto libero professionale di formazione e lavoro da effettuarsi nel pronto soccorso e in ambulanza. Il percorso formativo e lavorativo avrà la durata di due anni. Un board tecnico coordinerà il percorso formativo. Responsabile il direttore del dipartimento Emergenza Urgenza Asl Toscana Centro è Simone Magazzini.

Intanto vengono indetti concorsi per medici di medicina interna a tempo indeterminato con la clausola della possibilità di assegnazione temporanea al pronto soccorso per un periodo non inferiore a due anni (accompagnato da un periodo di addestramento sul campo), e non superiore a tre anni, salvo diversa volontà degli interessati di prolungare la permanenza in pronto soccorso.

PIU' SOLDI A CHI LAVORA IN EMERGENZA URGENZA

C'è più notturno. C'è più festivo. Il carico di stress per chi lavora in emergenza urgenza è più elevato rispetto ad altri reparti. La Regione pagherà di più gli infermieri e i medici di questo reparto con un bonus da calcolare a livello di contrattazione integrativa. In sostanza è un premio che sarà erogato su progetti legati alle competenze senza aumento delle ore di lavoro. A partire dal 2019 e per tutta la durata della situazione di criticità nel sistema dell'emergenza urgenza, le somme per queste progettualità saranno messe a disposizione delle Asl attraverso attribuzioni a valere sul fondo indistinto. Entro 15 giorni dall'approvazione della delibera, per assicurare un'applicazione omogenea delle progettualità incentivanti, verrà costituito un gruppo tecnico regionale, che entro 60 giorni dalla sua costituzione dovrà procedere alla definizione di un accordo in merito agli importi destinati al finanziamento dei progetti.

LE REAZIONI

Soddisfatta l'assessora regionale alla salute Stefania Saccardi: «Questi provvedimenti vanno oltre il periodo delle ferie, così riusciremo a coprire il fabbisogno di personale in emergenza urgenza». E il presidente della commissione sanità del consiglio regionale Stefano Scaramelli (Pd): «Priorità e velocità di attuazione. Sono questi i criteri seguiti, anche indicati da noi, per gestire il sistema di emergenza urgenza ora in affanno».





Barelle in un pronto soccorso (FOTO ARCHIVIO SILVI)

LA SANITÀ D'ECCELLENZA

Con la chirurgia robotica asportati due tumori in contemporanea

Al policlinico Le Scotte di Siena intervento (raro) di 3 ore e 10 per asportare a una paziente un cancro del rene e poi una neoplasia del timo

SIENA. Effettuato al policlinico Santa Maria alle Scotte, un intervento unico nel suo genere in Toscana e tra i pochi in Italia, di asportazione di due tumori contemporaneamente in chirurgia robotica. Si tratta - spiega un comunicato stampa dell'Azienda ospedaliero universitaria - di un intervento combinato realizzato in collaborazione tra chirurghi toracici e urologi di rimozione di un tumore del mediastino e di un tumore del rene in una paziente affetta anche da altre patologie pregresse.

L'intervento si è svolto in due fasi, la prima, eseguita dall'urologo Filippo Gentile, che ha effettuato l'asportazione robot-assistita del tumore del rene e, successivamente, nella stessa seduta operatoria, è intervenuto il chirurgo toracico Luca Luzzi per l'asportazione completa, sempre robot-assistita, del timo con il timoma (il tumore) al suo interno, con il prezioso contributo dei professionisti di sala operatoria, altamente qualificati e dedicati all'attività di chirurgia robotica. L'intervento durato complessivamente 3 ore e 10 minuti.

La paziente è stata dimessa in ottime condizioni generali nella quarta giornata postoperatoria.

«La chirurgia robot-assisti-

ta - spiega Luca Luzzi - ha permesso di asportare radicalmente due tumori potenzialmente mortali in una paziente "fragile", con un minimo impatto chirurgico e un recupero funzionale praticamente immediato. In entrambe le patologie la chirurgia robotica rappresenta, in casi selezionati, il miglior trattamento possibile, la combinazione delle due tecniche ha massimizzato in questa paziente il risulta-

to clinico. La paziente - aggiunge Luzzi - è tornata al controllo dopo 30 giorni dall'intervento e presenta condizioni ottimali. La procedura eseguita ha un alto valore non solo tecnico ma di ricaduta clinica con beneficio per la paziente».

Un risultato raggiunto grazie anche alla casistica robotica che vede l'urologia dell'ospedale senese effettuare circa il 60% degli interventi in modalità robotica, con circa 900 interventi dall'inizio dell'attività e la chirurgia toracica con oltre 200 interventi. «L'eccezionalità dell'intervento - conclude l'urologo Filippo Gentile - sta nel fatto di aver operato contemporaneamente, in sole 3 ore, due tumori presenti in due distretti anatomici indipendenti, il torace e l'addome, cosa che fino a pochi anni fa avrebbe richiesto più tempo ed un maggiore impatto biologico per il paziente, tanto da sconsigliarlo a favore di due procedure differite con maggiore ospedalizzazione e due anestesi generali». — (Ansa)



L'equipe che ha operato la paziente a Siena



OGGI LA GIORNATA MONDIALE

Meningite e vaccinazioni «Così la mortalità diminuisce»

**I dati sulla copertura
sono confortanti
Ecco a chi rivolgersi
per evitare il peggio**

GROSSETO. È in calendario per oggi la Giornata Mondiale contro la meningite, una grave infiammazione delle membrane che avvolgono il sistema nervoso centrale (le meningi), causata da batteri, da virus, da funghi e da altri agenti patogeni. Le forme batteriche sono le più gravi: si tratta di meningiti da meningococchi, da pneumococchi e da Haemophilus influenzae di tipo b (HIB).

La meningite si manifesta all'improvviso, con sintomi come irrigidimento della parte posteriore del collo, febbre alta, mal di testa, vomito o nausea, alterazione del livello di coscienza, convulsioni, rash cutaneo di tipo emorragico. Per fortuna le forme batteriche più gravi sono prevenibili con vaccinazioni efficaci: oggi disponiamo di vaccinazioni contro diversi tipi di Meningococco (A, B, C, W, Y) contro numerose forme da pneumococco, contro HIB.

La vaccinazione contro il meningococco C è fortemente raccomandata e offerta gratuitamente a tutti i bambini e ragazzi fino al compimento dei 20 anni oltre che ai soggetti a rischio per patologia. È stata inoltre prorogata fino al 30 giugno 2019 la campagna straordinaria della Regione Toscana che estende la gratuità fino al compimento dei 45 anni.

Per i nati dal 2014 è offerta anche la vaccinazione contro il meningococco B, altro pericoloso batterio causa di meningiti. Nel 2018 le coperture vaccinali relative ai bam-

ni di 24 mesi per la provincia di Grosseto sono state del 87,67% (media regionale 91,09%).

Gli sforzi compiuti per raggiungere buone coperture vaccinali sembrano aver dato i loro frutti: dai 40 casi di meningite da meningococchi registrati in Toscana nel 2016, si è passati a 5 casi nel 2018. Resta il fatto che, seppur pochi, i casi di meningite rappresentano un evento sempre grave, con un'elevata probabilità di morte e di conseguenze permanenti, e colpiscono per lo più le fasce di età giovanili.

«Come tutte le vaccinazioni, anche questa risulta di fondamentale importanza per la propria salute, ancor più se si pensa che alcune forme particolarmente aggressive possono causare la morte. Voglio ribadire che i pazienti con malattie croniche, oltre a bambini in età pediatria e adolescenti possono vaccinarsi gratuitamente», dice **Maurizio Spagnesi**, direttore Dipartimento di Prevenzione dell'Asl Toscana sud est. Il compito del servizio sanitario è di compiere ogni sforzo per incrementare ulteriormente l'adesione alla vaccinazione, arma efficace e sicura contro questa terribile malattia. La precocità della diagnosi è fondamentale: per questo, nella Asl Toscana sud est il percorso di presa in carico del paziente, a partire dall'intervento del 118, è ben definito e organizzato. Anche pochi minuti possono fare la differenza.

Per ulteriori informazioni è utile consultare il sito della regione Toscana <http://www.regione.toscana.it/cittadini/salute/vaccinazioni>. —



ASL TOSCANA NORD OVEST

Azienda e sindacati si incontrano il 3 maggio e parlano di organici

LUCCA. «Si è concluso positivamente il confronto con la Cgil Livorno che era stato attivato a seguito della proclamazione dello stato di agitazione», afferma la direzione aziendale dell'Asl Toscana nord ovest.

«L'Azienda - viene spiegato - ha indicato nel dettaglio, per alcuni profili professionali, vale a dire infermieri e tecnici sanitari, ciò che aveva già anticipato a tutte le sigle sindacali e cioè l'impegno alla copertura del turnover».

«Un risultato importante, tiene a sottolineare l'Asl. Il confronto è stato proficuo ma - sottolinea la direzione - non riteniamo esaurito l'argomento, sia perché abbiamo trattato solo alcuni profili professionali, sia perché il piano assunzioni riguarda tutto il territorio aziendale».

«È necessario, quindi, coinvolgere in questo percorso tutte le sigle, ed è per questo che abbiamo deciso di attivare appositi tavoli territoriali per dare risposte concrete, in modo da coinvolgere tutti i sindacati».

Il primo tavolo partirà a Lucca il 3 maggio, come primo argomento all'ordine del giorno l'Asl Toscana Nord Ovest porterà «la dotazione organica del presidio e del territorio».

L'Asl, sul territorio livornese, nell'ultimo mese è stata impegnata a rispondere ai vari stati di agitazione, l'ultimo giovedì 18 aprile, con la Cisl, che ha portato a una sospensione della vertenza.

«Rimane il fatto - conclude l'azienda - che lo stato di agitazione è una modalità eccezionale che purtroppo viene utilizzata troppo frequentemente e, soprattutto, non dà la possibilità di attivare politiche di pieno coinvolgimento di tutti i sindacati e di tutti i territori». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'ospedale San Luca

L'ISOLA NELLA BUFERA

Il Pegaso non vola, nave ko Il paziente rientra in ospedale

Il personale sanitario costretto agli straordinari nella notte nera per il maltempo
Tre casi cardiaci in poche ore, soccorso un crocierista a bordo della Seven Seas

**Un turista canadese
di 78 anni trasferito
con il traghetto
partito alle 9,30**

Luca Centini

PORTOFERRAIO. Tre pazienti infartuati nel giro di poche ore, tra i quali un passeggero di una grande nave da crociera di passaggio tra Pianosa e la Corsica. L'elicottero Pegaso del 118 bloccato dal vento, i traghetti fermi e la motovedetta della capitaneria di porto in difficoltà per il mare grosso. Sono i dettagli di una nottata complicata per il sistema dei soccorsi dell'isola d'Elba e per il personale dell'ospedale di Portoferraio, costretto a fare gli straordinari per tutelare la salute dei pazienti in un'isola alle prese con l'allerta gialla per lo Scirocco.

Lo staff diretto dal responsabile del presidio ospedaliero di Portoferraio **Bruno Graziano** si è attivato già nel tardo pomeriggio per trattare e stabilizzare una donna elbana colta da un infarto. Le condizioni della paziente sono sempre rimaste sotto il controllo dei medici dell'ospedale elbano che tuttavia hanno disposto il trasferimento a Livorno, dove la signo-

ra è stata sottoposta alla coronarografia. La paziente è salita in serata a bordo dell'elicottero Pegaso atterrato sull'elisuperficie e partito intorno alle 22,20. Subito dopo le condizioni del tempo sono peggiorate drasticamente. Lo sa bene un uomo di 70 anni elbano, colpito da un infarto nella notte e arrivato in ambulanza al pronto soccorso di Portoferraio. Anche in questo caso, dopo la stabilizzazione attuata dal personale medico, è stato disposto il trasferimento a Livorno. Ma questa volta il maltempo ha interrotto bruscamente la catena dei soccorsi. Gli elicotteri Pegaso di Grosseto e di Massa hanno provato a compiere il servizio, salvo poi rifiutare la missione per le condizioni meteo proibitive. Viste le condizioni del paziente sostanzialmente stabili il personale dell'ospedale, d'accordo con la Capitaneria, hanno deciso di non effettuare una traversata che sarebbe stata avventurosa a bordo della motovedetta. Si è deciso dunque di attendere la partenza della prima nave delle 5 per trasferire il 70enne a Piombino, accompagnato da un medico internista dell'ospedale di Portoferraio. Il paziente, una volta sbarcato, è stato caricato su un'ambulan-

za del 118 e trasferito a Livorno, dove è arrivato nel corso della mattinata. Ancor più delicato è stato infine il soccorso a un canadese di 78 anni, cardiopatico, che ha accusato un malore a bordo della grande nave da crociera Seven Seas Explorer che stava navigando verso Civitavecchia, tra Pianosa e la Corsica. Il 118 e la Capitaneria di porto hanno deciso di far sbarcare il paziente a Portoferraio. Così la grande nave, in mezzo alla mareggiata, ha contattato il pilota del porto e cercato il ridosso ed è entrata in rada a Portoferraio. Il personale dell'ospedale di Portoferraio è stato caricato su una motovedetta e condotto a bordo della nave da crociera. Il paziente, già in parte stabilizzato, dai medici di bordo, è stato dunque caricato su un tender e portato a terra. Anche per lui è stato disposto il trasferimento a Livorno, ma la nave delle 6,30 è stata cancellata per il protrarsi del maltempo e anche il Pegaso non ha accettato la missione. Per questo, viste le condizioni stabili, il 78enne è stato riportato in ospedale ed è salito sul traghetto delle 9,30, quando le condizioni meteo sono migliorate. I tre pazienti sono ricoverati a Livorno, dove non sarebbero in pericolo di vita. —





La nave Seven Seas Explorer (foto da Marine Traffic)

Editoriale

Mancano medici, ma esistono soluzioni

SANITÀ, CURA TE STESSA

VITTORIO A. SIRONI

Chi ci curerà nel prossimo futuro? La domanda non è così capziosa come potrebbe sembrare, perché la risposta non è affatto ovvia e scontata. Si parla, infatti, da tempo di una "carenza medici" che sta diventando un problema sempre più attuale ed esplosivo. Al di là del balletto di cifre (si calcola che circa 15mila medici di famiglia andranno in pensione entro il 2023 e 16mila medici specialisti ospedalieri mancheranno all'appello entro il 2025) il dato reale è che per pensionamento e ridotte assunzioni, nel nostro Paese ospedali e ambulatori medici rischiano realmente nel giro di pochi anni di restare senza il personale sanitario necessario per assistere i malati. Le uscite stimate non saranno infatti bilanciate da nuove assunzioni. I motivi per i quali si è arrivati a questa situazione sono molteplici. Questi i principali: programmazione errata (se non addirittura inesistente) dei fabbisogni professionali in ambito sanitario, mancato inserimento e/o sostituzione per motivi economici (blocco del turnover in atto dal 2006) dei medici che lasciano, difficoltà di reperimento degli specialisti in quelle discipline mediche maggiormente esposte a rischi medico-legali (come ad esempio anestesisti, ginecologi, ortopedici, chirurghi), abbandono delle strutture pubbliche a favore di quelle private. Per ovviare a questa carenza di medici, alcune Regioni hanno cominciato a prendere iniziative per consentire a medici pensionati di riprendere l'attività e a medici stranieri di esercitare in Italia. È certamente una condizione allarmante, ma non bisogna drammatizzare. Esistono soluzioni in grado di far superare le difficoltà attuali e future, purché si agisca in modo chiaro e lineare, tenendo conto della necessità di operare rapidamente alcuni fondamentali cambiamenti in

ambito accademico e sanitario. Per prima cosa serve incrementare il numero dei laureati in Medicina e soprattutto degli specialisti. L'abolizione dell'attuale numero chiuso non è realisticamente attuabile nell'immediato: non si improvvisano docenti e strutture per un numero illimitato di studenti se si vuole fornire una preparazione di alto livello ai futuri medici. Inoltre non serve a risolvere il problema. Bisogna però certamente ripensare un modo per realizzare – in tempi non brevi, ma nemmeno eccessivamente lunghi – un "numero programmato" che tenga conto delle reali esigenze del sistema sanitario, fornendo al tempo stesso alle università mezzi economici adeguati e personale docente qualificato per svolgere il delicato compito della preparazione accademica dei futuri medici. Anche le modalità di selezione per l'accesso alla laurea devono essere riviste. Il "mestiere di medico" non è una professione come un'altra. Le domande di cultura generale possono fornire un primo orientamento, ma valutare l'attitudine specifica del candidato alla professione medica è fondamentale. Inoltre, si dovrebbe superare l'anacronistica dicotomia temporale ora esistente – parecchi mesi, talvolta addirittura un anno – tra laurea (che conferisce il titolo di Dottore in Medicina e Chirurgia) e abilitazione (che consente di esercitare la professione di medico), facendo coincidere i due momenti. È indispensabile poi una corretta capacità di lettura dei veri bisogni sanitari delle singole regioni, in modo da un lato di pianificare il corretto nume-

ro occorrente di medici e pediatri di famiglia sul territorio e di specialisti ospedalieri – che dovrebbe essere educati e incentivati a una più stretta collaborazione nella gestione integrata del malato – e dall'altro di identificare le strutture ospedaliere destinate a divenire riferimenti d'eccellenza per l'attività specialistica, in modo da inserire in queste i medici esperti per tali patologie, evitando inutili e sottoqualificati doppioni con dispersione delle figure sanitarie specializzate. Modalità di analisi e capacità di realizzazione che dovrebbero essere concordate con le Regioni, ma anche inevitabilmente coordinate a livello centrale dal Ministero della Salute e, possibilmente, gestite con i rappresentanti delle categorie mediche se si vogliono ottenere risultati efficaci, efficienti e duraturi. Accortezza politica, intelligente lungimiranza sanitaria, capacità di riformare in modo semplice, ma efficace il percorso accademico della laurea in medicina possono costituire gli strumenti fondamentali per "creare" i medici del futuro indispensabili in Italia nei prossimi anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Nel Carroccio posizioni medievali Non so se abbiamo i giorni contati»

La ministra Grillo: tante diversità, ci troviamo solo sul contratto

Le nubi

«Su Siri una nube molto pesante. Finché non si sarà dissolta è giusto che si faccia da parte»

Scontro sulla sanità

In Campania la Lega si è messa di traverso, ma per noi De Luca non può essere il commissario

L'intervista

di **Margherita De Bac**

ROMA Ministra Giulia Grillo, il sottosegretario Armando Siri si deve dimettere come chiede Di Maio?

«Non è una questione di garantismo o non garantismo ma fino a quando la nube molto pesante che grava su di lui non si sarà dissolta è giusto che si metta da parte. Noi abbiamo un incarico pubblico e quindi sono d'accordo con chi ritiene necessarie le sue dimissioni fino a quando non dimostrerà di essere senza macchia».

Spera dunque che il premier Conte chieda a Siri di farsi da parte?

«Non mi sento certo di suggerire a Conte come muoversi, è persona assennata e intelligente. Lui lo sa bene. Quando il caso uscì fuori, eravamo assieme in Calabria, per il Consiglio dei ministri. Ci siamo parlati e lui mi ha spiegato che aveva la necessità di chiarire direttamente col sottosegretario».

Il governo continua a essere trafitto da conflitti e divisioni. Ha i giorni contati?

«Non lo so, è un'esperienza nuova. Questo governo è il frutto dell'unione tra una forza politica non ideologica, il Movimento 5 Stelle, e una forza con valenza ideologica, la Lega, di destra. I conflitti ci sarebbero stati anche col Pd. Le posso assicurare però che quando dobbiamo lavorare sul contratto di governo noi

siamo molto affiatati, quando invece c'è da mettere i puntini sulle i diventiamo affilati».

Nega le diversità?

«Ci sono eccome ed è bene che vengano stigmatizzate. Non ci potrà mai e poi mai essere un accordo con la Lega se mettono in discussione l'aborto e pensano che la donna nell'interrompere la gravidanza commetta un omicidio. Non possiamo essere d'accordo con chi pensa che gli omosessuali vadano bruciati come in epoca medievale. Noi in questa epoca medievale non ci riconosciamo. Loro sono oltre il medioevo. Poi però ci ritroviamo sui programmi di buon senso».

Un esempio?

«Prendo le distanze dalla politica buonista sugli immigrati che ha fatto danni enormi. Se si attuasse la seconda parte dell'azione sui rimpatri saremmo a posto».

Un altro motivo di frizione con la Lega riguarda la sanità. In Campania lei vorrebbe proporre un nuovo commissario al posto di Vincenzo De Luca in rispetto alla legge sull'incompatibilità tra la carica di presidente della Regione e quella di commissario. Ma Garavaglia è contrario.

«La Lega si è messa di traverso. Ha una posizione un po' così, non aderente a una legge da loro votata. Noi continuiamo a sostenere che il commissario non può essere De Luca, il Mef ha alzato il muro. Andrà avanti fino a quando qualcuno non molla e certo non sarò io».

Sanità in Calabria, con un

decreto è stato imposto un super commissario alle Asl. Non era mai successo.

«Abbiamo trovato una situazione devastante. Assenza di contabilità, inefficienza totale, un buco di 160 milioni, milioni di interessi pagati per cause non seguite in tribunale. E i cittadini senza cure. Ora ripartiamo da un punto zero».

In Umbria i vertici della Asl di Perugia azzerati per l'inchiesta della Procura. Lei è intervenuta in maniera forte: commissario e ispettori.

«Non mi sbagliavo sulla gravità. Storia bruttissima, dimostra come in Regioni completamente diverse ci sia un comun denominatore, il legame tossico tra politica e poltrone. Se non cambiano sistema la sanità sarà sempre a rischio, vittima di un sistema di potere che genera corruzione a tutti i livelli. Ho preteso si calendarizzasse una legge in Parlamento per spezzare l'intreccio malefico. La presidente Marini si è dimessa e ha fatto bene. Il problema non è la battaglia politica col Pd, prima viene l'interesse generale. Dobbiamo dare risposte efficaci a chi paga il prezzo della corruzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Giulia Grillo, 43 anni, deputata eletta con il Movimento Cinque Stelle dal 2013, è ministra della Sanità dallo scorso giugno



Malaria in Africa, ecco il vaccino

«Partito un test rivoluzionario»

Al via in Malawi la sperimentazione sui bambini. L'Oms: «Grande passo in avanti»

Lo studio

Il vaccino ha richiesto trent'anni di ricerca. Ed è l'unico che si è dimostrato efficace

Un test rivoluzionario che potrà cambiare — questa è la speranza dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) — la vita di milioni di bambini africani. Il Malawi, uno dei Paesi più poveri del continente, ha avviato una campagna su vasta scala per vaccinare contro la malaria i bambini sotto i due anni di vita, i soggetti più a rischio. È la prima volta che il «Rts,s» o «Mosquirix», questo il nome del vaccino più avanzato nella lotta a questa malattia dagli effetti potenzialmente letali, viene inoculato in un numero così importante di piccoli, dopo una prima fase dagli esiti promettenti su scala ridotta. Ghana e Kenya introdurranno la misura nelle prossime settimane.

L'Oms — afferma un comunicato pubblicato a Ginevra — «accoglie con favore il lancio da parte del governo del Malawi del primo vaccino contro la malaria nell'ambito di un programma pilota storico». L'Africa è la zona della Terra più colpita ed ogni anno oltre 250 mila bambini muoiono a causa di questa malattia che è trasmessa da una

specie di zanzare (del genere *Anopheles*) con le loro punture. Per il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, il vaccino contro la malaria «potrebbe salvare la vita a decine di migliaia di bambini». «Negli ultimi 15 anni — dice ancora — abbiamo fatto passi in avanti nella lotta alla malaria grazie all'uso delle zanzariere ed altre misure, ma in alcune aree i progressi sono stagnanti e persino diminuiti».

Il vaccino ha richiesto trent'anni di ricerca. Ed è l'unico che ha dimostrato di ridurre significativamente la malaria tra i bambini. Negli studi clinici, questo vaccino ha potuto prevenire circa quattro casi su dieci, inclusi tre casi di malaria «grave» potenzialmente letale. Il progetto pilota di vaccinazione contro la malaria, coordinato dall'Oms, mira a raggiungere circa 360 mila bambini all'anno nei tre Paesi africani. Nasce da una vasta collaborazione con i ministeri della salute di Ghana, Kenya e Malawi e vari partner nazionali e internazionali, tra cui l'Appropriate Technology for Health (Path — organizzazione non profit), e l'azienda farmaceutica Gsk che dona fino a 10 milioni di dosi per questo progetto.

Anche i finanziamenti per il programma pilota risultano

da una collaborazione senza precedenti tra tre principali agenzie di finanziamento della salute globale: la «Gavi Alliance» (l'Alleanza globale per i vaccini), il Fondo globale per la lotta all'Aids, la tubercolosi e la malaria e l'Unitaid.

L'azione principale del vaccino è quella di allenare il sistema immunitario affinché sia in grado di attaccare il parassita della malaria, trasmesso da punture di zanzare. I primi esperimenti hanno dimostrato che nei bambini in cui il vaccino è stato inoculato — tra 5 e 17 mesi di età — il numero di episodi è diminuito del 39%, fino a 5 anni di vita. L'esito del programma è cruciale in un contesto di nuova impennata nel numero di casi di malaria registrati in Africa, dopo un decennio di remissione. Secondo dati diffusi dall'Oms, nel 2017 in Africa si sono registrati 219 mila decessi da malaria, il 90% del totale dei casi mondiali. Tra questi i bambini sotto i due anni di età sono i soggetti più a rischio. «Un vaccino efficace al 90% non è ora all'ordine del giorno. Ma oggi questo rimedio dimostra che un vaccino antimalarico può essere fabbricato. Ha un ruolo da pioniere», ha spiegato Mary Hamel dell'Oms.

Paolo Salom

© RIPRODUZIONE RISERVATA

250 360

mila

I bambini che ogni anno, in Africa, muoiono a causa della malaria, un numero che rappresenta il 90% dei decessi nel mondo

mila

I bambini di Malawi, Kenya e Ghana che potranno essere vaccinati ogni anno contro la malaria. Il vaccino «rafforza» le difese naturali



La parola

MOSQUIRIX

È il nome del vaccino, definito anche con la sigla «Rts,s», che è in corso di sperimentazione su vasta scala in Malawi (seguiranno Ghana e Kenya) per prevenire gli effetti della malaria. Questa malattia, trasmessa attraverso la puntura delle zanzare, è tra le principali cause di morte tra i bambini in Africa



**Lacrime**

Una bambina affronta in lacrime una visita da parte di un medico volontario in Malawi (Afp)

EMERGENZA SANITÀ

Mancano medici, pure gli stranieri fuggono

Il Veneto cerca 1.295 dottori. Ma anche dalla Romania ci snobbano per le paghe

Serenella Bettin

■ A caccia di medici: pensionati. O stranieri. Timisoara, Palestina, Arabia. Ma anche Germania Inghilterra, Francia. Cosa accade se in una regione mancano medici e i posti non sono coperti? Che oltre a chiedere che tornino i medici in pensione - l'aveva fatto il Molise, poi il governatore veneto Luca Zaia e poi il reclutamento in Friuli Venezia Giulia dei primi tre - si chiede che i medici vengano da altri Paesi. Radiologi, anestetisti, pediatri, ginecologi, medici d'urgenza e d'emergenza. In Veneto mancano 1295 medici ospedalieri e il rischio è che con la Quota 100, ne vadano in pensione altri 501, lasciando la sanità a Quota zero. Si fa per dire. In Veneto a operare sono in 8400 ma per essere in linea si dovrebbero raggiungere quei 1295, così ora la sanità pubblica e privata hanno chiesto all'Amsi, Associazione medici di origine straniera in Italia, 400 specialisti. L'Ulss di Treviso, unità locale socio sanitaria, è in trattativa con l'università di Timisoara per assumere dieci romeni. Ma non solo questi. L'85 per cento delle richieste proviene da cliniche private, il restante dalla sanità pubblica. Con il rischio che qualche medico arabo, con uno stipendio da 14 mila euro al mese, più auto e scuola per i figli, pagati profumatamente dall'Arabia, snobbi pure l'Italia. Perché i contratti, qui, sono quel che sono con i nostri dodici - diciotto mesi prorogabili ad altri sei. Così

ci si trasferisce, si fanno i concorsi, si viene assunti per capire poi che forse era meglio a casa propria. Un'inversione di tendenza, come ha spiegato il professor Foad Aodi, palestinese, presidente dell'associazione, per cui se prima erano i palestinesi, gli arabi, i siriani, i libici, i giordani a voler venire in Italia e studiare e specializzarsi, ora è l'Italia che chiama aiuto perché non riesce a utilizzare i medici già laureati. Pochi posti nelle Scuole di specialità. Se poi ci mettiamo che quelli laureati scappano all'estero e che l'Italia pesca a sua volta fuori. Il 25 per cento degli stranieri poi se ne torna in patria o migra altrove. «In Italia - spiega Aodi sul portale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) - ci sono 80 mila professionisti della sanità di origine straniera, di cui 19 mila medici. Di questi solo alcuni hanno la cittadinanza italiana o di un paese comunitario. L'85% lavora nel privato: in mancanza di cittadinanza non può accedere ai concorsi pubblici». Da qui la proposta, giunta pochi giorni fa, dell'Amsi: «chiediamo che questi medici, dopo aver lavorato per un periodo, per esempio cinque anni, nelle strutture italiane, possano essere ammessi ai concorsi con riserva, e con un termine per ottenere, dopo aver superato il concorso, la cittadinanza». Ma «la prima misura da adottare - rileva Aodi - è far specializzare i medici che escono dalle università italiane». Già. Lo dice anche lui.



«Evitiamo le guerre fra poveri, serve più programmazione»

■ ROMA

CERCARE all'estero i camici bianchi che mancano in Italia? Un modo per innescare una 'guerra tra poveri' senza risolvere il problema. Così Foad Aodi, medico italo-palestinese, fondatore dell'Associazione medici di origine straniera in Italia e consigliere dell'ordine dei medici di Roma, giudica l'iniziativa della Regione Veneto.

Insomma quella del Veneto non è una soluzione?

«Non si fa altro che aumentare il conflitto, si crea una guerra tra poveri, dividiamo i medici in professionisti di serie A e di serie B. Prima sistemiamo quelli che già sono in Italia, poi possono venire dall'estero: il problema della carenza di medici non si risolve certo facendo venire 10 romeni. Non dimentichiamo che entro il 2025 occorrono 60mila specialisti. Inoltre, questo esperimento in altri Paesi ha già fallito».

A che cosa si riferisce?

«Far arrivare medici dall'estero non ha dato servizi soddisfacenti. Molti sono venuti per qualche mese poi, non conoscendo la lingua e le leggi, hanno preferito tornare a casa. Per ottenere il riconoscimento del titolo un medico che viene da Paesi extracomunitari deve aspettare anche due anni, per i comunitari sono comunque 3-4 mesi. Non si possono scegliere soluzioni tampone ricorrendo ai medici in pensione o a quelli stranieri, dobbiamo pensare ai professionisti che già abbiamo a disposizione».

Come?

«In Italia ci sono 19mila medici di origine straniera che già lavorano qui: l'85% lo fa nel privato e il 65% non ha la cittadinanza italiana. Negli ultimi tempi è giunto un 15% di richieste da strutture pubbliche. Allora, innanzitutto, rendiamo possibile la partecipazione ai concorsi a chi lavora da 5 anni nelle strutture private senza l'obbligo della cittadinanza italiana. Poi mettiamo a disposizione 10mila borse di studio per i giovani medici e d'ora in avanti facciamo una programmazione seria».

Vi sono giunte richieste per assumere medici stranieri?

«Dal primo gennaio 2018 ad oggi ci sono giunte, tra pubblico e privato, mille richieste, per ognuna di queste si cercavano da 1 a 35 medici di origine straniera. Le Regioni che ci hanno contattato sono Veneto e Piemonte, ma anche Lombardia, Molise e Puglia. Si cercano soprattutto anestesisti, radiologi, pediatri, ginecologi, ortopedici, medici di pronto soccorso».

E poi ci sono i medici italiani che 'fuggono' all'estero.

«Dal 2018 sono aumentate le richieste all'Amsi da parte di medici italiani che vogliono andare all'estero. In Arabia Saudita lo stipendio si aggira sui 14mila euro al mese più altri benefit, le buste paga in Inghilterra sono il triplo di quelle italiane ed entro un mese dal trasferimento si lavora».

Veronica Passeri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PASSA LO STRANIERO



**MANCANO I MEDICI
VIA LIBERA AI LAUREATI ALL'ESTERO
IN VENETO LE PRIME ASSUNZIONI**

PASSERI ■ A pagina 7

Pochi medici: il Veneto li cerca all'estero

Regioni alle prese con la carenza di specialisti. Accordi con la Romania per coprire i buchi

Veronica Passeri

■ ROMA

MEDICI in pensione. Medici che arrivano dall'estero. Medici non ancora specializzati ma assunti con contratto libero professionale in pronto soccorso. Accade nella sanità, dove la carenza di camici bianchi ha prodotto il ricorso a queste soluzioni. Tutte contestate dalle associazioni di categoria.

Le Regioni - Veneto e Piemonte in testa ma anche Toscana, Lombardia, Umbria e Molise - hanno cercato di mettere una pezza con delibere *ad hoc*. C'è chi ha scelto di richiamare al lavoro professionisti ormai in pensione o di chiamare medici dalla Romania. Così ha fatto per esempio l'Usl di Treviso, in trattativa con l'Università di Timisoara per 10 medici. E in tutto il Veneto - dove mancano 1.295 ospedalieri - sono almeno 400 le figure richieste, tra pubblico e privato, all'Amsi, associazione dei medici stranieri in Italia. Da parte sua, la Toscana ha stabilito di assumere laureati in Medicina ancora senza specializzazio-

ne, da formare e assumere con contratti libero professionali-formazione lavoro, nei pronto soccorso in affanno per «grave sofferenza di organico, sia per i medici sia per gli infermieri». Mossa *ad hoc* per evitare «inefficienze e interruzione di pubblico servizio nel sistema dell'emergenza».

SECONDO le ultime stime della Federazione nazionale degli ordini dei medici il 2025 sarà «l'anno nero» per il servizio sanitario nazionale perché la 'gobba pensionistica' toccherà il suo apice: mancheranno all'appello 60mila specialisti e se non arriveranno nuovi medici a sostituirli la sanità pubblica resterà senza chirurghi, anestesisti, ortopedici, ginecologi, medici di famiglia.

Un quadro preoccupante almeno quanto le soluzioni individuate finora, secondo il presidente nazionale dell'Associazione medici e dirigenti del Ssn Anao Assomed, Carlo Palermo. Né i medici in pensione né quelli presi dall'estero possono essere una risposta e tanto meno «un giovane laureato

in Medicina senza specializzazione assunto in pronto soccorso con contratto libero professionale, che avrà scarsa protezione contrattuale, nessuna copertura previdenziale e dovrà pagarsi da solo l'assicurazione». «I rischi sono tutti a suo carico. Le Regioni si stanno muovendo al risparmio. Stiamo assistendo alla nascita di una Sanità low cost», sentenza Palermo. In Italia ci sono già 16mila medici pronti per essere assunti negli ospedali con un contratto a tempo indeterminato e che corrono il serio rischio di rimanere nel limbo mentre gli ospedali affogano.

IL VENETO che guarda alla Romania per 'importare' camici bian-



chi? «Le ultime mosse del governatore Zaia sono una provocazione, una scelta chiaramente legata al progetto dell'Autonomia», sostiene Palermo. Accusa alla quale risponde a tono l'assessore alla Sanità del Veneto, Manuela Lanzarin: «A Carlo Palermo chiedo di presentarci 1.300 medici, quelli di cui abbiamo bisogno e non si riesce ad assumere perché non partecipano alle chiamate. Sarebbe ora di fare squadra e di cercare le soluzioni tutti assieme, invece che dire di no a tutte quelle che gli altri propongono». Secondo il sottosegretario alla Salute Luca Coletto «se siamo in queste condizioni lo dobbiamo soprattutto alla miopia del Pd visto che già nel patto per la Salute del 2014 il Veneto segnalò l'urgenza di aumentare le borse di specialità». Ma il Pd, per voce della parlamentare veneta Alessia Rotta, accusa da parte sua «la Lega sovranista di assumere medici stranieri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli stipendi

L'Eldorado in Arabia e in Inghilterra

A fronte di medici stranieri che sono desiderati dalle aziende sanitarie italiane, ci sono molti camici bianchi del Belpaese che fuggono all'estero, sia perché in Italia non possono specializzarsi, sia per le buste paga notevolmente più 'pesanti': in Arabia Saudita un medico può arrivare a guadagnare 14mila euro al mese, in Inghilterra il triplo di uno stipendio italiano



I numeri

80mila

SANITARI

È il numero di medici, infermieri, operatori sociosanitari e fisioterapisti stranieri: di questi 19mila sono i medici attualmente al lavoro. Ma come segnala il fondatore di Amsi, Foad Aodi, il 25% di quelli che arrivano se ne torna all'estero

2.500

EURO

A tanto ammonterebbe lo stipendio previsto dal contratto base stipulato con i medici assunti dalla Romania: una cifra che è stata resa nota dal delegato Anaoo Assomed, Pasquale Santoriello

120mila

EURO

Quanto costa allo Stato - sempre secondo Anaoo Assomed - formare un medico. Ma in Italia è prevista nei prossimi anni una carenza di specialisti, per i limiti nelle strutture di specializzazione

Ogni italiano paga, in media, 1,8 mila euro di tasse l'anno finalizzate al servizio sanitario

L'anatra zoppa della sanità

Un dossier sulla sostenibilità dell'assistenza pubblica

DI CARLO VALENTINI

«Il sistema sanitario nazionale non regge. Era stato impostato su bisogni che negli anni sono fortemente cambiati. Oggi c'è richiesta di prevenzione e in più l'invecchiamento della popolazione impone risposte che il ssn non è in grado di fornire, tra l'altro nell'impossibilità di aumentare la spesa pubblica. Il fatto è che nessuno sembra porsi il problema del che fare e intanto la sanità scivola verso il privato tanto che tra 5 anni si calcola che ogni cittadino pagherà di tasca propria, per ottenere le cure, 900 euro, oltre a quanto paga per il ssn, in media 1,8 mila euro di tasse finalizzate al ssn»: **Marco Vecchietti** è l'ad di Rbm, una delle tre principali società (le altre sono Generali e Unipol) che si occupa di assistenza integrativa, le strutture di cura convenzionate (pubbliche e private) sono oltre 400. È controllata da un gruppo di imprenditori veneti riuniti in RbHold. Ha appena vinto la gara per la sanità integrativa dei metalmeccanici, che l'hanno ottenuta col rinnovo del contratto di lavoro. L'8 maggio presenterà alla Camera un dossier sulla sanità italiana (in collaborazione con il Censis) che anticipiamo.

Si conclude con la proposta di un terzo pilastro-cuscinetto, quello dell'assistenza integrativa più o meno obbligatoria tra il pilastro pubblico e quello privato «in modo -questa è la tesi del dossier- da integrare col pubblico e rispondere a quei bisogni sanitari delle persone che oggi sono scoperte ma anche da calmierare il business privato». Spiega Vecchietti: «Il ssn è già un sistema misto, il 40% delle prestazioni avvengono in strutture private, di esse il 16% in convenzione col pubblico e il 24% in regime di pura

solvenza. Un altro dato interessante è che su una spesa sanitaria complessiva di 154 miliardi, il 74% è pubblica e il 26% pagata direttamente dai cittadini. Quest'ultima quota si è raddoppiata in pochi anni e senza interventi è destinata a registrare un exploit in tempi brevi. Lo scorso anno gli italiani hanno pagato di tasca propria quasi 150 milioni di prestazioni sanitarie, cioè erogate fuori dal ssn con un incremento di quasi 54 milioni di prestazioni (+57%) rispetto al 2017. Si tratta di un trend che dovrebbe spaventare».

Domanda. Quali sono le prestazioni per le quali ci si rivolge maggiormente alla sanità privata?

Risposta. Avvengono in strutture private, pagate direttamente dai pazienti, l'89,2% delle cure odontoiatriche, il 77,5% dell'acquisto di lenti e occhiali, il 68,7% dell'acquisto di protesi, il 54,6% delle visite specialistiche, il 34,6% dell'acquisto di farmaci, il 22,6% degli esami diagnostici.

D. Il rischio è che il livello del reddito determini le possibilità di cura di una persona.

R. Sì, la vera emergenza sanitaria è la crescita della spesa privata, che è la più grave forma di disuguaglianza in quanto mette i cittadini di fronte alla scelta tra pagare o rinunciare alle cure, minando uno dei principi su cui si basa il servizio sanitario. Anche perché, a differenza di quanto si crede, di fronte a un problema sanitario anche chi ha redditi non elevati si trova a volte costretto a ricorrere al privato: il 24% della spesa sanitaria privata è sborsata da persone che hanno meno di 35mila euro l'anno di reddito. Nel 2017 oltre 11 milioni di italiani hanno dovuto indebitarsi per finanziare le proprie cure mentre 12 milioni hanno rinviato e rinun-

ciato alle cure per questioni economiche.

D. La sanità pubblica teme che quella privata voglia annientarla.

R. La risposta non è chiudersi a riccio. Faccio un esempio: noi abbiamo convenzioni con gli ospedali pubblici che hanno reparti a pagamento o dove i medici svolgono pure attività per loro conto al di fuori dell'orario di lavoro. Si tratta di finanziamenti che dalla sanità integrativa passano, in parte, al ssn, che quindi si rafforza.

D. Non tutto però può essere risolto col l'assistenza integrativa.

R. È vero, però il ssn va ripensato, col sistema pubblico concentrato sulle emergenze e sugli alti profili d'intervento, il privato che si occupa di prevenzione, cronicità delle malattie dell'anziano, che aiuta a superare talune *défaillance* del pubblico, pensiamo alle liste d'attesa troppo lunghe, e l'assistenza integrativa che dialoga sia col pubblico che col privato per offrire la migliore risposta possibile senza choc sul reddito o sui risparmi del paziente ed evitando che il privato finisca per cannibalizzare il pubblico, portando la spesa sanitaria sul consumismo e fuori controllo. Sarebbe indispensabile introdurre il «reddito di salute», ovvero una forma sanitaria integrativa diffusa, sull'esempio di quanto avviene in campo pensionistico, dove chi è occupato versa un contributo che in parte copre anche chi non ha reddito. E' ciò che avviene, per esempio, in Francia, dove, quando finisce l'assistenza pubblica interviene la sanità integrativa. In Italia già 13 milioni di persone hanno la sanità integrativa, è una platea che va allargata.

D. A dettare legge sulla sanità sono però le Regioni.



R. Le Regioni hanno già la possibilità di attivare fondi sanitari integrativi per i propri cittadini e in Lombardia e in Veneto sono stati realizzati fondi per l'occupazione che prevedono la sanità integrativa. Quindi le Regioni, se vogliono, possono svegliarsi e diventare protagoniste attive del ripensamento dell'offerta sanitaria.

D. All'estero cosa avviene?

R. L'Italia, per varie ragioni, è il Paese dove c'è scarsa collaborazione tra i soggetti che si occupano della sanità, ognuno va per proprio conto. Nella maggior parte dei Paesi europei, invece, vi è una cabina di regia in modo che non vi siano diseconomie e ognuno partecipi al comune obiettivo di rispondere alla domanda sanitaria dei cittadini.

Twitter: @cavalent

—© Riproduzione riservata—■



Marco Vecchietti

«Come si riducono le liste d'attesa? Sufficiente eliminare l'aria condizionata»

L'intercettazione di un manager della sanità umbra rivela quale fosse la considerazione dei pazienti. E mette in imbarazzo il Pd

Contro le file viene ipotizzato di prendere 20 interinali, «il modo migliore di assumere» *Immettere precari fa crescere le filiere politiche nelle quali pescare elettorato*

di **FABIO AMENDOLARA**

■ Il programma da governatore della Regione Lazio era concentrato su «una sanità di qualità».

Ma anche alle primarie del Partito democratico un punto del programma di **Nicola Zingaretti** era tutto concentrato sui tempi lunghi della sanità e sulle liste d'attesa. E, anche per questo, con lo svilupparsi dell'inchiesta sulla Sanitopoli umbra che ha portato alle dimissioni della governatrice dem **Catiuscia Marini** cresce l'imbarazzo nella segreteria **Zingaretti**. Da una informativa della Guardia di finanza di Perugia allegata alla richiesta di misure cautelari salta fuori una intercettazione che fa comprendere ancora meglio l'attenzione che i manager scelti dalla filiera dem mostravano per i pazienti.

Per azzerare le liste d'attesa al Pronto soccorso il direttore generale finito ai domiciliari **Emilio Duca** aveva trovato una soluzione: «Stacchiamo l'aria condizionata e vanno via tutti». La boutade, trascritta dagli investigatori, è del 13 luglio scorso. A Perugia c'erano 32 gradi con il 53 per cento di umidità. **Duca** viene intercettato mentre durante il pranzo si gode una sala climatizzata in un hotel di Perugia. E con lui

c'è **Maurizio Valorosi**, direttore amministrativo col quale condivide la misura cautelare degli arresti domiciliari. E anche se gli investigatori sottolineano che dalla conversazione non emergono ipotesi di reato, «lo spaccato che forniscono», commenta **Alessandro Antonini** sul *Corriere dell'Umbria*, «è tuttavia illuminante del modo in cui viene concepita l'assistenza».

I due manager parlano con un terzo amministratore della gestione del Cup, il centro unico di prenotazione, e delle liste d'attesa, commentando alcuni post su Facebook. E subito dopo il solito **Duca** tira fuori il coniglio dal cilindro. Come sempre ha una soluzione: «Pigliamo una ventina di interinali... il modo migliore per assumere». Immettere precari fa crescere le filiere politiche nelle quali poter pescare elettorato. E poi, è un modo per non bandire concorsi e per non subire le solite pressanti richieste in anticipo delle domande dei test.

I due manager, poi, sanno già di essere sotto inchiesta, come hanno svelato le intercettazioni, tanto da aver messo su una vera e propria attività d'intelligence (che ha coinvolto perfino generali dei servizi segreti in pensione e detective privati chiamati a bonificare, a spese dell'Asl, gli uffici della direzione generale), e ritengo-

no più sicura la strada degli interinali. La conversazione va avanti a voce molto bassa, anche perché i tre prendono un discorso delicato, che riguarda le intercettazioni. **Valori**, riferendosi all'indagine, sostiene che «stanno proprio chiudendo! Ha detto lui, l'ho sentito ieri». E aggiunge anche che un autista gli ha detto: «Guarda che stanno indagando per concussione». La voce del terzo uomo a questo punto viene attribuita a **Pasquale Coreno**, ex generale dei servizi segreti, indagato anche lui nell'inchiesta. È lui a sottolineare il problema legato alle conversazioni intercettate quando nessuno sapeva nulla dell'indagine. E dice: «Io l'unico timore che ho è su a monte, che cosa hanno acquisito nella prima fase... questo è il problema! Perché è tutto lì... quando nessuno sapeva niente».

Coreno ha anche lui un interesse nella Sanità e, per questo, chiede informazioni sulle assunzioni a tempo indeterminato per 103 collaboratori professionali sanitari infermieri. Parteciparono in 16.000. E nell'elenco c'era la sorella della nuora, entrata con un punteggio di 19 su 20 alla prova pratica. **Valorosi** e **Coreno** si accordano finanche sul reparto in cui mandarla: andrà a lavorare con **Massimo Lenti**, direttore della chirurgia vascolare. Ma **Coreno** si infor-



ma anche sulla possibilità, per il ragazzo della figlia Loredana, laureato in geologia ma senza lavoro, di impiegarlo alcuni mesi al Cup.

Le parole dell'ex generale sono chiare: «Ti dicevo che 'sto ragazzo eccetera, che veramente ti fa... rimani disarmato di fronte... ho pensato a quello che fece fare **Gianpiero** con mio genero, gli fece fare alcuni mesi al Cup, là, 'ste cose qua, no? Si possono fare 'ste cose qua?». La richiesta è esplicita.

Valorosi, però, spiega che la gestione degli sportelli dedicati al Cup è affidata a Umbria salute Scarl e si avvale proprio di un'agenzia di lavoro interinale: la Gi group Spa. **Coreno** probabilmente aveva solo sbagliato interlocutore. Perché neanche un mese prima gli investigatori avevano sentito **Duca** dire di aver parlato con una delle tante persone mandate dai politici da piazzare da qualche parte e aggiungere subito dopo «adesso vedemo se con Umbria salute... famo qualcosa con Umbria salute». Anche perché in quel momento nelle stanze dei bottoni si discuteva proprio della governance di Umbria salute. **Duca** prende il discorso proprio nell'ufficio di gabinetto della governatrice che si è dimessa. La riunione per discutere della governance di Umbria salute, però, si trasforma subito in una chiacchierata sulle raccomandazioni. E la protagonista, in questa occasione, è **Catiuscia Marini**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

12 APRILE

Il segretario del Pd dell'Umbria, **Gianpiero Bocci**, e l'assessore regionale alla Salute, **Luca Barberini**, sono arrestati dalla Gdf in seguito all'indagine della Procura di Perugia su un concorso con assunzioni pilotate in ambito sanitario. Vengono inviati ai domiciliari. Stesso provvedimento per il direttore generale dell'Azienda ospedaliera, **Emilio Duca**, e per il direttore amministrativo, **Maurizio Valorosi**. Nell'inchiesta è indagata anche il presidente pd della Regione, **Catiuscia Marini**.

LA VERITÀ DEGLI ALTRI

*Turismo sanitario:
il Veneto ha crediti
per 173,8 milioni,
ben 73 dai lombardi*

di **SILVIA DI PAOLA**

FORESTI Il Veneto vanta crediti sanitari per 173,8 milioni di euro da altre Regioni: è la differenza tra i costi sostenuti per curare malati non residenti e quelli da erogare per i veneti che si sono recati altrove. È l'importo più alto di sempre. La maggioranza dei malati «forestieri» viene da Lombardia (73 milioni di euro di debiti), Emilia Romagna (57,5 milioni), Friuli Venezia Giulia (50,9 milioni). Consistenti gli arrivi anche da Sicilia, Campania, Puglia e Lazio. Il polo di maggiore attrazione è il sistema ospedaliero di Verona seguito da quello di Padova. Arrivano pazienti anche da Germania, Romania, Belgio e Francia. **(Michele Nicolussi Moro)** [*Corriere del Veneto*]



Colpa di decenni di numero chiuso e scuole di specialità blindate

I malati ci sono, però mancano i medici

Il Veneto già opziona neolaureati in Romania

I malati ci sono, i dottori no Ci tocca prenderli all'estero

Paghe basse, super lavoro, pensionamenti, numero chiuso e scuole di specialità blindate sono le cause del disastro. E dicevano che Medicina creasse disoccupati

ALESSANDRO GONZATO

Gli ospedali, in Veneto, sono il fiore all'occhiello della regione. E però, in Veneto, come abbiamo scritto a fine marzo, mancano 1.300 medici. La giunta guidata dal leghista Luca Zaia, per far fronte all'emergenza,

poche settimane fa ha deciso di autorizzare le Ulss ad assumere a tempo determinato i medici in pensione. Qualche giorno prima lo aveva già fatto il Molise e la scelta, dato che in Italia mancano 56 mila camici bianchi, è destinata a fare scuola.

Ora però il Veneto, nel caso specifico l'azienda sanitaria di Treviso, per rimediare alla mancanza di camici bianchi ha anche deciso di assumerli dall'estero. A breve, infatti, l'Usl 2 Marca Trevigiana potrà disporre di 10 medici rumeni provenienti da Timisoara, città gemellata con Treviso e definita "l'ottava provincia veneta"

per la massiccia presenza di imprenditori del Nordest che negli ultimi vent'anni hanno delocalizzato a causa dei folli costi del lavoro imposti dal nostro Stato.

L'ACCORDO

«Stiamo chiudendo l'accordo» dice a *Liberò* il direttore generale dell'Usl, Francesco Benazzi. «Faranno da noi l'ultimo anno, ossia il quinto, e poi potranno partecipare al concorso per l'assunzione in pianta stabile. Sono ragazzi molto preparati e avranno tutto il tempo di imparare bene anche l'italiano. Qui» aggiunge Benazzi «abbiamo già un medico albanese che si è specializzato a Padova. In futuro potremmo stringere un accordo simile con le università croate, anche se i loro specializzandi finora hanno preferito l'Austria e la Germania, dove gli stipendi sono più alti».

I sindacati però non ci stanno. Per Carlo Palermo, segretario nazionale di Anao Assomed, ci sarebbero «16 mila medici pronti per essere assunti con un contratto a tempo indeterminato a cui vengono preferiti pensionati e neo-laureati per non spendere». Rincarare la dose Pasquale Santoriello, delegato sempre di Assomed, secondo il quale «è il sistema pubblico che sta

creando condizioni di lavoro tali da allontanare i migliori professionisti nazionali perché preferisce cercare medici low cost. Gli fanno un contratto di 2.500 al mese» prosegue «che per il tenore di vita dell'Est Europa sono bei soldi, ma non sappiamo se abbiano la nostra stessa preparazione».

Secca la replica dell'assessore veneto alla Sanità, Manuela Lanzarin: «Ci sono 16 mila medici pronti? Ce ne presentino 1.300, quelli di cui abbiamo bisogno». Anche il direttore dell'Ulss Trevigiana replica al sindacato: «Gli specializzandi rumeni riceveranno solo vitto e alloggio da parte nostra. Poi, qualora superassero l'esame, percepiranno lo stipendio previsto a livello nazionale, né più né meno. Servono specialisti nei reparti di Anestesia, Rianimazione, Pediatria e Ginecologia. D'altronde se ogni anno dai 6 ai 7 mila studenti italiani non riescono ad accedere ai corsi di specialità e se ai concorsi partecipano sempre meno persone non è certo



colpa nostra».

SEMPRE MENO

Già. A livello nazionale, come abbiamo detto, mancano 56 mila camici bianchi e tra 15 anni, stando all'analisi dell'Osservatorio nazionale della Salute, ci sarà un vuoto di altri 15 mila tra medici e dentisti. È stata l'introduzione del numero chiuso per l'accesso alla facoltà di Medicina, nel '99, a diminuire progressivamente gli organici negli ospedali. Inoltre, ogni anno, in media sono 10 mila i laureati che non possono venire assunti per

colpa dei pochi posti disponibili nelle scuole di specialità. La Toscana, per contrastare la carenza di me-

dici nei pronto soccorso, ha appena deciso di assumere laureati in Medicina senza specializzazione: verranno assunti con contratti di "formazione lavoro".

Se pensiamo, tornando

al Veneto, che a breve, in base a Quota 100, potrebbero venire a mancare altri 500 professionisti oltre ai 1300 di cui già

difettano gli ospedali della regione, si capisce ancora meglio che la tendenza non è più sostenibile. Negli ultimi mesi, secondo Foad Aodi, presidente dell'Associa-

zione medici di origine straniera in Italia, dalle Ulss del Veneto gli sarebbe arrivata la richiesta di poter assumere 400 colleghi. Da sottolineare che il 15% riguarda il settore pubblico.

Il ministro leghista dell'Istruzione, Marco Bussetti, ha già reso noto che l'anno prossimo ci sarà il 20% in più di posti disponibili a Medicina. L'obiettivo, entro fine legislatura, è quello di abolire il numero chiuso. Sembra un passaggio obbligato dato che, stando ai sindacati di settore, da qui al 2025 potrebbe crearsi un ulteriore vuoto di 17 mila professionisti, 2.200 solo in Sicilia. E pensare che fino a qualche anno fa i giovani non si iscrivevano più a Medicina perché si pensava che i camici bianchi fossero già troppi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMICI BIANCHI

UNIVERSITARI E LAUREATI



67.005
iscritti ai test
di medicina nel 2018

9.779
ammessi a medicina
e chirurgia

1.096
ammessi
a odontoiatria

9.000
media di laureati
in medicina e chirurgia
ogni anno

■ ENTRO IL 2025

Negli ospedali mancheranno
16.500 specialisti

■ DAL 2005 AL 2015

Sono andati a lavorare all'estero
10.000 medici

1.500 laureati ogni anno
se ne vanno all'estero per seguire
corsi di specializzazione

LE CAUSE CONTRO I MEDICI



300.000
cause giacenti nei tribunali contro medici
e strutture sanitarie pubbliche e private

35.000
nuovi contenziosi avviati ogni anno

L'ESTINZIONE DEI MEDICI DI FAMIGLIA

Medici in procinto di andare in pensione (medici di base e del Ssn)



ENTRO 5 ANNI

Medici di base	14.900
Medici ospedalieri	30.100

ENTRO 10 ANNI

Medici di base	33.392
Medici ospedalieri	47.284



1.100 l'anno
Nuovi ingressi
(borse per corso
di formazione
in medicina generale)

-22.392
medici
di base
Saldo fra
10 anni

P&G/L

Fonte: Federazione medici di medicina generale (Fimmg)

IL MINISTRO DELL'INTERNO CONTINUA A FAR NOTIZIA DA SOLO

**SALVINI È A CACCIA
DI FALSI INVALIDI**

Il decreto del Carroccio sarà presentato nei prossimi giorni

Saranno radiati i medici complici dei falsi invalidi

L'offensiva contro gli impostori più odiosi prevede anche di aumentare i controlli incrociando i dati di Inps e Fiamme Gialle

FABIO RUBINI

Matteo Salvini mette nel mirino i falsi invalidi e i medici furbacchioni che firmano loro certificati farlocchi. Il leader della Lega ha annunciato la nuova crociata a margine del suo comizio a Pinzolo, in Trentino: «Stiamo mettendo a punto

nuove regole per cercare e stanare i falsi invalidi e per radiare dall'albo i medici che certificano le false invalidità». E ancora: «Lo strumento sarà quello del decreto d'urgenza contro i tarocatori e contro i medici che, se condannati, verranno radiati. Così gli passa la voglia!».

Il progetto di legge c'è ed è già a buon punto. Lo hanno studiato lo stesso Salvini e il ministro Lorenzo Fontana che ha delega alla disabilità. Proprio dagli uffici di quest'ultimo uscirà la bozza del testo che nei prossimi giorni (forse già oggi) verrà consegnato ai capigruppo della Lega di Camera e Senato, Riccardo Molinari e Massimiliano Romeo, che avranno il compito (loro o più probabilmente i componenti della Commissione Affari Sociali) di confrontarsi con i grillini e poi impostare la calendarizzazione del provvedimento. Calendarizzazione che dovrà essere rapida, perché Salvini vuole questo provvedimento in tempi molto brevi.

DUE CAMPI D'AZIONE

Da alcune notizie trapelate si sa che il provvedimento verterà su due direttrici principali: la prima, che rappresenta la vera novità, mira a colpire come mai in passato i medici conniventi. Questi, una volta pizzicati e condannati in terzo grado, verranno automaticamente radiati dall'albo professionale.

Un deterrente che, nelle intenzioni di Salvini, dovrebbe suggerire maggiore prudenza nel frodare lo Stato. La seconda via che seguirà il decreto è quella che riguarda la lotta ai «falsi invalidi», definizione che non piace affatto a Salvini («gli invalidi sono quelli veri, tutti gli altri sono delinquenti» avrebbe confidato ai suoi), che spesso finisce con il penalizzare quelli veri, oberati da procedure burocratiche infinite per dimostrare le loro reali condizioni di salute.

Dalle stanze romane trapela poi un'altra ragione per la quale Matteo Salvini avrebbe deciso di imbarcarsi in questa sacrosanta crociata: troppo spesso la lotta ai furbetti del certificato è finita con un grande dispendio di denaro da parte dello Stato, per effettuare controlli a capocchia che hanno portato risultati modesti e fatto incassare somme neanche avvicinabili a quelle spese. Per questo i due ministri starebbero mettendo a punto una sorta di verifica incrociata che metta assieme i dati in possesso dell'Inps e quelli della Guardia di Finanza. In questo modo potrebbero essere individuate più facilmente delle sacche di illegalità e così i controlli avrebbero un esito certo, o quasi.

RITORNO ALLE ORIGINI

Questa sarà anche la parte più complessa dell'operazione. Intanto perché per attuarla bisognerà cambiare una serie di protocolli in essere, che coinvolgono più enti (ministeri, Inps, Guardia di Finanza); poi perché un'eccessiva localizzazione delle sacche di pensioni d'invalidità potrebbe in qualche modo scontrarsi con interessi politici interni alla mag-

gioranza. Tutte cose che sono sul tavolo di Salvini e che saranno discusse nei prossimi giorni prima in casa Lega e poi con gli alleati di governo.

Infine va notato che quella contro i falsi invalidi suona come una sorta di ritorno alle origini per il Carroccio. Già Umberto Bossi negli anni '90 infiammava le piazze della Padania tuonando contro i falsi invalidi, figli della Democrazia Cristiana e concentrati in gran parte al Sud. Erano i tempi dei manifesti con la «gallina dalle uova d'oro» e del Sud mangione contro il Nord che pagava e taceva. E non è escluso che questa operazione possa essere vista da Salvini anche come un modo per strizzare l'occhio alla base nordista che dentro alla nuova Lega nazionale teme di perdere la propria identità. Un pericolo che giorni fa era stato paventato anche da Giancarlo Giorgetti che aveva lanciato l'allarme sul partito al Nord, raccontato come «seduto» e «disorientato», rispetto al grande entusiasmo e all'attivismo che invece si continua a registrare nel Centro e nel Sud del Paese. Un pericolo che alla vigilia delle elezioni europee Salvini proprio non sembra intenzionato a correre. E allora, cosa c'è di meglio che dare aria ad una delle battaglie che hanno caratterizzato gli anni ruggenti della Lega?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda

LA BATTAGLIA

■ La nuova crociata di Matteo Salvini è rivolta alla lotta contro i falsi invalidi e contro i medici conniventi che firmano loro i certificati fasulli. Una lotta che richiama le battaglie delle origini della Lega Bossiana

IL PROVVEDIMENTO

■ Il decreto legge già oggi potrebbe essere consegnato ai capigruppo leghisti di Camera e Senato che dovranno mediarlo con i colleghi del Movimento Cinquestelle

L'ITER ALLE CAMERE

■ Una volta concordato il testo con gli alleati, il decreto andrà in Commissione Affari Sociali dove inizierà il suo iter che si concluderà in Parlamento. Difficile ipotizzare quanto tempo ci metterà, ma Salvini ha fretta

Calabria

**La sanità regionale
commissariata,
vulnus democratico**

ENZO PAOLINI

Il decreto sulle misure emergenziali sulla sanità in Calabria è incostituzionale e il presidente Oliverio annuncia il ricorso alla Corte: un po' come chiudere la stalla delle istituzioni legittime ed elettive, dopo che i buoi delle prerogative sono da tempo scappati per l'indifferenza della classe dirigente, tutta ripiegata a coltivare interessi propri, leciti e non leciti.

Ma il punto non è una invettiva contro l'insipienza di una politica debole, inconsapevole, spesso incompetente e poco incline alla tutela del bene comune. Non servirebbe a niente.

E' il mutamento che sta accadendo in Italia, silenziosamente e nell'indifferenza di tutti quelli che pensano di eleggere deputati e senatori, mentre invece ci limitiamo, ormai da più di vent'anni, a ratificare le liste predisposte dai leader.

Il Parlamento non risponde più agli elettori ma ai suoi capi.

La democrazia presuppone invece una connessione – concreta – tra il popolo ed i suoi rappresentanti nelle istituzioni. Se questo manca è perché la legge elettorale assegna la scelta a un capo, e la democrazia si traduce in oligarchia e poi in regime.

L'applicazione del regime è di ieri, con decreto sul servizio sanitario in Calabria, quello infestato da corruzioni e peculati, produttore di disservizi e di spreco immane di denaro pubblico, incapace di organizzare una rete ospedaliera minimamente efficace ed efficiente e, per questo com-

missariato da nove anni, durante i quali nessuna delle emergenze di cui sopra è stata però né risolta né attenuata in minima parte. Anzi ciascuna di esse ha presentato una crescita esponenziale ed incontrollata grazie anche alla (in) sensibilità di commissari e governatore i quali, invece di collaborare per l'interesse pubblico, hanno pensato a sabotarsi a vicenda per tentare di mantenere o conquistare spicchi di potere. Nessuno in Calabria può smentire i fatti. Il rimedio a una situazione insostenibile ed inaccettabile avrebbe dovuto essere – in un paese normale – quello di restituire prerogative e responsabilità alle Istituzioni, sanzionandone le inefficienze, le negligenze, o i reati, caso per caso, ma, ristabilendo, sul piano politico l'equilibrio dei poteri e delle competenze che la Costituzione stabilisce.

Invece, in un crescente delirio di onnipotenza il consiglio dei ministri, costituito sulla base delle stratificate prove generali di regime, da uomini e donne avulsi dal senso dello Stato, decide di affidare il destino di un servizio essenziale per la vita e la libertà dei calabresi (la salute è un presidio di libertà) ad un uomo solo: il Commissario, il quale provvisto di tutti i poteri e di tutte le necessarie risorse, ed avvalendosi di enti para-governativi ben remunerati e della Guardia di Finanza, nomina altri commissari, assegna risorse, decide addirittura sulla edilizia sanitaria e sulla programmazione, come e quando vuole. Non una sola parola o una

sola misura per l'organizzazione o l'efficientamento del servizio, per l'erogazione appropriata delle prestazioni, per la restituzione di dignità agli operatori, per le assegnazioni di appositi fondi straordinari o per consentire il risparmio degli sprechi è contenuta nel decreto. Non una. Deciderà il commissario il quale risponderà solo al governo. E tutto avviene nell'assoluto, intimidito, silenzio di una classe politica regionale che, evidentemente, ha tanti di quegli scheletri nell'armadio. In conclusione non è questa una critica al merito del provvedimento (il commissario è persona perbene e avveduta) né un invito al Parlamento a non convertirlo in legge. Sarebbe ingenuo solo sperarlo, sapendo come è composto. E' ancora una critica di metodo: la storia insegna che i problemi di un paese non si risolvono con gli autoritarismi che, sempre, prima o poi, degenerano. E' un allarme (forse l'ultimo) agli uomini e alle donne che pensano che la democrazia rappresentativa, come pensata e voluta nel 1948, sia in pericolo e che occorre una vera sollevazione per ripristinare le regole – per prima quella elettorale – quali erano nel momento in cui il paese aveva bisogno di una ricostruzione morale e politica. Proprio come ora.



Politica e sanità

Soresa, De Luca: subito la verifica sulle procedure per le promozioni

Elena Romanazzi

La valanga di promozioni effettuate il 16 aprile scorso con effetto immediato dal direttore generale della Soresa, Gianluca Postiglione, non sono passate inosservate al governatore Vincenzo De Luca che - secondo indiscrezioni - non era

stato informato anche se il passaggio degli ordini di servizio al presidente della Regione non è un obbligo. A proposito del caso segnalato dal Mattino, i 33 avanzamenti di carriera su 90 dipendenti, De Luca è subito intervenuto e ha annunciato verifiche.

A pag. 24

I costi della politica

Soresa, è bufera sulle promozioni Regione in campo

► Il governatore chiede chiarezza sui 33 "premiati"
«Se non sono state rispettate le regole scatta lo stop»

**I DIPENDENTI
SI MOBILITANO
RACCOLTA DI FIRME
PER UNA LETTERA
CHE ELOGIA IL CDA
E CRITICA I SINDACATI**

IL CASO

Elena Romanazzi

Bocche chiuse e un po' di tensione in Soresa. La valanga di promozioni effettuate il 16 aprile scorso con effetto immediato dal direttore generale Gianluca Postiglione non sono passate inosservate al governatore della Campania Vincenzo De Luca che - secondo indiscrezioni - non era stato in-

formato anche se il passaggio degli ordini di servizio al presidente della Regione non è un obbligo. Tuttavia sul caso - sollevato da Il Mattino - è subito intervenuto. «Si tratta di promozioni e non di assunzioni. Quindi è una questione interna a Soresa che ovviamente verificheremo. Se le procedure sono corrette saranno accettate, altrimenti saranno revocate». È proprio sulle procedure adottate che si concentra l'attenzione. E passato il ponte tra 25 aprile e primo maggio verranno verificate una per una perché certo 33 avanzamenti di carriera su novanta dipendenti non possono essere considerati pochi.

LA LETTERA

A sorpresa nella giornata di ieri è stata fatta circolare nella sede di Soresa tra i dipendenti una lettera indirizzata al presidente della giunta De Luca, al consiglio d'amministrazione presieduto da Corrado Cuccurullo, al direttore generale di Soresa Postiglione e alle sigle sindacali Filcams Cgil, Fisascat Cisl, Uiltuus, Fismic Confasal,



con la quale i sottoscrittori (nella giornata di ieri sono stati 33, un numero sicuramente casuale rispetto alle 33 promozioni) prendono le distanze proprio dall'operato dei sindacati «in deficit di rappresentanza» (24 iscritti - si legge - sui 92) e elogiano il management. «Per la prima volta - si legge - dall'insediamento del nuovo direttore generale e dell'attuale cda si è inaugurata una stagione nella quale i percorsi di professionalizzazione sono stati improntati a criteri meritocratici». «Tanto premesso - aggiungono - ci preme ribadire con forza che siamo assolutamente in linea con le politiche recentemente assunte dal management e chiediamo di non prestare il fianco alle richieste sindacali nelle quali non ci riconosciamo per forma e contenuti. Siamo consapevoli di aver raccolto unicamente il frutto del

nostro impegno dimostrato negli anni, della nostra capacità di sacrificio per il buon nome della Società e per il conseguimento degli obiettivi aziendali che sono anche i risultati del nostro socio unico, Regione Campania». Come detto la lettera nella giornata di ieri portava la firma di 33 dipendenti ma - secondo indiscrezioni - non sarebbe stata ancora inviata agli intestatari perché si vorrebbe ottenere qualche firma in più.

I CHIARIMENTI

Il consigliere regionale dei Verdi e membro della Commissione Sanità Francesco Emilio Borrelli vuole vederci chiaro. «Abbiamo depositato un'interrogazione alla giunta - spiega - per fare chiarezza sulla pioggia di promozioni nella Soresa, l'azienda che funge da centrale acquisti del sistema sanitario in Campania. In base all'ordine di servizio saranno pro-

mossi 33 dipendenti su 90 totali. Numeri consistenti che appaiono abbastanza strani». «L'altissimo numero di premi - aggiunge - per i dipendenti ha messo in allerta anche i sindacati. Chiederemo di fare chiarezza ed esporre quali criteri di premialità sono alla base delle promozioni in modo da comprendere quanto sta accadendo in Soresa».

PORTE APERTE

Sempre nella giornata di ieri è stato inviato ai dipendenti della società un avviso in base al quale si invita tutti a tenere le porte aperte delle proprie stanze poiché «in seguito alle verifiche ispettive sanitarie è emersa la prassi di tenere le porte di alcune stanze chiuse limitando così l'accesso ispettivo dei dirigenti e di tutto il personale preposto alle verifiche inerenti alla produttività».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NODI Nel tondo Corrado Cuccurullo. Nello strappo la pagina del Mattino di ieri



Sanità, l'affondo del governatore «Lasciare il commissario è un abuso»

**IRONIA SU SALVINI
«GLI MANDEREMO
UNA PASTIERA
LO VEDO NERVOSO»
E SUL GOVERNO
«PERDONO TEMPO»**

**INCENERITORE
IL PRESIDENTE
SNOBBA IL J'ACCUSE
DEL VESCOVO
DI ACERRA: «CHE DIO
LO ABBIA IN GLORIA»**

LA POLEMICA

Autonomia differenziata, il Piano di rientro e il commissariamento della Sanità regionale, i livelli essenziali di assistenza e il percorso di risanamento della qualità delle cure in atto in Campania: è straripante, sarcastico e tagliente il governatore della Campania Vincenzo De Luca, intervenuto ieri al taglio del nastro del nuovo complesso operatorio (due sale chirurgiche ipertecnologiche) realizzato al Padiglione 17 di via Pansini dall'Università Vanvitelli che, oltre che sulle strutture del policlinico del centro storico, conta anche su un polo assistenziale delocalizzato in collina. «Il vicepremier Matteo Salvini ultimamente lo vedo un po' nervoso, gli mandiamo una nostra pastiera, così si rasserenano» ha esordito De Luca rispondendo a una domanda sull'autonomia differenziata della Lega indicato come priorità dal vicepremier e ministro dell'Interno. Ecco l'affondo nei confronti del governo. «Credo sia l'unico esempio al mondo - ha detto - di un governo i cui ministri consumano il 90% del loro tempo a fare polemiche e raccontare fesserie. Io mi domando sinceramente dove trovano il tempo poi per governare? Il bilancio di tempo di chi sta in una istituzione pubblica è limitato e se lo sprechi a fare scemenze poi diventa complicato lavorare».

AUTONOMIA DIFFERENZIATA

«Sull'autonomia - ricorda De Luca - abbiamo detto quello che pensiamo: no alla frantumazione del sistema sanitario nazionale, no alla regionalizzazione del sistema scolastico. Poi discutiamo di tutto e siamo pronti ad accettare la sfida partendo però da condizioni di parità e a patto che si faccia un'operazione verità preliminare. Cioè a condizione che si dica esattamente quante sono le risorse che arrivano al Sud e quali i fabbisogni della popolazione in base a quello che c'è e a quello che manca in termini di servizi, strutture e attrezzature. Se facciamo un'operazione verità certificata dal ministero dell'Economia possiamo poi discutere di tutto».

IL COMMISSARIAMENTO

De Luca ha poi puntato il dito sul commissariamento della Sanità regionale. «Non c'è alcuna ragione per mantenere ancora in piedi il piano di rientro - ha detto - la Campania ha raggiunto tutti gli obiettivi previsti dalla legge e possiamo dire a testa alta, al netto del timbro che deve mettere il Governo, che la Campania nella sostanza è uscita dal tunnel del periodo di amministrazione straordinaria e può legittimamente avviarsi alla fuoriuscita dal commissariamento. Mantenerlo è un abuso di potere». «Questo ci riempie di orgoglio -

ha proseguito il governatore - perché abbiamo fatto davvero un lavoro immane soprattutto per quanto riguarda il Piano ospedaliero, il Piano delle assunzioni, il Piano oncologico regionale e quello dell'edilizia sanitaria pronto da mesi e ora da attuare. Dobbiamo continuare a non rilassarci, insistere per ridurre ancora di più le liste di attesa e sul riordino del territorio, ma i passi in avanti sono davvero inimmaginabili». De Luca ha infine sottolineato in particolare i «passi in avanti fatti per liste di attesa già ridotte di un terzo» annunciando che presto sarà attuato un centro unico di prenotazione per migliorare ancora. Così, riguardo ai Livelli essenziali di assistenza, ha rimarcato il risultato sui livelli di parti cesarei per le donne alla prima gravidanza e la tempestività degli interventi per fratture del femore. «Dobbiamo migliorare ancora gli screening oncologici - ha infine ammesso - sul cui fronte siamo in ritardo, ma per tutto il resto mi pare che abbiamo fatto un lavoro eccellente».

IL VESCOVO DI ACERRA

«Il vescovo di Acerra non è d'accordo sulla quarta linea del termovalorizzatore? Che Dio lo abbia in gloria» ha sottolineato De Luca commentando le dichiarazioni del vescovo di Acerra, Antonio Di Donna, che si è opposto all'ipotesi di costruire una quarta linea del termovalorizzatore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**L'INAUGURAZIONE
De Luca
in visita
alle nuove
sale
operatorie
del Policlinico
Vanvitelli**

NEWFOTOSUD
A. DI LAURENZIO

Loreto Mare choc operata, la pinza resta nell'addome

La donna salvata con un secondo intervento
Il manager Verdoliva denuncia. Blitz dei Nas

Ettore Mautone

Blitz del Nas di Napoli all'ospedale Loreto Mare nell'ambito dell'inchiesta su un errore medico: un ferro chirurgico dimenticato nell'addome di una donna che aveva subito un interven-

to all'utero. La paziente operata mercoledì scorso è tornata in sala operatoria a Pasqua. A denunciare l'accaduto era stato il commissario della Asl Napoli 1 centro, da cui dipende il Loreto Mare, **Ciro Verdoliva**. *In Cronaca*

Pinza dimenticata nell'addome

► Blitz dei Nas al Loreto Mare dopo che la paziente è stata operata per asportare il ferro chirurgico

► Intervento d'urgenza a Pasqua, la donna è salva il commissario dell'Asl avvia un'indagine interna

**FORTI DOLORI
AL FIANCO
DALLA RADIOGRAFIA
EMERSA LA PRESENZA
DI UN DIVARICATORE
DI TRENTA CENTIMETRI**

**ATTREZZO SFUGGITO
ALLA DOPPIA CONTA
EFFETTUATA
IN SALA OPERATORIA
VERDOLIVA: «SUBITO
UNA RELAZIONE»**

L'INCHIESTA

Ettore Mautone

Una falla nelle procedure di controllo in sala operatoria al Loreto Mare è costata un doppio intervento chirurgico, a distanza di soli quattro giorni, a una donna napoletana di 49 anni operata di isterectomia: in ospedale sono arrivati i Nas. La prima operazione è stata effettuata mercoledì 17 aprile ed era programmata per rimuovere un utero fibromatoso. Il secondo intervento è stato ripetuto invece a Pasqua, quando all'atto delle dimissioni, sulla scorta della sintomatologia dolorosa accusata al fianco dalla paziente, è stato effettuato un controllo radiografico di sicurezza da cui è emersa la presenza, in addome, di una placca di divaricazione in titanio di 30 centimetri. Un ferro chirurgico sfuggito dunque alle rigide procedure di controllo che solitamente si effettuano in sala operatoria e che è stato poi rimosso in urgenza. Le procedure di si-

curezza prevedono, in base alle linee guida ministeriali, la conta ad alta voce, e per due volte, della checklist dei ferri impiegati per l'intervento, prima della sutura. La procedura di sicurezza, da quanto trapela rispetto alle prime verifiche della direzione sanitaria, sarebbe stata correttamente eseguita. Evidentemente però ciò non è stato sufficiente in quanto il ferro lasciato in addome è emerso solo al controllo finale, effettuato prima delle dimissioni.

CONTROLLI DEI NAS

Per fortuna la donna sta bene ed è ora in via di completa guarigione ma poteva andarle molto peggio. Si tratta di un evento sentinella da ricostruire in tutte le sue fasi per capire come sia stato possibile che i controlli di routine abbiano fallito. L'ipotesi più probabile è che la placca di titanio di 30 centimetri, per le sue grosse dimensioni, non sia stata inserita nella lista dei ferri da contare e verificare. Evidentemente una procedu-

ra di sicurezza non idonea e da modificare con un audit che il sistema di monitoraggio dei rischi sanitari della Asl ha già previsto nei prossimi giorni. Intanto il commissario straordinario della Asl Napoli 1 **Ciro Verdoliva** ha già avviato un'indagine interna. Sui fatti indagano anche i carabinieri del Nas intervenuti ieri con un blitz e un'ispezione subito dopo la segnalazione anche se non è ancora chiaro se sia stata presentata querela da parte della paziente o dei suoi familiari. Al Loreto Mare si è inoltre recata, sempre ieri, il direttore sanitario aziendale



Anna Borrelli che ha visitato e salutato la paziente che è in via di dimissione.

I DOLORI

La donna, secondo quanto si è appreso, ha iniziato a lamentare dolori all'addome qualche ora dopo l'intervento chirurgico. I sanitari hanno eseguito gli accertamenti però solo prima delle

dimissioni e con una radiografia si sono accorti della presenza della piastra dimenticata nell'addome. Secondo quanto si è appreso l'allarme dei sanitari non sarebbe scattato subito dopo il conteggio post operatorio dei ferri chirurgici in quanto il divaricatore non era presente nell'appello. «Ho chiesto ai miei ispettori - spiega il commissario Verdoliva - di appurare la veridicità di quanto accaduto con dettaglio e precisi riferimenti a fatti e protagonisti. La relazione dovrà essere inviata entro lunedì 29 aprile e dovrà evidenziare eventuali responsabilità o comportamenti non conformi alle linee guida e così da permettere la valutazione di eventuali azio-

ni conseguenziali sul piano disciplinare». «Siamo soddisfatti della celerità con cui il commissario Verdoliva ha avviato l'inchiesta interna - commenta il consigliere regionale dei Verdi e membro della commissione Sanità in Consiglio regionale Francesco Borrelli - eventuali negligenze e responsabilità che dovessero emergere dall'inchiesta della Asl e dal lavoro dei Nas dovranno essere sanzionati con il massimo rigore. Non è accettabile che una paziente veda messa a rischio la propria salute dopo essersi affidata alle cure del sistema sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BLITZ I Nas al Loreto Mare in una foto d'archivio



Prevenzione

Gli andrologi:

«Fate i controlli
per l'infertilità
già a 18 anni»

Caperna a pag. 22

Cresce il numero degli uomini che scoprono
in età adulta di non poter avere bambini
Appello degli andrologi: fate i controlli a 18 anni

Fertilità, è allarme fra i 30enni

**IN UNA COPPIA
STERILE SU DUE
I PROBLEMI
RIPRODUTTIVI
DIPENDONO
SOLO DAL MASCHIO**

L'ESAME

Alimentazione sbagliata, chili di troppo, stili di vita poco corretti ma, soprattutto, la mancanza di quei semplici controlli di routine, che caratterizzano da sempre e con semplicità l'universo femminile. Un tempo c'erano almeno due momenti importanti, che obbligavano a un esame i giovani maschi: la visita periodica del medico alle scuole elementari e la visita di leva. Oggi tutto è lasciato al personale buonsenso e attenzione verso la propria salute. Da qui, l'appello degli andrologi: a 18-20 anni è giusto sottoporsi ad una visita specialistica.

L'INFANZIA

E, purtroppo, i dati sono impietosi. Il numero medio degli sper-

matozoi si è dimezzato in 50 anni e gli italiani ipofertili, cioè con meno di 15 milioni di spermatozoi e una motilità ridotta di almeno il 40%, sono 2 milioni, il doppio di 30 anni fa.

Inoltre «in una coppia infertile su due le difficoltà dipendono dal maschio» spiega Alessandro Palmieri, presidente della Società italiana di andrologia e ordinario dell'Università Federico II di Napoli, in occasione del corso Enpab-Sia, organizzato a Roma. Fin dalla prima infanzia possono presentarsi delle patologie subito diagnosticabili come il criptorchidismo, la mancata discesa di uno dei testicoli o di entrambi, o le infezioni, fino alla torsione del funicolo spermatico; in adolescenza può comparire un varicocele, che ugualmente minaccia la fertilità. In uno studio del 1997 su quasi 12 mila giovani maschi esaminati alla visita di leva, è emerso che circa il 70% presentava patologie/anomalie genitali più o meno rilevanti. Con la sospensione dell'obbligatorietà della visita di leva nel 2005 è venuto a mancare questo strumento di screening. A ciò si aggiunge che sono sempre più comuni fra i giova-

nissimi anche le malattie sessualmente trasmesse che possono mettere a rischio la possibilità di avere figli. «Queste condizioni sono diagnosticabili con una visita andrologica dopo la pubertà: un controllo dal medico a 18 anni è perciò raccomandabile - sottolinea Bruno Giammusso, presidente della Commissione scientifica della Sia - Il medico poi potrà indirizzare verso test di screening più specifici, ma senz'altro sarebbe opportuno sottoporre tutti a uno spermogramma. Un esame in grado di mettere a fuoco con una buona precisione eventuali disturbi».

L'OBESITÀ

Gli andrologi riuniti a Roma hanno puntato il dito anche contro gli stili di vita: «La sedentarietà è sempre più diffusa, così come il sovrappeso. Senza contare il ruolo del fumo. Abitudini che devono essere corrette in giovane età», sottolinea Palmieri.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Nel 2005 è stato abolito il servizio militare: non c'è più lo screening per i diciottenni

Siena, asportati due tumori con l'aiuto di un robot

L'INTERVENTO

Due tumori asportati in contemporanea con l'aiuto del robot chirurgo. L'intervento è stato effettuato al Policlinico Santa Maria alle Scotte su una paziente colpita da un cancro del mediastino e da un tumore renale, che soffriva anche di altre patologie pregresse. L'operazione combinata, frutto della collaborazione tra chirurghi toracici e urologi, è durata in tutto 3 ore e 10 minuti. La donna è stata dimessa «in ottime condizioni generali» in quarta giornata postoperatoria.

L'intervento si è svolto in due fasi. La prima eseguita dall'urologo Filippo Gentile che ha effettuato l'asportazione robot-assistita del tumore del rene. Successivamente, nella stessa seduta operatoria, è intervenuto il chirurgo toracico Luca Luzzi per la rimozione completa, sempre robot-assistita, del timo con il timoma al suo interno. «Un risultato raggiunto grazie anche alla casistica robotica che vede l'Urologia delle Scotte effettuare circa il 60% degli interventi in modalità robotica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

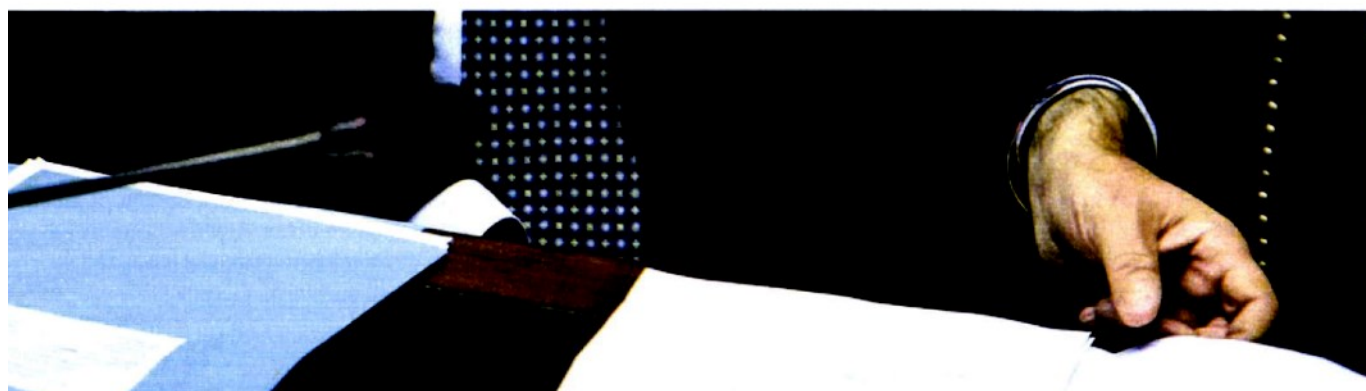




Giampiero Bocci, 56 anni, segretario regionale del Pd e ora agli arresti domiciliari per i concorsi truccati nella sanità umbra.

È LUI IL VERO «INFLUENCER» DELLA

Potere, interessi e caduta di Giampiero Bocci, segretario regionale del Pd e pupillo del cardinale



INCHIESTE CHE SCOTTANO

di Francesco Bonazzi

La Chiesa del silenzio è tornata. Crollata l'Unione sovietica, non se ne sentiva la mancanza. Ma è tornata lo stesso e lo ha fatto in Umbria, dopo che i vertici del Pd locale sono finiti agli arresti domiciliari nell'inchiesta sui concorsi truccati nella sanità, mentre la presidente Catiuscia Marini è stata costretta a dimettersi per un avviso di garanzia. Ma soprattutto, dopo che è caduto un pezzo da novanta come Giampiero Bocci, segretario regionale del Partito democratico, ex deputato di lungo corso fin dai tempi del Ppi e della Margherita, ex sottosegretario agli Interni, inamovibile, in tutti e tre i governi di centrosinistra della scorsa legislatura.

In una regione come l'Umbria, dove ci sono più logge massoniche che in tutto il Piemonte, Bocci è il pupillo del cardinal Gualtiero Bassetti, che unisce alla carica di vescovo di Perugia quella di presidente della Cei, per volontà di Papa Francesco. E forse non è un caso che almeno fino alla vigilia di Pasqua, Bassetti si sia ben

dalla Guardia di finanza ipotizza vari reati, tra i quali il falso ideologico, la rivelazione del segreto d'ufficio, il favoreggiamento e l'abuso d'ufficio. Marini guidava l'ala rossa, ma l'ala bianca del Pd umbro era guidata da Bocci, 56 anni portati alla democristiana, cioè da nato vecchio, sindaco del suo paese, Cerreto di Spoleto, a soli 22 anni. Uno che a neppure trent'anni già si alternava tra Asl e comunità montane. Trombato alle ultime politiche, Bocci vince le primarie umbre a Natale, battendo nettamente il mite (e non clientelare) Walter Verini. E lo fa partendo proprio dal suo feudo nella sanità. Con la nomina a segretario, Bocci sigla la pace con la Marini e tutto sembrava preludere, alla scadenza naturale del 2020, alla candidatura dello stesso Bocci come nuovo presidente. Ma la magistratura locale ha scombussolato i piani. E Zingaretti ha commissariato il partito, scegliendo proprio Verini.

Nelle 489 pagine della richiesta di misure cautelari ci sono vari omissis, piazzati dove l'inchiesta sembra salire



In alto, Catiuscia Marini, ex governatore dell'Umbria, costretta a dimettersi perché destinataria di un avviso di garanzia.

Sopra, un frame delle registrazioni che hanno portato agli arresti domiciliari Emilio Duca e Maurizio Valorosi.

ospedali di Perugia, in un momento di sconforto: «La gastroenterologia va chiusa tutta, vanno rinchiusi in galera tutti... (omissis)... non riesco a togliermi le sollecitazioni dei massimi vertici di questa regione a tutti i livelli... ecclesiastici (omissis) ecumenici, politici, tecnici». E dopo il misericordioso omissis, ecco come prosegue: «Se no a 'st'ora c'avevo messo le mani sulla gastro (fonetico) altro che disposizioni di servizio dell'altra volta... (omissis)...; tra la massoneria, la curia e la giunta (omissis) non me danno tregua. E la Calabria Unita..(omissis)...».

Nella speranza che il riferimento alla «Calabria Unita» sia solo una battuta razzista, resta l'immagine di un Pd che dopo il bagno di sangue del 4 marzo 2018, in cui ha perso tutti i collegi uninominali della Regione a favore della Lega di Matteo Salvini, si sarebbe messo a truccare concorsi e nomine in Sanità, ultimo serbatoio di voti disponibile per frenare il Carroccio. Bocci è accusato di

SANITÀ IN UMBRIA

Bassetti, personaggio cruciale nella nuova Concorsopoli.

guardato dal dire una sola parola sugli arresti. Pecorelle smarrite, pastore muto.

L'inchiesta che ha accelerato la Passione del Pd umbro conta 35 indagati e ha portato agli arresti domiciliari non solo Bocci, ma anche i suoi uomini più fedeli come Luca Barberini, rampante assessore alla sanità, Emilio Duca, direttore dell'azienda ospedaliera di Perugia e Maurizio Valorosi, responsabile amministrativo. L'indagine condotta

di livello, dove si abbozza la descrizione di «un sistema» e probabilmente si parla anche di appalti.

Un passaggio inquietante è quello che sembra confermare l'idea che l'Umbria sia un posto dove per oltre mezzo secolo hanno comandato il partitino rosso, la massoneria e, in un piccolo recinto ben delimitato e consenziente, la Chiesa cattolica. La sintesi spunta dal telefonino di Duca, il direttore degli

INCHIESTE CHE SCOTTANO

"difficile". Nella stessa relazione avevo anche specificato la problematica che ho dovuto affrontare nei primi mesi del mio arrivo a Perugia quando la dottoressa [REDACTED] era autorizzata ad andare in comando presso l'Ospedale Bambin Gesù di Roma per frequentare il reparto di endocrinologia pediatrica. Infatti, non avendomi la dottoressa [REDACTED] fornito alcuna documentata certificazione dell'attività svolta presso l'Ospedale Bambin Gesù che potesse comportare qualche utilità per la clinica pediatrica di Perugia, mi ero subito informata con il prof. Paolo ROSSI, direttore del Dipartimento dell'ospedale Bambin Gesù cui afferisce l'unità di endocrinologia pediatrica, ed avevo avuto conferma del fatto che non ci fosse giustificazione per spiegare il comando che era stato autorizzato alla dottoressa [REDACTED] in quanto non effettuata alcuna attività che avesse ricadute per l'attività della clinica pediatrica di Perugia. Nel mese di febbraio 2017 ho, quindi, chiesto chiarimenti al Direttore Sanitario che mi ha spiegato che la dottoressa [REDACTED] era stata e forse era ancora l'amante dell'allora onorevole Giampiero BOCCI e di conseguenza meritava un trattamento di riguardo. Il dottor PACCHIARINI mi ha addirittura comunicato di aver saputo di tale

Sopra, stralcio di verbale dell'inchiesta dei concorsi truccati nella sanità umbra. A destra, l'intestazione della richiesta d'arresto. Tutto è partito dalle dichiarazioni della direttrice della clinica pediatrica dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia, oggetto di «persecuzione» da parte del direttore dell'azienda ospedaliera perugina Emilio Duca.

aver imposto propri candidati negli ospedali perugini, dove lavorano la bellezza di 3 mila persone. Eppure, nel discorso da nuovo segretario del partito, annunciò l'intenzione di «dare vita a un vero ricambio generazionale, che si fa con i fatti, non scegliendo ciò che conviene ma esclusivamente tenendo conto di merito, competenze e studio».

Negli atti d'indagine spunta anche la solita amante, o presunta tale. Il sistema Bocci-Barberini, a un certo punto, entra in collisione con una professoressa, Susanna Maria Esposito, direttrice della clinica pediatrica dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia, che si becca una sospensione di 10 giorni per una presunta omissione su un collega inadempiente. Sentita a verbale dagli inquirenti, la Esposito racconta di essere stata oggetto di una persecuzione da parte di Duca per aver chiesto lumi su un'altra sua dottoressa che era stata autorizzata ad andare un giorno a settimana a Roma. E mette a verbale che il direttore sanitario, di fronte alle sue rimostranze per l'irregolarità del comando, le disse che la dottoressa «era stata e forse era ancora l'amante dell'allora onorevole Giampiero Bocci e di conseguenza meritava un trattamento di riguardo». L'ospedale romano non era un ospedale qualsiasi, perché è il prestigioso Bambino Gesù, che è del Vaticano. Nella

richiesta di arresto i pm scrivono che «la punizione della professoressa Esposito è una provata ritorsione».

Bocci, del resto, fino al marzo 2018 era sempre a Roma, al Viminale, con deleghe sui Vigili del fuoco e sui prefetti. E proprio i vigili del fuoco conducono all'accusa di aver avvertito gli indagati della Sanitopoli umbra che erano intercettati e spiati. Secondo i pm, Bocci avrebbe informato (il 13 luglio 2018) Emilio Duca, per mezzo di Maurizio Valorosi, che durante un finto intervento dei Vigili del fuoco (il 17 novembre 2018) a caccia di antrace, l'ospedale di Perugia era stato riempito di microspie.

Se l'accusa sarà provata, sarà sorprendente per un uomo che al Viminale aveva fama di grande lavoratore, dal profilo molto istituzionale. Insomma, «un altro Zanda», dicono al partito. Chi lo frequenta in privato, racconta che Bocci è alla mano, il tipo che se ti invita a casa a pranzo si alza da tavola per servirti, e che se arrivava tardi da Roma non lasciava ripartire l'autista, ma lo tratteneva almeno a cena. Tra i

N. 709/2018 R.G. articolo di reato/Mod. 21

**Procura della Repubblica
presso il Tribunale di Perugia**

RICHIESTA DI APPLICAZIONE DI MISURA CAUTELARE PERSONALE
art. 273 c.p., art. 269 c.p. e c.p.p.

Il Giudice per le Indagini Preliminari
presso il Tribunale di Perugia
N. 709/2018 R.G.

Il Pubblico Ministero
visti gli atti del procedimento indicati in epigrafe, anche nel contenuto del rapporto

INDAGATI:

- 1) AMBROGI Roberto
nato a Roma (RM) il 20/01/1977 ed in residenza in Via Campitana n. 112
- 2) ANTONELLI Giampiero
nato a Perugia il 01/01/1952 ed in residenza in Via Volturno n. 8
- 3) BARBERINI Luca
nato a Foligno (PG) il 12/03/1961 ed in residenza in Via Lancia n. 11/16
- 4) BARZOTTI Emanuele
nato a Fano di Cesena (FC) il 22/01/1959 ed in residenza in Via Gian Galeazzo Visconti n. 110
- 5) BOCCI Giampiero
nato a Roma il 22/01/1950 ed in residenza in Viale Guglielmo Cesare n. 110
- 6) BOCCI Eusebio
nato a Roma il 22/01/1950 ed in residenza in Viale Guglielmo Cesare n. 110
- 7) BRUNETTA Riccardo
nato a Roma il 01/11/1957 ed in residenza in Viale Revere Donatelli n. 9

suoi amici migliori c'è il generale Tullio Del Sette, ex comandante dell'Arma, che rischia il processo per la fuga di notizie che ha danneggiato l'indagine Consip sul cerchio magico renziano. Del Sette è di Bevagna e da capitano ha comandato la compagnia di Spoleto, dove ha conosciuto il giovanissimo Bocci.

Il 24 maggio 2017, quando Bassetti ottiene la nomina alla Cei, Bocci gli scrive dal Viminale: «Il Papa,

chiamandoti alla guida dei vescovi italiani, ti ha affidato un compito di straordinaria responsabilità che sono certo saprai assolvere, così come hai sempre fatto in tutta la tua vita, con spirito di grande umiltà e saggezza. Tuo padre ti avrebbe voluto un campione di ciclismo e ora ti toccherà pedalare davvero per guidare la chiesa italiana nei prossimi anni».

Nell'entusiasmo si dimentica che sta dando del «tu» a un principe della Chiesa, ancorché amico, e che nessun vecchio capo

democristiano avrebbe diffuso la lettera ai media. Dopo gli «Anarchici informali», che da anni turbano il Viminale, ecco i «Clericali informali». Anzi, se è vera la storia delle cimici, informali e informati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In alto, il cardinal Gualtiero Bassetti e, sopra, il generale Tullio Del Sette, vicini a Giampiero Bocci.

IL CASO IL RICONOSCIMENTO IERI DA PARTE DEL FRATELLO. LA SALMA RESTA IN MEDICINA LEGALE A PISA IN ATTESA DELL'AUTOPSIA

Cadavere in Arno identificato: è di un imprenditore edile

L'IDENTIKIT

Cinquantanove anni, sposato e residente a Castelfiorentino

IL CADAVERE recuperato a Pasquetta dall'Arno a San Giovanni alla Vena ha un nome: S. T. (omettiamo il nome per rispetto alla famiglia della vittima), 59 anni, piccolo imprenditore nel settore edile a Castelfiorentino dove aveva appunto una ditta di costruzioni con alcuni dipendenti. L'uomo è stato identificato ieri grazie al fratello e ad un amico, arrivati alla Medicina legale di Pisa per effettuare il riconoscimento. L'uomo si era allontanato volontariamente dalla propria abitazione il 10 aprile. Aveva detto alla moglie che era fuori per lavoro. Era infatti partito con il suo furgone. Quindi per la famiglia l'assenza era normale. Poi ha smesso di rispondere al cellulare e hanno denunciato la scomparsa. Gli investigatori – indagano sul caso i carabinieri di San Giovanni alla Vena – stanno ancora lavorando per ricostruire i suoi ultimi spostamenti e per trovare il furgone sul quale avrebbe viaggiato verso Pisa. Restano aperte tutte le piste, inclusa quella del gesto estremo. Stando ad indiscrezioni, infatti, il 59enne stava

attraversando un periodo difficile. L'autopsia, che dovrebbe essere eseguita nei prossimi giorni, farà chiarezza sulle effettive cause del decesso e sull'eventualità che lo stesso sia stato colto invece da un malore.

IL FATTO. L'allarme è scattato verso le 15 di lunedì quando tre pescatori hanno avvistato qualcosa sul fiume, a pelo d'acqua. Avvicinandosi, la macabra scoperta: non si trattava di un tronco o della carcassa di un animale, ma di un essere umano. Un uomo sulla sessantina. Il corpo in avanzato stato di decomposizione. I carabinieri della stazione di San Giovanni alla Vena sono arrivati in un lampo, trovando riscontro alla testimonianza dei tre pescatori. Contemporanea la chiamata ai vigili del fuoco e al 118 che ha inviato sul posto un'ambulanza della Misericordia di Cascina. Nessuna manovra di rianimazione, nessun tentativo di soccorso. Il medico ha potuto soltanto constatare il decesso dell'uomo, rimasto impigliato nella vegetazione presente sul greto del fiume. Ragione per cui i pompieri – arrivati dalla centrale e da Cascina – hanno dovuto faticare non poco per recuperarlo.



TRAGEDIA SUL FIUME

Un momento delle operazioni di soccorso (foto Valtriani)





«E' una zona impervia si prosegue solo a piedi»

Difficili le ricerche

Squadre di soccorritori in azione fino al tramonto

«**LAGGIÙ SI ARRIVA** solo a piedi, la prima squadra che abbiamo accompagnato con il fuoristrada sta già risalendo il torrente lungo l'argine». I vigili del fuoco del distaccamento di Saline di Volterra attaccati alle radioline si scambiano informazioni coi soccorritori del 118 della Misericordia di Castelnuovo Valdiccina e i carabinieri mentre Pegaso sorvola la zona: si cerca un'auto che è finita nel torrente. Ma non c'è nessun ferito da soccorrere perché l'auto non si trova. Sotto una pioggia incessante, difficili ieri pomeriggio le ricerche di Maria Grazia Milani, classe 39' di Santa Margherita Ligure e originaria di Milano, dispersa in quel fazzoletto di campagna lungo il torrente Pavone, sotto il borgo di Castelnuovo Valdiccina, dove con il marito da anni ama passare il tempo libero nel

suo podere.

IN BREVE TEMPO scatta l'imponente macchina dei soccorsi e delle ricerche: una corsa contro il tempo per cercare di trovare la donna il più presto possibile. In salvo il marito, che era con lei a bordo dell'auto, ma mentre passano i minuti e cresce la piena, si fa sempre più concreto lo spettro di un dramma. Arrivano in breve tempo sulla strada provinciale che collega Castelnuovo alla frazione di Montecastelli, le squadre dei vigili del fuoco del nucleo speleo-alpino fluviale di Pisa, sommozzatori del comando di Firenze e un elicottero da Roma che si aggiungono a uomini e mezzi del distaccamento di Saline. Con loro i volontari e i sanitari del 118 della Misericordia di Castelnuovo, i carabinieri, persone del

posto che possono aiutare le ricerche, personale del Comune con il sindaco e i due assessori. L'auto viene ritrovata intorno alle 16: i sommozzatori si immergono per cercare Maria Grazia vicino al fuoristrada della coppia sommerso dall'acqua, ma della moglie non c'è traccia. Si continua a cercare lungo il torrente percorrendo a piedi tra la vegetazione le rive del Pavone, sperando di sentir gridare aiuto o di scorgere l'anziana aggrappata a un masso.

«E' vestita di nero», si sente negli scambi di informazioni dei soccorritori. Nel frattempo il Comune allestisce il centro operativo nella palestra delle scuole per il riposo e il vitto dei vigili del fuoco. Le ricerche a terra ed aree si interrompono con il buio, ma una squadra resta sul posto nella speranza di scorgere un segnale positivo.

Alessandra Siotto
Ilenia Pistolesi



Focus

Da questa mattina nuove attività

Oggi le ricerche proseguiranno a tappeto dalle prime luci del giorno ed oltre al personale specializzato saranno coinvolte anche squadre di volontari. Saranno estese anche più a valle.



L'allarme

Ore 14.45 la chiamata al 118 da un'abitazione

L'allarme è scattato alle 14.45 con la chiamata al 118 da parte della famiglia a cui l'uomo si è rivolto. Sul posto sono arrivati i vigili del fuoco allertati dal 118 che intorno alle 16 hanno ritrovato l'auto nel torrente ed hanno poi continuato a cercare la donna incessantemente insieme ai carabinieri.

IL PIANO

Utilizzato anche un elicottero
Allestito il centro operativo
nella palestra della scuola



IN TANTI
Alcuni dei soccorritori
che da ieri pomeriggio
perlustrano la zona
del torrente Pavone
nella speranza di
ritrovare la donna



TASK FORCE
Carabinieri, vigili del fuoco e protezione civile in azione

La Toscana

Siena, Pisa e Cascina sindaci di centrodestra alle celebrazioni

A Sant'Anna di Stazzema due giorni di riflessione sui diritti: tra gli altri oggi Damilano, domani Veltroni

VALERIA STRAMBI

Un 25 aprile ancora più sentito e partecipato. Nei giorni in cui il ricordo della Liberazione dal nazifascismo diventa terreno di tensioni politiche, occasione per farne uno scontro di bandiera, la Toscana ribatte con incontri, momenti di discussione, pranzi sociali, concerti e cerimonie. Da Pisa a Livorno, da Siena a Lucca, Prato e Massa: ogni città ha messo a punto un proprio programma di iniziative per non dimenticare. A **Livorno** l'appuntamento è alle 10 in piazza della Vittoria, dove saranno deposte le corone di fiori ai caduti. Se il sindaco pentastellato Filippo Nogarini dovrà passare il testimone alla vice Stella Sorgente causa missione in Francia, ha comunque deciso di inviare un messaggio. «Un Paese che accetta che si apra il dibattito sul 25 aprile è un Paese profondamente malato - commenta -. La nostra è una Repubblica nata dalle macerie di una guerra civile. Una guerra in cui c'era chi stava dalla parte della democrazia e chi stava dalla parte della dittatura. E questo è un fatto». Nervi tesi a **Massa**, dove continua la guerra

fredda tra il sindaco di centrodestra, Francesco Persiani e l'Anpi. A fine marzo l'amministrazione aveva deciso di dedicare una stele al poeta dialettale (nonché podestà ai tempi del fascismo) Ubaldo Bellugi. Decisione che aveva fatto andare su tutte le furie l'Associazione nazionale dei partigiani, la quale, a sua volta, ha deciso di non partecipare al consiglio comunale straordinario organizzato il 10 aprile scorso, giorno della Liberazione di Massa. «Il 25 saremo a Bagnone, in Lunigiana, per la manifestazione provinciale - annuncia il presidente dell'Anpi di Massa, Oliviero Bigini -. Penso che ci sarà anche il sindaco, ma questo non toglie che è molto grave quello che ha combinato il Comune. È stato uno sputo alla storia della città». Accuse subito restituite al mittente: «Non ho niente da dire all'Anpi. Anzi, credo che dovrebbero essere loro a scusarsi con la città per la mancata partecipazione al consiglio comunale - replica Persiani -. Basta con queste polemiche anacronistiche, non c'è alcun vento fascista». Matrimonio riuscito, invece, in altre due città toscane che in passato hanno visto volare stracci tra amministrazione e Anpi. A **Pisa** il 25 aprile sarà dedicato a Italo Bargagna, il sindaco eroe della Resistenza che ha liberato la città: «Abbiamo fatto la proposta a Michele Conti (Lega) e l'ha accolta senza alcuna polemica. Anzi, interverrà anche

lui alla cerimonia - conferma il presidente Anpi provinciale Bruno Possenti -. Purtroppo dobbiamo assistere a una preoccupante intensificazione di atteggiamenti di xenofobia e razzismo, alimentati da miserevoli interessi elettorali». Stesso copione a **Siena**: nel pomeriggio di domani un corteo sfilerà per le vie del centro, fino a Piazza del Campo dove, alle 17.30, ci sarà il saluto del sindaco di centrodestra Luigi De Mossi, la testimonianza della giudice Paola Di Nicola e un intervento di Silvia Folchi dell'Anpi. La sindaca di **Cascina**, Susanna Ceccardi, «salvo imprevisti dell'ultimo minuto», sarà presente alle celebrazioni ufficiali in città, così come Daniele Spada, candidato sindaco di **Prato** per il centrodestra. A Sant'Anna di Stazzema, sulla piazza della chiesa dove il 12 agosto del 1944 più di 500 civili furono uccisi dai nazisti, oggi e domani si terrà il festival «La prima cosa bella». Personalità del mondo della cultura, dell'arte e dello spettacolo proporranno riflessioni «sull'importanza di diritti e di valori in coincidenza con la Festa della Liberazione». A partire dalle 16 di oggi, il direttore de l'Espresso Marco Damilano si confronterà con i giornalisti Pierluigi Battista e Paolo Condò e con l'attore Ubaldo Pantani. Domani alle 16 toccherà invece a Walter Veltroni, Pamela Villosi, Oliviero Toscani e Massimo Oldani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La riflessione Anche nel resto della Toscana saranno tanti i momenti di riflessione, a cui parteciperanno anche i sindaci del centrodestra

Bancarelle al Santa Chiara varchi nel muro con cancelli

Micheletti (Confesercenti): questo tipo di soluzione aveva già avuto il via libera da Sovrintendenza e Regione. Diciamo no a prese di posizione preconcelte

«Sarebbe la migliore soluzione temporanea se permane il divieto di rientro al Duomo»

PISA. «Alla fine siamo tornati sul progetto che noi stiamo portando avanti addirittura dal 1994 (il progetto dell'architetto **Salvatore Re**) e cioè la collocazione delle bancarelle nell'area dell'ospedale dietro il "muraccio" tra il Museo delle Sinopie e la Porta Nuova. Una soluzione alla quale abbiamo sempre lavorato come temporanea e che abbiamo riproposto anche all'attuale amministrazione comunale, pur insistendo per un rientro in Piazza dei Miracoli». È il presidente dell'area pisana di Confesercenti Toscana Nord, **Luigi Micheletti**, a fare il punto sulla vicenda delle bancarelle di piazza Manin che attendono ancora una nuova collocazione idonea in attesa della sede definitiva che Palazzo Gambacorti ha indicato nell'area dell'ex pronto soccorso una volta ultimato il trasferimento dell'ospedale.

Confesercenti nei giorni scorsi ha nuovamente incontrato il sindaco Conti per fare il punto della situazione. «Stiamo parlando di una soluzione che già nel 1994 aveva avuto il via libera della Sovrintendenza - sottolinea Micheletti - e francamente non capiamo cosa possa essere cambiato in questi anni che impedisca di utilizzare quell'area. Area per la quale avevamo ottenuto in via libera informale anche dalla Regione (come ente che sovrintende l'Azienda ospedaliera) prima della scelta della giunta **Filippeschi** di trasferire i banchi in piazza Manin. Ci chiediamo anche cosa abbia impedito in quell'occasione che il progetto potesse andare in porto». L'area indicata è quella che oggi ospita un am-

pio giardino e le cappelle mortuarie, una dimensione utile ad ospitare le 44 attività ora in piazza Manin.

Il problema, sollevato anche dal sindaco **Conti** dalle colonne del nostro giornale, è l'apertura dei varchi nel muro per far accedere le persone. Ancora Micheletti: «È del tutto evidente che ci debbano essere dei varchi per raggiungere le bancarelle, sul modello di quello già attualmente esistente alla fine del muro a ridosso del museo. Non vediamo quali problemi possano creare, visto che non parliamo di un muro di valore storico. Da parte nostra non abbiamo mai chiesto l'abbattimento - tiene a sottolineare il presidente - che in questo caso avrebbe davvero avuto un impatto sull'intera piazza».

Micheletti entra anche nel dettaglio del progetto: «Pensiamo quindi ad aperture su Piazza dei Miracoli e al recupero dell'ex dispensario, magari trasformandolo in un info point turistico: anche da questa struttura si potrebbe poi accedere all'area del mercato. E poi le cappelle mortuarie che insistono sulle mura - prosegue - potrebbero essere abbattute, una volta non più utilizzate, creando un ulteriore accesso anche da piazza Manin». Un'ipotesi potrebbe essere quella di regolare l'apertura dei varchi con cancellate di pregio e chiusura notturna.

La conclusione: «Questa è la strada da seguire ed apprezziamo sicuramente l'impegno del sindaco Conti di portare avanti il progetto anche politicamente. Progetto che questa volta ci auguriamo sia giudicato con il buon senso e non con una chiusura che in molti casi sembra preconcelta». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



IL CONFRONTO

Il sindaco Conti al sovrintendente: si trovi un'intesa

Queste le parole del sindaco Michele Conti rivolte al sovrintendente Andrea Muzzi: «La formula sarebbe quella di sistemare le bancarelle dietro quel famigerato muro. Spero che in tempi brevi si possa concludere la gara per il Santa Chiara. Poi sono sicuro che una soluzione si trova. Al sovrintendente chiedo: come mai a Firenze è stato concesso, nell'ambito dei lavori alla tranvia, di demolire edifici ottocenteschi e qui si tiene tutto bloccato? È meglio andare avanti con tutte quelle tende in piazza Manin?».



Il muro oltre il quale dovrebbero andare le bancarelle

L'OPINIONE

«Una rondine non fa primavera il mercato asiatico è trainante»

Antonio Veronese, imprenditore e consigliere comunale: domenica e lunedì una boccata d'ossigeno. Accoglienza da migliorare, mancano punti di informazione

PISA. «Una rondine non fa primavera», sintetizza così l'avvio della stagione turistica Antonio Veronese, imprenditore del settore e consigliere comunale (Patto civico).

Veronese, nel weekend pasquale la città è sembrata piena di turisti...

«La stagione era partita male. Marzo è stato molto deludente per gli operatori, anche perché il calendario ha proposto tardi la Pasqua. E forse si è fatta sentire anche la congiuntura internazionale. Però è vero che tra domenica e lunedì scorso i numeri sono stati interessanti. Una boccata d'ossigeno».

Le previsioni per il resto della primavera come sono?

«Buone. Ma devono essere confermate».

Quali tipologie di turista si stanno affermando? E quali risultano in calo?

«Abbiamo visto molti italiani. Più degli stranieri. Che, mediamente, rappresentano invece il 56% del totale. Il turismo organizzato va forte soprattutto riguardo al mercato asiatico: davvero una grande spinta. Gli italiani si muo-

vono di più, ma con una capacità di spesa più contenuta. In calo il mercato francese e anche quello nord-europeo. È poi crollato il mercato scolastico italiano».

Abitudini confermate o no riguardo alla richiesta di ristorazione?

«No, devo dire che quest'anno è stata più vivace la Pasqua della Pasquetta. Di solito avveniva il contrario. Forse hanno inciso le previsioni meteo».

Pienone in piazza Duomo, ma nel resto della città?

«La città dev'essere più accogliente per spostare in centro maggiori quote di turisti».

E su questo, anche da consigliere comunale, cosa dice?

«Noto il grande impegno dell'amministrazione comunale per valorizzare il centro storico. In terza commissione consiliare, di cui faccio parte, stiamo lavorando bene. Confidiamo nell'opera dell'assessore, che peraltro è uno del settore».

Cosa serve, secondo lei, per il salto di qualità?

«Mancano uffici di informazione turistica. Non c'è all'aeroporto. E nemmeno in centro. Una volta migliorata l'accoglienza, è decisiva una programmazione anche di prospettiva oltre il 2020. Con eventi di spessore». —

F.L.



Antonio Veronese



MALTEMPO IN PROVINCIA

Inghiottita con l'auto dal torrente il marito si salva, lei è dispersa

Coniugi di Santa Margherita Ligure sorpresi dalla piena mentre tornavano a casa BARGHIGIANI / IN CRONACA

Inghiottita con l'auto dal torrente in piena sotto gli occhi del marito

Vane le ricerche di una pensionata di 80 anni rimasta bloccata nella macchina
L'uomo stava guadando il corso d'acqua. È sceso cercando di liberare la moglie

CASTELNUOVO VAL DI CECINA. Pensava di farcela. Quel torrente lo aveva guadato mille volte. Era indispensabile quella manovra, col senno di poi fatale, per arrivare al casolare dove con la moglie passava le vacanze e il tempo libero. Ieri pomeriggio la sicurezza di un passaggio da una sponda all'altra si è materializzata con l'immagine dell'auto portata via dalla piena. Dentro c'era sua moglie che non è riuscita ad aprire lo sportello in tempo per salvarsi. Ufficialmente dispersa. Intorno alle sette e mezzo le ricerche sono state sospese. Riprenderanno stanotte alle prime luci.

La cronaca di una tragedia familiare è iniziata intorno alle tre nella campagna di Castelnuovo Val di Cecina. Pioveva con un'intensità da nubifragio estivo.

Un dramma atroce quello vissuto da **Fabrizio Salvadori**, 80 anni, residente con la moglie a Santa Margherita Ligure. Ha visto la compagna di una vita, **Maria Grazia Milani**, coetanea, originaria della provincia di Monza e della Brianza, prigioniera di una macchina che si stava inabissando nelle acque di un torrente gonfio per la

piena e sotto un temporale che non dava tregua.

La coppia la mattina è uscita per fare la spesa dal rustico dove da anni trascorrevano i momenti di relax. Poi i coniugi sono rientrati. Più tardi hanno preso di nuovo la Renault. Il primo tentativo di Salvadori è stato quello di testare il fondo del torrente Pavone da guada con le ruote anteriori.

«Sì, ce la faccio» ha confidato alla moglie seduta al suo fianco. È andato avanti e appena le quattro gomme si sono immerse nell'acqua ha capito di aver fatto male i suoi calcoli. Non c'è stata una piena improvvisa. Ma l'impossibilità di uscire da quell'impasse ha avuto effetti letali.

L'auto era ormai in preda alla corrente. Con la pensionata, bloccata sul sedile, impotente di fronte a un destino segnato. E il marito disperato nel vederla dentro la vettura trasportata dal torrente.

La Kadjar è stata ritrovata vuota a circa 400 metri dal guado fatale.

È stato Salvadori a chiamare i soccorsi. Da solo sulla sponda del corso d'acqua

ha raccontato al cellulare quello che gli era appena capitato. Sul posto oltre ai carabinieri di Volterra sono arrivati i vigili del fuoco del distaccamento di Saline con la squadra speleo alpinistico fluviale di Pisa e i sommozzatori di Firenze.

Dall'alto anche un elicottero del nucleo di Roma. Non è stato facile raggiungere il luogo dell'emergenza. E per la pioggia è stato complicato anche muoversi nelle ricerche.

La vegetazione fitta, l'acqua limacciosa e i tralicci dell'alta tensione per lo spostamento dell'elicottero sono diventati ostacoli che non hanno aiutato i soccorritori.

Salvadori non ha avuto bisogno di cure. Il personale dell'ambulanza con il medico inviata dal 118 lo ha, comunque, preso in consegna per un controllo. Sta bene fisicamente. Ma psicologicamente è distrutto. —

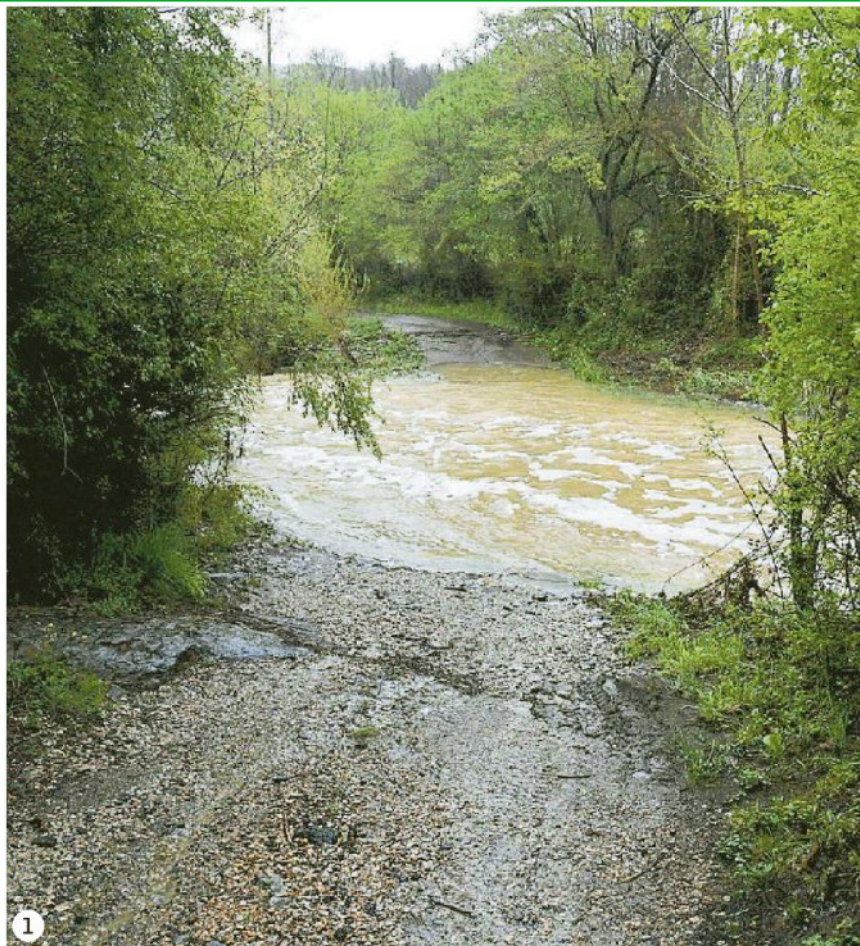
Pietro Barghigiani

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'auto su cui si trovavano i due coniugi di Santa Margherita Ligure inghiottita e trascinata dalla corrente del torrente Pavone nel comune di Castelnuovo Valdicecina; la donna è dispersa, il marito si è salvato (FOTO FRANCO SILVI)





1) Il punto del corso d'acqua dove da parte del pensionato di Santa Margherita Ligure è stato tentato il passaggio dall'altra parte del torrente; 2) i soccorritori dei vigili del fuoco e del 118; 3) la Renault inabissata mentre viene trascinata dalla corrente del torrente Pavone in piena; 4) sul posto sono stati anche impegnati i sommozzatori del nucleo specializzato dei vigili del fuoco; 5) la Renault Kadjar senza il corpo della pensionata; 6) intervenuto anche il personale della Protezione civile per assicurare un supporto ai soccorritori. (FOTOSERVIZIOFRANCO.SILVI)



All'università di Tel Aviv è stato stampato per la prima volta al mondo un mini-cuore utilizzando tessuti umani. Ma non si contrae. Intanto all'Ann Arbor Healthcare System in Michigan si "costruiscono" polmoni artificiali per pazienti con problemi respiratori

La nuova speranza dagli organi in 3D

3400

i trapianti di organi da donazione in Italia nel 2018

8765

gli italiani che sono in attesa di trapianto nel nostro Paese

6521

i trapianti di rene del 2018, 747 di cuore, 384 per un polmone

I TEST DI LABORATORIO E IL MATERIALE SCELTO MIRANO A EVITARE IL RIGETTO ESPERIMENTI RIUSCITI CON VENE E ARTERIE

LA RICERCA

Si stampano, si coltivano, si costruiscono, si rigenerano, si riadattano e si riciclano. Nei laboratori di tutto il mondo si lavora senza sosta per garantire all'uomo "organi di ricambio" quando quelli originali si danneggiano. Il sogno è quello di mettere in piedi vere e proprie "fabbriche di organi" per un futuro senza più lunghe liste d'attesa. Una vera e propria svolta che oggi sembra essere più vicina. È recentissimo l'annuncio da parte di un gruppo di ricercatori dell'Università di Tel Aviv in Israele di aver, per la prima volta, stampato in 3D un mini-cuore umano completo di vasi sanguigni. Non è ancora pronto per essere trapiantato perché non può battere e quindi non è in grado di pompare il sangue. Ma è un passo in avanti importantissimo. Ora, gli scienziati del VA Ann Arbor Health Care System nel Michigan stanno sviluppando un polmone artificiale stampato in 3D che potrebbe essere destinato a pazienti con gravi disturbi respiratori.

IL RISULTATO

Il mini-cuore, descritto sulla rivista *Advanced Science*, è stato realizzato a partire da cellule estratte dal tessuto adiposo umano: queste cellule sono state "riprogrammate" per essere trasformate prima in

staminali e poi in cellule cardiache. Sempre con la stampante e usando il materiale acellulare del tessuto adiposo si è poi fatto il resto: i vasi sanguigni e la matrice di rivestimento dell'organo. Questo approccio garantisce che possa essere evitato il rigetto. Il passo successivo sarà coltivare i cuori stampati in laboratorio e "insegnare" loro a comportarsi come tali. Lo stato attuale dell'organo ottenuto può infatti essere paragonato al cuore di un embrione.

«Le cellule devono formare una capacità di pompaggio. Attualmente possono contrarsi, ma abbiamo bisogno che lavorino insieme», spiega Tal Dvir, il professore che ha guidato la ricerca. Una volta raggiunto questo obiettivo, gli scienziati pianificano di trapiantare i cuori in conigli e topi. «Forse tra 10 anni - prospetta lo scienziato - ci saranno stampanti di organi e probabilmente professionisti tipografi dedicati, nei migliori ospedali di tutto il mondo».

L'idea degli israeliani non è del tutto nuova. Lo scorso anno un gruppo di ricercatori dell'Università di New Castle, nel Regno Unito, ha stampato in 3D una cornea, utilizzando uno speciale bio-inchiostro fatto di cellule staminali umane e sostanze aggreganti. I risultati sono stati accolti con grande entusiasmo dalla comunità scientifica internazionale. Grandi progressi sono stati registrati anche nel "riadattamento" degli organi di animali. Sono i cosiddetti xenotrapianti, una strada studiata da molti anni ma che ora sembra più concretamente realizzabile grazie alla scoperta di nuovi approcci che dovrebbero annullare il rischio di tra-

smissione di malattie virali dall'animale all'uomo.

A Cremona Cesare Galli, massimista esperto italiano in clonazione e uno degli scienziati che ha lavorato con il "papà" della pecora Dolly, ha messo su una vera e propria fabbrica di cloni da usare per i trapianti. È qui infatti che si lavora alla clonazione di maiali utili per ottenere organi per gli esseri umani. Gli organi di questi animali vengono riadattati all'uomo grazie all'utilizzo della Crispr, una tecnica di manipolazione più comunemente conosciuta come "editing genetico". «Cerchiamo di creare maiali i cui organi possono essere trapiantati negli umani senza il rischio di rigetto», spiega Galli. La prima sperimentazione sull'uomo in Europa riguarda le isole pancreatiche: vengono prelevate da maiali clonati e geneticamente modificate. «Il piano è quello di impiantare sottocute le isole pancreatiche - precisa Galli - in una sorta di scatoletta. In questo modo i pazienti diabetici riceverebbero un aiuto per produrre più insulina».

IL FUTURO

Ma non è che l'inizio. «Vogliamo utilizzare organi "salvavita", come il rene e il cuore, anche se le criticità sono ancora tante», aggiunge. Molto promettente è anche l'approccio che consiste nel "coltivare" gli organi in provetta utilizzando solo cellule staminali. Oggi si costruiscono arterie e vene e si sta provando con la vescica. Siamo ancora lontani, quindi, da organi complessi come il rene. Discorso simile per il fegato: ad oggi sono stati sviluppati solo organoidi, cioè piccoli abbozzi di tessuto epatico. C'è poi tutto un filone di ricerca sulla "rigenerazione interna",



ovvero l'inserimento di piccoli pezzi di RNA (l'acido ribonucleico) nell'organo danneggiato in modo da indurne la sua riparazione.

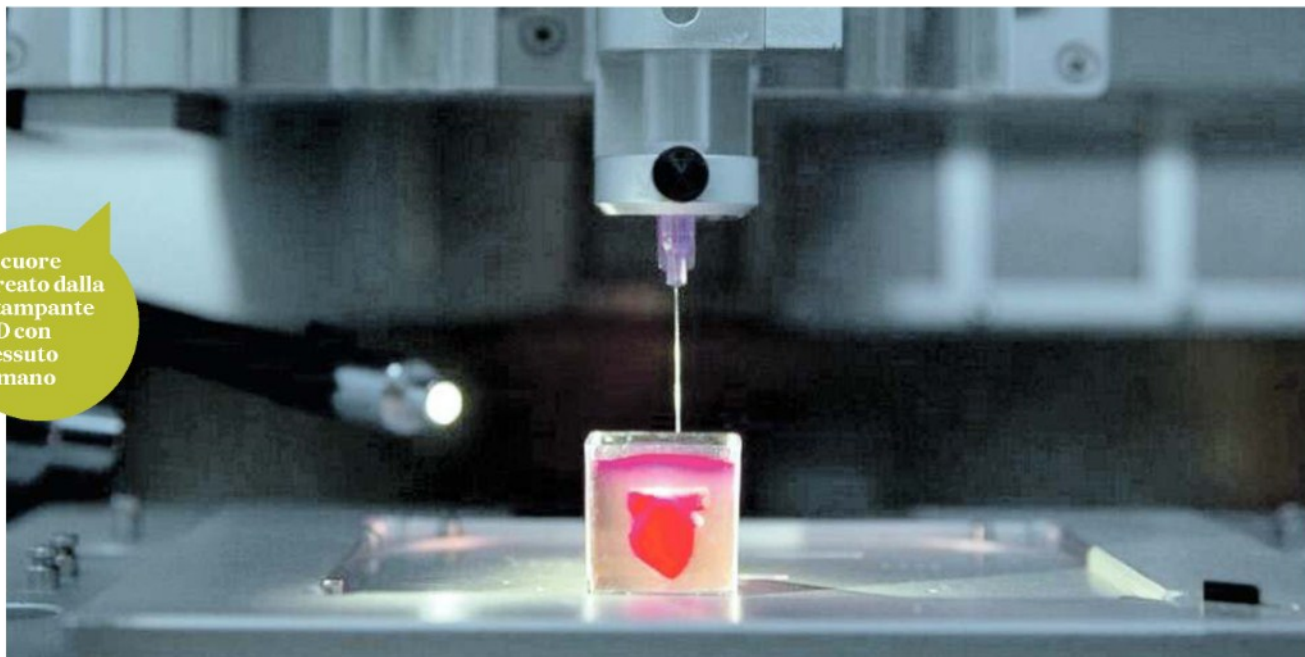
Risultati molto concreti si stanno invece registrando sul fronte degli "organi meccanici" da considerarsi temporanei. Circa un anno fa all'Ospedale Bambino Gesù di Roma una bambina di soli tre anni, affetta da una grave cardiomiopatia, è stata sottoposta a un intervento in cui il suo cuore è stato sostituito da un supporto tecnologi-

co grande quanto una batteria stilo. Un piccolo aggeggio di lunga durata per tutti quei piccoli pazienti in attesa di un organo compatibile per poter eseguire un trapianto completo. Infine, ci sono alcuni laboratori che stanno lavorando al "riciclo" di organi. Cioè alla "riparazione" di quelli danneggiati che, ad oggi, vengono scartati ed esclusi dai trapianti. Negli Stati Uniti sono stati aperti i primi "centri di riparazione" di polmoni e reni.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il cuore
creato dalla
stampante
3D con
tessuto
umano



CERVELLO IN FORMA

La manutenzione della memoria

Ricordare è la capacità neurologica più importante. Che declina con il passare del tempo. Per mantenerla esistono integratori e sostanze naturali che hanno dimostrato efficacia.

La usiamo tutti i giorni. Per cose di ordinaria amministrazione (dove sono le chiavi, come si chiama quel tipo che ho conosciuto ieri, quali impegni ho oggi...), per ricordare il nostro passato prossimo o remoto, per costruire la nostra identità più profonda. È la memoria, la capacità mentale che ci rende vivi e consapevoli. E che, con il passare degli anni, inevitabilmente si appanna, si inceppa, anche in assenza di problemi neurologici come demenza senile. Così come perde qualche colpo nei periodi in cui siamo stressati, depressi, in tensione. Sulla manutenzione della nostra memoria molto si è scritto, e detto.

Si offrono corsi di «brain training», programmi per allenarla, videogiochi per tenerla in esercizio. E, sul côté scientifico, i ricercatori di tutto il mondo ne stanno svelando meccanismi, il funzionamento, le aree cerebrali coinvolte (e i motivi del suo declino). Ma molto, moltissimo, possiamo fare anche noi. Scegliendo uno stile di vita che includa l'esercizio fisico costante, niente fumo, una dieta corretta ed equilibrata come quella mediterranea (ricca di frutta, verdura, olio d'oliva, pesce), il tenere sotto controllo fattori di rischio come colesterolo elevato e ipertensione.

Anche la natura viene in aiuto. Molti componenti derivati da piante ed erbe hanno dimostrato di poter contribuire al mantenimento della memoria. I prodotti in commercio che sostengono di «potenziare le capacità cognitive» sono tanti, scegliere non è facile. Tra i migliori ci sono quelli che contengono sostanze validate da studi scientifici, la cui efficacia è verificata. Nei prodotti formulati per contrastare il declino della memoria, come nell'integratore Cognis di Specchiasol, un ruolo chiave ce l'ha la pianta *Bacopa monnieri*. «Deriva dalla tra-

Cognis aiuta

È il nome dell'integratore Specchiasol, fortemente voluto dal presidente, il dottor Giuseppe Maria Ricchiuto: a base della pianta *Bacopa monnieri*, è concepito proprio per migliorare la comunicazione fra neuroni e contrastare i cali di memoria.

dizione ayurvedica» spiega Antonio Scialpi, chimico farmaceutico e direttore scientifico di Specchiasol. «In India è conosciuta come Bami, nome che viene dai Bramani, i massimi esponenti delle caste indù, sacerdoti che avevano il dono della conoscenza e della prestazione mentale». La *Bacopa monnieri* possiede molecole, i bacosidi, che migliorano la comunicazione tra i neuroni, le cellule del cervello. È neuroprotettiva, e contrasta i cali di memoria.

Non è peraltro l'unica sostanza naturale su cui si basa la ricerca Specchiasol. Vengono usate sorgenti di fosforo come l'uridina monofosfato, vitamine C, E e D, i semi di betulla verrucosa, che potenziano la concentrazione e diminuiscono l'affaticamento cognitivo. «Altre molecole che aiutano memoria e cervello sono quelle contenute in taurina e omotaurina» continua Scialpi. «Sono aminoacidi che agiscono su neurotrasmettitori come serotonina, acetilcolina, GABA. Modulano il tono dell'umore e favoriscono il senso di calma, i momenti in cui si hanno le migliori prestazioni».

Ansia e stress sono nemici della memoria, come sanno bene i manager sotto tensione o, semplicemente, tutti coloro che hanno carichi pesanti di lavoro. Gli integratori a base di queste sostanze sono indicati per studenti, manager e anziani. Possono essere presi per cicli o più a lungo, senza ovviamente eccedere nei dosaggi. Non hanno comunque nessuna controindicazione verso l'uso di altri farmaci, come antiaggreganti o anticoagulanti (spesso usati dagli anziani). Tutte armi, insieme all'esercizio fisico e a un'alimentazione sana, per non perdere il nostro patrimonio più prezioso, quello dei ricordi. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NOI DENTRO L'OSSERVATORIO DI CASCINA

Nella galassia qui dietro casa: i lettori alla scoperta di Virgo

Onde gravitazionali, stelle di neutroni, scontri di buchi neri e altri disastri spaziali
Successo per l'iniziativa del Tirreno sotto la guida del ricercatore Valerio Boschi

CASCINA. Prendete un bicchiere d'acqua e versatelo nell'oceano. Poi misurate di quanto si è innalzato il livello delle acque sul pianeta. Impossibile? No, è *esattamente* quello che fa Virgo. È questo l'ordine di grandezza dei fenomeni misurati dall'interferometro di Cascina, uno strumento di precisione talmente estrema da sembrare fantascienza. Ieri un gruppo di lettori della comunità di "Noi Tirreno" è entrato nel tempio delle onde gravitazionali – ce ne sono pochissimi al mondo e uno è proprio vicino casa nostra – hanno conosciuto gli scienziati che lo custodiscono, osservato come funzionano gli straordinari strumenti creati per "ascoltare" le voci che giungono dalle profondità del cosmo, visto da dentro i due tunnel blu che attraversano perpendicolari le campagne tra Cascina e Collesalveti.

Guidati da **Valerio Boschi**, ricercatore dell'Istituto nazionale di fisica nucleare in servizio all'Osservatorio gravitazionale europeo, lettori e giornalisti del Tirreno hanno compreso insieme la natura delle onde gravitazionali e come fa Virgo a misurarle sempre meglio, con una sfida alla precisione che mira a perfezionare una sensibilità che è già dell'ordine di un miliardesi-

mo di un miliardesimo di un metro.

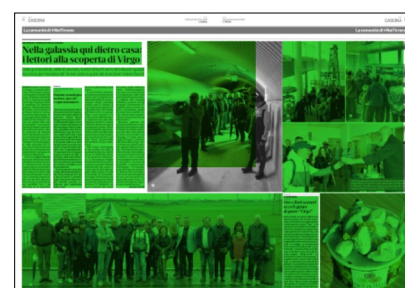
E qui la faticosa domanda: tutta questa precisione per misurare cosa? La risposta sta a miliardi di anni luce, dove avvengono enormi cataclismi cosmici come la fusione di due buchi neri (registrata 13 volte nella storia, di cui 4 solo nell'ultimo mese, da quando Virgo è stato riaperto) o lo scontro di due stelle di neutroni (registrata una sola volta nell'agosto del 2017). Queste collisioni e fusioni tra oggetti supermassivi produce un'onda gravitazionale, una perturbazione nella superficie dello spazio-tempo, capace di giungere incontrastata fino a noi nella forma impercettibile del bicchiere d'acqua nell'oceano.

Solo l'unica osservazione di uno scontro tra stelle di neutroni ha permesso, tra l'altro, di: 1) verificare la velocità di espansione dell'universo; 2) determinare l'origine di molti elementi (l'oro che indossiamo ma anche elementi indispensabili alla sopravvivenza come lo iodio sono originati dallo scontro di stelle di neutroni); 3) comprendere l'origine del fenomeno dei lampi di raggi gamma, finora rimasti senza spiegazione. Soprattutto di spalancare un nuovo orizzonte allo studio

del cosmo, quello dell'astronomia "multimessaggero", uno schema secondo il quale la localizzazione delle onde gravitazionali consente di dare l'allarme alla comunità scientifica e puntare tutti gli strumenti d'osservazione disponibili verso la stessa sorgente, estraendone quanta più conoscenza possibile. L'ultima volta la nostra consapevolezza del cosmo ha fatto un balzo decisivo.

Insomma, qualcosa che non lascia indifferenti. E sono rimasti favorevolmente colpiti i lettori che hanno partecipato alla visita. Sono arrivati da Prato, da Fucecchio e da Viareggio. C'è anche una famiglia di Stagno, a pochi minuti di macchina da qui. «Dopo l'esame di relatività generale, oggi ho realizzato un sogno – dice Dinora di Livorno – prima di vedere come funzionano questi enormi tubi non mi rendevo conto di quanto fosse prodigioso ciò che avviene qui dentro». «La cosa più incredibile – commenta Luca di Rosignano – è il coordinamento che Virgo ha con gli altri centri di tutto il mondo». «Non avrei mai immaginato che una cosa del genere esistesse nella nostra zona», dice Nicla di Rosignano. Eppure è qui, ad anni luce zero.

Danilo Fastelli



LA SORPRESA

Oro e fiori azzurri ecco il gelato al gusto "Virgo"

Dulcis in fundo. La visita di #NoiTirreno a Virgo si è conclusa con una dolce sorpresa per i nostri lettori. Una coppetta di gelato molto speciale, al gusto "Virgo". Lo ha realizzato in onore degli scienziati dell'interferometro Gianfrancesco Cutelli, titolare della gelateria De' Coltelli di Pisa, che è venuto personalmente a spiegarlo e a servirlo ai nostri lettori. L'idea del gelato Virgo nasce dall'amicizia tra Cutelli e il capo progetto dell'interferometro Giovanni Losurdo. Un omaggio, un riconoscimento d'arte culinaria all'eccellenza dei "cacciatori di onde". «Ci piaceva l'idea, un po' delirante, di abbinare il gusto di un gelato a questo progetto - spiega Cutelli - così con Giovanni ci siamo messi a pensare. È un gelato al latte, azzurro come i tubi di Virgo. La colorazione viene data dai fiori di pisello. E, in onore dell'osservazione dello scontro tra stelle di neutroni, che ha permesso di capire come si formano i metalli pesanti, abbiamo pensato a delle incursioni più solide come il cioccolato, lo zucchero candito, la meringa e l'oro alimentare». Il risultato è stato decisamente gradito ai nostri lettori. Ma per poterlo assaggiare nella gelateria di Lungarno Pacinotti forse bisognerà aspettare la Notte dei ricercatori il prossimo autunno.

L'INTERFEROMETRO

Portento tecnologico tra laser, specchi e superattenuatori

«Qui nessuno è esperto di tutto ma tante persone singolarmente sono molto esperte di qualcosa». Valerio Boschi spiega così il gruppo al lavoro nell'interferometro di Cascina, fondato dall'Istituto di fisica nucleare e dal Cnr francese, gemellato con i due interferometri Ligo che si trovano negli Stati Uniti. Virgo registra il passaggio delle onde gravitazionali sfruttando le proprietà della luce laser che attraversa i suoi due tunnel blu, di specchi molto speciali e dei "superattenuatori" meccanici che li tengono sospesi al riparo da ogni vibrazione. Ogni singolo dettaglio dell'interferometro è curato con estrema precisione per rendere possibile il suo funzionamento.

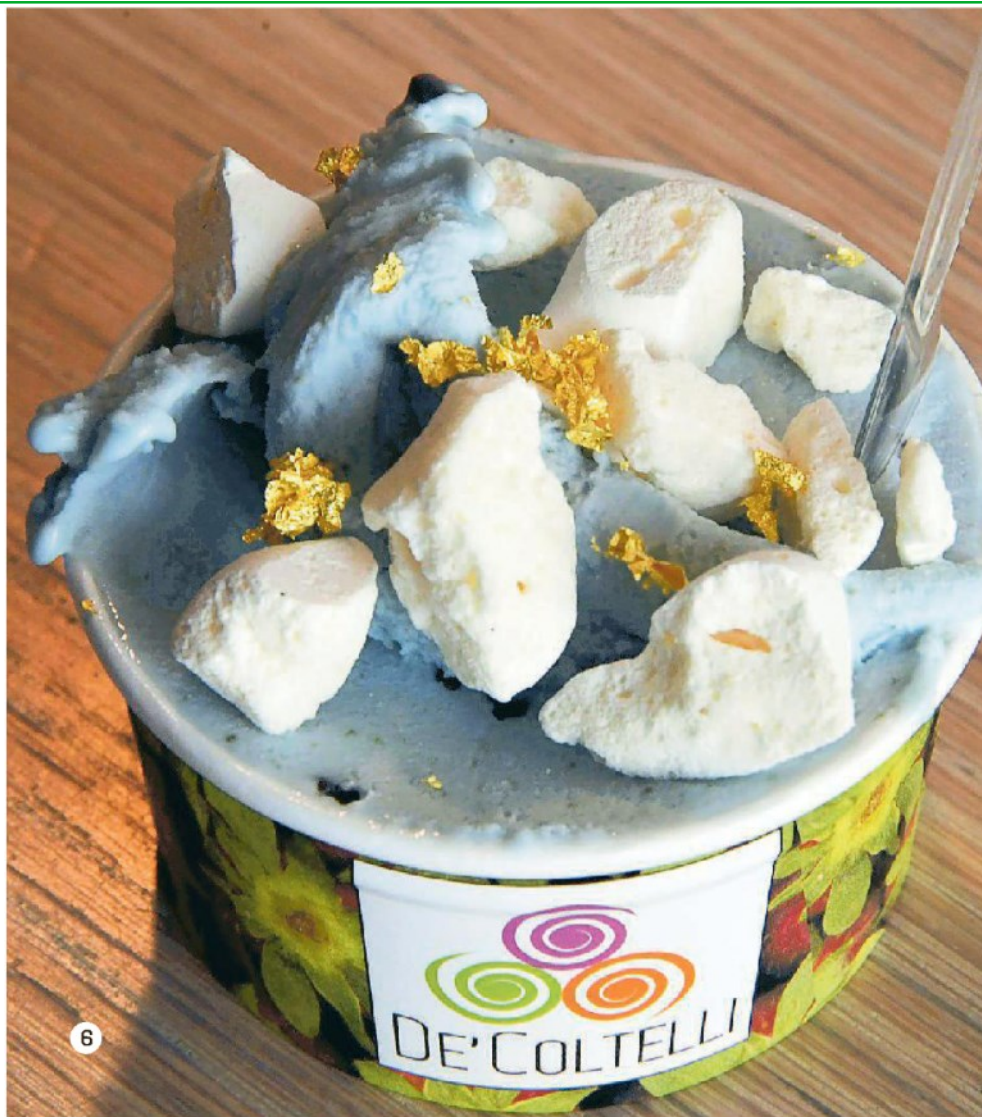
Si può prenotare una visita a Virgo direttamente dal suo sito (www.virgo-gw.eu), ma la lista di attesa è piuttosto lunga. Ogni anno Virgo accoglie ottomila persone, soprattutto gite organizzate dalle scuole.







1) foto di gruppo all'interferometro; 2) dentro ai tunnel dove viaggia il laser; 3) specchi e superattenuatori; 4) nella sala di controllo; 5) Cutelli serve il gelato al gusto Virgo; 6) una coppetta di gelato Virgo di De' Coltelli (FOTO FRANCO SILVI)



Il progetto

Da Pisa parte "Giotto" contro l'osteoporosi

Una "colla" da utilizzare in caso di fratture non scomposte, una "rete" a espansione da iniettare per riparare bacino e vertebre e delle "impalcature" in 3D per far rigenerare le ossa. Sono questi i tre approcci per combattere l'osteoporosi basati su biomateriali innovativi e tecnologie avanzate che sono allo studio nell'ambito di Giotto, un progetto europeo del programma Horizon 2020 appena finanziato con oltre 5 milioni di euro per i prossimi quattro anni. L'università di Pisa con il gruppo ricerca di Giovanni Vozzi e Carmelo De Maria del dipartimento di Ingegneria dell'Informazione è coinvolta nel progetto insieme a tredici partner scientifici e industriali di dieci diversi Paesi.



Il caso

Se lo scienziato
paga
per pubblicare

Laura Montanari

Pagano per pubblicare le loro ricerche su riviste che millantano di essere scientifiche ma che poi non rispettano gli standard richiesti. Lo fanno per salire nei punteggi e accedere alle soglie per le selezioni delle abilitazioni universitarie. È un business occulto che inquina la valutazione dei ricercatori: lo svela lo studio di un docente dell'università di Pisa, Mauro Sylos Labini. Su un campione di 46mila circa il 5 per cento si è frugato le tasche (proprie o pescando da fondi pubblici) per pubblicare la propria ricerca. E in totale i professori e ricercatori italiani hanno speso oltre 2,5 milioni di dollari, una media stimata di 440 dollari a testa per complessivi seimila articoli.

Il caso Uno studio a PisaSe lo scienziato paga
per vedersi pubblicato

Per avere punteggio
duemila ricercatori
hanno speso
2,5 milioni di dollari
rivolgendosi
a riviste che non
hanno gli standard
minimi di qualità

LAURA MONTANARI

Ci sono ricercatori che pagano per veder pubblicato un proprio articolo su una rivista "predatoria", cioè una rivista scientifica che millanta standard di serietà che poi nei

fatti non rispetta. Perché lo fanno? Lo fanno per raggiungere le soglie minime delle pubblicazioni richieste per esempio per avere accesso alle abilitazioni nazionali. È quanto emerge da uno studio realizzato da Mauro Sylos Labini, docente di Economia politica all'università di Pisa in collaborazione con i docenti di altri due atenei, Warwick in Inghilterra e Aalto in Finlandia. Il team ha esaminato 46mila curricula di ricercatori, associati e aspiranti ricercatori e aspiranti associati e aspiranti ordinari che hanno partecipato alla prima edizione dell'abilitazione scientifica nazionale nel 2012-2013. I risultati sono stati pubblicati

sulla rivista "Research Policy" dedicato al tema delle cattive pratiche scientifiche. «Una stima suggerisce che per pubblicare circa 6.000 articoli i ricercatori del campione hanno speso più di due milioni e mezzo di dollari, una media 440 dollari ad articolo - spiega Sylos Labini - parte di questo denaro esce



direttamente dalle tasche dei ricercatori, parte proviene dai loro fondi di ricerca pubblici, e si tratta comunque di una stima che non tiene conto delle spese per la partecipazione a conferenze altrettanto 'predatorie', spesso associate a queste pubblicazioni». Sono finiti a pubblicare su queste riviste pseudo scientifiche oltre 2.000 i ricercatori, circa il 5 per cento dei partecipanti all'abilitazione scientifica Nazionale. «Il problema c'è e condivido la preoccupazione di chi ha fatto questo studio» ammette Graziella Bertocchi, economista dell'università di Modena e Reggio. Mentre Daniele Cecchi, del consiglio direttivo dell'Anvur (l'agenzia di valutazione del ministero) spiega: «Manca un albo delle riviste scientifiche, eppure i

controlli vengono fatti nelle commissioni d'esame e capita di escludere questo o quel lavoro dalla valutazione di un ricercatore». I settori più interessati sono economia aziendale, organizzazione e finanza aziendale. Ma per

l'aspetto economico, lo spreco di risorse sembra essere maggiore in medicina dove c'è chi ha pagato fino a 2.500 dollari per pubblicare un singolo articolo.

«I costi sono in realtà la classica punta dell'iceberg» conclude Sylos Labini - il fatto che molti ricercatori pubblicano articoli su queste riviste

e le inseriscano nei curricula dimostra che ci sono problemi nella valutazione della ricerca». Il settore è diventato un business occulto che si diffonde via mail con messaggi tipo: «vuoi pubblicare la tua ricerca, farla conoscere ...», un giro d'affari capace di inquinare i meccanismi di selezione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le pubblicazioni

Molti ricercatori finiscono tra le pagine delle riviste "predatorie", ossia riviste che millantano standard di serietà che poi non rispettano

Gentile cliente, non è stato possibile monitorare le testate:

- Osservatore Romano
- Democratica

perché la pubblicazione delle stesse riprenderà domani 25 Aprile.