Rassegna del 10/05/2019

AOUP

10/05/19	Nazione Pisa	7	E' Pisa la capitale anti-obesità - Pisa capitale anti-obesità	...	1
09/05/19	GONEWS.IT	1	Prefetto Castaldo in visita all'Azienda ospedaliera Universitaria Pisana - gonews.it	...	2
09/05/19	GONEWS.IT	1	Lotta all'obesità, Pisa città che cammina riceverà il primo premio a Bruxelles - gonews.it	...	4
09/05/19	PISATODAY.IT	1	Il prefetto Castaldo in visita all'Azienda ospedaliera pisana	...	7
09/05/19	PISATODAY.IT	1	'Obesity day': il 17 e 18 maggio incontri e azioni concrete per la lotta all'obesità	...	8

SANITA' PISA E PROVINCIA

10/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Bimbo nato morto, imputati medici e ostetrica	...	10
10/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Caccia a cinque laureati per lo staff del direttore Asl	...	11
10/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Si aggrava l'emergenza sangue sale operatorie a rischio chiusura	Mattonai Pietro	13
10/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	Muore sull'auto della figlia che lo porta al pronto soccorso	S.C.	14

SANITA' REGIONALE

10/05/19	Nazione Firenze	7	2019, fuga dall'assessorato alla Sanità - Veleni e caos, assessorato deserto	Ulivelli Ilaria	15
10/05/19	Nazione Prato	11	La rete degli studi medici Ora più servizi sul territorio	E.D.	18
10/05/19	Tirreno	8	Medici e chirurghi estetici fai date Messi i sigilli a 52 cliniche abusive	...	19
10/05/19	Corriere Fiorentino	4	Conte contesta i conti di Rossi: s'apre un tavolo - Conte contesta i conti di Rossi E lui: «Disparità fra le Regioni»	Gori Giulio	21
10/05/19	Corriere Fiorentino	5	L'autopsia in mondovisione nella stanza delle vasche di Leonardo. E c'era anche lui - Come quando c'era Leonardo	Gori Giulio	24
10/05/19	Nazione	17	Sanità, battaglia sul deficit Rischio commissariamento - Attacco alla sanità toscana: profondo rosso	Caroppo Luigi	28
10/05/19	Nazione	17	Pericolo plasma centrifugato Cliniche private: denunce dei Nas	...	30
10/05/19	Nazione	17	Cattedropoli, inchiesta Careggi Nuovi documenti a Genova	...	31
10/05/19	Nazione	17	Meno giovani, sempre più anziani «L'assistenza si deve adeguare»	...	32
10/05/19	Nazione	18	Fake news sull' ospedale	...	33
10/05/19	Nazione	18	Si dà malato e va in Brasile	C. Cri.	34
10/05/19	Nazione Arezzo	10	Nominato un altro primario Conti a capo di nefrologia	...	35
10/05/19	Nazione Empoli	2	False notizie sull'ospedale, l'Asi denuncia - Pagina falsa su Facebook L'Asl presenta denuncia	S.P.	36
10/05/19	Nazione Lucca	4	L'Asl replica ai medici «E' boom di accessi Cerchiamo personale» - «Pronto soccorso, problemi di organico»	...	37
10/05/19	Repubblica Firenze	3	"Commissario la Sanità" La sfida di Conte a Rossi - Scontro sulla sanità	Bocci Michele	39
10/05/19	Repubblica Firenze	3	"Liste d'attesa, no allo stop della libera professione in ospedale"	Mi.Bo.	42
10/05/19	Repubblica Firenze	11	Lettere - "Careggi e la mia disavventura in attesa dell'ecografia" - Careggi e la disavventura dell'ecografia	Bocci Michele	43
10/05/19	Tirreno	4	Conte vuole commissariare la sanità toscana Rossi: è tutto ok - Scontro sulle perdite della sanità	Neri Mario	44
10/05/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	7	Tumori a vescica, reni, prostata il Botha dell'urologia ai Pancaldi	...	46
10/05/19	Tirreno Lucca	3	Il bambino nacque morto Il Pm chiede il processo - Bimbo nato morto, le richieste della procura	Barghigiani Pietro	47
10/05/19	Tirreno Lucca	3	Emergenza Pronto soccorso Botta e risposta sindacati-Asl	...	49
10/05/19	Tirreno Lucca	3	Presidio delle donne davanti al consultorio	...	50
10/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	9	L'Asl ha fatto denuncia per la pagina fake del Pronto soccorso	...	51

SANITA' NAZIONALE

01/05/19	Fortune Italia	69	Digital Health - La morte dei mille clic	Fry Erika - Schulte Fred	52
01/05/19	Fortune Italia	91	Intervista a Giulia Grillo - Digital health. Meglio tardi che mai	Burke Attilia	68
10/05/19	Avvenire	20	«Non può esistere un diritto a morire»	Picariello Angelo	72
10/05/19	Giorno - Carlino - Nazione	2	Cannonate - La cannabis mette in crisi il governo	Coppari Antonella	73
10/05/19	Giorno - Carlino - Nazione	2	Droga libera? Non ci libera	Brambilla Michele	76
10/05/19	Italia Oggi	29	Sanità, 4 mld per l'edilizia Ma ne servirebbero 32	...	77
10/05/19	La Verita'	12	Renziani contro Zingaretti: niente dimissioni per l'indagata Catiuscia Marini - Congelate le dimissioni della Marini Manovra renziana contro Zingaretti	Cambi Carlo	78

10/05/19	**Repubblica**	**24**	Ma intanto lo Stato cerca investitori per le sue piantagioni	*Bocci Michele*	80
10/05/19	**Repubblica Venerdi**	**63**	Gli antidepressivi? Più utili gli orti urbani	*Villoresi Giulia*	82
10/05/19	**Stampa**	**13**	Sangue manipolato per i ritocchi Chiusi centri estetici e cliniche	*Giubilei Franco*	83
10/05/19	**Stampa**	**13**	L'incognita del plasma arricchito	*Tomasello Maria_Rosa*	84

CRONACA LOCALE

10/05/19	**Nazione Pisa**	**5**	Il sindaco: «Inadeguato è il Pd ed è stato punito dai pisani» - «Il Pd si rassegni, restiamo 4 anni»	*...*	85
10/05/19	**Tirreno**	**8**	Il neo direttore della Normale «Pace con Comune e Ateneo»	*Venturini Carlo*	87
10/05/19	**Nazione Pisa**	**2**	Tanto fumo - La questura dice no al percorso più vicino al centro	*Masiero Gabriele*	88
10/05/19	**Nazione Pisa**	**3**	«Io, contrario ai festival delle canne»	*...*	91
10/05/19	**Nazione Pisa**	**3**	Un coro di no alla street parade. E la Lega chiede aiuto al governo	*...*	92
10/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**2**	La proposta: niente festa finale, in cambio sfilata quasi in centro	*Renzullo Danilo*	94
10/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**2**	Ceccardi e Ziello: «Vietare lo schifo che raccoglie spacciatori e drogati»	*...*	96
10/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**10**	Il Monte Pisano cambia marcia grazie a quindici imprenditori	*Venturini Carlo*	97

RICERCA

10/05/19	**Corriere della Sera**	**21**	La ricercatrice con 5 figli «Il lavoro? E mio relax» - La ricercatrice con cinque figli «Amo il lavoro, lì mi rilasso»	*Bazzi Adriana*	98
10/05/19	**Giorno - Carlino - Nazione**	**25**	Intervista ad Aya Soffer - Scienza medica, Nobel a confronto - Il prof computer tiene conferenze	*Baroncini Valerio*	101

UNIVERSITA' DI PISA

10/05/19	**Nuovo Quotidiano di Puglia**	**8**	"Biomedicina e stampa in 3D" Al via le iscrizioni ai corsi Ceit	*...*	103

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 7
foglio 1
Superficie: 30 %

LA NOSTRA SALUTE

E' Pisa la capitale anti-obesità

A pagina 7

Pisa capitale anti-obesità

La città riceverà martedì il primo premio a Bruxelles

CALENDARIO DI EVENTI

Riconoscimento assegnato al miglio progetto che coinvolge i cittadini

C'È ANCHE Pisa fra le città europee premiate dall'Easo, l'associazione continentale per gli studi sull'obesità, per l'impegno in favore della promozione degli stili di vita. Grazie a «Pisa città che cammina», il progetto nato nel 2012 da un'idea del professor Pinchera e che animerà tutte le iniziative cittadine promosse per l'Obesity Day del 17 e 18 maggio. Il riconoscimento, che premia la città della Torre quale miglior progetto per il coinvolgimento dei territorio proprio in occasione della giornata europea, sarà consegnato martedì 15 a Bruxelles nelle mani del coordinatore del progetto Verter Tursi e sarà interamente dedicato proprio alla memoria del professor Pinchera-endocrinologo di fama mondiale che, «fra i suoi tantissimi meriti, ha avuto anche quello di aver pinto con forza perchè proprio nella città che lo ha adottato partisse un progetto pilota come il nostro che, adesso, sta facendo scuola in Europa» ha spiegato lo stesso Tursi durante la conferenza stampa cui sono intervenuti anche il responsabile del centro obesità dell'Azienda Ospedaliera Ferruccio Santini e Margherita Maffi Istituto di fisiologia clinica del Cnr.

RICCO il calendario di eventi che contraddistinguerà la città della Torre in occasione dell'Obesity Day, un programma messo in piedi da SdS Pisana, Uisp, Comune, Cnr e Centro Obesità dell'Azienda Ospedaliera. Venerdì 17 saranno due le iniziative in campo, entrambe alle Officine Garibaldi: la mattina «Divieto di accesso, giochi in corso», protagonisti gli alunni dell scuol elementari cittadine. Il pomeriggio, invece, il convegno «Muoversi e mangiare sano per benessere in una città a misura di cittadino». Il clou, però, sarà sabato 18, quando i riflettori si accenderanno sulle antiche mura di Pisa, teatro di una passeggiata di quasi due chilometri metri, con partenza alle 11.30 dall'ex Marzotto e arrivo in Piazza dei Miracoli con tanto di riprese aeree. Nel pomeriggio, invece, il cuore delle iniziative si sposterà al Centro polivalente di San Zeno: prima con una passeggiata fino all'Orto Botanico poi l'apertura della postazione per calcolare il proprio indice di massa corporea e la velocità ideale di cammino per guadagnare salute. Chiusura alle 17 con la proiezione del filmato «Le passeggiate della salute fuori e dentro la città». «Investire sulla prevenzione educando vita corretti e non sedentari è una necessità crescente ovunque e per chiunque – ha sottolineato la presidente della SdS pisana Gianna Gambaccini – aver poi ricevuto questo importante riconoscimento da una delle più importanti autorità nel settore, non può che stimolarci a continuare con decisione sulla strada intrapresa».

IN PRIMA LINEA
Nella foto, da sinistra: Verter Tursi, Margherita Maffei, la presidente SdS Gianna Gambaccini e il professor Fer

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Ultimo aggiornamento: 9/05/2019 20:14 |Ingressi ieri: 54.156 (Google Analytics)

Prefetto Castaldo in visita all'Azienda ospedaliera Universitaria Pisana

09 maggio 2019 18:43 Sanità Pisa

Il Prefetto Giuseppe Castaldo si è recato oggi in visita all'Azienda ospedaliera Universitaria Pisana, un'eccellenza della sanità a livello nazionale ed europeo, impegnata ad assicurare standard di elevata qualità delle cure a pazienti con bisogni sempre più complessi.

Ad accogliere il Prefetto erano presenti il Direttore Generale della stessa Azienda Ospedaliera dr.ssa Silvia Briani, il Direttore Sanitario, dr.ssa Grazia Luchini e il direttore Amministrativo dott. Carlo Milli.

Nel corso della visita il Prefetto ha espresso il più vivo ringraziamento ed apprezzamento per l'elevata competenza e professionalità con la quale gli operatori svolgono il loro quotidiano lavoro al servizio della collettività, accanto al rilevante contributo sul fronte della ricerca e innovazione.

Nell'ambito dell'opera di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui temi della ricerca scientifica, della donazione e della prevenzione e promozione della salute il Prefetto ha assicurato il suo contributo al fine di rafforzare il ruolo dell'Azienda Ospedaliera Pisana quale eccellenza del territorio e per sviluppare di comune accordo nuove forme di collaborazione.

gonews.tv Photogallery

[Siena] Medical Emergency Team, a Siena oltre mille interventi tempestivi

Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it
0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Sondaggio
Elezioni, Empoli andrà al ballottaggio?
Sì
No
373 votes · 373 answers
Vota Results

pubblicità

Fonte: Prefettura di Pisa - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady

Tweets di @RadioLady977

Ultimo aggiornamento: 9/05/2019 14:45 |Ingressi ieri: 54.156 (Google Analytics)

Lotta all'obesità, Pisa città che cammina riceverà il primo premio a Bruxelles

09 maggio 2019 13:35 Attualità Pisa

Un riconoscimento molto importante sta per aggiungersi ai molti altri collezionati da “Pisa città che cammina” nell’anno in corso. Il progetto si è infatti classificato al primo posto in Europa tra tutti quelli presentati nella categoria legata ai territori. Delle altre tre classifiche, con altrettanti vincitori, la prima fa riferimento ai professionisti della cura dell’obesità, la seconda agli stessi obesi, la terza ai progetti delle istituzioni nazionali.

“Un premio molto importante e soprattutto inatteso che riempie di orgoglio e soddisfazione l’intero gruppo di lavoro - ha detto Verter Tursi (Uisp) che, in quanto curatore ed estensore del progetto, riceverà il premio dell’European Association for the Study of Obesity durante una cerimonia che si terrà proprio a Bruxelles il prossimo 15 maggio - . Si tratta di un riconoscimento davvero importantissimo – prosegue - che premia il lavoro di tante persone che hanno fortemente creduto in questo progetto e vi si sono dedicate con grande professionalità e passione; premia la nuova amministrazione comunale che ha saputo immediatamente cogliere importanza ed attualità di “Pisa città che cammina” contribuendo attivamente alla realizzazione delle diverse azioni e, soprattutto, premia l’idea lungimirante che il professor Aldo Pinchera ha voluto lasciarci in eredità”.

gonews.tv Photogallery

[Siena] Medical Emergency Team, a Siena oltre mille interventi tempestivi

Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it
0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Sondaggio
Elezioni, Empoli andrà al ballottaggio?
Sì
No
362 votes · 362 answers
Vota Results

pubblicità

"Pisa città che cammina" nasce infatti proprio da un'idea del professor Pinchera che, nel 2012, spinse l'amministrazione comunale e la Regione Toscana a prendersi a cuore questo immenso problema dell'obesità che già allora l'Oms-Organizzazione mondiale della sanità definiva come un'epidemia del nostro secolo e, ad oggi, è portato avanti da Sds-Società della salute, Comune e Uisp di Pisa, cui è affidata la gestione.

Il gruppo promotore dell'European Obesity Day composto da Uisp, Comune, Centro Obesità dell'Aoup e Cnr, lo ha individuato come un'occasione importantissima per sensibilizzare sul tema obesità con l'obiettivo di accrescere la conoscenza sulla necessità di azioni concrete, a livello sia europeo che nazionale, per migliorare prevenzione, cura e assistenza.

In questa cornice si inserisce quindi il ricco programma della due-giorni del 17 e 18 maggio. Il 17 saranno due le iniziative in campo: "Divieto di accesso, giochi in corso" in cui, a partire dalle 10.00, alle Officine Garibaldi, bambini e bambine delle scuole elementari si ritroveranno per giocare e fare sport. Nel pomeriggio, nella stessa sede, a partire dalle 16.30, si terrà il convegno "Muoversi, mangiare sano per benessere in una città a misura di cittadino" durante il quale saranno presentati i principali risultati e le azioni in materia di contrasto dell'obesità portate avanti da "Pisa città che cammina". Il programma è molto articolato e ci saranno interventi a partire dalle tre sessioni di svolgimento: in ordine: obesità come malattia sociale; spazio urbano e architettonico per favorire la salute; educazione, informazione e comunicazione verso stili di vita attivi. Molte le autorità e le istituzioni presenti, dalla Regione al Comune, dall'Università agli Istituti comprensivi, dalle strutture sanitarie alle associazioni per un programma che dà conto dell'intersettorialità e multidisciplinarietà del progetto "Pisa città che cammina".

Sabato 18 i riflettori si accenderanno sulle antiche mura di Pisa, teatro di una passeggiata di 1850 metri che, con partenza alle 11.30 dalla Torre Piezometrica (ex Marzotto), si concluderà proprio in Piazza dei Miracoli, con tanto di ripresa dall'alto su tutti i partecipanti e sventolio delle bandiere legate al tema. Un'iniziativa di sensibilizzazione che proseguirà nel pomeriggio con partenza e arrivo dal Centro Polivalente di S.Zeno: prima (alle 15) con "Passeggiando per Pisa", una camminata di cinquemila passi visitando luoghi suggestivi della città con meta Orto Botanico; poi (alle 16.30) apertura della postazione per calcolare il proprio indice di massa corporea e la velocità ideale di cammino per guadagnare salute.

Infine, alle 17, la proiezione del filmato "Le passeggiate della salute fuori e dentro la città" e, alle 17.30, merenda sana e premiazione per tutti i partecipanti.
"Investire sulla prevenzione educando ad un'alimentazione sana e a stili di vita corretti e non sedentari è una necessità crescente ovunque e per chiunque – ha sottolineato la presidente della SdS pisana Gianna Gambaccini, intervenendo alla conferenza stampa – aver poi ricevuto questo importante riconoscimento da una delle più importanti autorità nel settore, l'EASO, non può che stimolarci a continuare con decisione sulla strada intrapresa. I percorsi educativi e promozionali che vanno in questa direzione, come quelli di "Pisa città che cammina", dunque, sono una priorità perché – conclude - la prevenzione è un vantaggio per tutti: per i cittadini che possono vivere più a lungo in condizioni di benessere e anche per la sanità del territorio".

"Per questo ci è piaciuta l'idea di partecipare al concorso europeo Obesity Day 2019," ha detto il Prof. Ferruccio Santini del Centro Obesità di Pisa- "per questo siamo orgogliosi e felici di esserci classificati al primo posto a livello europeo per il nostro approccio multidisciplinare ed intersettoriale alla prevenzione dell'obesità e per come celebreremo questa giornata alla quale vi invitiamo a partecipare numerosi. Vorrei, a nome del comitato promotore, anche sottolineare che l'Obesity Day in tutta Europa è frutto del lavoro e dell'organizzazione dell'European Association for the Study of Obesity, associazione che vogliamo ringraziare pubblicamente non solo per il premio che hanno voluto assegnare a Pisa ed il contributo all'organizzazione

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady
Tweets di @RadioLady977

concessoci, ma anche per l'opportunità di divulgazione che questa manifestazione ci ha offerto."

Alla conferenza stampa di presentazione hanno preso parte: l'assessore alle politiche sociali e Presidente Sds Gianna Gambaccini, il responsabile del progetto Verter Tursi, il prof. Ferruccio Santini del Centro Obesità di Pisa e la dottoressa Margherita Maffei dell'Istituto Fisiologia Clinica Cnr.

Fonte: Comune di Pisa - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Mappa del sito

- **Toscana**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Sport
- dalla Regione

- **Empolese Valdelsa**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- EmpoliChannel
- Sport
- Calcio Uisp
- Basket

- **Zona del Cuoio**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Calcio Uisp
- Sport

- **Firenze e Provincia**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Fiorentina
- Sport

- **Altre zone**
- Chianti Valdelsa
- Pontedera Volterra
- Pisa Cascina
- Prato Pistoia
- Siena Arezzo
- Lucca Versilia
- Livorno Grosseto

- **Sezioni del sito**
- Sport
- GoBlog
- Della Storia d'Empoli
- Go(od) News
- Sondaggi
- Gallerie
- Video

- **Feed RSS**
- Primo Piano
- Toscana
- Firenze
- Prato Pistoia
- Empolese Valdelsa
- Chianti Valdelsa
- Siena Arezzo
- Zona del Cuoio
- Pontedera Volterra
- Pisa Cascina
- Livorno Grosseto
- Lucca Versilia

- **Altri siti del gruppo XMedia Group**
- tempoliberotoscana.it
- empolichannel.it
- radiolady.it

Contatta o scrivi alla redazione
Contatti
redazione@gonews.it

ShinyStat™

gonews.it è un prodotto editoriale di XMedia Group S.r.l - Via Edmondo De Amicis, 38, Empoli – info@xmediagroup.it P.IVA-C.F.: 05096450480
gonews.it, quotidiano on line registrato presso il Tribunale di Firenze al nr. 5854 del 25/10/2011

© 2016. Tutti i diritti riservati.

Home \ gonews.it \ Redazione \ Chi siamo \ Termini e condizioni \ Privacy Policy \ Pubblicità \ Contatti
Sviluppo: TilliLab \ Supporto Web: Riot Design

PISATODAY.IT

Il prefetto Castaldo in visita all'Azienda ospedaliera pisana

Visita all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana per il prefetto Giuseppe Castaldo. Ad accoglierlo il direttore generale della stessa azienda Silvia Briani, il direttore sanitario Grazia Luchini e il direttore amministrativo Carlo Milli.

Nel corso della visita il prefetto ha espresso il più vivo ringraziamento ed apprezzamento per l'elevata competenza e professionalità con la quale gli operatori svolgono il loro quotidiano lavoro al servizio della collettività, accanto al rilevante contributo sul fronte della ricerca e innovazione.
Nell'ambito dell'opera di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui temi della ricerca scientifica, della donazione e della prevenzione e promozione della salute, il prefetto ha assicurato il suo contributo al fine di rafforzare il ruolo dell'Aoup quale eccellenza del territorio e per sviluppare di comune accordo nuove forme di collaborazione.

Salute

'Obesity day': il 17 e 18 maggio incontri e azioni concrete per la lotta all'obesità

Pisa, grazie al progetto 'Pisa città che cammina', il 15 maggio riceverà anche il primo premio dalla European Association for the study of Obesity per l'impegno nella promozione dei corretti stili di vita e di alimentazione

Andrea Martino
09 MAGGIO 2019 14:07

La presentazione dell'Obesity day del 17 e 18 maggio 2019 - Foto Pisatoday/A. Martino

La città di Pisa si schiera in prima fila nella **lotta alla proliferazione dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare**. I prossimi **17 e 18 maggio** Uisp Pisa, in collaborazione con il Comune, il Centro obesità dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana e l'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa, promuoverà una serie di **incontri di approfondimento e momenti di condivisione** con i quali informare la cittadinanza dei **pericoli derivanti da uno scorretto stile di vita e da uno sbagliato regime alimentare**.

L'impegno di Pisa nella divulgazione dei pericoli per la salute provocati dall'obesità e nella diffusione delle corrette pratiche per la prevenzione di questa vera e propria malattia affonda le radici nel **2012**, quando il professor **Aldo Pinchera** lanciò per primo l'idea di dare vita ad un progetto che avesse come principale obiettivo proprio questi concetti. Nacque così **'Pisa città che cammina'**, un progetto che ha fatto da apripista sia sul territorio comunale che in ambito regionale nella lotta all'obesità, e che proprio in occasione delle celebrazioni per l'Obesity day' riceverà un **prestigioso riconoscimento** dall'Unione Europea. Il **15 maggio** Verter Tursi (responsabile Uisp Pisa e coordinatore del progetto) volerà a Bruxelles accompagnato dalla dottoressa Margherita Maffei, ricercatrice presso l'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr, per ritirare **il primo premio nella categoria dei progetti legati al territorio**, messo in palio dalla **European association for the study of Obesity**. "Il raggiungimento di questo traguardo ci rende molto orgogliosi - commenta Tursi - e dà ulteriore valore alla due giorni organizzata per la prima volta a Pisa contro l'obesità. Colgo l'occasione per rendere merito al compianto professor Pinchera: senza la sua spinta non saremmo arrivati dove siamo oggi".

Anche Ferruccio Santini, responsabile del Centro obesità dell'Aoup, commenta con soddisfazione il riconoscimento ricevuto dal progetto 'Pisa città che cammina' e la due giorni dedicata alla prevenzione dell'obesità: "Ci troviamo a combattere contro una malattia che agisce attraverso i **meccanismi biologici e genetici**, ma che ha anche una **profonda derivazione dall'ambiente** che circonda la persona. Proprio per questo motivo la prevenzione in questo

APPROFONDIMENTI

Giornata contro i disturbi alimentari: Logge dei Banchi e Museo della Certosa illuminati di lilla
15 marzo 2019

'Okkio alla salute': l'Usl promuove la sorveglianza delle abitudini alimentari dei bambini delle scuole primarie
15 aprile 2019

La dieta mediterranea: che passione per l'alimentazione bio
16 aprile 2019

Nutrizionisti a Pisa: a chi rivolgersi?
17 aprile 2019

I più letti di oggi

1 'Obesity day': il 17 e 18 maggio incontri e azioni concrete per la lotta all'obesità

campo è di fondamentale importanza: si deve trasmettere il messaggio che l'obesità si combatte principalmente con un **corretto stile di vita** e conducendo una **regolare attività fisica**". Non soltanto attenzione all'alimentazione quindi: la vera sfida è capire che il problema sorge dal modo con il quale assumiamo il cibo, non tanto dalla quantità. "L'obesità centinaia di anni fa era una condizione molto rara - spiega la dottoressa Maffei - nel 1950 negli Stati Uniti venne riconosciuto come fattore di rischio nelle polizze assicurative. Si può prendere questa data come spartiacque: **negli ultimi 60 anni la malattia ha subito un boom evidente**". In Italia le ultime stime attestano che **il 10-12% della popolazione è obeso, ed il 20-30% è sovrappeso**: questi rapporti vengono confermati anche nelle fasce di età più giovani e fra i bambini, ed è proprio fra i più piccoli che il progetto curato da Uisp, Aoup e Cnr e patrocinato dal Comune intende agire. "L'amministrazione deve prendersi cura dei propri cittadini anche nell'ambito culturale, della prevenzione e dei corretti stili di vita - conclude Gianna Gambaccini, assessore alle politiche sociali e presidente della Sds pisana - il premio europeo conferma che siamo sulla giusta strada".

Il programma

Venerdì 17 maggio

- ore 10: giochi di strada per i bambini delle scuole elementari presso le Officine Garibaldi.
- ore 16.30: convegno dal titolo 'Muoversi, mangiar sano per Ben Essere in una città a misura di cittadino' presso le Officine Garibaldi. Presentazione dei risultati e delle azioni di contrasto e prevenzione dell'obesità a cura di 'Pisa città che cammina'

Sabato 18 maggio

- ore 11.30: passeggiata sulle antiche mura con partenza dalla Torre Piezometrica e arrivo in Piazza dei Miracoli (gratuita per i primi 170 iscritti).
- ore 15: passeggiata dal Centro San Zeno attraverso i luoghi storici e tradizionali della città fino al Giardino Botanico dell'Università di Pisa.
- ore 16.30: calcolo della velocità di cammino per guadagnare salute e dell'Indice di massa corporea presso il Centro San Zeno.
- ore 17: proiezione del filmato 'Le passeggiate della salute fuori e dentro la città' a cura di 'Pisa città che cammina'.
- ore 17.30: merenda sana offerta ai partecipanti in linea con i principi stabiliti nella piramide alimentare della Toscana.

Argomenti: prevenzione

Tweet

Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità richiede un browser con la tecnologia **JavaScript** attivata.

Commenti

Tirreno Pisa-Pontedera

10-MAG-2019
da pag. 9
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 23 %

OMICIDIO COLPOSO IN OSPEDALE

Bimbo nato morto, imputati medici e ostetrica

Chiesto il rinvio a giudizio per i tre professionisti accusati di aver sottovalutato la sofferenza del bimbo poco prima del parto

SAN GIULIANO TERME. Non si accorsero della sofferenza del feto. E in quel lasso di tempo anziché procedere con un parto cesario la situazione non venne affrontata come il protocollo avrebbe imposto. Con almeno un paio d'ore di ritardo, secondo l'accusa, il medico subentrato ai colleghi smontanti seguì il parto. Ma il feto era già morto nel grembo della mamma. Fu estratto un corpicino a cui i genitori vollero, comunque, dare un nome.

Accusati di cooperazione in omicidio colposo, per due medici e un'ostetrica dell'ospedale San Luca di Lucca il sostituto procuratore **Lucia Rugani** ha chiesto il rinvio a giudizio. A giugno l'udienza preliminare davanti al gip **Simone Silvestri.**

Si tratta della ginecologa **Annalisa Pola**, 38 anni, di Agrigento, residente a Lucca, difesa dal professor **Enrico Marzaduri** e dall'avvocato **Davide Manzo**; di **Stefania Antichi**, 38 anni, ostetrica, di San Giuliano Terme, assistita dall'avvocato **Marco Meoli**; del dottor **Giovanni Lencioni**, 57 anni, di Zone (Capannori), difeso dall'avvocato **Gian Felice Cesaretti**.

I genitori del piccolo, lui 40 anni, lei 38, si sono affidati all'avvocato **Veronica Nelli** e si costituiranno parte civile nel procedimento penale.

L'episodio al centro della vicenda accadde nel primo pomeriggio del 30 giugno 2016. Per la Procura durante il travaglio della giovane puerpera la ginecologa e l'ostetrica di turno non valutarono con la dovuta attenzione il tracciato cardiotocografico del periodo 13.10-13.40 che indicava come vi fossero problemi di ipossia e sofferenza fetale. In quella circostanza per i due consulenti tecnici del sostituto - il professor **Marco Di Paolo** e il ginecologo **Salvatore Felis** della clinica San Martino di Genova - si sarebbe dovuto intervenire chirurgicamente sulla donna praticando un cesareo. Invece l'intervento fu tardivo: successivo alle 15,30.

Il bambino venne fattonascere con l'ausilio della ventosa ostetrica alle 15.44. Pesava 3,7 kg.

Secondo la Procura nella fase finale del parto (dopo le 12,40-13,30, «tempo nel quale erano in servizio i ginecologi Pola e Lencioni che si allontanava dal reparto alle 13,30 anziché alle 14 senza accertarsi della effettiva presenza in servizio del medico che sarebbe dovuto subentrare alle 14 che di fatto prendeva servizio solo alle 15,30) la cardiotocografia evidenziava una grave sofferenza fetale che veniva totalmente trascurata». Un segnale chiaro, ma ignorato. —

Pietro Barghigiani

LA PROCURA

«Fatali i ritardi dell'intervento dopo il tracciato»

Il tracciato evidenziava ipossia, ma non furono tentate manovre di rianimazione intrauterina, «né si provvedeva ad espletare celermente il parto con cesareo (che avrebbe dovuto essere praticato non più tardi delle 13,40.-14) – è la contestazione dell'accusa –. Solo alle 15,30 si provvedeva al parto operativo mediante applicazione di ventosa ostetrica». Troppo tardi.

La nursery di un ospedale

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

10-MAG-2019
da pag. 13
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 44 %

Caccia a cinque laureati per lo staff del direttore Asl

Via ad una selezione per contratti a tempo determinato di due anni Previsto uno stipendio da 34mila euro all'anno, ecco i profili ricercati

PONTEDERA. Il nuovo direttore generale dell'Asl **Maria Letizia Casani**, nominata nello scorso mese di marzo (livornese, originaria di Ortonovo, ha cominciato l'attività in sanità nel 1993 e prima dell'ultimo ruolo era già direttore amministrativo) sta cercando cinque laureati da inserire nel suo staff. Per ognuno di loro l'azienda propone un contratto di due anni a tempo determinato con una retribuzione di 34mila euro lordi circa all'anno.

La selezione sarà fatta sulla base di titoli e colloquio. La delibera è stata pubblicata il 2 maggio. Il bando dovrebbe partire invece il 18 maggio e restare aperto per un mese: sarà consultabile sul sito dell'Asl.

In realtà la domanda è già scaricabile ma sull'avviso figura una data sbagliata: si indica come termine ultimo di scadenza per la consegna delle domande il 28 aprile, ma si tratta di un errore.

I PROFILI

Per completare lo staff della Casani l'azienda sta cercando 2 collaboratori tecnico-professionali categoria D, con laurea in ingegneria gestionale, un collaboratore tecnico-professionale categoria D con laurea in statistica, un collaboratore tecnico-professionale categoria D con laurea in informatica e un collaboratore amministrativo professionale categoria D per laureati in discipline economico-giuridiche.

I REQUISITI

Per chi parteciperà al bando per collaboratori tecnici è necessaria oltre alla laurea in ingegneria l'iscrizione all'Ordine degli ingegneri. Per tutti l'età massima prevista è di 32 anni, trattandosi di contratti di formazione lavoro.

LA SELEZIONE

Una commissione dell'Asl valuterà oltre al possesso dei requisiti e al curriculum le capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato. Dopo di che si procederà al colloquio. Le materie oggetto dei colloqui varieranno a seconda delle categorie, dai sistemi di monitoraggio dei processi produttivi in ambito sanitario e controllo di gestione alla metodologia statistica per il calcolo di indicatori sanitari, alla conoscenza dei principali applicativi gestionali per la registrazione delle prestazioni aziendali.

LE DOMANDE

Il bando, come dicevamo, sarà pubblicato dal 18 maggio. Il fac simile della domanda è già disponibile sull'albo pretorio dell'azienda Usl Toscana Nord Ovest. Per ulteriori chiarimenti e informazioni gli interessati possono contattare i numeri telefonici 050954226/208. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

IL BANDO

Cinque borse di studio per farmacisti

Cinque borse di studio del valore ciascuna di 18.400 euro onnicomprensivi per un'attività di almeno 30 ore settimanali. Sono state istituite dall'Asl e destinate a laureati in farmacia o chimica e tecnologie farmaceutiche per la realizzazione del progetto "Analisi ed implementazione dell'attività di farmacovigilanza". Per informazioni: telefono 05846059659.

Il nuovo direttore generale dell'Asl Maria Letizia Casani

Tirreno Pisa-Pontedera

10-MAG-2019
da pag. 13
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 17 %

CENTRO TRASFUSIONALE

Si aggrava l'emergenza sangue sale operatorie a rischio chiusura

Appello ai datori di lavoro: concedete permessi per donare ai dipendenti

PONTEDERA. In mezzo ad una primavera dalle pessime condizioni meteo, anche un altro tipo di meteo non promette niente di buono. È il Meteo del Sangue: basta un rapido controllo su internet ed eccolo là, impietoso. Sui quattro tipi di sangue, con la diversificazione tra positivi e negativi, ben cinque gruppi sono in aperta emergenza, ovvero è richiesta "l'attivazione dei donatori onde evitare blocchi di attività". «Purtroppo è proprio così – conferma il dottor **Fabrizio Niglio**, primario del centro trasfusionale di Pontedera e Volterra –. Gli interventi chirurgici programmati, se dovesse persistere questa emergenza, potrebbero essere rinviati».

LA CRISI

Tutto comincia ad inizio anno: gennaio e febbraio sono mesi che spesso finiscono sotto la lente d'ingrandimento. Vuoi la classica sindrome influenzale, vuoi il rientro al lavoro, i centri trasfusionali, nei primi due mesi dell'anno, vivono sotto pressione. Solitamente, poi, si ha una ripresa delle donazioni. Ma stavolta non tutto è andato secondo i piani. «Tra Pontedera e Volterra – specifica Niglio – alla conta mancano quasi un centinaio di donazioni rispetto allo scorso anno». Ma, come detto, non solo dalle nostre parti vi è emergenza. «È un problema a livello regionale – spiega – e visto il meccanismo di compensazione che riguarda tutta la Toscana, un'allerta regionale è un'allerta che ci riguarda tutti». La carenza di sangue, grave per i gruppi A e zero, è resa ancor più problematica dalla mancanza proprio di sangue di tipo zero negativo, il cosiddetto "donatore universale". «Il rischio è quello di diminuire l'attività delle sale operatorie – continua –. Serve aiuto da parte di tutti».

L'APPELLO

Il primario chiama a raccolta i donatori affinché possano contribuire alla causa, ma anche ai datori di lavoro. «So che è difficile – commenta – ma invito a dare qualche permesso per permettere ai propri dipendenti di poter donare il sangue». Naturalmente, hanno immediatamente raccolto l'invito sia Avis, sia Fratres. «Le associazioni ci aiutano moltissimo in questa mobilitazione – dice Niglio –. Da parte nostra, più che tenere aperto il centro due domeniche al mese e più che aumentare il numero delle prenotazioni, non sappiamo proprio cosa fare».

CAMBIO GENERAZIONALE

Il problema, secondo il primario, è da ricercare nella composizione dei donatori. Soprattutto, riguardo all'età. «Oggi (ieri, *ndr*) è venuto da noi un donatore che ha festeggiato le cento donazioni – dice il primario Niglio –. Purtroppo, però, non si può lasciare tutto sulle spalle dei soliti noti». Infatti, alle spalle di quei donatori che ormai da anni e anni frequentano il centro trasfusionale, sembra esserci un vuoto di tipo generazionale. «Nonostante i ragazzi e le ragazze delle scuole rispondano sempre positivamente ai nostri appelli c'è una specie di buco generazionale tra le persone di 40 e 50 anni che per tanti motivi non riescono a donare con continuità». —

Pietro Mattonai

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

10-MAG-2019
da pag. 17
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 11 %

AVEVA 66 ANNI

Muore sull'auto della figlia che lo porta al pronto soccorso

SANTA LUCE. È morto sotto gli occhi disperati della figlia che da Santa Luce, dove vivono, stava cercando di portare il padre nel più vicino ospedale sperando di poterlo salvare. Invece l'uomo, di 66 anni, residente appunto a Santa Luce, è morto prima di arrivare all'ospedale. La figlia infatti si è accorta che stava sempre peggio mentre erano in viaggio e così quando è arrivata a Orciano si è fermata e ha chiamato il 118. Durante il tragitto verso l'ospedale, l'uomo ha avuto più di una crisi respiratoria ed è morto. Sul posto è intervenuta la Misericordia di Orciano. Il personale del 118 ha cercato di rianimare il pensionato usando anche il defibrillatore semiautomatico, ma ogni tentativo per cercare di salvargli la vita è stato completamente inutile.

La vittima si chiamava **Antonio Matteis**. Quando il personale del 118 ha terminato l'intervento - l'allarme è stato dato alle 19.45 circa - ha informato i carabinieri della compagnia di Volterra che hanno inviato sul posto una pattuglia. La vittima, da quanto è stato spiegato, era cardiopatica da molto tempo. Già altre volte aveva avuto malori. Il magistrato che era di turno in Procura è stato informato ma ha lasciato la salma a disposizione delle famiglia perché possa organizzata il funerale. Non sono necessari, essendo chiare la situazione e la causa della morte, altre verifiche. In lacrime, la figlia ha assistito ai soccorsi senza poter fare niente. –

S.C.

Un tentativo di rianimazione

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE FIRENZE
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
10-MAG-2019
da pag. 7
foglio 1 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 25035 - Lettori: 203000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 70 %

2019, fuga dall'assessorato alla Sanità

«Caos e troppi veleni»: tanti dirigenti lasciano la struttura della Regione

ULIVELLI
A pagina 7

Veleni e caos, assessorato deserto

Sette dirigenti alla guida di settori strategici se ne sono andati

LE VOCI

«Hanno toccato troppi nervi scoperti, troppi equilibri delicati»

di ILARIA ULIVELLI

«**VELENI** e caos», dicono quelli che sono rimasti. E dopo la fuga di sette dirigenti, molti dei quali alla guida di settori strategici, l'assessorato regionale al Diritto alla salute si ritrova in ginocchio. Il nuovo direttore generale Carlo Tomassini, che ha preso il posto di Monica Calamai 'licenziata' esattamente un mese fa dal governatore Enrico Rossi – perché tra loro si era rotto un patto di fiducia durato vent'anni –, avrà molto da lavorare per rimettere in piedi una struttura rimasta priva di molte figure al timone di settori determinanti, rimasti scoperti.

«**HANNO** toccato troppi nervi scoperti, troppi equilibri delicati: la farmaceutica, le case di cura, le liste d'attesa e così...», si mormora oggi in via Taddeo Alderotti.
L'ultimo, in ordine di tempo, a rinunciare all'impresa e a tornare a Careggi è stato **Andrea Belardinelli** che guidava Sanità digitale, innovazione e help tecnology assestment. Ma sono vacanti anche le cabine di pilotaggio del Controllo direzionale e tariffazione delle prestazioni, con **Barbara Tognetti** anche lei rientrata a Careggi, e Politiche del personale e formazione di **Matteo Sammartino** che, dopo essere tornato sempre a Careggi, ha deciso di accettare la nuova sfida all'Azienda ospedaliera di Perugia con **Luca Lavazza**, anche lui transfugo (tornato a Careggi) dall'esperienza all'assessorato regionale dove seguiva il Piano sanitario, il Piano della cronicità, l'eradicazione dell'Hcv. Sammartino e Lavazza sono, rispettivamente, i nuovi direttore amministrativo e sanitario, nominati dal commissario straordinario Antonio Onnis. Decidere di intraprendere un'avventura, che potrà durare al massimo un anno (contando che, dopo le elezioni in Umbria a gennaio, dall'insediamento della nuova giunta potranno passare 60 giorni d prima ella nomina dei nuovi direttori), in un ambiente difficile, decapitato per le conseguenze dell'inchiesta della procura di Perugia, la dice lunga sul clima che vive la Toscana della fine dell'impero. Dove tutti temono, tra un anno, di perdere il posto o di ritrovarsi demansionati. Ma quello che ha pesato di più nelle fughe è stata la partita degli stipendi: lo stigmatizzato aumento a orologeria che l'allora direttore generale di Careggi, Monica Calamai, prossima al passaggio in Regione concesse alle figure del suo staff che l'avrebbero seguita in Regione, scatenò un pu fe ti rio senza fine. Anche se, pure con quell'aumento, di circa 300 euro al mese, in media per stipendi ingrassati fino alla cifra di 3.300 euro mensili, i dirigenti chiamati in Regione con un comando dagli altri enti, sono rimasti comunque inferiori di 800 euro ai circa 4100 dei dipendenti regionali parigrado. Un'ingiustizia, a loro parere, che la Regione non è riuscita a sanare con la legge che avrebbe dovuto equiparare gli stipendi di circa 120 persone in comando, non solo della sanità ma anche degli altri dipartimenti, che è stata bocciata dal consiglio regionale. Anche se non si tratta di stipendi da fame in nessun caso, l'equità di trattamento negli ambienti di lavoro, e fra parigrado, è determinante.

DA QUEL momento le nozze sono finite. Anche se c'erano state già altre fughe, con **Lorenzo Roti** che in aperta battaglia con Monica Calamai, vincendo il concorso era andato a dirigere un'unità operativa complessa all'Asl Toscana Centro, per poi essere nominato direttore sanitario dell'Asl Toscana Nord Ovest. Ed **Enrico Masotti** che, sempre per un attrito con il direttore generale, nel giugno scorso decise di rientrare a Careggi. Estranea a queste dinamiche ha lasciato l'assessorato alla salute per un'altra direzione regionale, la dipendente **Cecilia Chiarugi**. Ma ora l'assessorato ha bisogno di ritrovare un equlibrio.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

In pillole

Grane

Il nuovo direttore generale Carlo Tomassini, che ha preso il posto di Monica Calamai, avrà da lavorare per rimettere in piedi una struttura rimasta priva di molte figure al timone di settori determinanti, rimasti scoperti

Dipartite

L'ultimo a rinunciare all'impresa e a tornare a Careggi è stato Andrea Belardinelli che guidava Sanità digitale, innovazione e help tecnology assestment. Vacanti le cabine di regia del Controllo direzionale e tariffazione delle prestazioni

Stipendi

A pesare di più nelle fughe è stata la partita degli stipendi: l'aumento che l'allora direttore generale di Careggi, Monica Calamai (foto), concesse alle figure del suo staff che l'avrebbero seguita in Regione, scatenò un putiferio senza fine

LA NAZIONE
FIRENZE
10-MAG-2019
da pag. 7
foglio 3 / 3
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 25035 - Lettori: 203000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 70 %

LA NAZIONE PRATO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 6323 - Lettori: 63000: da enti certificatori o autocertificati

SANITÀ HANNO CREATO UN AMPIO SISTEMA

La rete degli studi medici Ora più servizi sul territorio

FILOSOFIA DI FONDO

«La nostra è una scelta di prossimità per stare vicini ai cittadini»

SEI STUDI medici presenti in diverse zone della città e della provincia si mettono in rete. C'è anche l'ultimo nato, Area Sanità di Seano, in questa rete medica che fa riferimento a una platea potenziale di 80mila utenti. Quella compiuta da «Sistema Salute» - così si chiama il gruppo che riunisce i sei studi medici - è una scelta di prossimità: portare i servizi, le prestazioni, gli esami, i controlli vicini al cittadino, a dove vive, a dove lavora. L'attività è stata presentata ieri a palazzo Buonamici da Fabrizio Tempesti amministratore unico di Diagnosys e presidente del cda di Etrusca Medica, Antonio Cirri, presidente del cda di Iama e amministratore di Studi Medici Galilei e Carla Biasio, amministratrice di Gynaikos. Tempesti e Cirri sono anche coamministratori di Area Sanità di Seano. Con loro la vice presidente dell'Ordine dei medici di Prato, Rosanna Sciumbata.

«**ABBIAMO** voluto mettere insieme una serie di servizi facendo però la scelta precisa di valorizzare le sei diverse sedi come un punto di forza», hanno detto Tempesti, Cirri e Biasio. «L'obiettivo è offrire ai pazienti la possibilità di scegliere dove fare l'esame o la visita e dove ritirare il referto». Sciumbata ha aggiunto: «Lunghe liste di attesa e fasce di ticket che si discostano poco dal costo delle prestazioni nelle strutture private fanno sì che moti cittadini oggi scelgano queste ultime. Ben vengano quindi i centri che offrono servizi di qualità». I centri medici Diagnosys, Iama, Gynaikos, Studi Medici Galilei, Etrusca Medica e Area Sanità hanno dato vita meno di un anno fa a una nuova galassia di servizi per il territorio pratese, che rappresenta un'esperienza pilota, forte di un'attività che ha offerto servizi a 80mila pazienti nel 2018 e che conta 35 dipendenti, oltre a medici, infermieri e operatori che collaborano con le strutture. Il sistema risponde con circa 120 medici che coprono 40 branche specialistiche. Per quanto riguarda le prestazioni a pagamento, le sei strutture avranno un listino prezzi condiviso e sono anche impegnate in un percorso di autocontrollo della qualità. Tra i progetti avviati un percorso «rosa», la riabilitazione psico-nutrizionale, i percorsi per il benessere degli sportivi e la medicina complementare.

E.D.

CENTRO E POLEMICHE
Bar Andrei, la gestione ai cinesi

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO

10-MAG-2019
da pag. 8
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 44657 - Diffusione: 33829 - Lettori: 447000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 31 %

Medici e chirurghi estetici fai da te Messi i sigilli a 52 cliniche abusive

A Firenze, Milano e Bologna individuate strutture che effettuavano trattamenti non autorizzati Blitz in tutta Italia del Nas. La corsa al ritocchino porta alla crescita di strutture irregolari

IL CASO

Chiusi 52 studi medici e cliniche fuori norma tra cui alcune per un valore di 16 milioni di euro e sequestrate decine di migliaia di confezioni di cosmetici e tatuaggi per un valore di 150 mila euro. È il risultato di diverse operazioni dei carabinieri del Nas d'intesa con il ministro della Salute su tutto il territorio nazionale. A Firenze, Milano e Bologna i Nas hanno individuato 6 strutture sanitarie private che effettuavano trattamenti di "Prp" non autorizzati.

Il fenomeno dei centri medici illegali è in continuo aumento in Italia per far fronte ad una domanda crescente di botox, filler, depilazione laser e altri trattamenti. Il motivo è semplice ed è legato alla rincorsa sempre più isterica a migliorare il proprio aspetto fisico. «L'Italia – afferma il Codacons – occupa il quarto posto nel mondo per numero di interventi di medicina estetica». Davanti a noi soltanto Stati Uniti, Brasile e Corea del sud. Così, nell'ultimo anno, quasi un milione di persone nel nostro Paese è ricorsa a "ritocchini" per migliorare il proprio aspetto fisico; gli interventi non chirurgici, dove è stato necessario l'utilizzo di filler, botox o per i vari trattamenti anti-cellulite e depilazione laser, sono stati oltre 650mila». Dati alla mano nel nostro Paese è stato registrato un incremento del 200% di interventi dal 2000, che ha determinato il proliferare sul territorio di centri che operano illegalmente, violando le disposizioni in materia di sicurezza e igiene.

L'indagine dei Nas lo conferma e nelle strutture sanitarie nelle quali sono scattati gli accertamenti, sono state indagate sono state riscontrate irregolarità varie. Dai farmaci scaduti, alla mancanza dei titoli professionali per esercitare, a gravi lacune legate alla sicurezza sui luoghi di lavoro. Non solo: in due operazioni in Puglia ed Emilia Romagna i Nas hanno rinvenuto 40mila confezioni di cosmetici privi della registrazione alla commercializzazione sul portale europeo e una cinquantina di confezioni di pigmenti per tatuaggi non correttamente etichettati e senza le avvertenze in lingua italiana. Una corretta informazione, precisano gli uomini dell'Arma, è necessaria per la sicurezza del tatuatore e del cliente.

Nel mirino di inquirenti e investigatori anche illeciti per indebita erogazione di prestazioni di medicina estetica chiamate "PRP" (plasma ricco di piastrine), effettuate illegalmente e senza autorizzazioni in cliniche private, poliambulatori e studi medici odontoiatrici. Questo derivato del sangue è utilizzato nella medicina rigenerativa o in dermatologia come facilitatore nelle procedure di lipofiller, cura per le rughe o trattamento di biorivitalizzazione, ma, sottolineano i Nas, «in assenza della corretta prassi clinica e di una adeguata preparazione, può determinare seri rischi per i pazienti».

Nei guai sono finiti 222 tra medici e operatori sanitari, mentre ulteriori 77 sono stati sanzionati per infrazioni amministrative, per un ammontare di 193 mila euro. Gli interventi dei NAS hanno portato al sequestro di 1. 915 confezioni di medicinali scaduti o defustellati e svariate apparecchiature e dispositivi medici non regolari, per un valore stimato in oltre 103 mila euro.

Sul caso è intervenuta anche il ministro della Salute, Giulia Grillo: «L'abusivismo professionale in ambito sanitario è una piaga gravissima su cui la nostra vigilanza è assoluta». E anche qui, il motivo che spinge il ministro a richiamare la massima attenzione, è chiaro ed è legato al crescente ricorso, non soltanto da parte delle donne, ai trattamenti di medicina estetica. «Tutto questo – spiega il ministro – impone una maggiore attenzione su questo campo che rischia di diventare una giungla senza regole. Tutti i trattamenti medici, anche per finalità estetica, vanno eseguiti nel rispetto delle regole e dei protocolli validati scientificamente. Nessuna tolleranza verso fai-da-te e pratiche invasive senza autorizzazione». I risultati dei controlli del Nas: sono stati 607 gli studi professionali medici, ambulatori e poliambulatori ispezionati e 172 le strutture nelle quali sono state riscontrate delle gravi irregolarità. —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO

10-MAG-2019
da pag. 8
foglio 2 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 44657 - Diffusione: 33829 - Lettori: 447000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 31 %

I carabinieri del Nas, d'intesa con il ministero della Salute, hanno effettuato controlli in centinaia di strutture in tutta Italia

CORRIERE FIORENTINO
10-MAG-2019
da pag. 4
foglio 1 / 3
Dir. Resp.: Paolo Ermini
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 59 %

SANITÀ IL DISAVANZO, IL PIANO DI RIENTRO

Conte contesta i conti di Rossi: s'apre un tavolo

In una lettera il premier Giuseppe Conte contesta al governatore Enrico Rossi i conti della sanità: c'è un disavanzo di 167 milioni di euro che va ripianato. La riposta di Rossi: «C'è una disparità tra le regioni, chiedo l'apertura di un tavolo tecnico con il governo».

a pagina 4

Conte contesta i conti di Rossi E lui: «Disparità fra le Regioni»

Il governo e la sanità toscana: «Ripianare». E si apre il tavolo chiesto dal governatore

Mugnai (Forza Italia): richiamo senza precedenti, situazione catastrofica

Una lettera di «diffida» dal premier Giuseppe Conte al governatore Enrico Rossi. Per dire che il bilancio della sanità della Regione Toscana ha un disavanzo da quasi 32 milioni di euro da ripianare immediatamente, oltre a una perdita arretrata da 167 milioni di euro. E che, senza provvedimenti, la sanità toscana deve essere commissariata e deve veder bloccate voci di spesa fondamentali come le assunzioni. E una seconda lettera, scritta da Rossi al presidente del Consiglio, per rispondere che il disavanzo è stato già coperto e che le perdite pregresse sono parte di un piano di rientro che la Regione sta portando avanti da anni.

Le due lettere risalgono alle scorse settimane, ma sono emerse ieri. Nella prima, inviata nel corso di aprile, il premier Conte «parla di un disavanzo di gestione al fronte del quale non sono stati adottati in corso d'anno i necessari provvedimenti di copertura». Si tratta di quasi 32 milioni che mancano ai bilanci della sanità. Nella «diffida» il premier illustra la procedura obbligata nel caso che la Toscana non ottemperi entro il 30 aprile: il governatore, nel ruolo di commissario, adotta i provvedimenti necessari per il ripianamento entro altri 30 giorni, compreso l'aumento delle tasse regionali (Irpef e Irap); se non provvede, vengono adottati provvedimenti «automatici», e più stringenti quali, oltre all'aumento delle tasse, anche il blocco del turn over fino al 31 dicembre, ovvero l'impossibilità di assumere personale al posto di quello che va in pensione. Conte parla poi della «mancata copertura delle perdite pregresse», che non hanno «ricevuto alcun intervento di copertura», pari a 167,5 milioni di euro calcolati al 31 dicembre 2017.

Una tegola per la Regione. Ma Rossi risponde a stretto giro, proprio il 30 aprile, per spiegare di aver provveduto coperto il disavanzo con una serie di provvedimenti presi tra l'8 e il 27 aprile (dall'entourage del governatore fanno sapere che questi trasferimenti di finanze dal budget della presidenza a quello della sanità avviene ogni anno). Rossi elenca poi le varie cause del disavanzo, tra cui il rinnovo dei contratti nazionali dei lavoratori e, in particolare, un contenzioso con Aifa (l'agenzia nazionale del farmaco) e le aziende farmaceutiche che secondo la Regione impedisce di mettere tra gli attivi di bilancio una cifra da 165 milioni di euro.

Quanto alle perdite arretrate, invece, il governatore scrive: «Ritengo di dover contestare la quantificazione della perdita da ripianare». Il problema, spiega, riguarda una legge del 2011 che ha escluso gli ammortamenti dal computo degli equilibri economici del sistema sanitario regionale. La Toscana, avendo fatto molti investimenti, si è ritrovata all'improvviso «un'incidenza degli ammortamenti superiore alla media delle altre Regioni, e quindi un ammontare proporzionalmente maggiore».

Così, dal 2001 al 2011 si sono accumulati 885 milioni di euro di perdite. Che oggi, con un lento lavoro di copertura, si sono ridotte a 167 milioni. E c'è già un piano per ripianare la cifra nei prossimi 19 anni, con stanziamenti di poco in-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

feriori a 9 milioni all'anno. Così il governatore contesta l'accusa che si tratti di perdite che non vengono coperte da anni e se la prende con «una interpretazione del tutto priva di giustificazioni tecniche, nonché lesiva della parità di trattamento rispetto ad altre Regioni, che continuano a godere della dilazione nei tempi di ripiano delle perdite pregresse». La lettera al premier si conclude con la richiesta di un tavolo tecnico affinché il ministero dell'Economia verifichi la correttezza degli adempimenti toscani. Così, spunta una terza lettera, da Conte a Rossi, del 3 maggio scorso, in cui il premier annuncia la richiesta di convocazione del tavolo.

Dopo lo scambio istituzionale tra Roma e Firenze, lo scontro diventa tutto politico. E ad attaccare Rossi sono i deputati di Forza Italia, Stefano Mugnai e Maurizio D'Ettore: «Una situazione catastrofica che allarma fortemente, anche perché non abbiamo memoria di richiami di questo tenore negli anni precedenti — dicono — Per questo motivo abbiamo presentato un'interrogazione al governo per accertare le cause del forte disavanzo sanitario che attanaglia ormai da anni la Toscana e per sapere come il presidente della Regione abbia giustificato la mancata copertura intimatagli dal premier». Anche il consigliere regionale di Forza Italia, Maurizio Marchetti, accusa: «Il conducente Rossi e il suo navigatore Saccardi (Stefania, assessore alla salute, *ndr*) hanno guidato il sistema salute toscano al capolinea». «Quella del presidente del Consiglio è una lettera datata — è la replica della Regione — Fa sorridere l'atteggiamento di Forza Italia che lancia il sasso e nasconde il resto della corrispondenza tra la Regione e la Presidenza del Consiglio». «La sanità toscana — dice il capogruppo Pd in Consiglio regionale, Leonardo Marras — oltre ad essere una delle migliori d'Italia è ora in equilibrio».

Giulio Gori

32 mln

I milioni di euro di disavanzo nell'ultimo **trimestre** del 2018 che il governatore Rossi però dice di aver appena risanato

167 mln

I milioni di euro che la sanità toscana deve ancora **coprire** su un totale di 885 accumulati tra il 2001 e il 2011

9 mln

I milioni di euro che la Regione verserà da quest'anno e per **19 anni** per coprire il disavanzo contestato dal governo

La vicenda

- Ad aprile il premier **Conte invia una diffida** al governatore Rossi: il bilancio sanitario toscano manca di 32 milioni da ripianare subito (pena il commissariamento) e altri 167 di perdite storiche
- **Il 30 aprile Rossi risponde** che i 32 milioni sono già stati coperti e che i 167 milioni sono il risultato di una perdita registrata tra il 2001 e il 2011 che la Regione sta riducendo
- Il 3 maggio l'ultima lettera del presidente del Consiglio che informa il governatore di aver **convocato un tavolo** (chiesto da Rossi) per verificare gli adempimenti toscani

Da sinistra: il vecepremier Luigi Di Maio, il presidente del Consiglio Giuseppe Conte; il governatore Enrico Rossi e sotto il deputato di Forza Italia Stefano Mugnai

CORRIERE FIORENTINO
10-MAG-2019
da pag. 5
foglio 1 / 4
Dir. Resp.: Paolo Ermini
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 67 %

SANTA MARIA NUOVA

L'autopsia in mondovisione nella stanza delle vasche di Leonardo E c'era anche lui

La stanza delle vasche, dove Leonardo eseguì molte autopsie, ha riaperto le porte alla medicina. Così nei sotterranei dell'ospedale di Santa Maria Nuova, si è stata fatta un'autopsia in mondovisione davanti a mille medici da tanti Paesi.

a pagina 5 Gori

Come quando c'era Leonardo

Nella vasche di Santa Maria Nuova un'autopsia in mondovisione Qui il Genio studiò il corpo umano e ruppe i confini tra scienza e arte

Cinquecento anni fa
Le autopsie servivano solo a spiegare le antiche teorie di Galeno Da Vinci, precursore del metodo scientifico, decise di verificare partendo dall'oggettività

I nostri passi indietro
Fu il primo a capire

l'uguaglianza anatomica dell'uomo con la donna e delle razze. Oggi invece l'Italia sembra diventata la Carolina del Sud del Ku Klux Klan

La stanza delle vasche, dove 530 anni fa Leonardo da Vinci eseguì la prima vera autopsia della storia, dopo secoli ha riaperto le proprie porte alla medicina, per ripercorrere le orme del genio fiorentino. Nei sotterranei dell'ospedale di Santa Maria Nuova, è stata infatti eseguita una *lectio magistralis* di anatomia patologica cui hanno assistito oltre mille medici da tutto il mondo. Firenze è stata scelta dai ginecologi statunitensi per il loro congresso annuale, cui partecipano colleghi di altri 61 Paesi. E mentre loro seguivano l'autopsia in collegamento video dal Palazzo dei Congressi, il dottor Marcello Ceccaroni, specialista dell'ospedale Sacro Cuore di Verona, dai sotterranei di Santa Maria

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Nuova ha mostrato loro i segreti dell'addome femminile e come affrontarli in sala operatoria.La lezione non ha riguardato solo organi, nervi, tessuti, esplorati attraverso la moderna tecnica laparoscopica, ma è stata anche un omaggio al Leonardo meno noto al grande pubblico, «al più grande rivoluzionario della storia», con Ceccaroni che in diretta e in lingua inglese alternava la lezione anatomica con riferimenti alla scienza, all'arte e alla filosofia del da Vinci.

Dal 1489, Leonardo eseguì qui (forse proprio nelle antiche vasche di pietra) almeno trenta autopsie. La prima probabilmente fu quella di un uomo centenario per scoprire i segreti della sua longevità. Non ci riuscì, ma quell'esperienza aprì a un'epoca nuova per la scienza: «Fino ad allora le autopsie servivano solo per spiegare agli studenti le antiche teorie di Galeno — spiega il dottor Ceccaroni — Leonardo, precursore del metodo scientifico, decise di verificare partendo dall'oggettività». Fu lui a intuire per primo il funzionamento del sistema cardiocircolatorio e di quello nervoso, fu il primo a scoprire che il cuore era diviso in quattro camere e a capire che l'invecchiamento provoca l'ostruzione delle arterie. «Cose che oggi sembrano scontate, all'epoca erano sconosciute. Fu la nascita della vera autopsia. È solo grazie a questo tipo di esplorazione del corpo umano che oggi sappiamo come compiere interventi chirurgici sui nervi o un trapianto di utero».

Durante la lezione il chirurgo, dotato di occhiali scuri per guardare sul monitor le immagini in 3D e con in mano gli strumenti chirurgici che discendono da quelli progettati dal da Vinci, spiegava che «nel dipinto di San Girolamo, Leonardo gli raffigurò il collo in modo straordinario, sottolineando i fasci di nervi. Gli fu possibile perché aveva sperimentato diversi sistemi di trazione durante le autopsie. Così ruppe i confini tra arte e scienza». E ancora: «Leonardo fu il primo a capire l'uguaglianza anatomica dell'uomo e della donna. Sosteneva anche l'uguaglianza delle specie, per questo era vegetariano, e delle razze — ha detto Ceccaroni alla platea di colleghi statunitensi — Anche per questo ho scelto per l'autopsia il corpo di una donna di colore: per dare un segnale, perché oggi l'Italia sembra stia diventando la Carolina del Sud dei tempi del Ku Klux Klan, stanno tornando concetti pericolosi, si sta tornando a parlare di razze».

Ad accogliere Ceccaroni nei sotterranei è stato il dottor Alberto Mattei, direttore della chirurgia ginecologica mininvasiva dell'Asl Toscana Centro, che per l'occasione si è travestito da Leonardo con tanto di barba finta, per rappresentare davanti alle telecamere un ideale passaggio di testimone dall'iniziatore al discepolo. Entrambi i medici hanno così ricordato la centralità di Santa Maria Nuova nell'esperienza leonardiana: l'ospedale più antico del mondo concesse al da Vinci di proseguire con le sue autopsie malgrado le sue scoperte fossero sospettate di eresia. Tanto che Leonardo sul letto di morte, da anni ormai fuggito in Francia, nel 1519 nel testamento decise di fare un ingente lascito all'ospedale fiorentino in segno di riconoscenza.

Giulio Gori

La vicenda

● È del 1489 la prima autopsia effettuata da Leonardo da Vinci nella vasche sotterranee dell'ospedale Santa Maria Nuova. In tutto Leonardo fece una **trentina** di autopsie e l'ospedale non lo fermò nonostante le sue scoperte fossero ritenute ai limiti dell'**eresia** Per questo il Genio nel suo testamento decise di fare un ingente lascito all'ospedale fiorentino

● Ieri la lezione di **anatomia** in videoconferenza con mille medici da tutto il mondo e in particolare con un gruppo di ginecologi **americani** in questi giorni presenti al Palazzo dei Congressi di Firenze

Un momento dell'autopsia effettuata ieri mattina in mondovisione nella sala delle vasche a Santa Maria Nuova

La perfezione dei tratti anatomici nel San Girolamo di Leonardo Accanto i dottori Alberto Mattei (con la barba alla Da Vinci) e Marcello Ceccaroni

LA NAZIONE
10-MAG-2019
da pag. 17
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 83 %

TOSCANA NEL MIRINO DEL GOVERNO. ROSSI CONTRATTACCA

Sanità, battaglia sul deficit Rischio commissariamento

CAROPPO ■ A pagina 17

Attacco alla sanità toscana: profondo rosso

Lettera del premier Conte, deficit da commissariamento. Ma Rossi va al contrattacco

'Coperture individuate'

«La Regione Toscana, consapevole di dover intervenire ad integrare le risorse del Fsr per garantire l'equilibrio economico si è attivata per trovare le coperture necessarie, che si ritiene di aver fornito»

Lo scenario

Stop assunzioni

Se il disavanzo di gestione non è coperto si applicano una serie di misure, tra cui il blocco automatico del turn over del personale della sanità

Conseguenze

Deficit non ripianato? Spese, non obbligatorie, bloccate per la sanità. E massima addizionale Irpef regionale ai cittadini e super aliquota delle tasse alle imprese

Luigi Caroppo
■ FIRENZE

UNA GUERRA a suon di numeri con troppi zeri. La sanità toscana, più volte presa a modello e classificata ai primi posti dei rapporti di efficienza e qualità in Italia, rischia di finire commissariata se la Regione non vince al Superenalotto e trova cash 160 milioni da mettere sul tavolo del Ministero Economia e finanza. E' questo il risultato del botta e risposta, lettere alla mano, tra il primo ministro Giuseppe Conte e il governatore della Toscana Enrico Rossi andato in scena a fine aprile.
«Siamo all'apoteosi del disastro di Rossi» sentenzia Stefano Mugnai, ex consigliere regionale toscano di Forza Italia e attuale vicecapogruppo azzurro alla Camera. E' stato lui con il suo amico e collega Maurizio D'Ettore a tirare fuori il 'bubbone' scoppiato tra Roma e Firenze raccontando dell'avvio di una procedura di diffida per la mancata copertura delle perdite della sanità toscana (silenzio da M5Stelle e Lega, forze di governo che potevano avere tutto l'interesse a puntare il dito sulla Toscana). E mettendo in evidenza che si parla di «perdita della sanità regionale che al 2018 complessivamente ammonta a 199,443 milioni di euro». Un tesoro vero e proprio che mette davvero a repentaglio la tenuta dei conti . Rossi non ci sta. Ha replicato passo passo a Conte. Sottolineando la stagione degli investimenti pesanti messi in campo in Toscana a partire dalla realizzazione dei nuovi quattro ospedali di Prato, Pistoia, Lucca e Massa. Di ammortamenti. E anche se non lo scrive fa capire che, a meno di un mese dalle elezioni, l'attacco è strumentale e politico.

«NIENTE affatto - replica Mugnai- il contenzioso tra Regione e Ministero Economia e Finanza va avanti da anni anche quando c'erano i governi di centrosinistra». Quindi «il problema è strutturale» evidenza ancora Mugnai. Di fronte a quale scenario siamo? Secondo le norme se si registra nel settore sanitario un disavanzo di gestione a fronte del quale non siano stati adottati in corso d'anno i necessari provvedimenti di copertura, il presidente del Consiglio dei ministri diffida le regioni interessate a provvedervi entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento; se non succede niente entro il 31 maggio, nella regione interessata, si applicano una serie di misure, tra cui il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica. «Una situazione catastrofica che allarma fortemente, anche perché non abbiamo memoria di richiami di questo tenore» concludono gli azzurri.

OLTRE alla cifra enorme da coprire «in così pochi giorni, generano non poche preoccupazioni le conseguenze» (massima quota Irpef regionale sui cittadini e appunto blocco del turn over in sanità, commissariamento).
Rossi è convinto di portare avanti una manovra economica-sanitaria compatibile con tutto quanto è stato fatto per migliorare la qualità dei livelli assistenziali toscani. Ed entrando nei dettagli specifica: «Considerare la perdita pregressa residua come un ulteriore onere a carico del solo esercizio 2018, è interpretazione priva di giustificazioni tecniche, nonché lesiva della parità di trattamento rispetto ad altre Regioni». Rossi contesta il fatto di caricare sul bilancio 2018 le perdite pregresse del decennio 2001-11, «decennio di forti investimenti in sanità, con spese di ammortamento che all'epoca per legge erano escluse dal computo».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
10-MAG-2019
da pag. 17
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 83 %

ROSSI ricorda che «comunque, utilizzando risorse provenienti da varie fonti, al 31 dicembre 2017, l'ammontare delle perdite pregresse si è ridotto, rispetto a un importo iniziale di circa 885 milioni, a 167 milioni, e tale ammontare si è ridotto in quest'ultimo periodo di circa il 17%». Per quanto riguarda il 2018 Rossi spiega, tra l'altro, che «lo squilibrio è da addebitarsi essenzialmente al rinnovo dei contratti del personale dipendente e del rinnovo delle convenzioni mediche». E dà l'ultima stoccata a Mugnai: «Le spese sanitarie sono fatti di cui vado orgoglioso. E che noi finanziamo senza aumentare le tasse e i ticket ai cittadini, che anzi abbiamo ridotto di ben 30 milioni. Mugnai dimentica che abbiamo cancellato un odioso balzello, il ticket sulle digitalizzazioni, che era stato imposto da Berlusconi e dai governi dei suoi amici». E Mugnai replica: «Ticket di 10 euro? E' farina del suo sacco». E la guerra va avanti.

GOVERNATORE Rossi

PREMIER Conte

LA NAZIONE

10-MAG-2019
da pag. 17
foglio 1

Dir. Resp.: Francesco Carrassi

www.datastampa.it

Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 5 %

Pericolo plasma centrifugato Cliniche private: denunce dei Nas

■ FIRENZE

BLITZ dei carabinieri del Nas in tutta Italia, in strutture e centri privati che erogano prestazioni mediche. Controlli a Firenze, Milano e Bologna. Rilevata l'indebita erogazione di prestazioni di medicina estetica "Prp" (plasma ricco di piastrine), per rigenerazione cellulare con crescita piastrinica a scopo dermatologico e ricostruzione maxillo-facciale. Si è accertato che la procedura è attuata illegalmente e senza autorizzazioni con prelievo di sangue dai pazienti per essere reinfuso agli stessi una volta lavorato e concentrato con apparecchiature dette «centrifughe del sangue». Denunciati 10 medici.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE

10-MAG-2019
da pag. 17
foglio 1

Dir. Resp.: Francesco Carrassi

www.datastampa.it

Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 5 %

Cattedropoli, inchiesta Careggi Nuovi documenti a Genova

■ FIRENZE

ANCHE il concorso da professore ordinario di cardiochirurgia di Careggi nel mirino dell'inchiesta della procura di Genova. Le fiamme gialle hanno fatto acquisizioni perfino negli uffici della procura fiorentina e presso i colleghi della guardia di finanza. Nelle scorse settimane, «visita» anche all'Att, associazione presieduta dal chirurgo Giuseppe Spinelli, figura attorno a cui si snoda l'indagine genovese. Spinelli, oggi non indagato, era stato oggetto di due diversi esposti per presunte falsità sulle presenze in sala operatoria: il primo diede luogo a un'indagine archiviata e mai più riaperta.

POLITICA E WELFARE

Attacco alla sanità toscana: profondo rosso

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE

10-MAG-2019
da pag. 17
foglio 1

Dir. Resp.: Francesco Carrassi

www.datastampa.it

Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 5 %

Meno giovani, sempre più anziani «L'assistenza si deve adeguare»

■ FIRENZE

IN ITALIA i giovani sono sempre meno numerosi a causa del calo delle nascite, e tra 20 anni lo squilibrio generazionale sarà ancora più critico, con 265 anziani ogni 100 giovani. I problemi sanitari connessi con l'invecchiamento della popolazione sono uno dei temi al centro del congresso nazionale dei dirigenti ospedalieri internisti, in programma a Firenze dall'11 al 14 maggio. Per Alberto Fortini, presidente della Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti Toscana, «è necessario potenziare la collaborazione con la sanità territoriale per percorsi di assistenza appropriati».

POLITICA E WELFARE

Attacco alla sanità toscana: profondo rosso

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE

10-MAG-2019
da pag. 18
foglio 1

Dir. Resp.: Francesco Carrassi

www.datastampa.it

Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 15 %

EMPOLI SPUNTA PAGINA FACEBOOK CON FALSE INFORMAZIONI

Fake news sull'ospedale

■ EMPOLI

L'ASL TOSCANA Centro, attraverso la direzione di presidio dell'ospedale San Giuseppe di Empoli, ha sporto una denuncia-querela contro ignoti al commissariato di polizia di Empoli per una pagina di 'fake news' sul pronto soccorso dello stesso ospedale apparsa su Facebook, una pagina in apparenza di servizio che in realtà rappresentava un disservizio, a suon di notizie e informazioni – come spiegato dalla Asl stessa – del tutto false. Nella denuncia «si chiede di individuare chi ha creato la pagina e prendere i relativi provvedimenti di legge, oltre che l'oscuramento della stessa». Cosa che è avvenuta ieri. «Al social – rimarca l'azienda sanitaria – è stato segnalato che quella intitolata al 'Pronto soccorso di Empoli' non è né una pagina ufficiale dell'azienda, né tantomeno del pronto soccorso dell'ospedale San Giuseppe, ma una pagina fake che sta diffondendo notizie false sulla chiusura di diversi reparti, aumento dei ticket e cessata assistenza, con notevole nocumento all'ospedale e agli utenti». Da qui la decisione di procedere con la denuncia. Adesso saranno svolte indagini informatiche per risalire ai creatori di questa pagina ben poco spiritosa e che anzi ha creato diversi problemi a chi aveva necessità dei servizi dell'ospedale.

L'OBIETTIVO Pronto soccorso nel mirino

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE

10-MAG-2019
da pag. 18
foglio 1

Dir. Resp.: Francesco Carrassi

www.datastampa.it

Tiratura: 101119 - Diffusione: 75309 - Lettori: 712000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 14 %

CITTA' DI CASTELLO MEDICO DENUNCIATO: TRUFFA ALLO STATO

Si dà malato e va in Brasile

■ CITTÀ DI CASTELLO

«QUEL DOTTORE in malattia non è a casa, ma in vacanza in Sudamerica»: è partita da questa segnalazione l'attività di indagine che ha portato i poliziotti a denunciare un dirigente medico della Usl Umbria 1 per truffa allo Stato. Sulla carta era in mutua, ma in realtà si trovava all'estero, in Brasile, dove non si esclude sia andato per scopi turistici. Quello che è certo è che il medico specialista dell'ospedale di Città di Castello è stato denunciato dagli agenti del commissariato che hanno indagato a seguito di una segnalazione «esterna all'ospedale», precisa l'azienda sanitaria che a sua volta ha segnalato il caso alle forze dell'ordine. I poliziotti hanno così predisposto una serie di accertamenti attorno a questo medico di 55 anni, dipendente della Usl 1, che pur risultando assente dal lavoro per malattia si era recato all'estero in una meta cara ai vacanzieri, ma saranno le ulteriori indagini a chiarire i contorni di una vicenda che sta facendo tanto parlare in un'Umbria già travolta dallo scandalo sulla sanità. Dalla segnalazione è quindi partita una prima attività d'indagine con la quale gli agenti hanno trovato riscontri in merito all'effettiva uscita dal territorio nazionale del cinquantacinquenne. Dal suo passaporto, finito negli atti dell'indagine, i timbri di uscita e entrata dall'Italia verso l'estero: andata e ritorno in un paese del Sudamerica.

C. Cri.

ACCERTAMENTI Indaga la polizia

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
AREZZO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4946 - Lettori: 72000: da enti certificatori o autocertificati

SANITA' SEMPRE MENO ADESSO I RUOLI NON ASSEGNATI

Nominato un altro primario Conti a capo di nefrologia

E' PAOLO CONTI il nuovo direttore della Unità Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi del presidio ospedaliero «Ospedali riuniti dell'Aretino» che comprende le strutture di Arezzo, Bibbiena e Sansepolcro.

La delibera di nomina, firmata dal nuovo direttore generale Antonio D'Urso, è arrivata ieri, al termine della fase selettiva gestita da Estar. Il primario assumerà l'incarico giovedì 16 maggio.

Paolo Conti, 60 anni, aretino e residente in Valdarno, torna ovviamente con entusiasmo a lavorare a casa, dopo undici anni a Grosseto (durante i quali ha guidato la struttura complessa), oltre quattro in Sardegna e ben quattordici all'ospedale fiorentino di Careggi.

«**ARRIVO** nella mia città con tanta voglia di lavorare, di crescere e di far crescere la struttura che vado a dirigere – commenta Conti – Le sfide che ci aspettano sono numerose: dobbiamo lavorare sulla prevenzione, perché le malattie renali sono molto diffuse; sulla collaborazione con i medici di famiglia; sul potenziamento del trapianto dei reni e della dialisi, compresa la domiciliare».

Prosegue Conti: «Quella di Arezzo, Sansepolcro e Bibbiena è una struttura importante e impegnativa, che ha in carico 140 emodializzati cronici e 130 trapiantati, tanto per dare qualche numero. Vorrei ringraziare Alvise Mencherini che nell'ultimo anno è stato il facente funzione ed ha gestito con professionalità e impegno il reparto, ottenendo ottimi risultati».

Con la nomia di Conti si riduce ulteriormente il gap dei primari che a un certo punto aveva lasciato scoperti ben otto ruoli chiave nella rete ospedaliera aretina.

DIRETTORE Paolo Conti nominato a capo dell'unità operativa complessa di nefrologia e dialisi

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
EMPOLI
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 203000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 2
foglio 1
Superficie: 16 %

False notizie sull'ospedale, l'Asl denuncia

Pagina di 'fake news' su Facebook: ora indaga la polizia

Servizio
A pagina 2

IL CASO VENIVANO DIFFUSE BUGIE SULL'OSPEDALE

Pagina falsa su Facebook L'Asl presenta denuncia

UNA PAGINA Facebook spuntata dal nulla e battezzata 'Pronto soccorso dell'ospedale San Giuseppe'. Una pagina in apparenza di servizio che in realtà rappresentava un disservizio, a suon di notizie e informazioni, come spiegato dalla Asl Toscana centro, assolutamente false. Tant'è che la stessa azienda sanitaria ha deciso di sporgere denuncia contro ignoti. Il personale si è rivolto ieri al commissariato di piazza Gramsci, come sottolineato in una nota in cui si precisa che già da mercoledì «l'Asl Toscana Centro stava monitorando su Facebook la pagina fake sul pronto soccorso dell'ospedale di Empoli». Nella denuncia «si chiede di individuare chi ha creato la pagina e di prendere i relativi provvedimenti di legge, oltre che l'oscuramento della stessa». Mercoledì, «l'oscuramento della pagina falsa è stato richiesto (e ottenuto, ndr) anche a Facebook – spiega l'Asl –. Al social è stato segnalato che quella intitolata al Pronto Soccorso di Empoli non è né una pagina ufficiale dell'azienda né tantomeno del pronto soccorso dell'ospedale San Giuseppe, ma una pagina fake che sta diffondendo notizie false sulla chiusura di diversi reparti, aumento dei ticket e cessata assistenza, con 'notevole nocumento' all'ospedale e agli utenti». Una situazione assolutamente grave di fronte alla quale l'Asl ha deciso di prendere provvedimenti, presentando appunto la denuncia querela che darà il la a indagini mirate a individuare la mente di quella pagina fake.

S. P.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
LUCCA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 4
foglio 1 / 2
Superficie: 47 %

OSPEDALE

L'Asl replica ai medici «E' boom di accessi Cerchiamo personale»

A pagina 4

«Pronto soccorso, problemi di organico»

Asl e Regione a caccia di nuovo personale: «Carichi in aumento, ci stiamo attrezzando»

PROMESSA AI PAZIENTI

L'OBIETTIVO È ARRIVARE AL PERIODO ESTIVO IN CONDIZIONI MIGLIORI, PER CONTINUARE A RISPONDERE NELLA MANIERA MIGLIORE POSSIBILE ALLE ESIGENZE DEI CITTADINI

DOPO le dure critiche sulla situazione del Pronto Soccorso del San Luca e l'intervento dei segretari provinciali di Cgil Fp, Cisl Fpl e Uil Fpl, l'Azienda USL Toscana nord ovest «ribadisce di essere consapevole delle carenze di organico, che riguardano tutti gli ospedali d'Italia, e la questione è da tempo all'attenzione della Direzione aziendale e della Regione, che hanno attivato percorsi ad hoc».

«**PER** continuare a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza urgenza – afferma l'Asl – la Regione ha infatti messo in campo misure straordinarie, grazie a due delibere approvate alla fine di aprile, in grado di fornire delle risposte importanti: una per il reperimento di personale medico per il sistema di emergenza urgenza regionale, l'altra legata a provvedimenti (per tutta la durata della situazione di criticità nel sistema) che rappresentino un riconoscimento del valore dell'impegno del personale di Pronto Soccorso in relazione alle attuali carenze di organico».

«**ALLA** presidenza della Regione è stato anche costituito un tavolo di confronto con le organizzazioni sindacali per affrontare il problema e attuare ulteriori possibili azioni. In fase di costituzione anche un gruppo tecnico regionale, che avrà 60 giorni per procedere alla definizione di un accordo in merito agli importi destinati al finanziamento di questi progetti. Anche a livello aziendale si è svolto un incontro il 19 aprile ed è stato creato anche un gruppo tecnico del dipartimento di emergenza urgenza per attivare percorsi e strumenti specifici per il personale quotidianamente impegnato in Pronto Soccorso».

«**TUTTE** queste iniziative regionali e aziendali permetteranno di aiutare le strutture a far fronte alle difficoltà, grazie al reperimento di nuovo personale e agli incentivi agli operatori. Anche al Pronto Soccorso di Lucca, come nel resto della Toscana, gli accessi sono in costante aumento: in questi primi mesi del 2019 sono già circa 300 in più rispetto all'analogo periodo del 2018. Nonostante un carico di lavoro in continuo aumento, grazie all'impegno di tutto il personale del Pronto Soccorso, guidato dalla dottoressa Fabiana Frosini, in questo 2019 la situazione è stata sempre sotto controllo, con pochi momenti davvero critici. L'Asl ha infatti monitorato giornalmente gli accessi in tutti gli ospedali, pronta ad attivare - appena fosse emersa qualche problematica di rilievo - il piano per il sovraffollamento e all'ospedale S.Luca tale piano non si è mai dovuto attivare. In attesa di adottare strategie efficaci - preannunciate dalla Regione - in grado di ridurre la quota di accessi impropri, con valide risposte alternative a livello territoriale, che consentano una diversa gestione della casistica che accede al Pronto Soccorso, la Regione e l'Azienda stanno però intervenendo in maniera decisa sul personale».

«**QUESTE** misure straordinarie verranno attuate per l'Azienda USL Toscana nord ovest e nello specifico anche per il Pronto Soccorso di Lucca, con una distribuzione adeguata delle risorse, in base alle necessità di ciascun ambito. E' stata infatti effettuata una ricognizione in tutti i territori della Regione, sulla base della quale verrà assegnato il nuovo personale. Questo sforzo congiunto di Regione e Azienda permetterà di arrivare al periodo estivo in condizioni migliori, per continuare a rispondere nella maniera migliore possibile alle esigenze dei cittadini. Sulla questione specifica dei turni di lavoro, l'Azienda sottolinea che è successo solo una volta che i medici siano venuti a conoscenza in ritardo dei propri turni; per il resto, la programmazione mensile viene sempre condivisa entro la fine del mese precedente. Per l'organizzazione con open space e tende divisorie, utilizzata nella maggior parte degli ospedali italiani, i percorsi per i pazienti sono sicuramente più funzionali e il personale è comunque costantemente impegnato a garantire la privacy dei pazienti».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Numeri da capogiro

Boom di accessi al San Luca: nei primi mesi del 2019 sono già circa 300 in più rispetto al 2018

Misure straordinarie

In attesa di adottare strategie efficaci stiamo intervenendo in maniera decisa sul personale

MOMENTO CRITICO L'Usl Toscana nord ovest è consapevole delle carenze di organico e ha attivato un percorso ad hoc *(foto archivio)*

la Repubblica FIRENZE
10-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1 / 3
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 11036 - Lettori: 96000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 79 %

"Commissario la Sanità" La sfida di Conte a Rossi

L'ultimatum del premier alla Regione: "Troppi 200 milioni di debiti". Il governatore: attacco politico

Un attacco senza precedenti ai conti della sanità toscana portato dal premier Giuseppe Conte e reso noto dal vicecapogruppo alla Camera, e coordinatore regionale, di Forza Italia Stefano Mugnai. Un attacco che ha certamente a che fare con la campagna elettorale, e quindi è politico, ma che rivela anche la scarsa simpatia che certi tecnici del Mef hanno per la Regione.
MICHELE BOCCI, *pagina III*

Il premier Giuseppe Conte e il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi

Scontro sulla sanità

Conte: "La Regione rientri dal deficit di 200 milioni o scelgo il commissariamento" La replica di Rossi al premier: "Il bilancio è in regola, è un attacco politico"

MICHELE BOCCI

Un attacco senza precedenti ai conti della sanità toscana portato dal presidente del consiglio Giuseppe Conte e reso noto dal vicecapogruppo alla Camera, e coordinatore regionale, di Forza Italia Stefano Mugnai. Un attacco che ha certamente a che fare con la campagna elettorale, e quindi è politico, ma che rivela anche la scarsa simpatia che certi tecnici del Mef hanno per la Regione.
Il governatore Enrico Rossi il 29 aprile si è trovato tra le mani una lettera del tutto inedita per la Toscana. Il premier lo diffidava a rintrare entro il 31 maggio di 200 milioni di euro, pena il commissariamento della Regione, un atto dalle conseguenze, anche politiche, devastanti. Rossi ha risposto il giorno dopo punto per punto e Conte ha preso atto, assicurando che avrebbe fissato un incontro presso il Mef.
Non sono stati i Cinquestelle, e nemmeno la Lega che con loro governa, a scovare la missiva di Conte e a renderla nota ieri, bensì il rappresentate di una forza politica che non governa il Paese e la Regione. Il fatto che sia stato Stefano Mugnai, insieme al collega deputato Maurizo D'Ettore, a trovarla rende la vicenda politica ancora più interessante. Conte, spiega Mugnai, dice che «il tavolo di verifica degli adempimenti dello Stato-Regioni ha trovato i presupposti per avviare la procedura di diffida per problemi di bilancio». Si tratta della procedura che obbliga a una serie di misure straordinarie vincolanti per le Regioni. Come bloccare il turn over del personale per almeno un anno. E per ripianare il debito vanno anche aumentate le tasse, come l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive. «La Toscana rischia il commissariamento», dice Mugnai.
In base ai calcoli riferiti dal Mef al premier, la Regione deve rientrare

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

di 31 milioni per il disavanzo del quarto trimestre 2018. A quei soldi vanno aggiunti 167 milioni per la mancata copertura «di perdite pregresse portate a nuovo, a distanza di 4 anni dalla relativa quantificazione e a fronte delle più volte reiterate richieste di copertura, nonché in relazione alla circostanza che si servizio sanitario toscano vede attribuirsi ulteriori oneri prima sostenuti dal bilancio regionale, oltre che incrementare la spesa per i mutui». Quei soldi per Conte gravano sul bilancio 2018, che sarebbe così in rosso di quasi 200 milioni (su 6,7 miliardi di valore totale).

Rossi ha risposto alla lettera subito, cioè il 30 aprile. L'interpretazioni di Conte secondo lui è priva di «giustificazioni tecniche, nonché lesiva della parità di trattamento con altre Regioni». Intanto Rossi ricorda che sono già stati presi provvedimenti, con cinque delibere approvate ad aprile, per coprire i 31 milioni di sbilancio della sanità della fine del 2018. È un'azione che viene fatta praticamente ogni anno: la presidenza interviene con tutto o parte di un fondo di riserva da 60 milioni per aiutare la sanità, che poi nel corso dell'anno reintegra il fondo stesso. Il governatore ricorda comunque a Conte che nel 2018 ci sono state maggiori spese derivate tra l'altro dal rinnovo del contratto collettivo dei dipendenti e dalla mancata chiusura del contenzioso tra Aifa e aziende farmaceutiche sul cosiddetto "payback" (che obbliga i privati a rendere parte dei soldi sborsati dalle Regioni per acquistare i medicinali). Riguardo ai 167 milioni, Rossi spiega che fanno riferimento al decennio 2001-2011, quando la Toscana ha fatto molti investimenti immobiliari i cui ammortamenti a quel tempo non rientravano nei costi di esercizio della sanità. Quando sono stati reinseriti tra quelle voci, come richiesto anche dalla Ue, le Regioni si sono trovate a dover ripianare le perdite che si sono accumulate nei bilanci della Asl. Per diminuire l'impatto economico, nel 2013 è stata data la possibilità alle amministrazioni locali di ripianare quei passivi in 25 anni a partire dall'esercizio di quell'anno. La Toscana, ha aggiunto Rossi, partiva da 885 milioni di debiti ed è scesa a 167 milioni. Dal 2019, inoltre, la Regione, ha stanziato 8,8 milioni di euro per 19 anni così da chiudere lo sbilancio. Rossi chiude dicendo che per tutti questi motivi non si possono caricare tutte le perdite del passato sul solo bilancio del 2018, Tra l'altro a Regioni come l'Emilia non sarebbe stata fatta una simile contestazione, visto che sfruttano ancora dilazioni dei tempi di ripiano. Alla lettera di Rossi Conte ha risposto di aver chiesto al Mef di convocare un tavolo urgente con la Toscana.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Presidente del Consiglio
Giuseppe Conte chiede il rientro dal deficit Sanità entro maggio

LO SBILANCIO

31 mln

Sono i soldi che mancano al bilancio regionale 2018, ai quali per Conte ne andrebbero aggiunti 167

Enrico Rossi
Secondo il governatore i conti della Sanità toscana sono in ordine

"Tagliate il debito che si è accumulato in questi anni, altrimenti non resta che commissariare la sanità"

GIUSEPPE CONTE

"Quella di Conte è una posizione priva di giustificazioni tecniche e lesiva della parità di trattamento con le altre Regioni"

ENRICO ROSSI

la Repubblica FIRENZE
10-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 11036 - Lettori: 96000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

Il caso

"Liste d'attesa, no allo stop della libera professione in ospedale"

Diffida dei sindacati. Intanto si iniziano a valutare i reparti dove si attende troppo per una visita: a Careggi criticità a reumatologia e pneumologia

Mentre il sindacato dei medici ospedalieri diffida dall'applicare la parte del Piano nazionale sulle liste di attesa che blocca l'intramoenia nei reparti dove si aspetta troppo, nelle aziende toscane si iniziano a valutare le situazioni a rischio. La Asl Toscana Centro, ad esempio, ha problemi con le visite di endocrinologia, gastroenterologia e reumatologia. Difficoltà anche per esami come l'holter. Se non si riesce a rientrare nei termini previsti dal Piano nazionale, fatto proprio e integrato nei giorni scorsi da quello regionale, c'è il rischio di dover bloccare o cambiare i tempi dell'intramoenia. «Per quelle specialità potrebbe essere necessaria una rimodulazione al ribasso dell'attività libero professionale», fanno sapere dall'azienda. Anche a Careggi ci sono difficoltà con la reumatologia. A questa si aggiungono l'allergologia e la pneumologia.

Gli interventi punitivi per i medici non piacciono per nulla ai sindacati. Ieri l'Anaao, la sigla principale degli ospedalieri, ha diffuso una diffida. «Esercitare la libera professione intramoenia è un diritto dei medici e dirigenti sanitari. Di fronte ai tentativi di scardinare questo diritto ad opera di alcune Regioni che ha diffidato i governatori, gli assessori alla salute e i direttori generali delle aziende sanitarie dal sospendere la libera professione al di fuori dei casi indicati dalla legge nazionale e dal contratto. In caso contrario metteremo in campo tutte le iniziative legali per tutelare i diritti dei colleghi iscritti».

Il segretario Carlo Palermo spiega che i casi indicati dalla legge per bloccare l'intramoenia hanno a che fare con i volumi di attività e non con le attese. «La libera professione non può far produrre più prestazioni rispetto all'attività istituzionale dello stesso reparto».

Le misure sull'attività privata all'interno degli ospedali dei medici sono quelle di cui si parla maggiormente ma il il Piano regionale per le liste di attesa prevede molte altre azioni che dovrebbero servire a far aspettare meno i cittadini che hanno bisogno di una visita o un esame. Tra queste una apertura più lunga di ambulatori e radiologie, soldi per comprare prestazioni nei settori dove ci sono maggiori difficoltà, se necessario anche il coinvolgimento di privati. Si cerca anche di rendere l'offerta di prestazioni sanitarie più aderente alla domanda, proprio per dare risposte in tempi molto più rapidi.

- mi.bo.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

In attesa A Careggi ci sono criticità a reumatologia e pneumologia

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

la Repubblica FIRENZE
10-MAG-2019
da pag. 11
foglio 1
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 11036 - Lettori: 96000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 13 %

Lettere a firenze@repubblica.it

"Careggi e la mia disavventura in attesa dell'ecografia"

Careggi e la disavventura dell'ecografia

risponde
Michele Bocci

Gentile redazione, vi scrivo per segnalare una piccola disavventura che mi è successa all'ospedale di Careggi. Avevo appuntamento alle ore 8,30 per una ecografia completa dell'addome: un esame per il quale è necessario presentarsi digiuni da almeno 6 ore, dopo aver bevuto un litro e mezzo d'acqua. Ho pagato il ticket (operazione già abbastanza macchinosa: non si può versare allo sportello ma solo alle macchinette automatiche, e quelle che accettano i contanti si trovano solo al piano superiore) e mi sono messo in attesa del mio turno. Un'attesa che si è rivelata più lunga del previsto: alle 9 ancora non ero stato chiamato. Alle 9,30, un'ora dopo l'orario del mio appuntamento, decido di chiedere spiegazioni: mi viene risposto (frettolosamente) che il medico che deve svolgere l'esame ha avuto «un'emergenza» e quindi non è ancora arrivato. Un'altra mezz'ora di attesa vana e, alle 10, torno a protestare: a questo punto mi viene detto che il macchinario «è rotto», e – insieme ad altri pazienti – vengo accompagnato in un altro reparto dell'ospedale, dove finalmente riesco a svolgere l'esame. Ora: capisco che in caso di «emergenze» si possa dover aspettare un po' di più. Ma se davvero il macchinario non era funzionante, possibile si sia scoperto solo due ore dopo l'inizio delle visite? Forse con una comunicazione più tempestiva si riuscirebbe a evitare qualche disagio ai cittadini. Migliorando anche la percezione della sanità pubblica tra i pazienti.

— CARLO ROMANO

Il problema segnalato dal lettore è di quelli che di solito chi amministra la sanità considera "minori". Qui non si parla di lunghe attese per fare l'esame, la fonte maggiore di proteste e di lamentele da parte dei cittadini, e nemmeno di casi di errori sanitari. Eppure per il cittadino anche aspettare troppo per fare un'ecografia dopo aver bevuto un litro e mezzo d'acqua è un disagio. Chi organizza la sanità deve tenerne conto. Sistemando certi particolari (perché di questo si parla in questo caso) vuol dire far sentire preso in carico e rispettato il cittadino e di conseguenza dare maggior valore al servizio pubblico. A guardar bene, il tanto temuto privato in questo se la gioca con la sanità pubblica, nella capacità di accoglienza e talvolta, ma non sempre, nella qualità delle strutture. Perché se si va sulle prestazioni importanti, sui grandi interventi o sulle terapie innovative, almeno in Toscana non c'è gara: il pubbloco vince sempre. E allora è un peccato che ci si giochi la faccia per aver lasciato un paziente troppo a lungo con la vescica piena.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO

10-MAG-2019
da pag. 4
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 44657 - Diffusione: 33829 - Lettori: 447000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 51 %

SCONTRO SULLE PERDITE

Conte vuole commissariare la sanità toscana Rossi: è tutto ok

Troppi 199 milioni di perdite accumulate nella sanità toscana, il presidente del consiglio Conte vuole commissariarla. **NERI** / A PAG. 4

Il governo contro la Regione

LETTERA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO AL GOVERNATORE

Scontro sulle perdite della sanità Conte vuol commissariare la Toscana

Il premier: troppi 199 milioni di buco, ripianateli o dovrete aumentare le tasse. Rossi: una cattiveria, già tutto sistemato

L'intreccio politico: a rivelare la missiva è stato il deputato forzista Stefano Mugna

Mario Neri

FIRENZE. La Toscana ripiani il buco scavato nei bilanci della sanità o per la gestione di Asl, ospedali e presidi sanitari sarà commissariata. I 199,4 milioni di «perdite» accumulati negli ultimi 18 anni, 31,9 dei quali nel quarto trimestre del 2018, non possono più pesare come un fardello sui cittadini. È un messaggio duro, quasi un diktat quello spedito con una lettera ufficiale il 29 aprile dal premier Giuseppe Conte al governatore Enrico Rossi, e che piomba nel dibattito pubblico a sedici giorni dal voto per le amministrative e le Europee. Un inedito nelle relazioni fra burocrazie centrali e periferiche. Non è mai successo che un capo del governo abbia richiamato un presidente di Regione sulla sanità.

Una lettera in cui il presidente del Consiglio chiede alla Toscana di rimettere a posto i conti secondo le regole stabilite dalla finanziaria 2005, pena una cura da cavallo imposta direttamente dall'esecutivo gialloverde. E cioè l'aumento delle tasse, sia l'addizionale Irpef che l'Irap sulle aziende. E se entro il 31 maggio, scrive il premier, la Toscana non «adempisse», dando dimostrazione di aver corretto la rotta, scatterebbe una gestione commissariale. Così come quelle già attive nelle regioni del Sud, come Calabria e Campania (che pur avendo rimesso in ordine i conti, la ministra Grillo vorrebbe tenere sotto il controllo di Roma). Perché, pur di ripianare i bilanci, il governo imporrebbe il blocco del turn over nelle assunzioni in sanità fino al dicembre 2020, quello delle «spese non obbligatorie» e altre misure lacrime e sangue, come appunto un balzello sulle imposte.

Così, a due settimane dal voto, la sanità si trasforma in una sorta di scalpo politico, peraltro ambito da una strana "alleanza". Perché a rivelare della lettera del premier sono il deputato forzista Stefano Mugnai, vicecapogruppo alla Camera e coordinatore regionale, e il collega Maurizio D'Ettore. I berlusconiani toscani così improvvisamente si ritrovano nella stessa trincea del premier voluto dai Cinquestelle. «Una situazione catastrofica – dicono Mugnai e D'Ettore – che allarma fortemente, non abbiamo memoria di richiami di questo tenore. La cifra enorme da coprire (200 milioni su un bilancio da 6,7 miliardi) in così pochi giorni genera fortissime preoccupazioni. Sarebbe un micidiale colpo di maglio alla Toscana ed ai cittadini toscani. Per questo abbiamo presentato un'interrogazione al governo». «Una cattiveria – si sfoga Rossi – ce l'ha inviata dopo che noi avevamo già approvato atti normalissimi in consiglio senza che nessuno si sia agitato. Siamo tranquilli, i conti sono sotto controllo». Un'entrata a gamba tesa in campagna elettorale? «Sappiano che noi abbiamo gli stinchi duri», quella dei forzisti «è solo squallida strumentalizzazione», dice il governatore. C'è un dato politico però: sia il M5S che Forza Italia ora potranno cercare una rimonta su Salvini. I grillini potranno vantare il rigore governista di Conte; gli azzurri – per cui si è detto disponibile a candidarsi come governatore il senatore Massimo Mallegni – in futuro, al tavolo con la Lega, si intesteranno il merito di essere stati i primi ad aver acceso un faro sul tallone d'Achille della sinistra. La sanità è da sempre il core business politico di Rossi e l'«eccellenza del sistema» vantata come un modello di buon go-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

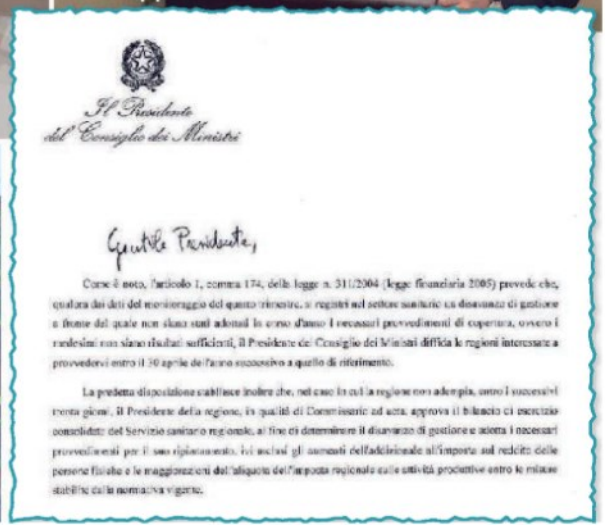
verno. Per questo Rossi va al contrattacco e rivela di aver inviato contro deduzioni dettagliate in una lettera al premier il giorno dopo, alla quale Conte ha già risposto impegnandosi a chiedere un incontro al Mef. «L'interpretazione di Conte», dice «è priva di giustificazioni». E prova a chiarire: per i ripianare i 31 milioni di buco calcolati per il 2018 la Toscana ha già rivisto al ribasso il bilancio di previsione 2019. Non solo. Il disavanzo è scattato per adeguare gli stipendi di medici e infermieri, è costato 108 milioni in più ma il ministero della Salute ha aumentato il fondo sanitario per la regione di soli 45 milioni.

Infine, i milioni di perdite relativi al decennio 2001-2011 non devono essere ripianati subito: in due occasioni la conferenza Stato-Regioni, nel 2011 e nel 2013, ha stabilito un dilazionamento in 25 anni. E «l'ammontare delle perdite – scrive Rossi a Conte il 30 aprile – si è ridotto a 167 milioni, rispetto ad un importo iniziale di 885 milioni». Fino a quando non è intervenuta una direttiva Ue, non erano neppure considerabili perdite, perché si tratta di ammortamenti sui mutui accesi per fare investimenti. E la Toscana ha appena «varato uno stanziamento di 8,8 milioni annui per 19 anni a decorrere dal 2019» per coprire il deficit. Uno stanziamento a rate che il governo continua a concedere all'Emilia, non farlo con la Toscana sarebbe «lesivo della parità di trattamento». Insomma, la Toscana sembrerebbe un bersaglio politico, non una regione cui applicare il rigore della legge.—

Enrico Rossi

Giuseppe Conte

Stefano Mugnai


Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Gentile Presidente,

Come è noto, l'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004 (legge finanziaria 2005) prevede che, qualora dai dati del monitoraggio del quinto trimestre, i registri nel settore sanitario un disavanzo di gestione a fronte del quale non siano stati adottati in corso d'anno i necessari provvedimenti di copertura, ovvero i medesimi non siano risultati sufficienti, il Presidente del Consiglio dei Ministri diffida le regioni interessate a provvedervi entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

La predetta disposizione stabilisce inoltre che, nel caso in cui la regione non adempia, entro i successivi trenta giorni, il Presidente della regione, in qualità di Commissario ad acta, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale, al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente.

Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina
10-MAG-2019
da pag. 7
foglio 1
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

OGGI IL CONGRESSO

Tumori a vescica, reni, prostata il gotha dell'urologia ai Pancaldi

LIVORNO. Si terrà quest'oggi al Palazzo Pancaldi il congresso organizzato dall'Asl Toscana nord ovest e dall'azienda ospedaliera pisana dal titolo "I tumori urologici tra pratica clinica e innovazione" che riunirà oltre venti relatori e farà il punto sulle conoscenze attuali oltre a illustrare le ultime novità relative ai tumori di prostata, rene e vescica.

«I tumori urologici rappresentano il 20 per cento di tutte le neoplasie registrate nel nostro Paese ogni anno: sono patologie molto complesse il cui approccio deve essere multidisciplinare e coinvolgere quindi vari specialisti per una migliore cura del paziente», spiegano i responsabili scientifici del congresso **Maurizio Bertuccelli**, **Francesco Dargenio** e **Luca Galli**.

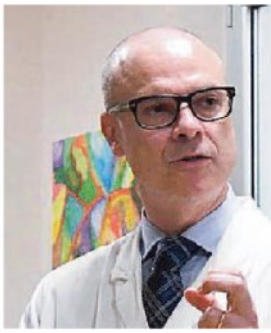
Il convegno sarà diviso in due sessioni: al mattino sarà presentato lo stato dell'arte e le nuove prospettive terapeutiche alla luce dei più recenti risultati clinici e degli studi in corso sui nuovi farmaci in fase sperimentale in merito al carcinoma della vescica e delle vie urinarie (ore 9), rene (9.30), prostata (10), mentre nel pomeriggio saranno illustrati vari casi clinici che coinvolgeranno nella discussione anche il pubblico presente in un incontro moderato dal primario dell'Oncologia di Livorno **Giacomo Allegrini** e quello di Cisanello **Alfredo Falcone**.

«In uro-oncologia l'evoluzione nella pratica clinica è estremamente veloce, molto di più che in altre branche della Oncologia Medica - continuano i tre oncologi -. E' dunque indispensabile avere un aggiornamento continuo. Oggi contro le neoplasie della prostata, vescica e reni abbiamo a disposizone diversi nuovi approcci terapeutici. Per quanto riguarda i farmaci le novità sono rappresentate dagli immuno-terapici e dagli agenti biologici a bersaglio molecolare. A questi vanno aggiunti nuovi ormoni che utilizziamo nella patologia prostatica e che hanno cambiato le prospettive anche per la fase metastatica».

«Grazie a queste nuove cure oggi otto pazienti su dieci, interessati da un tumore urogenitale, riescono a sopravvivere alla malattia - spiegano Bertuccelli, Dargenio e Galli -. Tuttavia non bisogna abbandonarsi a facili ottimismi. Solo il tumore della prostata provoca ogni anno oltre 7mila decessi. Bisogna quindi promuovere e coordinare maggiormente la ricerca medica sia dentro che fuori i confini nazionali».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Maurizio Bertuccelli


Giacomo Allegrini

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
10-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 52 %

OMICIDIO COLPOSO

Il bambino nacque morto Il Pm chiede il processo

A giugno ci sarà l'udienza davanti al gup per due medici e un'ostetrica del San Luca

Non si accorsero della sofferenza del feto. E in quel lasso di tempo anziché procedere con un parto cesario la situazione non venne affrontata come il protocollo avrebbe imposto. Con almeno un paio d'ore di ritardo, secondo l'accusa, il medico subentrato ai colleghi smontanti seguì il parto. Ma il feto era già morto nel grembo della mamma. Fu estratto un corpicino a cui i genitori vollero, comunque, dare un nome. Accusati di cooperazione in omicidio colposo, per due medici e per un'ostetrica dell'ospedale San Luca di Lucca il sostituto procuratore Lucia Rugani ha chiesto il rinvio a giudizio. A giugno è prevista l'udienza preliminare davanti al gup Simone Silvestri. **BARGHIGIANI** / IN CRONACA

TRIBUNALE

Bimbo nato morto, le richieste della procura

Il pm ha chiesto il processo per due medici e un'ostetrica: agirono con ritardo. A giugno l'udienza davanti al gup

L'episodio al centro della vicenda accadde nel primo pomeriggio del 30 giugno 2016

LUCCA. Non si accorsero della sofferenza del feto. E in quel lasso di tempo anziché procedere con un parto cesario la situazione non venne affrontata come il protocollo avrebbe imposto.

Con almeno un paio d'ore di ritardo, secondo l'accusa, il medico subentrato ai colleghi smontanti seguì il parto. Ma il feto era già morto nel grembo della mamma. Fu estratto un corpicino a cui i genitori vollero, comunque, dare un nome.

Accusati di cooperazione in omicidio colposo, per due medici e un'ostetrica dell'ospedale San Luca di Lucca il sostituto procuratore **Lucia Rugani** ha chiesto il rinvio a giudizio. A giugno l'udienza preliminare davanti al gup Simone Silvestri.

Si tratta della ginecologa **Annalisa Pola**, 38 anni, di Agrigento, residente a Lucca, difesa dal professor **Enrico Marzaduri** e dall'avvocato **Davide Manzo**; di **Stefania Antichi**, 38 anni, ostetrica, di San Giuliano Terme, assistita dall'avvocato **Marco Meoli**; del dottor **Giovanni Lencio-**

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
10-MAG-2019
da pag. 3
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 52 %

ni, 57 anni, di Zone (Capannori), difeso dall'avvocato **Gian Felice Cesaretti.**

I genitori del piccolo, lui 40 anni, lei 38, si sono affidati all'avvocato **Veronica Nelli** e si costituiranno parte civile nel procedimento penale.

L'episodio al centro della vicenda accadde nel primo pomeriggio del 30 giugno 2016.

Per la Procura durante il travaglio della giovane puerpera la ginecologa e l'ostetrica di turno non valutarono con la dovuta attenzione il tracciato cardiotocografico dalle 13.10-13.40 che indicava come vi fossero problemi di ipossia e sofferenza fetale.

In quella circostanza per i due consulenti tecnici del sostituto - il professor **Marco Di Paolo** e il ginecologo **Salvatore Felis** della clinica San Martino di Genova - si sarebbe dovuto intervenire chirurgicamente sulla donna praticando un cesareo.

Invece l'intervento fu tardivo: successivo alle 15,30. Il feto venne espulso dal ventre materno con la ventosa ostetrica alle 15.44. Pesava 3,7 kg.

Secondo la Procura «nella fase finale del parto (dopo le 12,40-13,30, tempo nel quale erano in servizio i ginecologi Pola e Lencioni che si allontanava dal reparto alle 13,30 anziché alle 14 senza accertarsi della effettiva presenza in servizio del medico che sarebbe dovuto subentrare alle 14 che di fatto prendeva servizio solo alle 15,30) la cardiotocografia evidenziava una grave sofferenza fetale che veniva totalmente trascurata». Un segnale chiaro, ma ignorato. Il tracciato evidenziava ipossia, ma non furono tentate manovre di rianimazione intrauterina, «né si provvedeva ad espletare celermente il parto con cesareo (che avrebbe dovuto essere praticato non più tardi delle 13,40-14) – è la contestazione dell'accusa –. Solo alle 15,30 si provvedeva al parto operativo mediante applicazione di ventosa ostetrica». Troppo tardi. —

Pietro Barghigiani

L'ospedale San Luca, dove è avvenuto il fatto (foto archivio)

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati

SANITÀ

Emergenza Pronto soccorso Botta e risposta sindacati-Asl

I segretari di Cgil Cisl e Uil: «Finora l'azienda ha fatto molto poco e ha disatteso gli accordi». Asl replica: «Accessi in aumento nel 2019»

Il Pronto soccorso dell'ospedale San Luca (archivio)

LUCCA. Prosegue il botta e risposta tra sindacati e azienda sulle vicissitudini del Pronto soccorso del San Luca (carenza di medici, di privacy, turni massacranti per gli operatori). Le segreterie delle funzioni pubbliche di Cgil, Cisl e Uil attaccano: «Fino a oggi fatto molto poco. L'azienda ha disatteso gli accordi. Serve un tavolo subito per superare le criticità. Nessuna privacy per i pazienti, mancanza di personale che costringe i professionisti a carichi di lavoro eccessivi senza possibilità di recupero psico-fisico, inserimenti in ambulatori senza che ci siano medici disponibili». È solo una lista parziale di tutti i problemi che si trascinano da anni al San Luca e stavolta sono i medici del Pronto soccorso a metterli tutti in fila, nero su bianco, in una lettera inviata ai direttori delle risorse umane, di presidio, del dipartimento emergenza-urgenza, delle relazioni sindacali e del presidio ospedaliero lucchese. «Criticità emerse con forza dopo l'ultima assemblea dei medici del pronto soccorso del San Luca, il 29 aprile – precisano i segretari provinciali di Cgil Fp, Cisl Fpl e Uil Fpl -. I professionisti hanno deciso di sottoporre alla direzione un elenco, non esaustivo certamente, ma che fissa comunque temi e priorità».

L'azienda ha risposto a stretto giro di posta ai sindacati. «L'Asl nord ovest ribadisce di essere consapevole delle carenze di organico, che riguardano tutti gli ospedali d'Italia – si legge in una nota – e la questione è da tempo all'attenzione della Direzione aziendale e della Regione, che hanno attivato percorsi ad hoc. Per continuare a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza urgenza, la Regione ha messo in campo una serie di misure straordinarie, grazie a due delibere approvate alla fine del mese di aprile, in grado di fornire delle risposte importanti: una per il reperimento di personale medico per il sistema di emergenza urgenza regionale, l'altra legata a provvedimenti che rappresentino un riconoscimento del valore dell'impegno del personale. Anche al Pronto soccorso di Lucca, come nel resto della Toscana, gli accessi sono in aumento: in questi primi mesi del 2019 sono già circa 300 in più rispetto all'analogo periodo del 2018». —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
10-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 8 %

NON UNA DI MENO

Presidio delle donne davanti al consultorio

Presidio dell'associazione "Non una di meno" ieri mattina davanti al consultorio al Campo di Marte contro l'accordo tra Regione e forum delle famiglie. «Una donna che ha deciso di abortire ha bisogno di tutto il sostegno e la consulenza che solo il servizio pubblico può offrire», hanno detto le partecipanti.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

SOCIAL

L'Asl ha fatto denuncia per la pagina fake del Pronto soccorso

EMPOLI. Già da mercoledì scorso la Asl Toscana centro stava monitorando su Facebook la pagina fake sul Pronto Soccorso dell'ospedale di Empoli e ieri mattina l'Azienda sanitaria, attraverso la direzione di presidio dell'ospedale San Giuseppe, ha sporto una denuncia-querela contro ignoti al Commissariato di Polizia di Empoli.

Nella denuncia si chiede di individuare chi ha creato la pagina e di prendere i relativi provvedimenti di legge, oltre che l'oscuramento della stessa.

Nella giornata di mercoledì, l'oscuramento della pagina falsa è stato richiesto anche a Facebook: al social è stato segnalato che quella intitolata al Pronto Soccorso di Empoli non è né una pagina ufficiale dell'Azienda né tantomeno del Pronto Soccorso dell'ospedale San Giuseppe ma una pagina fake che sta diffondendo notizie false sulla chiusura di diversi reparti, aumento dei ticket e cessata assistenza, con "notevole nocumento" all'ospedale e agli utenti. Tra le fake anche «l'aggiornamento nuove leggi sulla sanità: tolti 1 milione di euro sulla sanità empolese, quindi sospenderemo il 60% delle ambulanze».

Da qui la decisione dell'Asl Toscana centro di procedere con la denuncia. —

Denuncia per la pagina fake

Fortune Italia
01-MAG-2019
da pag. 69
foglio 1 / 16
Dir. Resp.: Fabio Insegna
www.datastampa.it
Tiratura: 80000 - Diffusione: 80000 - Lettori: 100000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 1221 %

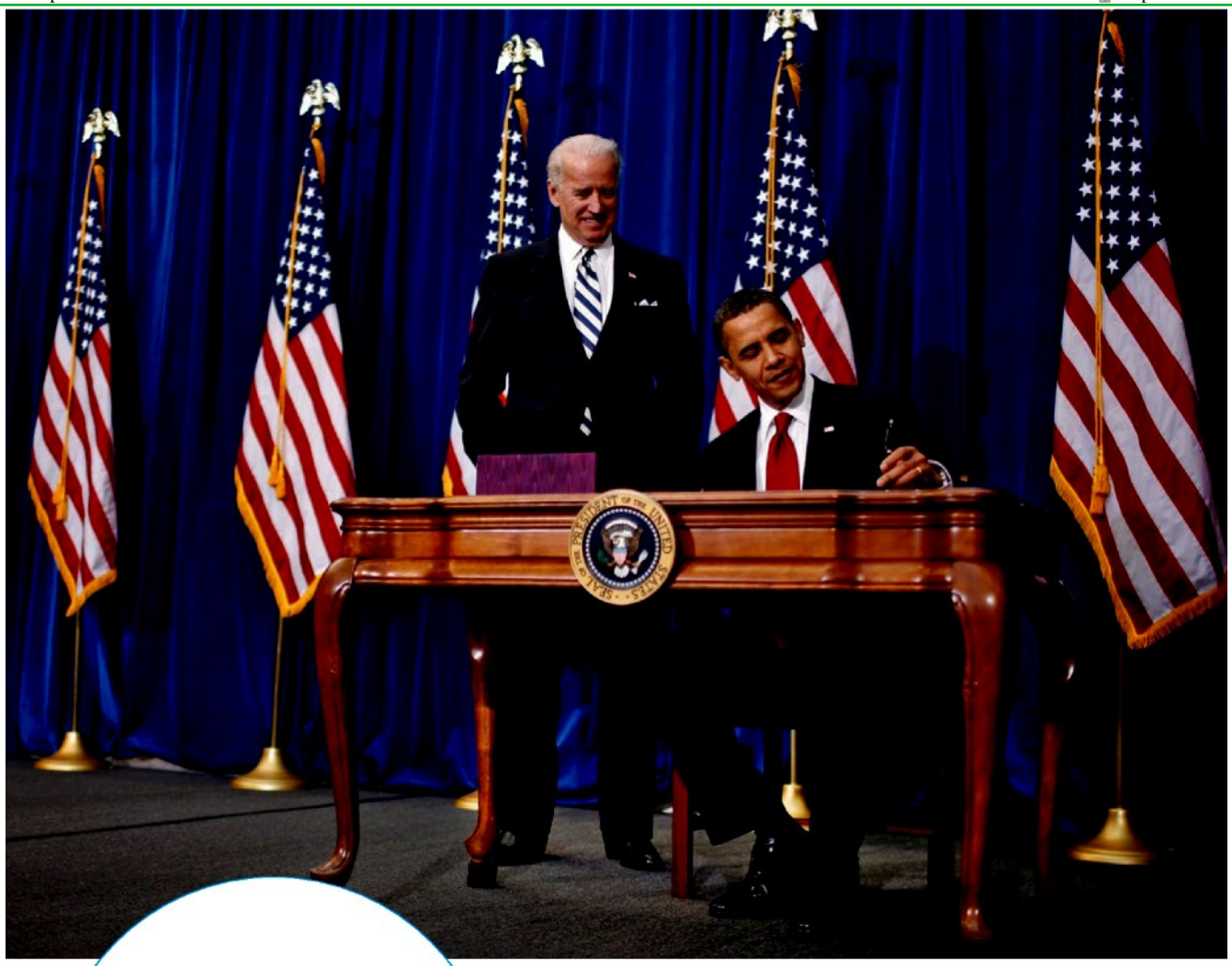
Digital Health

DIGITAL HEALTH: INCHIESTA →

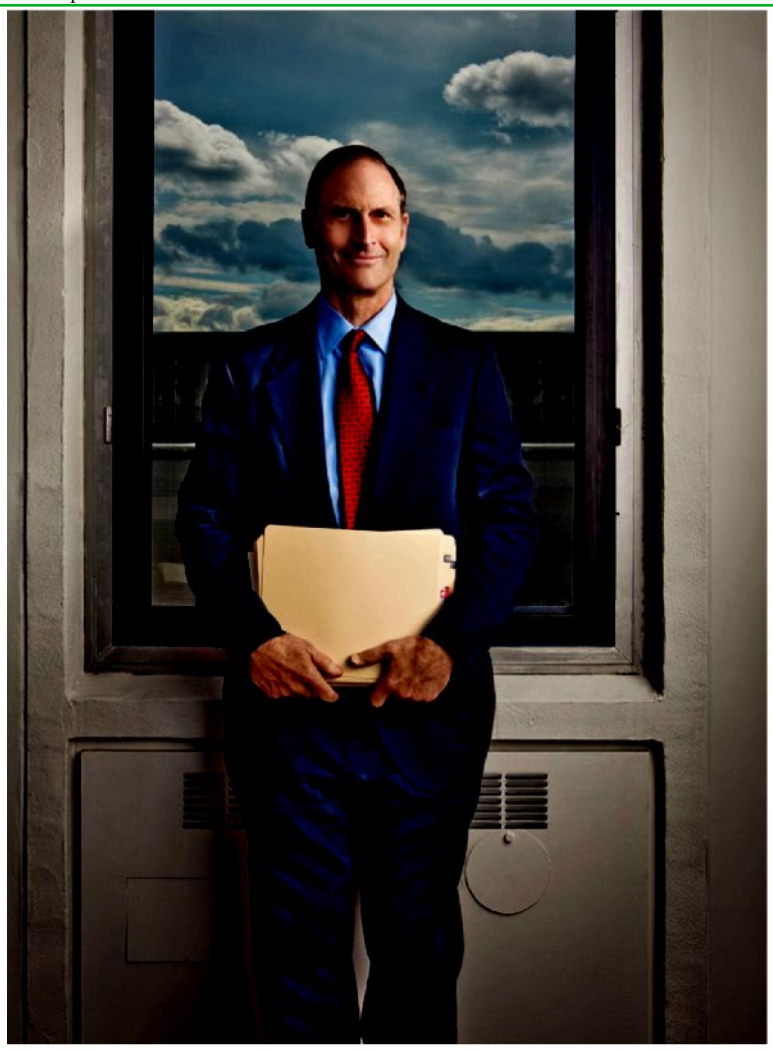
LA MORTE DEI MILLE CLIC

IL GOVERNO DEGLI STATI UNITI AVEVA DICHIARATO che il passaggio dal cartaceo al digitale delle cartelle cliniche avrebbe reso l'assistenza sanitaria migliore, più sicura e avrebbe permesso di risparmiare. Dieci anni e 36 mld di dollari più tardi, il sistema è un disastro di dimensioni spropositate. All'interno di una rivoluzione digitale andata storta

DI ERIKA FRY AND FRED SCHULTE →



IL DOLORE SI IRRADIAVA da un punto preciso della testa, e peggiorava ogni volta che Annette Monachelli provava a cambiare posizione. Non le sembrava la sua solita emicrania. L'avvocato 47enne del Vermont (riciclatasi in albergatrice) aveva consultato il suo medico allo Stowe Family Practice ben due volte per lo stesso problema verso la fine di novembre 2012, ma senza grandi risultati.
Due mesi dopo, Monachelli morì per un aneurisma cerebrale. Una condizione che, nonostante i sintomi manifestati e le visite, non le venne mai diagnosticata prima di presentarsi al pronto soccorso, dove morì pochi giorni dopo.
Il marito di Monachelli fece causa allo Stowe, il centro medico federale qualificato presso il quale lavorava il dottore. Owen Foster, neo-assunto assistente procuratore degli Stati Uniti per il Distretto del Vermont, fu incaricato di difendere il governo. Anche se sembrava essere un caso standard di negligenza medica, Foster era sul punto di scoprire qualcosa di molto più grande - che il suo capo, il procuratore Christina Nolan, ha definito "l'ultima frontiera della frode sanitaria" - e di lavorare al primo caso di questo genere, che si tradusse nel più grande rimborso finanziario della storia del Vermont.
Foster iniziò dalla cartella clinica di Monachelli, che di per sé era già un enigma. Secondo i documenti giudiziari del governo, il medico di Monachelli aveva considerato la possibilità di un aneurisma e, per escluderlo, aveva inoltrato, attraverso il sistema informatico della clinica, l'ordine di eseguire una scansione cerebrale. L'esame, in teoria, avrebbe individuato l'emorragia nel cervello di Monachelli. Ma l'ordine non arrivò mai al laboratorio; non venne mai neanche trasmesso.
Il software in questione era un sistema per la gestione delle cartelle cliniche elettroniche, o Ehr (Electronic health record), realizzato da eClinicalWorks (eCW), uno dei principali venditori nel mercato americano di software per la conservazione dei docu-



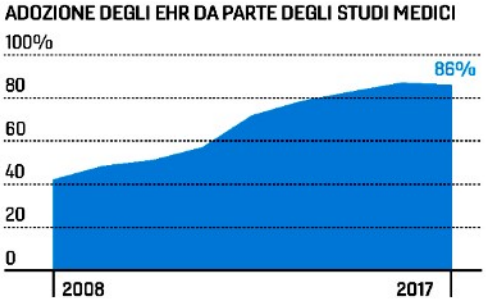
A sinistra, Joe Biden guarda Barack Obama firmare l'American recovery and reinvestmen act nel febbraio 2009, che includeva gli incentivi per gli Ehr (fascicoli sanitari elettronici); sopra, David Blumenthal, coordinatore nazionale di Obama per la health information technology dal 2009 al 2011

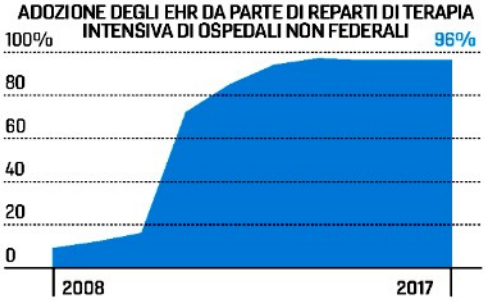
CHRIS CRISMAN—REDUX

DIGITAL HEALTH: INCHIESTA →

DISEGNANDO UN NUOVO SENTIERO

Lo stimolo economico ha conseguito con successo uno dei suoi obiettivi: guidare la rapida adozione degli Ehr da parte di dottori e ospedali





FONTE: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

menti sanitari, attualmente utilizzato da 850mila operatori sanitari negli Stati Uniti.
Foster non ci mise molto ad assemblare un dossier di preoccupanti segnalazioni - reclami del Better business bureau, problemi segnalati su un forum di utenti eCW, e casi legali archiviati in tutto il Paese - che suggerivano che la tecnologia sviluppata dall'azienda non funzionava come avrebbe dovuto.
Fino a quel punto, Foster, come la maggior parte degli americani, non sapeva quasi nulla sui fascicoli sanitari elettronici, ma stava rapidamente accumulando indizi che lasciavano pensare che il software di eCW avesse grossi problemi - alcuni dei quali mettevano a rischio i pazienti, come Annette Monachelli.
Le prove schiaccianti arrivarono da una denuncia presentata nel 2011 contro la società. Brendan Delaney, un poliziotto britannico diventato esperto Ehr, era stato assunto nel 2010 dalla città di New York per lavorare all'implementazione del sistema di eCW a Rikers Island, un complesso carcerario che allora aveva più di 100mila detenuti. Subito dopo essere stato assunto, Delaney individuò decine di problemi preoccupanti sul funzionamento del sistema, che divennero la base della sua causa giudiziaria. Le liste dei medicinali per i pazienti non erano affidabili; i farmaci prescritti non arrivavano, mentre farmaci che erano stati ritirati dal mercato risultavano essere in utilizzo, secondo quanto lamentato nella denuncia. L'Ehr talvolta mostrava, all'interno del profilo farmacologico di un paziente, una nota del medico per un paziente diverso, errori che si traducevano in diagnosi sbagliate o prescrizioni di farmaci alla persona sbagliata.
Sulle prescrizioni, circa 30.000 nel 2010, non erano apportate correttamente le date di inizio e di fine terapia, con il rischio così di incorrere in terapie insufficienti o eccessive.
Il sistema eCW non monitorava in modo affidabile i risultati di laboratorio, aveva concluso Delaney, dopo aver conteggiato 1.884 esami i cui risultati non erano mai arrivati. Così il Distretto del Vermont avviò un'indagine federale ufficiale

nel 2015.
Il governo scoprì che lo 'spaghetti code' di eCW era talmente pieno di bug che quando un glitch veniva riparato, se ne sviluppava automaticamente un altro. Ad esempio, l'interfaccia utenti offriva la possibilità di ordinare un test di laboratorio o un'immagine diagnostica con diverse modalità, ma non tutte sembravano funzionare. Il software doveva rilevare e avvertire i consumatori di eventuali interazioni pericolose tra i farmaci, ma all'insaputa dei medici, queste segnalazioni venivano bloccate nel momento in cui gli ordini dei farmaci venivano personalizzati. "È come se stessi guidando con la radio e i tergicristalli accesi, e spegnendoli smettessero improvvisamente di funzionare anche i freni", spiega Foster.
Il sistema eCW, inoltre, in alcuni casi non riusciva ad utilizzare i codici standard dei medicinali, e vi sono stati episodi in cui anche i codici di laboratorio e per le diagnosi erano errati, ha reso noto il governo.
La causa non è mai arrivata davanti a una giuria.

Nel maggio 2017, eCW ha patteggiato con il governo al quale ha pagato 155 milioni di dollari per presunte 'false dichiarazioni' e per aver pagato tangenti - un medico ha fatto decine di migliaia di dollari - ai clienti che avevano promosso il suo prodotto. Nonostante l'accordo record, la società ha negato di aver commesso illeciti; nonostante le numerose richieste inviate, eCW non ha voluto rilasciare commenti in merito.
Ma il vero colpo di scena di questa storia è questo: il governo degli Stati Uniti ha finanziato l'adozione di questo software e continua a pagare per utilizzarlo. O, dovremmo dire, gli americani continuano a pagare.
Il che ci porta alla storia strana, triste, e ancora più grave che racconteremo qui di seguito. Non parla di una causa giudiziaria o di sciatta tecnologia. Piuttosto, parla di un'industria incline ai guai che si interseca, nel modo più intimo possibile, con le vite degli americani. Si tratta di un sistema sanitario da 3.700 mld di dollari che ozia al crocevia del progresso. E parla di una serie di conseguenze indesiderate e delle vittime di una grande idea apparentemente al passo coi tempi, all'epoca della sua realizzazione.

LA BACCHETTA MAGICA VIRTUALE

I FASCICOLI SANITARI ELETTRONICI dovevano fare molto: rendere la medicina più sicura, portare a cure di maggiore qualità, responsabilizzare i pazienti, e sì, anche consentire di risparmiare denaro. I sostenitori andavano preannunciando un'epoca in cui i ricercatori

Seema Verma, amministratrice dei Centers for Medicare and Medicaid services, punta, tra le altre cose, contro il "blocco delle informazioni" e le clausole di riservatezza

avrebbero sfruttato i big data per scovare i trattamenti più efficaci e al contempo ridurre drasticamente gli errori medici. I pazienti, a loro volta, avrebbero davvero avuto cartelle cliniche portatili, che avrebbero permesso di condividere la propria storia medica con i dottori e gli ospedali di tutto il paese in un lampo - uno strumento essenziale quando in pronto soccorso vengono prese decisioni sulla vita e la morte.

Ma 10 anni dopo la firma del presidente Barack Obama di una legge volta ad accelerare la digitalizzazione delle cartelle cliniche - con il governo federale che, finora, ha impegnato più di 36 mld di dollari nel progetto – gli Stati Uniti non hanno molto da mostrare per giustificare l'investimento fatto. Kaiser health news (Khn) e Fortune hanno parlato con più di 100 medici, pazienti, esperti IT e amministratori, ma anche esperti di politica sanitaria, avvocati, alti funzionari governativi e rappresentanti di più di una mezza dozzina di fornitori di sistemi Ehr, compresi gli amministratori delegati di due di queste società. Le interviste rivelano una tragica occasione mancata: piuttosto che un ecosistema elettronico di informazioni, le migliaia di Ehr rimangono in gran parte un vasto patchwork disconnesso. Inoltre, questa iniziativa ha ammanettato gli operatori sanitari a una tecnologia che la maggior parte di loro non sopporta e ha arricchito e potenziato l'industria da 13 mld di dollari all'anno che la vende.

È vero che con un provvedimento il governo ha raggiunto l'obiettivo che si era prefissato: oggi il 96% degli ospedali ha adottato gli Ehr, rispetto al 9% del 2008. Ma per la maggior parte degli altri aspetti, la nuova tecnologia installata è una grande delusione.

I medici si lamentano del numero di ore passate a cliccare, digitare e cercare di navigare tra i meandri di questi sistemi maldestri e poco intuitivi, che è più del tempo che passano con i pazienti. A differenza, ad esempio, della rete globale di sportelli automatici per il prelievo di contanti, i sistemi Ehr brevettati, che vengono quotidianamente installati da oltre 700 venditori, non parlano tra loro, il che significa che i medici devono ricorrere ancora al fax o al cd-rom per il trasferimento dei dati. Nel frattempo, i pazienti fanno ancora fatica ad accedere ai propri dati - e, a volte, semplicemente non possono.

Invece di ridurre i costi, molti dicono che i fascicoli sanitari elettronici, originariamente studiati per le fatturazioni più che per la cura del paziente, abbiano agevolato il cosiddetto 'upcoding', ovvero gonfiare le fatture (anche se alcuni sostengono che questi sistemi comunque facilitino l'individuazione di tali frodi).

Ancora più grave, un'indagine congiunta di Khn e Fortune, durata mesi, ha rilevato che, invece di semplificare le terapie, l'iniziativa governativa sugli Ehr ha creato una serie di rischi, in gran parte sconosciuti, per la sicurezza dei pazienti. La nostra indagine ha rilevato che in vari archivi, sia finanziati dal governo che privati, si sono accumulate allarmanti - e, per la maggior parte, non viste - segnalazioni relative ai pazienti: dai decessi, alle lesioni gravi, oltre alle migliaia di 'quasi incidenti' legati a difetti dei software, errori degli utenti, o altri tipi di malfunzionamento.

Ad aggravare il problema sono le rigide politiche di segretezza che continuano a tenere i difetti dei software lontano da occhi indiscreti. I venditori di Ehr spesso impongono 'clausole di riservatezza' contrattuali che scoraggiano gli acquirenti dal riferire eventuali problemi sulla sicurezza o sulle disastrose installazioni del software - nonostante questo alcuni clienti si sono rivolti al tribunale per esprimere le proprie lamentele. I querelanti, inoltre, affermano che gli ospedali spesso lottano per sottrarre la documentazione ai pazienti danneggiati o alle loro famiglie. In effetti, i due medici che hanno parlato apertamente dei problemi che hanno affrontato con gli Ehr più tardi hanno chiesto di mantenere l'anonimato, spiegando che gli organismi sanitari per i quali lavoravano avevano vietato ai medici di rilasciare dichiarazioni su questo tema. I fornitori di Ehr "sono protetti da uno scudo di silenzio", spiega l'assistente procuratore Foster.

Anche se i software hanno ridotto alcuni tipi di errori clinici appartenenti all'Era degli appunti scritti a mano, Raj Ratwani, un ricercatore della Medstar health di Washington DC, ha documentato nuovi schemi di errori medici legati agli Ehr, che crede siano pericolosi ma prevenibili. "Il fatto di non essere in grado di parlare di questi problemi a livello nazionale in modo da risolverli immediatamente, e che un altro paziente da qualche altra parte potrebbe venire danneggiato per errori del sistema di cui siamo già a conoscenza, è semplicemente inaccettabile", afferma.

David Blumenthal, che durante il mandato di Obama era il coordinatore nazionale per le tecnologie informatiche sanitarie, ed è stato anche uno degli architetti dell'iniziativa sugli Ehr, parlando con Khn e Fortune riconosce che i fascicoli sanitari elettronici "non hanno soddisfatto il loro potenziale. Penso che in pochi potrebbero dire che lo hanno fatto".

L'ex presidente ha parimenti individuato lo sforzo come uno dei più deludenti portati avanti durante il suo mandato, lamentando in un'intervista a gennaio 2017 con Vox "il fatto che ci siano ancora un sacco di scartoffie... e che i medici debbano ancora inserire documenti, e le infermiere stiano spendendo tutto il loro tempo in questo lavoro amministrativo. Abbiamo speso un sacco di soldi per incoraggiare tutti a digitalizzare, per raggiungere il resto del mondo... è stato più difficile del previsto".

Seema Verma, attualmente alla guida dei Centers for Medicare and Medicaid services (Cms), che oggi supervisiona l'iniziativa Ehr, trema per i mld di dollari spesi costruendo un software che non condivide i dati - un ponte elettronico verso il nulla. "I provider hanno sviluppato i loro sistemi che potrebbero funzionare o meno", racconta a Khn e Fortune in un'intervista di febbraio, "ma non abbiamo pensato a come mettere tutti questi sistemi in connessione tra loro. Quello era il vero tassello

mancante".
Forse nessuno degli ex sostenitori dell'iniziativa è frustrato quanto l'ex vicepresidente Joe Biden. Nel 2017, durante un incontro con i leader del sistema sanitario, a Washington, ha inveito contro l'esasperante impresa di 'trasportare' le cartelle cliniche di suo figlio Beau, da un ospedale all'altro. "Sono rimasto sbalordito quando mio figlio per un anno ha lottato contro il glioblastoma di grado IV", ha detto Biden. "Non sono riuscito ad avere i suoi documenti. E sono il Vice presidente degli Stati Uniti... è stato un incubo. Era ridicolo, assolutamente ridicolo, trovarsi in quella circostanza".

UN PONTE VERSO IL NULLA

COME RACCONTEREBBE BIDEN, il progetto originale era intelligente. L'ondata della digitalizzazione aveva travolto praticamente tutti i settori industriali, portando con sé un cambiamento radicale che, nella maggior parte dei casi, si accompagnava a una maggiore efficienza. E forse nessuna di queste industrie si meritava di vivere questa 'liberazione digitale' tanto quanto il settore medico, dove centinaia di dati potenzialmente salvavita erano stipati in cripte di carta - pile su pile di cartelle chiuse negli uffici dei medici di tutto il paese.
Riposti in armadietti di acciaio, gli archivi erano pressoché inutili. Nessuno - in particolare all'alba dell'Era dell'iPhone - pensava che fosse una buona idea lasciarli lì. Il problema, dicono i critici, stava nel modo in cui i politici erano in procinto di trasformarli.
"Ogni singola idea era di buon senso, un potenziale beneficio per la società, ma tutte queste iniziative messe insieme in un colpo solo hanno letteralmente travolto i medici rendendo la pratica clinica fondamentalmente impossibile", dice John Halamka, chief information officer presso il Beth Israel deaconess medical center, ed ex membro dei comitati di normazione degli Ehr, sia sotto George W. Bush che sotto Barack Obama. "In America, abbiamo 11 minuti per vedere un paziente e stabilire un contatto visivo, essere empatici, inserire circa un centinaio di dati, e non commettere mai una negligenza. È impossibile!".
Khn e Fortune hanno esaminato più di due dozzine di casi di negligenza medica in cui un malfunzionamento degli Ehr avrebbe contribuito alle lesioni, o in cui i fascicoli sanitari elettronici sarebbero stati impropriamente alterati, o il cui accesso sarebbe stato negato ai pazienti, per nascondere cure inadeguate. In questi casi, le cause in genere si risolvono con un patteggiamento prima del processo, con impegni di riservatezza, quindi spesso non è stato possibile determinare il merito delle accuse. Nei contratti stipulati, spesso i venditori di Ehr inseriscono disposizioni - note come 'hold harmless clauses' - che li proteggono da ogni responsabilità nel caso in cui gli ospedali vengano citati in giudizio per errori medici - anche se l'errore riscontrato è riconducibile a un problema legato alla tecnologia.
Ma le cause legali venute alla luce da questa nebulosa situazione, come quella intentata da Fabian Ronisky, sono piuttosto eloquenti. Ronisky, secondo quanto riportato nella sua denuncia, è arrivato in ambulanza al Providence Saint John's health center di Santa Monica nel pomeriggio del 2 marzo 2015. Era da due giorni che il giovane avvocato soffriva di forti mal di testa, mentre a causa di una febbre disorientante non riusciva neanche a dire con chiarezza il suo indirizzo all'operatore del 911.
Sospettando una meningite, un medico dell'ospedale eseguì una puntura lombare, e il giorno successivo uno specialista di malattie infettive immise nel fascicolo sanitario elettronico dell'ospedale

4.000

Numero approssimativo di clic eseguiti da un medico di pronto soccorso in un solo turno, secondo uno studio dell'American journal of emergency medicine

GLOSSARIO

TROPPI ALERT
Il fenomeno in cui gli operatori sanitari, esposti a tanti avvisi, non prendono in considerazione quelli veramente significativi. Gli avvisi degli Ehr possono essere boe di salvataggio per i lavoratori, ma molti si lamentano che ce ne sono troppi

NOTE GONFIATE
La lunghezza raggiunta dagli appunti negli Ehr. Secondo Epic sono raddoppiati in lunghezza negli ultimi 10 anni. Molti accusano gli eccessivi requisiti di compilazione dei documenti e la tendenza dei medici a copiare e incollare appunti di visite precedenti

TEMPO SPRECATO
Le ore che i medici spendono al computer dopo il lavoro per completare documenti sui loro Ehr. Secondo gli Annals of family medicine, corrisponde a 90 minuti di lavoro extra al giorno

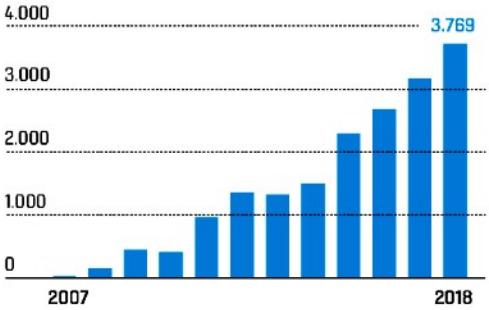
BLOCCO DELLE INFORMAZIONI
La tendenza a tenere lontane le informazioni sui pazienti a chi ha diritto di averle, come i pazienti stessi. I sistemi sanitari si tengono stretti quei dati e spesso fingono che le info siano più difficili da condividere di quanto non sia in realtà

l'ordine affinché venisse eseguito un test di laboratorio cruciale, per escludere la presenza di virus, inclusi l'herpes simplex, nel liquido spinale.
Il sistema multimilionario, prodotto dalla Epic systems corp., e considerato da alcuni come la Cadillac dei software sanitari, era stato installato presso l'ospedale circa quattro mesi prima. Benché l'ordine apparisse sullo schermo di Epic, non era stato inviato al laboratorio. Venne fuori che il software Epic non si 'interfacciava' completamente con il software del laboratorio, secondo quanto riporta la denuncia che Ronisky ha depositato nel febbraio 2017 alla Corte suprema della contea di Los Angeles. I suoi risultati e la diagnosi arrivarono con svariati giorni di ritardo, sostiene - durante i quali subì danni cerebrali irreversibili da encefalite erpetica. Secondo la denuncia, l'incidente avrebbe comportato un notevole ritardo nella somministrazione da parte dei medici a Ronisky di un farmaco chiamato aciclovir, che avrebbe potuto minimizzare il danno cerebrale.
Epic ha negato qualsiasi responsabilità o difetti del suo software; la società ha detto che il medico non era riuscito a premere il pulsante giusto per inviare l'ordine e che l'ospedale, non Epic, aveva configurato l'interfaccia con il laboratorio. Epic, tra i più grandi sviluppatori del paese di fascicoli sanitari elettronici e fornitore numero uno della maggior parte dei centri medici più elitari degli Stati Uniti, ha silenziosamente pagato 1 mln di dollari per risolvere la causa nel luglio 2018, secondo i registri giudiziari. Ronisky, 34 anni, che sta combattendo per ricostruirsi una vita, non ha voluto rilasciare dichiarazioni in merito.
I dati dimostrano che incidenti come quello di Ronisky - o di Annette Monachelli - sono sorprendentemente comuni. E il tira e molla su dove giaccia la colpa in questi casi è in realtà parte del problema: i sistemi sono spesso così complicati (e il training per impararne il corretto utilizzo raramente è sufficiente) che gli errori spesso ricadono in una zona periferica di responsabilità. Può essere difficile stabilire dove abbia inizio l'errore umano e dove finisca la carenza tecnologica.
L'ambizione celata dietro l'implementazione dei fascicoli sanitari elettronici era quella di vedere tutti i dati dei pazienti raccolti in un unico posto, ma spesso è proprio questo il problema. Informazioni critiche o urgenti vengono regolarmente sepolte in un labirinto di dati, dove nella fretta del processo decisionale medico - tra un menù a tendina e l'altro - possono essere persi.
Alla tredicenne Brooke Dilliplaine, che era gravemente allergica ai latticini, è stato somministrato un probiotico contenente latte. Due dosi che l'hanno mandata in difficoltà respiratoria, provocando un collasso polmonare, secondo quanto riportato nella denuncia intentata dalla madre. Rory Staunton, 12 anni, si è graffiata il braccio in palestra e poi è morta di sepsi dopo che i medici del pronto soccorso hanno dimesso la ragazza sulla base dei risultati del laboratorio presenti sull'Ehr, che erano incompleti. E poi c'è il caso di Thomas Eric Duncan. Nel 2014 l'uomo di 42 anni è stato mandato a casa da un ospedale di Dallas nonostante fosse infetto da virus Ebola. Anche se un'infermiera aveva scritto nell'Ehr che il giovane era recentemente tornato dalla Liberia, dove era in atto un'epidemia di Ebola, il medico non ha mai visto quell'informazione. Duncan morì una settimana dopo.
Molti di questi casi finiscono in tribunale. In genere, medici e infermieri incolpano la tecnologia difettosa dei sistemi di archiviazione digitale. I venditori di Ehr incolpano l'errore umano. E nel frattempo, i casi aumentano. Quantros, una società privata specializzata nell'analisi dei dati in ambito sanitario, ha detto di aver registrato, dal 2007 al 2018, 18mila eventi correlati alla sicurezza, legati ai fascicoli sanitari digitali, il 3% dei quali hanno arrecato un danno ai pazienti, tra cui sette morti - numeri che un dirigente di Quantros ha definito "drasticamente sottostimati".
Uno studio del 2016 di The Leapfrog Group, organizzazione con sede a Washington DC che vigila sulla sicurezza dei pazienti, ha scoperto che la funzione per ordinare i farmaci presente sull'Ehr degli ospedali - un requisito fondamentale che i sistemi devono avere per ottenere la certificazione del governo, ma spesso configurato in modo diverso in ogni sistema - nel 39% dei casi ha fallito nel riconoscere ordini di medicinali potenzialmente dannosi, nei test di simulazione. E nel 13% dei casi, l'errore poteva essere fatale.
Negli ultimi anni, il Pew charitable trust ha portato avanti un progetto di sicurezza sull'Ehr, prendendo di mira i problemi legati alla facilità di utilizzo dei sistemi e del patient matching - il processo di correlare il fascicolo sanitario corretto al paziente giusto - un compito appa-

SEGNALI DI PERICOLO

Episodi legati alla sicurezza degli Ehr e altri problemi della sanità informatica sono aumentati costantemente. Nonostante questo, secondo gli esperti spesso questi casi non vengono riportati

INCIDENTI LEGATI AGLI EHR E AI SISTEMI INFORMATICI



FONTE: QUANTROS

rentemente basilare in cui i sistemi, anche se realizzati dallo stesso venditore di Ehr, spesso falliscono. Presso alcuni enti, secondo Pew, tale corrispondenza era esatta solo nel 50% dei casi. Anche i pazienti hanno scoperto degli errori: un sondaggio di gennaio della Kaiser family foundation ha rivelato che un paziente su cinque ha rilevato la presenza almeno di un errore nel proprio fascicolo sanitario elettronico.
La Joint Commission, che certifica gli ospedali, ha puntato l'attenzione su una serie di problematiche, tra cui quella dei falsi allarmi - che costituiscono tra l'85% e il 99% delle segnalazioni che arrivano dagli Ehr e dai dispositivi medici. Uno studio condotto dai ricercatori della Oregon health & science university ha stimato che il clinico che lavora in un'unità di terapia intensiva può essere esposto, in media, a 7mila allarmi passivi al giorno. Un eccesso di segnalazioni di questa portata può essere pericoloso. Tra il 2014 e il 2018, la commissione ha conteggiato 170 segnalazioni, per lo più volontarie, di danni ai pazienti legati alla malagestione degli allarmi e all'affaticamento da avviso (alert fatigue, ndt) - il fenomeno in cui gli operatori sanitari, sovraccaricati da inutili avvertimenti, ignorano anche quelli che, di tanto in tanto, sono significativi. Di questi 170 incidenti, 101 hanno causato la morte dei pazienti.
L'Autorità per la sicurezza dei pazienti della Pennsylvania, un'agenzia statale indipendente che raccoglie informazioni su eventi avversi e incidenti, ha contato 775 "problemi sui test da laboratorio" legati ai sistemi informatici, tra gennaio 2016 e dicembre 2017.
Sicuramente, nell'Era della carta non mancavano innumerevoli errori medici, quando, ad esempio, il personale ospedaliero fraintendeva gli scarabocchi del medico o leggeva il grafico sbagliato fino anche a causare incidenti mortali. Ma il fatto che molti medici, oggi, preferiscano

5,9 ORE

Secondo uno studio del 2017 degli Annals of family medicine, è il tempo medio (in una giornata lavorativa da 11,4 ore) dedicato dai medici agli Ehr, a fronte di 5,1 ore spese con i pazienti

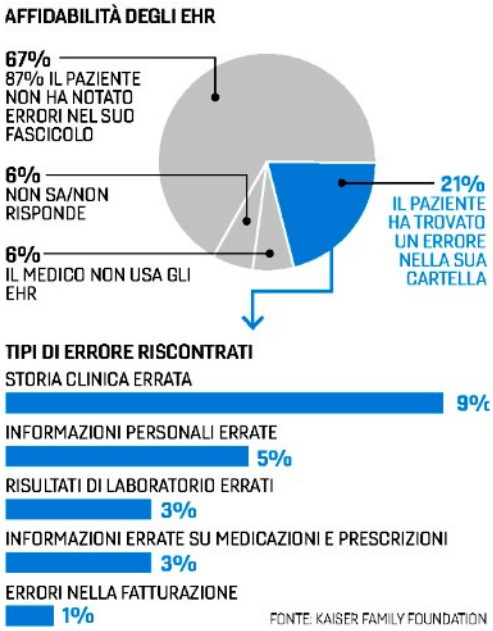
Bobby e Tara Dilliplaine mostrano la foto della figlia Brooke, ora scomparsa, che ha sofferto complicazioni quando le sono state somministrati farmaci a cui era allergica. È deceduta successivamente, per cause indipendenti dai problemi sugli Ehr

ancora le soluzioni manuali rispetto a quelle digitali, la dice lunga. Aaron Zachary Hettinger, un medico di medicina d'emergenza del Medstar health, a Washington DC, ha raccontato che quando lui e i suoi colleghi clinici devono condividere informazioni critiche sui pazienti, le scrivono su una lavagna o su un tovagliolo di carta e lo lasciano sulle tastiere del computer dei colleghi.
Anche se la FDA non ha imposto l'obbligo di segnalare tutti gli eventi relativi alla sicurezza rilevati tramite Ehr - come invece avviene per i dispositivi medici regolamentati - una quantità preoccupante di post ha letteralmente invaso la bacheca degli eventi avversi del database FDA MAUDE, che adesso è diventato un bollettino di tutte le avvertenze sui vari sistemi in utilizzo.
A complicare ulteriormente il quadro c'è il fatto che gli operatori sanitari adattano quasi sempre i loro sistemi Ehr alle loro specifiche esigenze. Questa personalizzazione rende ogni sistema unico e spesso difficile da confrontare con gli altri - e, in definitiva, rende difficile individuare la fonte degli errori.
Martin Makary, oncologo presso la Johns Hopkins e coautore di uno studio del 2016 molto citato, che ha individuato gli errori medici come la terza causa di morte in America, riconosce che gli Ehr hanno migliorato alcuni aspetti relativi alla sicurezza - tra cui i recenti cambiamenti che hanno messo un freno 'elettronico' all'epidemia di oppioidi. Ma, dice, "abbiamo semplicemente scambiato una serie di problemi con altri. Lottavamo con pezzi di carta scritti a mano e informazioni mancanti. Ora abbiamo difficoltà per la mancanza di riferimenti visivi che confermino che stiamo scrivendo e ordinando terapie per il paziente giusto".
Joseph Schneider, pediatra del Centro medico di UT Southwestern, paragona la transizione che abbiamo fatto, dai registri cartacei a quelli elettronici, al passaggio dai cavalli alle automobili. Ma in questa analogia, aggiunge, "le auto sono quelle del 1960. Senza cinture di sicurezza o airbag".
Schneider ricorda un episodio in cui i suoi colleghi non riuscivano a capacitarsi di come alcune parti dei loro appunti scomparissero inspiegabilmente. Hanno capito il problema alcune settimane più avanti, dopo uno studio intenso: i medici inserivano le parentesi graffe - { } - l'utilizzo delle quali, all'insaputa persino dei rappresentanti che vendevano i software, cancellava il testo inserito al loro interno. Lo sviluppatore degli Ehr inizialmente incolpava i

medici, dice Schneider.
Un'ampia coalizione di attori, dalla National nurses united alla Texas medical association, fino ad alcune figure leader all'interno della FDA, chiede da tempo che venga eseguita una supervisione delle problematiche relative alla sicurezza degli archivi elettronici. Tra i più schietti c'è Ratwani, che dirige il Medstar health's national center on human factors in healthcare, un istituto di 30 persone con focus sull'ottimizzazione della sicurezza e della fruibilità della tecnologia medica. Ratwani ha trascorso le prime fasi della sua carriera nell'industria della difesa, studiando cose come l'intuitività delle informazioni visualizzate. Quando arrivò a Medstar nel 2012 rimase sconvolto dalle "tipologie di interfacce" digitali "utilizzate" nella sanità, racconta.
In una ricerca pubblicata lo scorso anno sulla rivista Health Affairs, Ratwani e colleghi hanno studiato gli errori terapeutici per utilizzo improprio dei farmaci in tre ospedali pediatrici dal 2012 al 2017. Gli scienziati hanno scoperto che, di questa categoria di errori, ben 3.243 erano riconducibili in parte a "problemi nell'utilizzo" degli Ehr, e di questi uno su cinque avrebbe potuto causare danni ai pazienti. "Il design scadente dell'interfaccia e la scadente implementazione dei sistemi possono aver causato gravi anomalie, e aver portato addirittura alla morte di alcuni pazienti, e questo è inaccettabile, ma anche un problema completamente risolvibile - dice - Non dovrebbero esserci pazienti la cui vita viene messa in pericolo in questo modo".
Utilizzando la tecnologia eye-tracking, Ratwani ha testato i due principali sistemi Ehr del paese, e ha dimostrato, su video, quanto sia facile commettere errori quando si svolgono anche i compiti più semplici. Ad esempio, quando i medici del pronto soccorso cercano Tylenol sul pc per ordinarlo, si apre un menù a tendina che elenca 86 opzioni, molte delle quali irrilevanti per il paziente specificato. Nell'esperimento i medici dovevano leggere accuratamente l'elenco, in modo da non selezionare il dosaggio o la forma farmaceutica errati - ma nonostante questo molti hanno comunque sbagliato: circa una volta su 1.000 i medici ordinano accidentalmente le supposte (in cui codice è PR) invece delle compresse (OR), secondo quanto stimato. Questo non è un errore che danneggerà un paziente, ma altri mix di farmaci possono farlo e lo fanno.
All'inizio di quest'anno, lo human-factors center di Medstar ha lanciato un sito web e una campagna di sensibilizzazione con l'American medical association per attirare l'attenzione su questi errori dilaganti - usando le lettere 'Ehr' come acronimo di 'Errors happen regularly' (gli errori capitano regolarmente, ndt) - e hanno presentato una petizione per spingere il Congresso ad agire. Ratwani sta facendo pressione affinché venga creata una banca dati centrale per monitorare errori ed eventi avversi.
Altri hanno scelto i social media come megafono per le proprie lamentele. Mark Friedberg, un ricercatore di politica sanitaria della RAND Corporation, nonché medico di base praticante, promuove su Twitter l'hashtag #EHRbuglist per incoraggiare i colleghi che lavorano nel mondo della salute a mettere in luce i punti dolenti del sistema. E il mese scorso, è spuntato su Twitter un feroce account parodia di Epic, che ha guadagnato 8mila follower in cinque giorni. Il tweet di inaugurazione, scritto come se parlasse un leader supremo di Epic, recitava: "una volta ho visto un dottore avere un contatto visivo con un paziente. Questo orrore deve finire".

CARTELLE ROTTE

Tra le persone intervistate quest'anno dalla Kaiser family foundation 1 su 5 ha trovato un errore nel suo Ehr. Di questi, almeno la metà hanno storie cliniche scorrette



I sistemi Ehr sono considerati responsabili di 'peccati di commissione', ma spesso sono i peccati di omissione che fanno inciampare ancora di più gli utenti.
Consideriamo il caso di Lynne Chauvin, che lavorava come aiuto medico all'Ochsner health system in Louisiana. In una causa del 2015 ancora pendente, Chauvin sostiene che il software di Epic non abbia segnalato un'avvertenza cruciale relativa a un farmaco; Chauvin soffriva di una condizione che aumentava il rischio di coaguli del sangue, e sebbene la sua anamnesi fosse documentata nei suoi registri, dopo un intervento al cuore in ospedale è stata trattata con farmaci che limitavano il flusso sanguigno. Ha sviluppato cancrena, che ha portato all'amputazione delle gambe e di un avambraccio. L'Ochsner health system ha detto che, anche se non può commentare sul contenzioso in corso, "rimane impegnato per la sicurezza del

paziente che crediamo sia fortemente ottimizzata grazie all'uso della tecnologia offerta dai fascicoli sanitari elettronici". Epic ha rifiutato di commentare.
Facendo eco alle lamentele di molti medici, l'accusa sostiene che il software Epic "sia estremamente complicato da vedere e capire" a causa della "significativa ripetizione dei dati". Chauvin afferma che le sue spese mediche hanno superato il mln di dollari e che lei è permanentemente disabile. Suo marito, Richard, è diventato il suo badante primario e ha dovuto ritirarsi dal lavoro anticipatamente per prendersi cura della moglie, secondo i documenti relativi alla causa. Entrambe le parti hanno rifiutato di commentare.

UN'EPIDEMIA DI BURNOUT

NUMERI RIPETUTI fino allo stordimento, caselline da barrare, e la ricerca senza fine di menù a tendina, fanno tutti parte di quello che Ratwani chiama il "carico cognitivo" che sta consumando i medici di oggi e spinge sempre più professionisti al prepensionamento.
Negli ultimi anni, il numero di medici che è andato incontro a fenomeni da burnout (esaurimento dovuto allo stress lavorativo, ndt) è salito alle stelle. Un'indagine del 2018 di Merritt Hawkins ha rilevato uno sconcertante 78% di medici che avevano avuto sintomi da burnout, e nel mese di gennaio la Harvard school of public health e altre istituzioni hanno definito il fenomeno una "crisi di salute pubblica".
Uno dei coautori dello studio di Harvard, Ashish Jha, ha attribuito gran parte della colpa "all'aumento dei fascicoli sanitari elettronici mal progettati... a causa dei quali i medici devono spendere sempre più tempo per espletare compiti che non vanno direttamente a beneficio dei pazienti".
Pochi negherebbero che la rapida digitalizzazione del sistema sanitario americano sia stata rivoluzionaria. Gli Ehr sono ormai quasi universali, il volto e la percezione della medicina sono cambiati. Il medico ormai scrive sulla tastiera e ha un maggiore contatto visivo con lo schermo del computer, forse, che con il paziente. Ai pazienti non piace questa dinamica; per i medici, i cui giorni cominciano e finiscono con incontri sempre più fugaci, l'effetto rischia di essere decisamente mortale. "Sei seduto di fronte a un paziente, e ci sono così tante cose che devi fare, e hai dai sette agli undici minuti per farle. Come fai ad ascoltarlo veramente?", chiede John-Henry Pfifferling, un medico antropologo che consiglia i medici che soffrono di burnout. "Se decidi di diventare un medico perché ti piace l'interazione, e poi diventi solo uno strumento, è disumanizzante", dice Pfifferling, che ha visto molti medici lasciare la medicina nel passaggio verso la digitalizzazione del sistema. "È un disastro", afferma.
Oltre a complicare il rapporto medico-paziente, gli Ehr hanno in qualche modo reso la pratica della medicina più difficile, dice Hal Baker, medico e chief information officer di WellSpan, un sistema ospedaliero della Pennsylvania. "Da un punto di vista cognitivo, i medici devono passare dal concentrarsi sugli schermi a concentrarsi sul paziente", dice. E sottolinea come sia insolito - e potenzialmente pericoloso - questo fenomeno: "messaggiare mentre si guida non è una buona idea. E devo ancora vedere l'amministratore delegato che, durante una riunione del consiglio, conta i minuti, e certamente non ho mai sentito di un giudice che, durante il processo, è anche lo stenografo del tribunale. Ma in medicina... abbiamo chiesto al medico di passare dallo scrivere a penna a inserire dati nei fascicoli digitali, con un'interfaccia piuttosto complicata".
Nonostante i dottori trascorrano le loro visite alla tastiera, raccontanto di dover spendere molte altre ore - a pranzo, a tarda notte - a completare le note e tenere il passo con la documentazione elettronica (invio dei referti, corrispondenza con i pazienti, risolvere problemi di codifica). Esatto. Gli Ehr non hanno abbattuto la mole di lavoro relativa alla documentazione, ma l'hanno solo spostata online. Inoltre, il 44% delle circa sei ore che un medico spende sugli Ehr ogni giorno è incentrato su lavoro d'ufficio e amministrativo, come fatturazione e codifica, secondo uno studio del 2017 degli Annals of family medicine.
Per tutto il tempo extra speso online, il medico medio - che entra nel sistema Ehr per circa 1,4 ore al giorno dopo il lavoro - non guadagna un centesimo.
Molti medici riconoscono il valore della tecnologia: il 60% dei partecipanti al National physician poll 2018 della scuola di medicina dell'università di Stanford sostiene che il fascicolo sanitario elettronico abbia portato a una migliore cura del paziente. Allo stesso tempo, circa la stessa percentuale (59%) ha detto che gli Ehr necessitano di una "revisione completa" e che in seguito all'implementazione dei sistemi è diminuita la loro soddisfazione professionale (54%), così come la loro efficacia clinica (49%).
Negli studi preliminari, Ratwani ha scoperto che i medici hanno una reazione fisiologica comune all'uso di un Ehr: stress. Quando lui e il suo team seguono i medici sul lavoro, usano una serie di sensori per monitorare la frequenza cardiaca dei medici e altri segni vitali nel corso del loro turno. La frequenza cardiaca dei medici aumenta - fino a 160 battiti al minuto - in due tipi di occasioni: quando interagiscono con i pazienti e quando usano gli Ehr.
"È tutto così macchinoso", afferma Karla Dick, un medico di base di Arlington, nel Texas. "È lento rispetto a un grafico su carta. Devi fare clic e ingrandire e rimpicciolire le immagini per cercare qualcosa". Con tutti questi zoom, spiega che è facile finire nell'archivio sbagliato. "Non posso dirti quante volte ho dovuto cancellare un ordine perché ero nella cartella sbagliata".
Tra le frustrazioni quotidiane di una dottoressa di pronto soccorso

Raj Ratwani della Medstar (in piedi) applica la tecnologia 'eyetracking' con il dottor Zach Hettinger per capire come i medici interagiscano con gli Ehr

del Rhode Island c'è l'ordine dell'ibuprofene, un compito apparentemente semplice che ora richiede molti clic di mouse. Ogni volta che la dottoressa prescrive l'antidolorifico a una paziente, che sia una paziente di 9 o 68 anni, la prescrizione è bloccata da un allarme pop-up che avverte che può essere pericoloso somministrare il farmaco a una donna incinta. Il medico, la cui istituzione non permette di commentare i sistemi, deve quindi annullare l'avvertimento con ancora più clic. "È solo la punta dell'iceberg", dice.
Ciò che preoccupa di più la dottoressa è la facilità con cui medici solerti e ben intenzionati possono fare gravi errori sul lavoro. Racconta che il medico di pronto soccorso medio compie circa 4.000 clic con il mouse nel corso di un turno, e che sono scarse le probabilità di fare qualsiasi cosa per 4.000 volte senza neanche un errore. "Le interfacce sono così confuse e goffe" aggiunge, "invitano all'errore... non è un problema di negligenza. Questo è un problema di strumentazione carente".
Molti degli sviluppatori di Ehr riconoscono che il burnout dei medici è reale e dicono di star facendo il possibile per ridurre la pressione e migliorare l'esperienza dell'utente. Sam Butler, specialista dei polmoni che ha cominciato a lavorare da Epic nel 2001, guida questi sforzi presso l'azienda con base nel Wisconsin.
Quando i medici ricevono più di 100 messaggi alla settimana nel loro 'in-basket' (simile a una casella di posta elettronica), cresce il rischio di burnout. Il team di Butler ha anche analizzato le note elettroniche dei medici - sono due volte più lunghe di nove anni fa, e da tre a quattro volte più lunghe delle note nel resto del mondo.

Per lui Epic usa tali intuizioni per migliorare l'esperienza del cliente. Ma trovare soluzioni è difficile perché i medici "hanno punti di vista diversi su tutto", dice. Khn e Fortune hanno fatto diverse richieste per intervistare il Ceo di Epic, Judith Faulkner, ma la società ha rifiutato di trovare una disponibilità. Tuttavia, in un'intervista commerciale nel mese di febbraio Faulkner ha detto che gli Ehr sono state ingiustamente ritenute responsabili del burnout dei medici e ha citato uno studio che suggerisce che ci sia una ridotta correlazione tra il burnout e la soddisfazione espressa dai medici per gli Ehr. I dirigenti di altri fornitori hanno detto di essere consapevoli dei problemi di fruibilità dei sistemi e stanno lavorando per affrontarli.
"Non è che siamo un gruppo di luddisti che non sanno come usare la tecnologia", dice la dottoressa del pronto soccorso del Rhode Island. "Ho un iPhone e un computer e lavorano nel modo in cui dovrebbero lavorare, e poi ci vengono dati questi strumenti incredibilmente ingombranti e inclini agli errori. È un ordine del governo. Non c'è stato davvero il tempo di fare

le cose per bene; tutti hanno dovuto convertirsi al nuovo sistema, scegliere qualcosa che funzionasse e spendere decine di mln di dollari per un sistema che ci sta lentamente uccidendo".

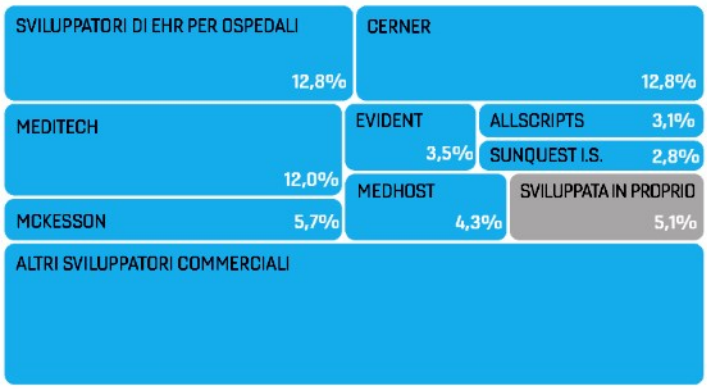
36 MLD DI DOLLARI E SI CAMBIA

LO SFORZO PER DIGITIZZARE i dati sanitari degli Stati Uniti ha ricevuto la sua più grande spinta in un momento molto difficile: la crisi finanziaria del 2008. All'inizio di dicembre di quell'anno, Obama, appena quattro settimane dopo la sua elezione, lanciò un ambizioso piano di ripresa economica. "Faremo in modo che ogni studio medico e ospedale di questo paese utilizzi tecnologie all'avanguardia e fascicoli sanitari elettronici in modo da ridurre la burocrazia, prevenire gli errori medici e aiutare a risparmiare miliardi di dollari ogni anno", disse durante un discorso alla radio.
L'idea era già di moda a Washington. L'ex portavoce della Casa Bianca Newt Gingrich amava dire che era più facile tracciare un pacco FedEx che le proprie cartelle cliniche. Anche il predecessore di Obama, il presidente George W. Bush, aveva perseguito l'idea di collegare tutto il sistema sanitario del paese. Non aveva investito molti soldi, ma Bush ha fondato un'agenzia per fare il lavoro: l'ufficio del coordinatore nazionale (Onc).
Nel mezzo della recessione, il concetto di Ehr sembrava un progetto pronto per essere implementato, che solo la lobby della carta poteva odiare. Nel febbraio 2009 i legislatori approvarono l'Hitech Act, che ha scorporato una grossa fetta del massiccio pacchetto di incentivi per darlo alla health information technology. L'obiettivo non era solo quello di convincere gli ospedali e i medici a comprare gli Ehr, ma piuttosto portarli a usare questi strumenti con lo scopo di migliorare le terapie. Così i legislatori hanno adottato un approccio bastone e carota: i medici avrebbero potuto beneficiare di sovvenzioni federali (una somma fino a quasi 64mila dollari in un periodo durato anni) solo se fossero stati "utenti significativi" di un sistema certificato dal governo. I venditori, dal canto loro, dovevano sviluppare sistemi in grado di soddisfare le esigenze del governo. Non avevano molto tempo, però. La necessità di stimolare l'economia, che significava trovare degli operatori che adottassero rapidamente gli Ehr, "costituiva un enorme dilemma", dice Farzad Mostashari, che aderì all'Onc come vicedirettore nel 2009 e ne divenne il leader nel 2011: l'ideale - creare un sistema di registrazione utile e interoperabile a livello nazionale - era "assolutamente impossibile da raggiungere in un breve lasso di tempo". Questo non ha impedito ai pianificatori federali di perseguire le loro grandi ambizioni. Tutti avevano grandi idee per gli Ehr. Per gli impianti medici, la FDA voleva che i sistemi tenessero traccia degli identificatori unici associati ad ogni dispositivo, i CDC volevano che contribuissero a monitorare le patologie, i CMS volevano che includessero metriche di qualità, e così via. "Avevamo avuto tutte le idee giuste che erano state discusse e ridiscusse dalla commissione - afferma Mostashari - il problema è che erano tantissime".
Tuttavia, non tutti concordano sul fatto che fossero le idee giuste. In poco tempo, "uso significativo" è diventato per molti il soprannome dispregiativo di un programma di governo pesante, che prevede che i medici debbano spuntare la casella che indica lo stato di fumatore o non fumatore di un paziente tutte le volte che si sottopone a una visita.
La comunità di venditori di Ehr, in quel momento un'industria frammentaria da 2 mld di dollari, si lamentò della sequela di requisiti necessaria, ma era decisa così tanto ad avere una fetta dell'iniezione da 36 mld di dollari del governo, da mettersi comunque in linea con le richieste. Come ha spiegato Rusty Frantz, Ceo del venditore di Ehr NextGen healthcare, "la situazione dell'industria era più o meno questa: 'c'è un cospicuo assegno che sventola davanti ai miei occhi: se per ottenerlo devo barrare una serie di caselline, lo faccio'".
Halamka, che era un sostenitore entusiasta dell'iniziativa in entrambe le amministrazioni Bush e Obama, incolpa sia la pressione per un lancio il più veloce possibile, sia l'eccessivo elenco di requisiti a cui dovevano rispondere i fascicoli elettronici. "Un passaggio in soli 18 mesi da una legge ad un prodotto altamente fruibile dai medici è troppo veloce - afferma - È come chiedere a nove donne di avere un bambino in un mese".
Molti di coloro che hanno lavorato al progetto ammettono che il lancio non era stato facile come avevano previsto, ma sostengono che non fosse quello il punto. Aneesh Chopra, che nel 2009 Obama ha nominato primo chief technology officer della nazione, ha chiamato la spesa un "acconto" verso la realizzazione di una visione che avrebbe radicalmente cambiato la medicina negli Usa – la creazione di un'infrastruttura digitale per sostenere nuovi metodi di pagamento per i servizi sanitari, sulla base della qualità e dei risultati.
Bob Kocher, medico e investitore di spicco della società di venture capital Venrock, che ha prestato servizio nell'amministrazione Obama dal 2009 al 2011 come consulente per la politica sanitaria ed economica, non solo difende l'implementazione del sistema, ma è completamente contrario all'idea che l'iniziativa del governo sia stata un fallimento. "Gli Ehr sono state assolutamente all'altezza delle aspettative", dice, sottolineando come costituiscano una base tecnologica indispensabile a sostenere l'innovazione su tutto, dai pazienti che accedono ai loro fascicoli sanitari su uno smartphone alle diagnosi mediche guidate dall'AI. Per altri il valore aggiunto dei sistemi è quello di aggregare i dati medici in modi

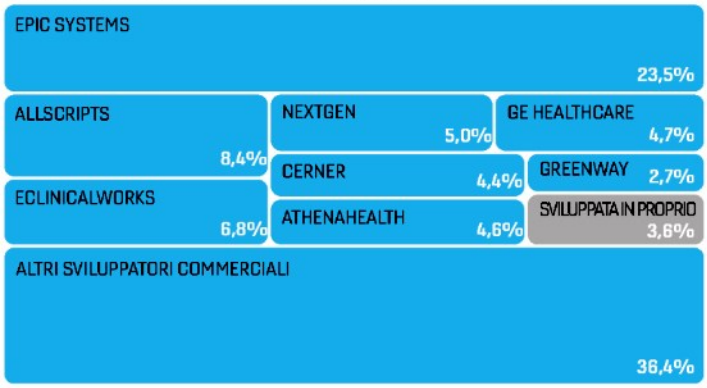
I CAPIBRANCO

Anche se negli Usa esistono più di 700 venditori Ehr certificati a livello federale, gran parte del business è concentrata in un circolo ristretto. Di seguito, i leader del mercato divisi tra ospedali e studi medici che hanno avuto accesso al programma di incentivi Medicare

SVILUPPATORI DI EHR PER OSPEDALI



SVILUPPATORI DI EHR PER MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA, SPECIALISTI, OPTOMETRISTI, DENTISTI, CHIROPRATICI E PODOLOGI



FONTE: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

che non sono mai stati possibili su carta - aiutando, ad esempio, a capire come l'acqua contaminata stava avvelenando i bambini a Flint, nel Michigan.

Ma è molto diverso il messaggio sugli Ehr che è arrivato alle orecchie di Rusty Frantz – un messaggio che proveniva dai suoi stessi clienti.

L'ingegnere formatosi a Stanford, che nel 2015 è diventato Ceo di NextGen, un peso massimo degli Ehr da 500 mln di dollari all'anno nel mercato del lavoro d'ufficio dei medici, ha imparato nel peggiore dei modi come il suo prodotto venisse percepito.

Mentre si trovava sul podio al suo primo incontro con migliaia di clienti di NextGen al Mandalay Bay Resort di Las Vegas, appena quattro mesi dopo aver ottenuto il lavoro, racconta a Khn e Fortune che "la gente si metteva in coda ai microfoni per urlarci contro che stavamo consegnando software instabili, che 'i dirigenti erano sempre irraggiungibili', che 'la service experience era stata terribile'".

Frantz ha frequentato il mondo dell'industria sanitaria per gran parte della sua carriera, e mentre lavorava per un'azienda di dispositivi medici, ha visto la miniera d'oro di incentivi per gli Ehr con un mix di invidia e stupore.

"L'industria si stava muovendo in una direzione naturalmente darwiniana, e poi è arrivato lo stimolo", dice Frantz, che incolpa il governo di aver avuto un approccio maldestro alla regolamentazione. "Il software è stato sbattuto dentro, e non è stato implementato in modo tale da poter costituire un sostegno alle cure – dice - è stato installato in modo da supportare lo stimolo. Anche in questa azienda siamo stati complici".

Ma anche questa potrebbe sembrare una descrizione eufemistica. Khn e Fortune hanno trovato una scia di azioni legali contro la società, che vanno da White Sulphur Springs nel Montana, a Neillsville nel Wisconsin. Il Mary Rutan Hospital di Bellefontaine nell'Ohio ha fatto causa a NextGen (precedentemente chiamato Quality Systems) presso il tribunale federale nel 2013, sostenendo di aver avuto centinaia di problemi con il software "materialmente difettoso" che la società aveva installato nel 2011.

Un consulente assunto dall'ospedale per valutare il sistema NextGen, il cui rapporto di 60 pagine è stato presentato al tribunale, ha identificato "molti difetti funzionali" che – secondo il consulente - avrebbero reso il software "inadeguato per lo scopo previsto". Secondo quanto riportato dal consulente, alcune informazioni sui pazienti non accuratamente registrate avrebbero potuto "creare gravi rischi per la cura del paziente, che sarebbero potuti sfociare, come minimo, in un disagio, e nella peggiore delle ipotesi in negligenze, o addirittura portare alla morte".

Tra i bug segnalati dal Mary Rutan ci sono stati incidenti in cui il software apparentemente modificava il sesso dei pazienti o perdeva le osservazioni appuntate dal medico dopo un esame, spiega il consulente, il quale ha poi rilevato che in certi casi l'azienda ha impiegato anche mesi per risolvere questi problemi. Ad esempio, ci sono voluti 10 mesi per risolvere una richiesta IT che faceva riferimento alle note di un medico, che inspiegabilmente si cancellavano da sole. Il consulente ha anche notato che problemi simili sembrerebbero essersi verificati ad almeno una dozzina di altri

ospedali che avevano installato il software NextGen.
L'ospedale dell'Ohio, che ha pagato più di 1,5 mln di dollari per il suo sistema Ehr, ha accusato l'azienda di aver violato il contratto. NextGen spiega di aver contestato le affermazioni fatte dall'ospedale nella causa e che la questione è stata risolta nel 2015 "senza nessuna constatazione dei fatti legati alle accuse da parte del tribunale". L'ospedale ha rifiutato di commentare.
Ai tempi, ed è stato così da allora, il governo ha certificato il software NextGen, perché soddisfaceva i requisiti del programma di incentivi. Nel 2016, NextGen aveva più di 19mila clienti che avevano ricevuto sovvenzioni federali.
NextGen è stato citato in giudizio dal Dipartimento di Giustizia nel dicembre 2017, mesi dopo essere stata oggetto di un'indagine federale condotta dal Distretto del Vermont. Frantz ha detto a Khn e Fortune che NextGen sta collaborando con l'indagine. "Questa società non è stata disonesta, ma non era efficiente quattro anni fa", dice. Frantz sottolinea anche che NextGen si è "rapidamente evoluta" durante il suo mandato, guadagnando cinque premi del settore dal 2017, e che i clienti hanno "risposto molto positivamente".
Glen Tullman, che fino al 2012 ha guidato Allscripts, un altro importante venditore di Ehr che ha largamente beneficiato degli incentivi e che è stato citato in giudizio da numerosi clienti insoddisfatti, ammette che la corsa al mercato ha avuto la priorità su tutto il resto.
"È stata una grande distrazione. Una conseguenza involontaria degli incentivi - spiega Tullman - Tutte le aziende stavano dicendo, 'questa è un'opportunità una tantum di espandere la nostra quota, focalizzate tutto lì, e poi torneremo indietro e risolveremo i problemi'". Come mostrano gli archivi della Securities and Exchange Commission, il Dipartimento di Giustizia ha aperto un'indagine civile sulla società. Allscripts ha scritto in un'email che non può rilasciare commenti su un'indagine in corso, ma che le inchieste civili del Dipartimento di Giustizia fanno riferimento a business acquisiti da Allscripts dopo l'apertura delle indagini.
Gran parte del caos, a livello di marketing, si è verificato perché i funzionari federali hanno imposto pochi controlli sulle aziende che stavano lottando per incassare gli incentivi. Era una corsa all'oro - e qualsiasi sistema sembrava potesse essere commercializzato come "approvato a livello federale". I medici potevano acquistare pacchetti software a buon mercato da Costco e al Sam's Club di Walmart – dove eClinicalWorks vendeva un sistema 'chiavi in mano' per 11.925 dollari - e incassare gli incentivi governativi per l'adozione del sistema.
I venditori più performanti nel 2009 attraversavano il paese in un 'tour di incentivi' come veri e propri gruppi rock, facendo tappa in qualcosa come 30 città, dove dopo 'un'analisi personalizzata' per ciascun medico, raccontavano ai professionisti della salute quanti soldi avrebbero potuto guadagnare grazie agli incentivi governativi. Seguendo lo stesso schema utilizzato dalle aziende farmaceutiche, i venditori degli Ehr corteggiavano i medici con cene di alto livello in hotel di lusso. Un'intraprendente ditta di software ha pubblicizzato un accordo di 'rottamazione' che pagava 3mila dollari ai medici disposti a cambiare il sistema che utilizzavano per uno nuovo. Athenahealth organizzava cene 'su invito' presso alberghi di lusso per spiegare ai medici, tra le altre cose, come muoversi per catturare più incentivi possibili. Allscripts offriva un piano di acquisto senza anticipo per aiutare i medici "a massimizzare il ritorno sul vostro investimento negli Ehr". Un portavoce di

3,243

Secondo uno studio Health Affairs, è il numero di errori nelle medicazioni collegati a problemi di usabilità delle Ehr registrato in tre ospedali pediatrici dal 2012 al 2017

I PASSI IN AVANTI

FHIR
C'è molto ottimismo su Fhir, un nuovo standard per una API aperta che permette lo scambio di dati sanitari informatici (e che il governo ha proposto di rendere obbligatoria). Gli sviluppatori stanno lavorando molto su applicazioni innovative che si sovrappongono agli Ehr esistenti, come le app di un iPhone, per rendere i dati più navigabili. Apple usa Fhir per tirare fuori cartelle dal suo HealthKit

VOCE
I medici non dovranno documentare nulla quando gli Ehr capiranno da soli cosa stanno dicendo, scrivendo le note da soli. I progressi nel riconoscimento vocale rendono questa ipotesi più concreta

MOBILE
I maggiori venditori Ehr hnno introdotto piattaforme mobili che permettono ai medici di compilare attraverso touch screen, portatili e più intuitivi

SCRIBA UMANI
I medici impazziscono per questo 'accessorio' Ehr poco tecnologico. Assunti per seguire i medici e prendere note al posto loro, gli scriba alleggeriscono il lavoro ma costano parecchio

Athenahealth dice che "le cene erano di natura educativa e mirata ad aiutare i medici a barcamenarsi nel programma governativo". Allscripts non ha risposto direttamente alle domande circa le sue pratiche di marketing, ma afferma "è orgogliosa del software e dei servizi" che fornisce "a centinaia di migliaia di caregivers in tutto il mondo".

Gli Ehr avrebbero dovuto ridurre i costi sanitari, almeno in parte, prevenendo la ripetizione di test già eseguiti. Ma quando il governo federale ha aperto il rubinetto degli incentivi, molti hanno sollevato dubbi sui risparmi promessi. I sostenitori sbandieravano cifre che si aggiravano sugli 80 mld di dollari di risparmi sui costi nonostante i revisori dei conti del Congresso le smentissero. Anche se ancora non esiste un giudizio definitivo, c'è un crescente sospetto che la rivoluzione digitale possa potenzialmente aumentare i costi sanitari incoraggiando sovrafatturazione e nuovi tipi di frodi e abusi.

Nel settembre 2012, a seguito di articoli pubblicati dai media che suggerivano che alcuni medici e ospedali stessero usando la nuova tecnologia per aumentare in maniera impropria i propri compensi, una pratica nota come 'upcoding', il direttore del Dipartimento della salute e dei servizi umani (Hhs) Kathleen Sebelius e il procuratore generale Eric Holder hanno messo in guardia l'industria intimando di non provare a "aggirare il sistema".

C'è anche un numero crescente di prove sul fatto che alcuni medici e sistemi sanitari potrebbero avere sovrastimato l'utilizzo della nuova tecnologia per garantirsi gli incentivi, una potenziale frode di dimensioni spropositate contro Medicare e Medicaid che probabilmente richiederà molti anni per essere risolta. Nel mese di giugno del 2017, l'ispettore generale dell'Hhs ha stimato che i responsabili di Medicare avrebbero dato più di 729 mln di dollari di sovvenzioni ad ospedali e medici che non ne avevano diritto.

I singoli stati, che amministrano la porzione di Medicaid del programma, non sono andati molto meglio. Dalle revisioni contabili è emerso che ci sono stati pagamenti eccessivi in 14 dei 17 programmi statali recensiti, per un totale di più di 66 mln di dollari, secondo il report dell'ispettore generale.

Il mese scorso il senatore Charles Grassley, un Repubblicano dell'Iowa che presiede la commissione finanziaria del Senato, ha criticato aspramente il Cms per aver recuperato solo una piccola frazione di questi pagamenti fasulli, o come la chiama lui una 'goccia nel mare'.

I venditori di Ehr sono stati anche accusati di atti fraudolenti e dannosi per i pazienti, fatto mentre facevano a gara per incassare il denaro degli incentivi. In aggiunta all'accordo da 155 mln di dollari del governo degli Stati Uniti con eClinicalWorks per false dichiarazioni di cui si accennava sopra, il governo federale ha raggiunto un secondo accordo anche con un altro grande venditore, Greenway Health, con sede a Tampa, sulla base di accuse simili alle precedenti. Nel mese di febbraio, la società si è accordata con il governo per poco più di 57 mln di dollari senza negare o ammettere illeciti. "Questi sono casi di avidità aziendale, società che hanno dato priorità ai profitti rispetto a tutto il resto", dice Christina Nolan, il procuratore per il Distretto del Vermont, il cui ufficio ha condotto i casi. In una risposta, Greenway Health non ha menzionato le accuse o l'accordo, ma ha detto che stava "impegnandosi per essere il portabandiera della qualità, della conformità e della trasparenza".

LA TORRE DI BABELE

ALL'INIZIO DEL 2017, Seema Verma, fresca di nomina ad amministratrice Cms del paese, ha visitato medici in tutti gli Stati Uniti, passando dai grandi studi urbani a minuscole cliniche rurali, e si è sempre sentita ripetere la stessa cosa: tutti odiano i fascicoli sanitari elettronici. "Il burnout dei dottori è reale", dice a Khn e Fortune. I medici hanno parlato della difficoltà incontrate nel tentativo di ottenere informazioni da altri sistemi e fornitori, e si sono lamentati dei requisiti di reporting richiesti dal governo, che sono stati percepiti come pesanti e non significativi.

Ciò che sentì allora divenne improvvisamente personale un giorno dell'estate 2017, quando suo marito, di professione medico, è collassato in aeroporto mentre si dirigeva a casa verso Indianapolis, dopo una vacanza di famiglia. Per alcune ore frenetiche, l'amministratrice del Cms dovette combattere con le telefonate agli operatori del primo soccorso e dei medici - conosceva la sua storia clinica? Aveva informazioni che potessero salvargli la vita? – e chiamò i suoi medici nell'Indiana, cercando di ricostruire la sua storia clinica, che avrebbe dovuto essere lì tutta intera. Suo marito è sopravvissuto, ma l'episodio aveva chiaramente messo a nudo la disfunzione e il pericolo insiti nell'ecosistema dell'informazione sanitaria.

L'idea che i fascicoli sanitari elettronici dovessero parlare tra loro era una parte fondamentale della visione originale della legge Hitech, nella quale il governo chiedeva che i sistemi fossero interoperabili.

Chi aveva creato quella visione non aveva calcolato che gli incentivi economici avrebbero potuto ritorcersi contro il progetto. Un libero scambio di informazioni significa che i pazienti possono essere curati ovunque. E anche se non lo ammettono, molti operatori sanitari sono restii a rischiare di perdere i propri pazienti in uno studio di un medico o di un ospedale concorrente. C'è un termine per questa perdita di entrate: 'leakage'. E tenersi stretta la cartella clinica dei pazienti è un modo per prevenirla.

La proprietà di quei dati ha un grandissimo valore intrinseco, spiega Blumenthal, che ora è a capo del Commonwealth Fund, che si occupa di ricerca sulla salute. Chiedere agli ospedali di rinunciare è "come chiedere ad Amazon di condividere i propri dati con Walmart", dice. Blumenthal riconosce di non essere riuscito a cogliere queste perverse dinamiche imprenditoriali e a prevedere quanto fosse grande la

sfida di far parlare i sistemi gli uni con gli altri. E aggiunge che forzare gli obiettivi di interoperabilità all'inizio, quando il 90% dei fornitori della nazione ancora non aveva sistemi o dati per lo scambio, sembrava irrealistico. "Usavamo un'espressione: dovevano operare prima che potessero interoperare" dice.

In assenza di veri incentivi per dei sistemi che comunicassero, il settore zoppicava; alcuni operatori si collegavano direttamente ad altri operatori selezionati o attraverso scambi regionali, ma gli sforzi erano discontinui. Nel 2013 è nata una rete per l'interoperabilità sostenuta da Cerner, denominata Commonwell, ma alcune aziende, inclusa Epic, non hanno aderito. "Inizialmente, Epic non è né stata invitata né le è stato permesso di unirsi" dice Sumit Rana, vicepresidente senior della R&D di Epic. Dall'altra parte, Jitin Asnaani, direttore esecutivo di CommonWell, controbatte: "abbiamo inviato ripetuti inviti ad ogni grande azienda Ehr... e numerosi inviti pubblici e privati a Epic".

Epic più avanti ha messo in piedi per conto suo un'iniziativa molto simile a quella di CommonWell.

La scorsa primavera, Verma ha cercato di far decollare questa iniziativa di condivisione dei dati e poi ha promesso una guerra al "blocco delle informazioni", minacciando sanzioni per i cattivi attori del sistema. Ha promesso di ridurre il fardello della documentazione per i medici e di eliminare le clausole di riservatezza che proteggono l'industria degli Ehr. Almeno per quanto riguarda il primo sforzo, "erano tutti d'accordo sul fatto che andasse fatto e che sarebbe servito il governo per aiutare il processo", dice. Un segno di progresso in questo senso risale all'estate scorsa, quando è iniziata la condivisione di informazioni tra le due iniziative 'affini' di Epic e Cerner, i due più grandi player del settore, uno sforzo che è ancora alle prime armi.

Quando si tratta di pazienti, però, troppo spesso la vera condivisione si ferma. Nonostante i requisiti federali che prevedono che gli operatori diano ai pazienti i loro fascicoli sanitari in modo tempestivo, nel formato scelto, e a basso costo (il governo raccomanda un canone forfettario di 6,5 dollari o meno), i pazienti spesso devono lottare per ottenerli. Uno studio del 2017 condotto da ricercatori di Yale ha scoperto che degli 83 migliori ospedali d'America, solo il 53% offre moduli che danno ai pazienti la possibilità di ricevere la loro intera cartella clinica. Meno della metà condividerebbe i fascicoli via email. Addirittura un ospedale richiederebbe più di 500 dollari per rilasciarli.

A volte il semplice tentativo di accedere ai registri si traduce con una causa in tribunale. Jennifer De Angelis, un avvocato di Tulsa, si è scontrata spesso con gli ospedali per il rilascio delle cartelle cliniche dei suoi clienti. De Angelis racconta che o tentano di addebitare somme enormi ai pazienti o la costringono a ottenere un ordine del tribunale prima di rilasciarle. De Angelis aggiunge che a volte sospetta che le cartelle siano state sovrascritte per coprire gli errori medici.

Consideriamo il caso di Uriah R. Roach, 5 anni, che si è fratturato e tagliato il dito il 2 ottobre 2014, quando gli è stato accidentalmente chiuso in una porta a scuola. Cinque giorni dopo, un'operazione chirurgica per riparare il danno è andata storta, e ha subito danni cerebrali permanenti, apparentemente a causa di un problema di anestesia. Il fascicolo sanitario elettronico di Epic era stata consultata più di 76mila volte durante i 22 giorni in cui il ragazzo era in ospedale, e nella causa intentata dai genitori del bambino si evidenziava che numerose voci erano state "corrette, alterate, modificate ed eventualmente eliminate dopo un risultato inatteso durante l'induzione dell'anestesia". L'ospedale ha negato illeciti. Il caso si è chiuso nel novembre 2016, e i termini sono riservati.

Più di una dozzina di altri avvocati intervistati hanno citato casi simili, soprattutto nell'avere accesso agli 'audit trail' computerizzati. In molti casi, gli atti giudiziari mostrano che gli avvocati del governo si sono opposti alla consegna di file elettronici provenienti da ospedali gestiti a livello federale. È successo a Russell Uselton, un avvocato dell'Oklahoma che rappresentava un'adolescente incinta ricoverata al Choctaw nation health care center di Talihina, in Oklahoma. Shelby Carshall, 18 anni, era incinta di più di 40 settimane. I medici non erano riusciti a eseguire un parto cesareo, e in seguito a questa mancanza il bambino è nato cerebralmente danneggiato, ha sostenuto Carshall in una causa intentata nel 2017 contro il governo degli Stati Uniti. Il bambino ha iniziato ad avere convulsioni a 10 ore dalla nascita e "probabilmente non potrà mai camminare, parlare, mangiare, o vivere normalmente", secondo gli atti relativi alla causa. Anche se il governo federale richiede agli ospedali di produrre cartelle cliniche elettroniche per i pazienti e le loro famiglie, Uselton ha dovuto ottenere un ordine del tribunale per ottenere le cartelle cliniche complete del bambino. Gli avvocati del governo hanno negato qualsiasi negligenza nel caso, che è pendente.

"Cercano di nasconderti tutto quello che possono nasconderti - dice Uselton - Rendono estremamente difficile ottenere i fascicoli, così costoso e complicato che la maggior parte degli avvocati non riescono a prenderli", ha detto.

E non ci riescono nemmeno, a quanto pare, gli alti funzionari federali. Quando il marito di Seema Verma è stato dimesso dall'ospedale dopo lo spavento preso in estate, gli sono stati consegnati alcuni documenti e un CD-ROM contenente alcune immagini mediche, ma mancavano dei test chiave e i dati di monitoraggio. "Lasciammo quell'ospedale e ancora oggi non abbiamo le sue informazioni", afferma Verma. È successo quasi due anni fa. ■

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

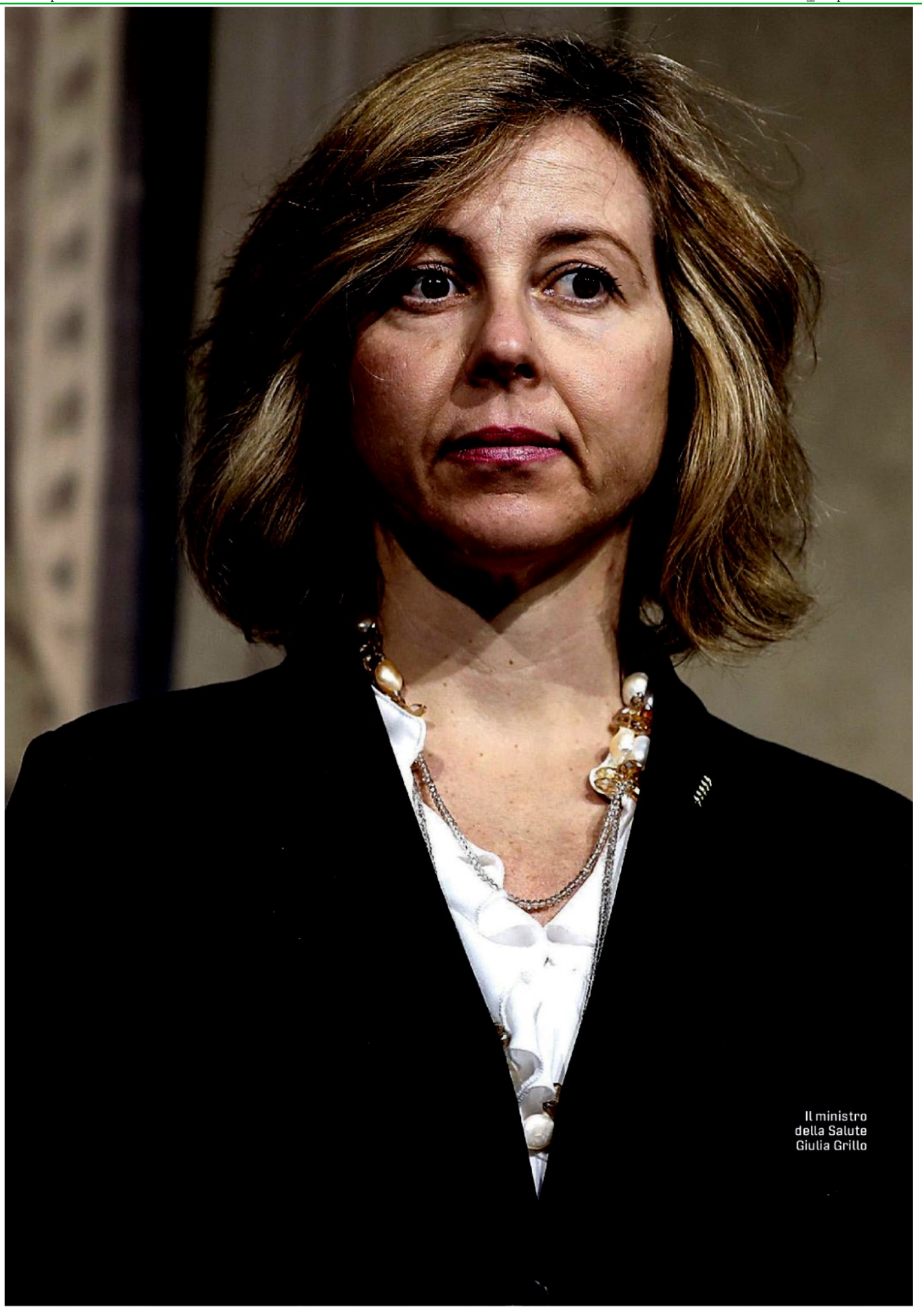
Digital Health

Parla il MINISTRO GRILLO

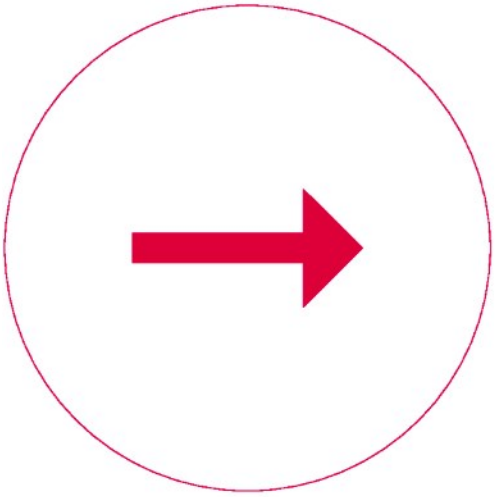
MEGLIO TARDI CHE MAI

IL MINISTRO DELLA SALUTE GIULIA GRILLO risponde alle domande di Fortune Italia sull'implementazione dei fascicoli sanitari elettronici: il sistema è complesso, il ritardo c'è ma si fanno progressi

DI ATTILIA BURKE



Il ministro
della Salute
Giulia Grillo



L'INCHIESTA DI FORTUNE e Khn sulla digitalizzazione del sistema sanitario americano ha rivelato che molti dei fascicoli sanitari elettronici (Fse) implementati negli Stati Uniti presentano limiti e problemi tecnologici. La presenza di bug in alcuni software e la difficoltà di comunicazione tra i diversi sistemi si sono tradotte in errori medici di svariata entità. Sono state sporte diverse denunce. Ma l'Italia cosa sta facendo per evitare che si verifichino gli stessi incidenti? A che punto è con l'implementazione del sistema? Fortune Italia lo ha chiesto al ministro della salute Giulia Grillo per fare il punto sulla situazione italiana. (Le risposte sono state inviate via email).

Secondo quanto riportato dal sito governativo dedicato, il fascicolo sanitario elettronico attualmente è attivo in 18 Regioni. Quali sono le tempistiche previste per un'implementazione del sistema in tutte le Regioni?
La complessità del sistema fascicolo sanitario elettronico (Fse), che vede il coinvolgimento di molteplici attori: ministero della Salute, Mef, Agid, Regioni, strutture sanitarie, medici e cittadini, non ha consentito il rispetto delle tempistiche inizialmente previste per l'implementazione del Fse su tutto il territorio nazionale e definite dall'art.12 del Decreto-Legge 18 ottobre 2012, n. 179. Tuttavia negli ultimi 3 anni, sono aumentate del 90% le adesioni regionali al Fse e oggi sono oltre 11 milioni i cittadini che hanno autorizzato l'alimentazione del proprio fascicolo. Tale processo sarà ulteriormente agevolato attraverso il potenziamento dell'apposito portale nazionale.

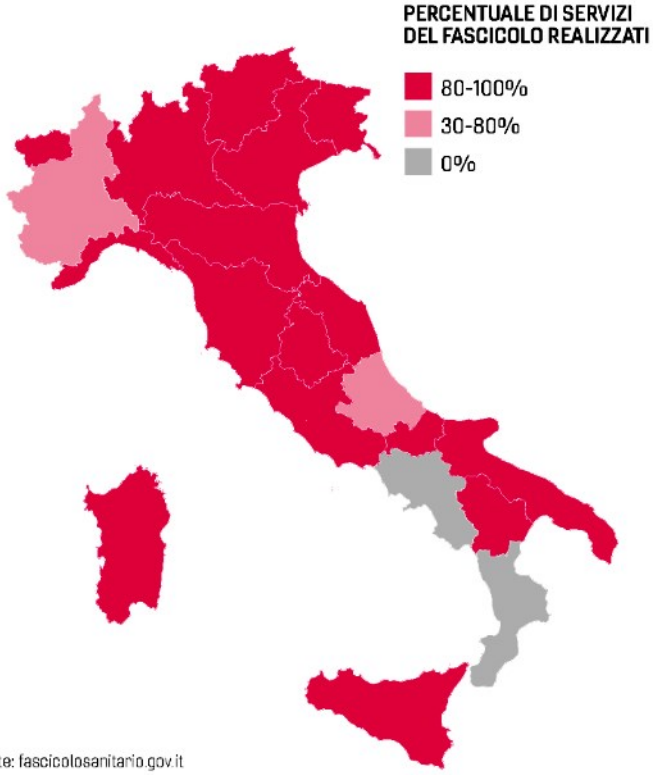
FSE ATTIVATI
11.457.702

REGIONI ATTIVE
18

Quali le maggiori criticità incontrate in questo processo?
Una prima criticità si riscontra nel coordinamento di tutti gli attori nella realizzazione di un progetto così complesso che sottende un adeguamento di tutti i processi coinvolti nell'erogazione dei servizi sanitari. Per permettere il colloquio e la circolarità delle informazioni è necessario che tutti i sistemi informatici delle strutture sanitarie si adeguino ai formati (standard) definiti al livello nazionale e condivisi da tutte le regioni e ci sia un pieno coinvolgimento anche dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.
Un'ulteriore criticità è l'acquisizione del consenso da parte del cittadino per l'attivazione e alimentazione del Fse, che precede quelli relativi alla consultazione da parte degli operatori sanitari e all'acquisizione della documentazione pregressa. Inoltre l'accesso tramite Spid risente dell'ancora limitata diffusione di questo sistema di identificazione.

Quali sono gli sforzi attivi del governo e delle Regioni per portare a regime la digitalizzazione dei fascicoli sanitari secondo i termini previsti?
Al fine di coordinare le attività di realizzazione dei sistemi di Fse da parte delle Regioni è stato istituito presso il ministero della Salute, nell'ambito della cabina di regia del nuovo sistema informativo sanitario (Nsis), il tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del Fse cui sono affidati i compiti di monitoraggio dello stato di attuazione e utilizzo del Fse nonché di definizione dei contenuti, formati e standard dei documenti sanitari e dei servizi. Nell'ambito del tavolo operano nove gruppi di lavoro che hanno elaborato o stanno elaborando documenti relativi a: referti; verbale di pronto soccorso e lettera di dimissione; dossier farmaceutico; dichiarazioni di volontà; prescrizioni, erogazione di farmaci e promemoria della ricetta; bilanci di salute, vaccinazioni e certificati medici; taccuino; esenzioni; prestazioni di assistenza protesica. Tali gruppi tecnici hanno proprio la finalità di svolgere l'attività di raccordo a livello nazionale e aiutare le Regioni nell'attuare il progetto andando a definire gli aspetti prioritari (ai lavori partecipano anche rappresentanti del Garante per la protezione dei dati personali).
Inoltre, la legge di bilancio per il 2018 ha previsto all'articolo 1, comma 1072, un fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del paese tra le amministrazioni centrali dello Stato le cui risorse sono tra l'altro destinate per gli interventi necessari alla realizzazione del progetto Fascicolo sanitario elettronico sia da parte delle regioni che dell'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità (Ini) del ministero dell'Economia e delle finanze. Le risorse del fondo, per un totale di oltre 200 mln di euro, sono da utilizzarsi negli anni 2018, 2019, 2020 e 2021 per interventi che riguardano: la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati; l'interoperabilità del Fse con Ini; la corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti e interconnessione con l'anagrafe nazionale degli assistiti ovvero con il sistema tessera sanitaria; l' attivazione di canali alternativi per il rilascio del consenso da parte dell'assistito; la diffusione del Fse per gli assistiti e operatori Ssn attraverso di campagne di comunicazione istituzionale.

MONITORAGGIO SUGLI FSE



Fonte: fascicolosanitario.gov.it

Quali sono gli sforzi attivi del governo e delle Regioni per omogenizzare la situazione a macchia di leopardo?
La legge di bilancio per il 2017 ha previsto, la possibilità per le Regioni di avvalersi in completa sussidiarietà dei servizi offerti dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità dei Fse realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze nell'ambito del sistema tessera sanitaria. Di tale avvalimento hanno fatto richiesta 4 regioni: Campania, Calabria, Sicilia e Abruzzo. Inoltre negli adempimenti oggetto di verifica annuale ai fini dell'accesso alla quota premiale del finanziamento del Ssn, sono stati aggiunti adempimenti specifici sul Fse per i quali sono stati definiti indicatori di monitoraggio su cui tutte le regioni vengono misurate.

Sempre sul sito governativo, sono indicate regioni come la Toscana, in cui la percentuale di fascicoli 'realizzati' è al 100%, la percentuale di assistiti della regione che hanno attivato il fascicolo è al 62%, la percentuale di operatori abilitati al Fse è al 100%, ma la percentuale di medici della regione che utilizzano il fascicolo è lo 0%. Come si possono spiegare queste incongruenze?
Il Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico, il primo dei provvedimenti attuativi previsti per la disciplina dei diversi aspetti che attengono all'istituzione e utilizzo del Fse, individua, all'articolo 12, i soggetti che concorrono alla alimentazione del Fse. Tra questi in particolare vi sono i medici convenzionati con il Ssn (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta). Negli accordi collettivi nazionali (Acn) dei medici convenzionati ad oggi vigenti non è esplicitamente previsto l'obbligo di alimentare il Fse con il profilo sanitario sintetico (patient summary) dei propri assistiti. Tuttavia tale previsione è stata inserita nello schema del nuovo Acn, in fase di negoziazione, proprio per promuovere la piena alimentazione del Fse.

Sono in atto studi per raccogliere informazioni sui benefici dell'adozione di Fse?
Esistono studi specifici che sono stati realizzati da enti indipendenti e di settore. I principali sono pubblicati dal Politecnico di Milano, che annualmente, attraverso l'osservatorio innovazione digitale in sanità, si pone l'obiettivo di analizzare il ruolo delle tecnologie digitali a supporto del miglioramento e dell'innovazione del sistema sanitario tra cui ovviamente il Fse. L'osservatorio è realizzato con il contributo delle principali associazioni di categoria tra cui Federfarma, Federsanità Anci, Fiaso, Fimg, Fism, Himss Europe ed altri.

Sono in atto studi sul corretto funzionamento dei software sui quali poggiano i Fse?
I software utilizzati per l'erogazione del servizio sono continuamente e costantemente monitorati. Ricordiamo, inoltre, che il costante flusso di comunicazione tra gli applicativi software del territorio e l'infrastruttura nazionale permette una verifica in tempo reale del loro corretto funzionamento, intervenendo in caso necessità. Infine, è prevista la definizione di opportuni validatori in grado di verificare il corretto funzionamento degli applicativi software in coerenza con gli standard nazionali.

Gli Stati Uniti sono reduci da uno scandalo: alcuni dei software su cui poggia la digitalizzazione del Ssn americano sembrerebbe presentare dei bug, malfunzionamenti che potrebbero mettere a rischio la salute dei cittadini. Sono state sporte numerose denunce. In Italia cosa si sta facendo per mettersi al riparo da questi rischi?
Nel Ssn esistono regole che tutti devono rispettare tra cui l'utilizzo della rete informatica della pubblica amministrazione: il sistema pubblico di connettività (Spc). La rete, supervisionata e controllata dall'AgID, è in grado di assicurare elevati livelli in materia di sicurezza informatica, di omogeneità dei linguaggi, delle procedure e degli standard anche per la piena interoperabilità e cooperazione applicativa tra i sistemi informatici della pubblica amministrazione e tra questi e i sistemi dell'Unione europea.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
10-MAG-2019
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 138281 - Diffusione: 116395 - Lettori: 231000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

SEMINARIO AL CONSIGLIO SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA

«Non può esistere un diritto a morire»

Marta Cartabia, vicepresidente della Corte costituzionale, sbarra la strada all'eutanasia

Il vicepresidente del Csm Ermini: «Difficile che il Parlamento faccia in tempo». Gambino (Scienza & Vita): «Non si può stravolgere il ruolo del medico» Ipotesi revisione della legge sulle cure palliative

ANGELO **PICARIELLO**
Roma

«Il divieto di suicidio assistito non è superato né costituzionalmente illegittimo». La vicepresidente della Corte costituzionale Marta Cartabia fa chiarezza sulla portata dell'ordinanza 207 della Consulta che impone di intervenire – spiega – sulle «parti mancanti» della legge sul fine vita. Certo, il Parlamento «sarebbe la sede più appropriata» per farlo, ma al salone delle conferenze del Csm, dove si tiene l'incontro su «dignità della persona e fine vita» non ci si fa soverchie illusioni sui tempi. L'ordinanza che riguardava il caso di dj Fabo per il quale si è parlato di «incostituzionalità annunciata» («meglio, "prospettata"», corregge) «ha sospeso il giudizio, ma lo ha rinviato a una data certa». La Corte è già convocata e «il 24 settembre deciderà. Se il legislatore dirà la sua, la Corte ne terrà conto, viceversa dovrà concludere il giudizio».

Per quanto auspichi «un soprassalto di coscienza» del Parlamento, giudica «realisticamente alquanto difficile una nuova legge approvata prima di settembre» il vicepresidente del Csm Davide Ermini, con la prospettiva che nuovamente «ricada sulle spalle dei giudici la responsabilità di risolvere problemi etico giuridici lasciati in sospeso dal legislatore».

Ma Cartabia modera anche le attese fuori luogo di chi già preconizza un'eutanasia introdotta per via giurisdizionale. E mette tre paletti: «Dal diritto alla vita non si ricava un diritto a rinunciare a vivere. Non esiste, inoltre, una concezione astratta dell'autonomia individuale, ma un consenso informato. Infine, neppure la Convenzione europea dei diritti dell'uomo introduce il diritto al morire». Si tratta quindi di intervenire, più che sulla legge 219 del 2017 (sul fine vita), sull'articolo 580 del Codice penale che vieta l'istigazione o l'aiuto al suicidio. Per regolamentare quelle «situazioni nuove» di cui parlò anche il cardinale Martini, in virtù dei progressi della scienza, «che richiedono un intervento legislativo circoscritto». Tuttavia nessuna rivoluzione verrà da quest'ordinanza che pure va oltre la tradizionale «legislazione negativa» della Consulta. Nessuna sostituzione del legislatore «perché – conclude Cartabia – nell'*italian style* la Corte, per sua natura e per scelta, si mette sempre in relazione con le altre istituzioni dello Stato» e mai in sostituzione di esse. Auspica che vangano evitate «guerre di religione tra forze politiche» il procuratore generale della Cassazione Riccardo Fuzio. D'altro canto, «la legge sul fine vita ruota intorno alla relazione medico-paziente e non può introdurre una pratica come l'eutanasia, agli antipodi, da millenni, sin dal giuramento di Ippocrate, con la missione e la professionalità del medico», chiarisce il giurista Alberto Gambino, prorettore dell'Università Europea di Roma e presidente di Scienza & Vita. Perché «i medici curano, non somministrano farmaci letali», avverte. Si fa strada l'idea che rispetto a una norma pasticciata (come quelle in discussione alla Camera) sia preferibile l'avvio di un'interlocuzione fra Consulta e Parlamento. Cosicché il 24 settembre, più che la chiusura, potrebbe essere l'avvio di una discussione, anche sullo strumento da usare, che in molti individuano in una riforma della legge 38 sulle cure palliative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

NAZIONE - Carlino - GIORNO
10-MAG-2019
da pag. 2
foglio 1 / 3
Dir. Resp.: Michele Brambilla
www.datastampa.it
Tiratura: 284694 - Diffusione: 206571 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 106 %

La cannabis mette in crisi il governo

Salvini a Di Maio: ritira la proposta per legalizzarla. La replica: pensa ai pusher

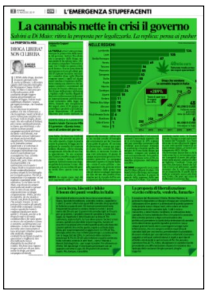
CONTE GELA IL LEGHISTA

Scontro totale Carroccio-M5s E il premier: «Questo tema non è all'ordine del giorno»

Antonella Coppari
■ ROMA

LA PAROLA crisi è stata pronunciata per la prima volta dalla nascita del governo. Salvini l'ha sfoderata a proposito della droga, minacciando di far saltare tutto: «Sono pronto a mandare l'esecutivo a casa. Coi 5 Stelle su questo ci litigo di brutto». E se ne sono dette di ogni genere ieri con gli alleati perchè il Capitano ha messo nel mirino i cannabis shop: nelle Marche vengono messi i sigilli ad alcuni punti vendita e il ministro dell'Interno emana una direttiva che impegna i prefetti, i commissari del governo di Trento e Bolzano nonché il capo della giunta valdostana a vigilare «sulla vendita illegale di derivati e infiorescenze della canapa impropriamente pubblicizzata come consentita dalla legge del 2016», facendo una ricognizione dei negozi entro il 30 giugno per controllare i prodotti e la localizzazione disposizione. «Il modello Macerata può essere replicato in tutta Italia». In linea con il ddl del Carroccio che prevede un giro di vite sullo spaccio, riapre la guerra contro la proposta di legge per legalizzare la cannabis del senatore grillino Mantero. «Deve ritirarla, scongiurando il rischio di uno Stato spacciatore». Se era scontato che l'autore avrebbe respinto la richiesta (»resta»), tutto si sarebbe aspettato Salvini tranne una risposta gelida dal premier Conte: «Ho un'agenda con un ordine del giorno molto fitto: questo tema non c'è».

RESTA da capire come mai dei tanti argomenti caldi – dagli immigrati alla sicurezza – abbia scelto un vecchio cavallo di battaglia del centrodestra per far risuonare il suo grido di guerra. «È un tema di distrazione di massa per coprire il caso Siri», sorride Di Maio. In effetti, si intravede l'ombra di una crisi strisciante: di piante di canapa nei prossimi giorni ne bruceranno parecchie. La campagna elettorale è aperta e il leader leghista – come il socio grillino – sceglie argomenti che possono attirare l'attenzione della gente visto che gli ultimi sondaggi registrano un calo dovuto alla perdita d'immagine per la vicenda dell'ex sottosegretario alle Infrastrutture e ai ceffoni pentastellati. Così, cerca di arginare l'emorragia sapendo che se si avvicinasse al 40% sognato dai suoi potrebbe presentarsi alle verifiche post-Europee dettando

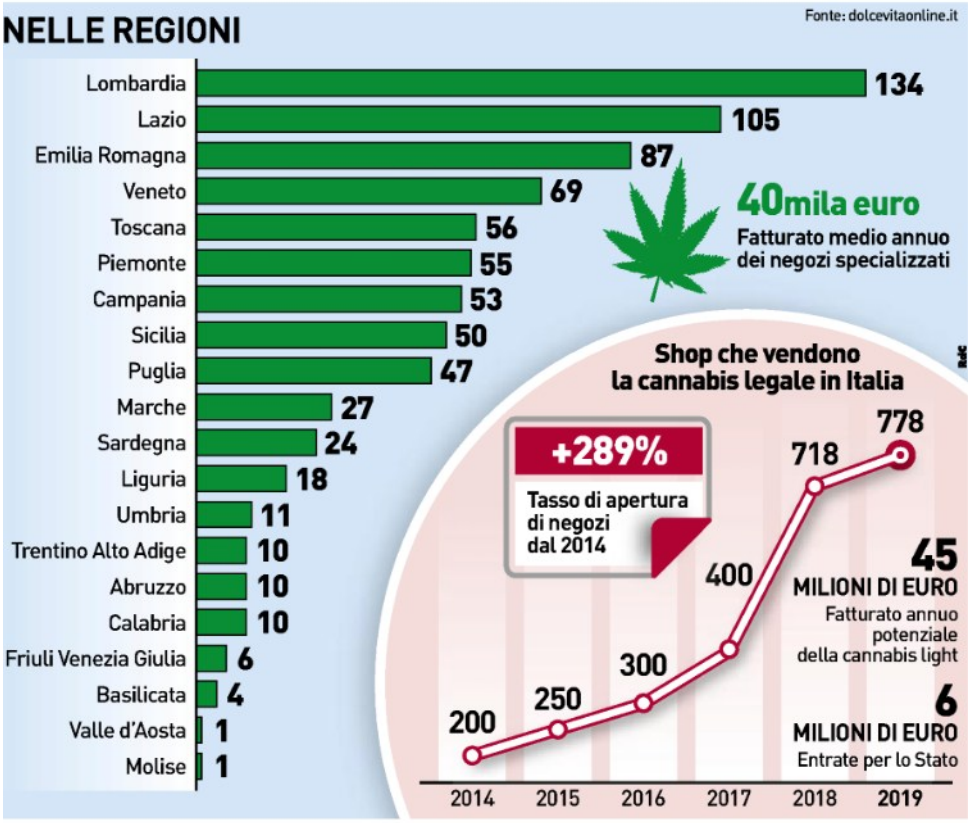


DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

le condizioni o facendo quello che nel giro di Forza Italia danno per scontato: rompere per andare al voto col centrodestra. Se la performance si fermasse sotto al 30, resterebbe prigioniero dell'alleanza con M5s.

NE SONO consapevoli i soci, tanto che Di Maio affonda il colpo: «Va bene la lotta alla droga, ma occupati anche di chiudere le piazze di spaccio della camorra, della mafia», attacca Di Maio. «La mafia si combatte anche così», lo liquida Salvini. Il corpo a corpo arriva nelle stanze del Viminale: «Lo Stato deve star vicino alle piccole imprese, non vedo perché i negozi di canapa vadano chiusi», avverte il sottosegretario M5S, Sibilia.
«Se dovessimo lasciar fare a chi la vede come lui ci troveremmo presto i cannaioli al posto dei caldarrostai nelle piazze», replica il collega leghista, Candiani. Come nel caso Siri, due sono i fronti che Salvini si trova ad affrontare: quello consueto che lo vede contrapposto ai cinquestelle. E quello che lo vede in contrasto ancor più duro con Conte, che pure qui cerca di riaffermare la premiership.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lecca lecca, biscotti e bibite Il boom dei punti vendita in Italia

1

Barattolini di erba ma anche lecca-lecca aromatizzati, tisane, bevande brandizzate, cannabis cookies, cappellini e t-shirt. È varia l'offerta dei quasi 800 cannabis shop spuntati in Italia da un paio di anni. Gli esercizi commerciali sono frequentati da giovani e anziani, italiani e turisti. I prezzi vanno dai 28 euro per 2 grammi di cannabis light ai 15 euro per un grammo. I prodotti a base di cannabis in Italia sono legali, se rispettano il tetto fissato per la dose di Thc contenuta, ossia lo 0,6%, (e l'uso deve essere 'tecnico' e non umano, quindi non dovrebbe essere ingerito, fumato né assunto in qualsiasi altro modo) quando quella alla base dei classici spinelli (ma anche quella, legale e coltivata dallo Stato, per scopi terapeutici) si aggira tra il 5 e l'8% di Thc, principio attivo che crea l'effetto psicotropo. La svolta arriva con la legge 242 del 2016. Il contenuto delle sostanze psicotrope (il Thc) è 30-40 volte inferiore a quello contenuto nella cannabis venduta in altri Stati – come l'Olanda o diversi Stati degli Usa – per scopi ricreativi. Per ottenere un effetto 'del tipo droga' è necessario processare con un apposito estrattore a gas 20-30 grammi di sostanza legale. Ma, dunque, è possibile.

La proposta di liberalizzazione «Lecito coltivarla, venderla, fumarla»

2

Il senatore del Movimento 5 Stelle, Matteo Mantero, in gennaio ha depositato un disegno di legge per consentire la coltivazione di tre piante e la detenzione di quindici grammi nella propria casa e cinque fuori, oltre a dare un nuovo inquadramento alla cannabis light. Il ddl è volto a consentire, a determinate condizioni, la coltivazione della cannabis, in forma individuale (fino a tre piante) o associata (fino a trenta persone e dopo comunicazione alla prefettura); prevedere la liceità della detenzione di cannabis entro determinate quantità (quindici grammi in casa e cinque grammi fuori), oltre a correggere la legge sulle infiorescenze, che ora vengono vendute negli shop di cannabis light per uso tecnico, prevedendone la possibilità di essere vendute per uso alimentare o erboristico (saranno soggette a tutti quei controlli dovuti e legati a quel tipo di attività) e innalzando la percentuale di thc che possono contenere fino all'1%. Infine, disciplinare le condotte illecite prevedendo una differenziazione di pena in relazione alla tipologia delle sostanze (droghe pesanti, droghe leggere).

NAZIONE - Carlino - GIORNO

10-MAG-2019
da pag. 2
foglio 1

Dir. Resp.: Michele Brambilla

www.datastampa.it

Tiratura: 284694 - Diffusione: 206571 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 19 %

LA PROPOSTA M5S

DROGA LIBERA? NON CI LIBERA

di MICHELE BRAMBILLA

IL TEMA *della droga, lanciato da questo giornale nelle scorse settimane, è diventato oggetto dell'ennesima battaglia fra Cinque Stelle e Lega. Di Maio e i suoi sono per la liberalizzazione delle droghe leggere (hanno presentato un disegno di legge); Salvini vuole addirittura chiudere i negozi, già legali da tempo, che vendono la cannabis. Non ci interessa la polemica politica.*

A pagina 2

LA PROPOSTA M5S

DROGA LIBERA? NON CI LIBERA

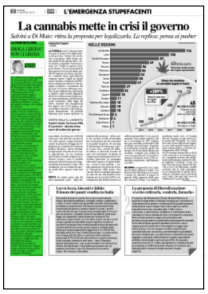
di MICHELE BRAMBILLA

IL TEMA della droga, lanciato da questo giornale nelle scorse settimane, è diventato oggetto dell'ennesima battaglia fra Movimento Cinque Stelle e Lega. Di Maio e i suoi sono per la liberalizzazione delle cosiddette droghe leggere (hanno già presentato un disegno di legge); Salvini vuole addirittura chiudere i negozi, già legali da tempo, che vendono la cannabis.

Non ci interessa la polemica politica. Ciò che ci interessa, e che ha ispirato i nostri articoli, è porre l'attenzione sul fatto che la droga, tutte le droghe, fanno male; che otto milioni di italiani, più o meno continuativamente, ne fanno uso (dati Istat); e che mentre si fanno grandi campagne sui rischi dell'alcol del fumo e dell'obesità, non altrettanto si fa per informare sui danni provocati dagli stupefacenti. Paradossalmente, se la cannabis venisse legalizzata e al contempo lo Stato si impegnasse in una campagna martellante (ma davvero martellante) per sconsigliarne l'uso, sarebbe forse meglio di adesso.

Quello che, però, trovo del tutto incomprensibile è la motivazione con la quale i Cinque Stelle (e in genere tutto il fronte antiproibizionista) portano avanti la loro battaglia per la legalizzazione. Perché la motivazione è la seguente: «Così tagliamo i guadagni della malavita». Lo ha detto ieri Di Maio, così dicono da sempre tanti sedicenti maître à penser. Ora, la ratio di una simile argomentazione mi sfugge completamente. Primo, perché la malavita, da che mondo è mondo, una fonte di guadagno l'ha sempre trovata. Se non potesse più vendere gli spinelli, venderebbe comunque cocaina, eroina e pasticche varie (o vogliamo legalizzare anche quelle?). Secondo, perché se la droga fa male (e fa male), continuerebbe a far male anche se invece che un pusher ci fosse, a venderla, un farmacista o un tabaccaio. A cuore di uno Stato dovrebbe stare innanzitutto il bene dei propri cittadini; quanto alla malavita, bisogna combatterla mettendo in galera spacciatori e trafficanti, non diversificando (senza diminuirle) le sue fonti di reddito. Ma forse sono ragioni troppo ovvie per chi usa tutto, anche la droga, per farsi campagna elettorale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


L'EMERGENZA STUPEFACENTI

La cannabis mette in crisi il governo

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

ItaliaOggi
10-MAG-2019
da pag. 29
foglio 1
Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi
www.datastampa.it
Tiratura: 61008 - Diffusione: 25288 - Lettori: 111000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 10 %

Sanità, 4 mld per l'edilizia Ma ne servirebbero 32

Ieri è arrivato il via libera della Conferenza delle regioni all'intesa per il rifinanziamento di 4 miliardi di euro del fondo per l'edilizia sanitaria e il rinnovamento tecnologico: Risorse previste dalla legge di Bilancio 2019, a cui si aggiungono altri 890 milioni di euro di fondi strutturali. Ad annunciarlo, il ministro della salute Giulia Grillo, che ha rilevato: «Parte il piano Marshall per l'edilizia sanitaria che ho annunciato appena sono diventata ministro. Le risorse ripartite alle regioni potranno essere utilizzate per la sottoscrizione di Accordi di programma, secondo le modalità e le procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, definite dagli accordi tra governo e regioni. Il ministero della Salute dopo aver effettuato, su mandato del ministro, una completa ricognizione e un'analisi sullo stato del patrimonio di edilizia sanitaria, di concerto con le regioni ha evidenziato un fabbisogno complessivo per interventi sul patrimonio edilizio, da realizzare sull'intero territorio nazionale, che ammonta a 32 miliardi di euro, di cui circa 12 per le strutture che si trovano in zone a maggior rischio sismico.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
10-MAG-2019
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 62022 - Diffusione: 24326 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 70 %

SCANDALO IN UMBRIA

Renziani contro Zingaretti: niente dimissioni per l'indagata Catiuscia Marini

CARLO CAMBI

a pagina 12

▶ I GUAI DELLA SINISTRA

Congelate le dimissioni della Marini Manovra renziana contro Zingaretti

Il nuovo segretario aveva chiesto alla governatrice pd dell'Umbria, coinvolta nell'inchiesta sui concorsi truccati nella sanità, di lasciare. Ma il Consiglio ha rimandato il voto al 18 maggio. Decisivo il ruolo della Ascani

di **CARLO CAMBI**

■ Scusate il disturbo, capiamo che trattandosi dell'Umbria e per di più di faccende che riguardano il Pd la notizia non c'è. Fossimo a Milano con un presidente di Regione, **Attilio Fontana**, di centrodestra, indagato per abuso d'ufficio, ma anche parte lesa in una storia di mazzette e sanità bisognerebbe porre la massima attenzione. Sul Pd no: in questo caso si mette il silenziatore.

L'INTERCETTAZIONE

In Basilicata al Pd gli hanno indagato **Marcello Pittella**, in Calabria **Mario Oliverio** non sta tanto tranquillo sempre per appalti e sanità e in Umbria **Catiuscia Marini** è indagata. L'accusa è di aver truccato i concorsi, ovviamente nella sanità. Le hanno arrestato il segretario regionale del partito **Gianpiero Bocci** (già sottosegretario agli Interni con **Enrico Letta, Matteo Renzi** e **Paolo Gentiloni**) e l'assessore alla sanità (ora è libero) **Luca Barberini**, ma insomma si può evitare di dare pubblicità alla cosa. Oddio, nelle intercettazioni c'è **Emilio Duca**, direttore generale dell'azienda ospedaliera di Perugia, che ne dice di ogni: dal fatto che dal Pd alla massoneria passando per la Curia tutti gli chiedono posti all'icastica battuta: «Per eliminare le file per le visite basta staccare i condizionatori», ma insomma che interesse può avere questa inchiesta per i giornaloni?

Ora però c'è un altro motivo per non parlare del caso Umbria, perché è una bomba piazzata sotto la sedia, per la verità già un po' traballante, di **Nicola Zingaretti**, neosegretario del Pd. A due settimane dal voto europeo e amministrativo l'ordine di scuderia per i giornaloni è tacere e sopire. E invece la notizia c'è ed è ghiottissima: come sono ghiotte le faide interne. *La Verità* l'aveva anticipata alla vigilia di Pasqua: i renziani vogliono sfruttare il caso Umbria per far saltare il banco del Pd a Roma. E ci stanno riuscendo.

Catiuscia Marini appena le è arrivato l'avviso di garanzia ha provato a resistere, poi ha annunciato «spintaneamente» dimissioni irrevocabili che nel giro di tre settimane sono già diventate revocabilissime. **Zingaretti** ha nominato commissario del partito **Walter Verini**, nemico giurato dell'ex sottosegretario agli arresti facendo infuriare la renzianissima e umbrissima **Anna Ascani**, vicepresidente nazionale del Pd, candidata alle ultime primarie in ticket con **Roberto Giachetti** e legata a doppio filo a **Bocci**, che ha iniziato a manovrare da subito.

Non contento il fratello di Montalbano ha preteso le dimissioni della **Marini**. Lei ha inscenato il martirio in quanto donna e ha dichiarato: ci sono altri presidenti del Pd inquisiti, ma solo a me chiedono di lasciare il posto. Ecco la polpetta pronta. Secondo rumors interni al partito, **Anna Ascani** disegna la strategia; convoca i suoi e la stessa presidente riconquistata tra le sue amicizie e detta: la **Marini** si presenti in Consiglio regionale con dimissioni aperte, voi le respingete, andiamo fino alla fine della legislatura e poi si vedrà, intanto noi a Roma accusiamo **Zingaretti** di giustizialismo e di maschilismo.

Così martedì **Catiuscia Marini** si è presentata in Consiglio e ha detto mi dimetto per ragioni personali, ma la questione è politica, non ho nulla da rimproverarmi e rimetto nelle mani di quest'aula la possibilità di aprire una riflessione. Era il segnale che i capigruppo della maggioranza aspettavano. Il dibattito sulle

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
10-MAG-2019
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 62022 - Diffusione: 24326 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 70 %

dimissioni viene fatto slittare di due settimane con undici voti contro otto (la minoranza è compatta a chiedere le dimissioni e le elezioni anticipate regionali che potrebbero tenersi in ottobre, grida al golpe e annuncia ricorsi al prefetto e in tribunale), ed è certo che alla ripresa dei lavori ci sarà una mozione di maggioranza già depositata e firmata dai capigruppo per chiedere il ritiro delle dimissioni della **Marini**. Il 18 maggio, insomma, la presidente indagata potrebbe incassare una nuova fiducia e restare al suo posto «perché me lo chiede il consiglio!».

Non il Pd nazionale che la **Marini** nel suo discorso di martedì ha sfiduciato attaccando a testa bassa, senza nominarli, **Zingaretti** e **Verini**. Ha detto: «Mi auguro che il Pd sappia farsi forza del riformismo e del garantismo. Se non ha questa forza viene meno il suo profilo di forza riformista, con cultura di governo, rispettosa dell'autonomia e indipendenza dei poteri». A stretto giro **Verini** le ha risposto: «Il Pd in Umbria deve essere l'alternativa a sé stesso, dobbiamo chiedere scusa e provare vergogna per quanto accaduto, ma dobbiamo avere la forza di ripartire dalla nostra capacità di governo. Le dimissioni della **Marini** e lo scioglimento del Consiglio regionale sono indiscutibili». Così il Pd in Umbria si avvia sulla via di Tafazzi.

LE COMUNALI

Tra 15 giorni si vota in 63 Comuni, oltre il 60% degli umbri va alle urne. Se perde anche Foligno (il feudo del già arrestato assessore alla sanità **Luca Barberini** oltreché della fu zarina rossa **Maria Rita Lorenzetti**, anche lei presidente della Regione e anche lei scivolata su di una sanitopoli) dopo aver perso Terni, la Stalingrado del Centro Italia, Perugia e una trentina di paesi è la fine. E a dire il vero non sono molti a scommettere su un esito diverso.

Per questo è bene che la **Marini** resti al suo posto. Lei ha già annusato che può costruire sul suo «martirio» una nuova carriera, i renziani non aspettano altro che poter imputare alla nuova dirigenza una sconfitta e i consiglieri regionali se riescono ad allungarsi la vita sono felici. La dimostrazione? Nella seduta di martedì congelate le dimissioni in poco più di un'ora sono state votate 460 delibere: quasi tutti contributi ad associazioni ed eventi. Un po' di milioncini sotto elezioni non si negano a nessuno: sono i saldi di fine Regione!

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Renzi usa l'Umbria per spaccare il partito

L'ex premier sarebbe pronto di convocare la sanitopoli che ha travolto Catiuscia Marini per tornare a pilotare le sorti del Pd
Il piano è chiaro: far respingere in consiglio le dimissioni della governatrice chieste da Zingaretti per mettere in difficoltà il leader

IN CARICA
Sopra, Catiuscia Marini, governatore Pd dell'Umbria [Ansa].
A sinistra, l'articolo della *Verità*

la Repubblica
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 249270 - Diffusione: 202890 - Lettori: 1883000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 24
foglio 1 / 2
Superficie: 29 %

Il caso *Boom della canapa terapeutica*

Ma intanto lo Stato cerca investitori per le sue piantagioni

Aumentano prescrizioni dei medici e consumo dei malati: quest'anno si prevede che ne andrà via una tonnellata

Lo stabilimento militare di Firenze, l'unico autorizzato, ne produce 300 chili. L'Italia compra i fiori all'estero

MICHELE BOCCI

La cannabis che cura, quella con una alta percentuale di principio attivo thc, non conosce crisi. Sempre più medici la prescrivono, a sempre più pazienti fa bene, lo Stato spende per aumentare le coltivazioni e ci sono privati che vorrebbero investire per fare nuove serre.
La crescita dell'utilizzo segna percentuali da vertigine. Nel 2017 i malati italiani ne hanno consumati 378 chili, nel 2018 si è saliti a 700 e per quest'anno si stima che tra decotti e inalazioni ne andrà via una tonnellata. Non regge questi ritmi lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, l'unico centro autorizzato alla produzione, che si è voluta pubblica, dai ministeri alla Salute e alla Difesa.
Quest'anno, se andrà bene, metterà sul mercato 150 chili, comunque più dei 112 dell'anno scorso. «Con i nuovi finanziamenti disposti dal ministero alla Salute – dice il colonnello Antonio Medica, che dirige lo stabilimento – arriveremo nel 2019 a 300 chili».
Queste quantità costringono l'Italia a comprare i fiori di canapa all'estero, principalmente in Olanda. «Ma qui di spazio ce ne sarebbe tanto – dice sempre Medica – ad averci i soldi potremmo arrivare a produrre addirittura 4 tonnellate». Ecco, i soldi. L'idea è anche quella di coinvolgere dei finanziatori privati e l'ha espressa anche la ministra alla Salute Giulia Grillo. Alcune aziende in effetti avrebbero sondato con interesse il campo, per coinvolgerle andrebbe fatto un avviso pubblico per manifestazione di interesse. Nel caso si darebbero parte degli spazi del farmaceutico militare in gestione ai privati, perché per ora l'idea di coltivazioni all'esterno di un sito specializzato nella produzione di medicinali non si considera percorribile. Ieri si doveva parlare anche di questo in una riunione al ministero alla Salute alla quale ha partecipato anche quello all'Agricoltura, che vigila l'istituto Crea di Rovigo da dove vengono messe a disposizione le talee che poi sono cresciute nelle serre dei militari. Pare che i funzionari del ministro Gian Marco Centinaio siano stati tiepidi riguardo all'idea di estendere l'attività.
Se nelle stanze ministeriali non si accelera, a correre ci pensano i medici, che fanno sempre più prescrizioni. La cannabis terapeutica è usata come analgesico non di prima scelta, nel senso che viene prescritta se non funzionano altri medicinali. Si considera utile contro patologie che danno spasticità e dolore, nel dolore cronico, contro la nausea o il vomito provocati da terapie pesanti come quelle anti tumorali, oppure in certi tipi di glaucoma. Di solito si assume attraverso un decotto oppure sotto forma di olio. In Italia può essere prescritta con ricetta dal 2007 ma la diffusione ha iniziato a crescere a partire nel 2015, quando è stata avviata la produzione del farmaceutico militare e quando il ministero alla Salute ha pubblicato in Gazzetta Ufficiale una sorta di "bugiardino" della marijuana, con indicazioni, effetti collaterali e controindicazioni.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

RICCARDO ANTIMIANI/ANSA

il venerdì di Repubblica
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it Tiratura: 318484 - Diffusione: 274118 - Lettori: 1125000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 63
foglio 1
Superficie: 28 %

DICA 33

GLI ANTIDEPRESSIVI? PIÙ UTILI GLI ORTI URBANI

Johann Hari, scrittore e giornalista inglese, ha lottato fin dall'adolescenza con la depressione; poi un giorno si è chiesto: perché sono ancora depresso, se assumo antidepressivi da dieci anni? Da qui parte la storia della sua guarigione, e quella di un saggio che ha diviso il pubblico inglese e americano (ricevendo il sostegno, tra gli altri, di Hillary Clinton): *La fine del buio* (Ponte alle Grazie, pp. 320, euro 18) è un'inchiesta sul rapporto tra la depressione e la *evidence based medicine*, la medicina basata sulle prove di efficacia. Hari ha setacciato la letteratura scientifica, intervistato psichiatri, medici e pazienti, arrivando a una conclusione netta: non ci sono prove dell'efficacia degli psicofarmaci, né del fatto che la depressione – almeno la sua forma più comune – dipenda da un squilibrio chimico del cervello. «Ho dedicato molto tempo a studiare il dibattito sugli antidepressivi, in corso da oltre vent'anni» spiega Hari. «E ho scoperto con stupore che nessuno sembra sapere bene quale azione questi farmaci svolgano su di noi, o perché». Parte del problema, secondo alcuni medici, tra cui Irving Kirsch di Harvard, esperto dell'effetto placebo, è che in genere gli studi sugli antidepressivi sono condotti da case farmaceutiche, che pubblicano i risultati più favorevoli; analizzando quelli "scartati" (depositati per legge alla Food and Drug Administration) Kirsch ha scoperto che sull'individuo medio i farmaci non hanno quasi alcun effetto. La stessa conclusione di uno studio pubblicato nel 2016 su *The Lancet*. Non funzionano, dice Hari, perché la depressione è soprattutto questione di ambiente. Questo disturbo, cioè, potrebbe essere una risposta alla solitudine: il sistema socio-economico occidentale frustra il nostro bisogno innato di avere contatti significativi, provocando un vuoto di senso che la chimica non può colmare. La soluzione proposta da Hari? Ritrovare spazi di condivisione (cooperative, social housing e orti urbani hanno effetti misurabili sul benessere) e affrontare una terapia psicologica. *(giulia villoresi)*

LA COPERTINA DI *LA FINE DEL BUIO* DI JOHANN HARI (PONTE ALLE GRAZIE, PP. 320, EURO 18)

LA STAMPA
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it Tiratura: 182949 - Diffusione: 143820 - Lettori: 1041000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 13
foglio 1
Superficie: 29 %

Sangue manipolato per i ritocchi Chiusi centri estetici e cliniche

Controlli dei Nas in tutta Italia: sigilli a 52 studi. Tecnica usata anche nei trapianti di capelli

GIULIA GRILLO
MINISTRA DELLA SALUTE

Questo settore rischia di diventare una giungla senza regole: la nostra vigilanza è assoluta

DARIO PRATURLON
MAGGIORE CARABINIERI COMANDO TUTELA SALUTE

I cittadini devono rivolgersi a chi ha l'autorizzazione per l'impiego degli emoderivati

10
I medici denunciati a vario titolo in seguito alle verifiche

16
I milioni di euro che valgono gli studi medici e le cliniche chiuse

FRANCO GIUBILEI
CORRISPONDENTE DA BOLOGNA

Sono i centri di medicina estetica la nuovo frontiera delle irregolarità in campo sanitario. Il report del comando carabinieri tutela della salute, con i controlli eseguiti negli ultimi mesi su oltre 600 fra studi, ambulatori e poliambulatori privati di ogni genere in tutta Italia, ha portato alla luce pericolose leggerezze in diverse strutture. Al punto che i carabinieri invitano esplicitamente i clienti a fare attenzione quando si rivolgono ai centri estetici. I Nas accendono i fari in particolare sul "Prp", plasma ricco di piastrine, trattamento praticato in molti studi e cliniche private per fini di bellezza e non solo: consiste nel prelievo di sangue dal paziente che viene lavorato in apposite centrifughe prima di essere reiniettato. Viene impiegato a scopo dermatologico ma anche di ricostruzione maxillo facciale, in interventi anti-aging e nel trapianto dei capelli.

Fra Milano, Bologna e Firenze, i carabinieri hanno trovato 6 strutture che erogavano queste prestazioni senza le autorizzazioni necessarie, sequestrando 7 centrifughe e 300 kit con provette e aghi. Dieci i medici denunciati a vario titolo, dalla violazione delle norme di sicurezza per la raccolta e la lavorazione del sangue fino alle lesioni colpose. «L'esecuzione di tali fasi di manipolazione del sangue e dei suoi derivati, se condotta in assenza di corretta prassi clinica ed adeguata preparazione, può determinare seri rischi biologici e di infezioni», spiega il maggiore Dario Praturlon. Di qui l'appello ai cittadini «a rivolgersi a strutture sanitarie con specifica autorizzazione all'utilizzo degli emoderivati, in quanto la tecnica Prp può essere eseguita solo presso servizi trasfusionali o in centri che adottino protocolli validati dal Centro nazionale sangue».

Sempre in campo estetico, le forze dell'ordine sono entrate in azione a Bologna e Firenze su denuncia di due pazienti per casi di trattamenti col botulino: una donna è stata riportata a casa dopo un intervento sotto anestesia, si è sentita male, ma quando ha chiamato la clinica per avere aiuto non ha trovato nessuno che le rispondesse. «L'aumentato ricorso ai trattamenti di medicina estetica impone una maggior attenzione su questo campo che rischia di diventare una giungla senza regole – commenta il ministro della Salute, Giulia Grillo -. Tutti i trattamenti medici vanno eseguiti nel rispetto delle regole e dei protocolli validati scientificamente».

L'azione dei carabinieri non ha riguardato solo questo settore: su 607 strutture sanitarie private monitorate complessivamente, 172 hanno evidenziato irregolarità, cioè il 28% del totale. L'esercizio abusivo della professione è stato rilevato soprattutto in campo odontoiatrico, le altre inosservanze della legge vanno dalla detenzione di farmaci scaduti alla mancanza di autorizzazioni, alle carenze igienico-strutturali e degli impianti. I numeri delle violazioni contestate sono notevoli, 341 fra penali e amministrative, così come quello dei medici e professionisti denunciati, 222. Ben 52 centri sanitari sono stati chiusi o sospesi, mentre il valore dei sequestri di farmaci scaduti (1.915 confezioni) e apparecchiature mediche non regolari ammonta a 104mila euro. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LA STAMPA
10-MAG-2019
da pag. 13
foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 182949 - Diffusione: 143820 - Lettori: 1041000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 23 %

DOSSIER

L'incognita del plasma arricchito

Gli esperti: il metodo "Prp" mette a rischio i pazienti se non è eseguito in strutture sicure

5
Il posto dell'Italia, al mondo, tra i Paesi che ricorrono a chirurgia o medicina estetica

952.000
I trattamenti estetici in Italia nel 2017, 650mila dei quali non chirurgici

MARIA ROSA TOMASELLO
ROMA

Non è solo un trattamento estetico. Benché la tecnica sia definita «semplice e praticamente indolore», l'uso del Prp - plasma ricco di piastrine, un concentrato di fattori di crescita- è un vero e proprio trattamento medico. E se eseguito in strutture non sicure, non è affatto esente da rischi. Spiega Daniele Fasano, presidente della Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica (Sicpre): «Il sangue prelevato al paziente e manipolato non viene reiniettato in vena, ma sottocute. Non è una tecnica invasiva, ma in questo passaggio potrebbero verificarsi più facilmente infezioni o reazioni. Il rischio che sangue possa essere contaminato o possa avere problemi c'è. Per questo deve essere eseguito a cura di centri trasfusionali o autorizzati».

Chi si sottopone a procedure a base di Prp, del resto, secondo gli esperti non ha neppure certezza del risultato finale. Non esistono infatti «evidenze cliniche sicure» che il metodo sia davvero efficace: «A livello internazionale – afferma Fasano - è considerata una pratica possibile, con esiti un po' alterni. La bontà del risultato può essere maggiore o minore in una persona rispetto a un'altra. Le variabili sono molte, per esempio il fumo o l'esposizione al sole. Alcuni riferiscono di avere avuto buoni risultati, per altri non cambia niente. Ma questo è vero per tutti i trattamenti di tipo estetico, dove è molto difficile avere studi con livelli di evidenza importanti. Non sono cose facili da attestare, ma questo non significa che risultati non ci siano».

A confermarlo è Giancarlo Maria Liumbruno, direttore del Centro nazionale Sangue: «Al momento non esistono robuste evidenze scientifiche che provino l'efficacia dell'uso del plasma arricchito con piastrine per trattamenti di medicina estetica». Di certo, invece c'è, sottolinea, che «qualunque struttura sanitaria privata, accreditata o non accreditata, che utilizza emocomponenti autologhi per uso trasfusionale deve avere stipulato una specifica convenzione con l'azienda sanitaria dove opera il servizio trasfusionale di riferimento», e che il sangue deve essere autologo, ovvero prelevato dal paziente stesso, e in minime quantità, non superiori cioè ai 60 millilitri per singola procedura.

Non esistono invece dati precisi sull'uso del Prp in Italia, che secondo l'ultimo report dell'International Society of Aestethic Plastic urgery (Isaps) è al quinto posto nel mondo (dopo Usa, Brasile, Giappone e Messico) per il ricorso a chirurgia e medicina estetica, con oltre 952mila trattamenti nel 2017 (650mila dei quali non chirurgici). Nel 2016 un sondaggio della Sicpre (che rappresenta l'80% degli specialisti del Paese) ha fotografato l'utilizzo del Prp. Il 47% dei medici vi ricorre abitualmente (il 19% mai), nella maggior parte dei casi nell'ambito della bio-rigenerazione per «ringiovanire» il volto (75%), per l'alopecia (62%), per collo e decolletée ((53%) e per il dorso delle mani (39%). È utilizzato anche nella chirurgia dei genitali, soprattutto per contrastare l'atrofia vaginale (18,3%). —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

Michele Conti

POLITICA E SCINTILLE

Il sindaco: «Inadeguato è il Pd ed è stato punito dai pisani»

A pagina 5

«Il Pd si rassegni, restiamo 4 anni»

Conti: «Noi incompetenti? Voi inadeguati e lo avete dimostrato»

E' SCONTRO fra il sindaco Michele Conti e i consiglieri comunali del Pd. «Leggo giudizi improvvidi da parte della minoranza Pd sui nostri primi dieci mesi di governo della città», ha dichiarato ieri in una dura nota il sindaco. « Capisco che dopo aver pensato per anni più a gestire il potere che ad amministrare la città sia difficile per gli esponenti del Partito Democratico ritrovarsi seduti sui banchi dell'opposizione. Ma si dovranno rassegnare a vederci amministrare per i prossimi quattro anni». E prosegue: «chi parla di incompetenza della mia giunta ha malgovernato la città ed è già stato giudicato inadeguato dai cittadini pisani. Mi stupisce che per recuperare un po' di visibilità si raccontino bugie alla cittadinanza».

CONTI cita allora Pizzanelli e snocciola numeri: «dovrebbe possedere le nozioni base per leggere un bilancio di esercizio. Mente sapendo di mentire quando parla di 26 milioni di avanzo che non avremmo saputo spendere. Il risultato di amministrazione del rendiconto di gestione dell'esercizio 2018, approvato dal Consiglio Comunale nella seduta del 30 aprile scorso, presenta "fondi liberi" per 16 milioni di euro (non 26), gli unici che potranno essere utilizzati secondo le norme di legge, a differenza dei fondi "vincolati"o già "destinati"».
E precisa: «la nostra capacità di tradurre in azioni concrete il programma di governo, che sconta l'insediamento e i primi mesi di assestamento, può essere semmai misurata prendendo come indicatori il totale della spesa in conto capitale dell'anno 2018, risultante dal rendiconto della gestione, che ammonta a circa 23 milioni di euro di impegni dell'esercizio a cui si aggiungono circa 25 milioni di euro di spese già finanziate e rinviate agli esercizi successivi; dato da paragonare alle stesse cifre dell'anno precedente: 20 milioni impegnati, 17 milioni rinviati». «Il totale – conclude il sindaco – segna un + 11 milioni di investimenti sul territorio durante la nostra azione amministrativa».

«**MI AUGURO** per il bene della città – conclude Conti – che il PD sappia scegliere un segretario cittadino che sia in grado di confrontarsi con la maggioranza e che serva da stimolo alla giunta conscio della differenza di ruolo che ci hanno affidato i pisani. Il nostro lavoro, che prende forma giorno dopo giorno, sarà giudicato fra quattro anni: il nostro compito è quello di portarlo avanti con determinazione ascoltando molto i cittadini e molto poco alcuni ex amministratori».

LA NAZIONE PISA PONTEDERA
Serra, il piromane resta in cella
TANTO FUMO...

DENTRO IL PALAZZO
«Il Pd si rassegni, restiamo 4 anni»

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Il sindaco Michele Conti attacca il Pd

IL TIRRENO

10-MAG-2019
da pag. 8
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 44657 - Diffusione: 33829 - Lettori: 447000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 19 %

LUIGI AMBROSIO, CANDIDATO UNICO, HA SUBITO RAGGIUNTO IL QUORUM

Il neo direttore della Normale «Pace con Comune e Ateneo»

Dopo i veleni seguiti alla decisione (che poi non ha avuto seguito) dell'ex direttore di sdoppiare la Scuola pisana a Napoli, il clima è più disteso

PISA. «Farò di tutto per voltare pagina verso Comune, Università e personale». A dirlo, è il neo direttore della Scuola Normale Superiore di Pisa, Luigi Ambrosio, 56 anni nativo di Alba in provincia di Cuneo, ma cresciuto in Puglia.

Ambrosio è stato il maestro di Alessio Figalli, il normalista che nel 2018, a 34 anni, ha vinto la medaglia Fields, il Nobel per la matematica. Dopo i mal di pancia in salsa napoletana procurati dall'ex direttore Vincenzo Barone al sindaco leghista Michele Conti e all'onorevole Edoardo Ziello contrari allo sdoppiamento della Normale a Napoli, Ambrosio prepara il suo infuso salutare e rilassante, e dice: «Non vi è alcun motivo per dar seguito alle tensioni che si sono create visto che il Comune e la Normale hanno una forte convergenza di interessi e dimostreremo questo nuovo atteggiamento distensivo con una collaborativa gestione della Piazza dei Cavalieri». Ambrosio tiene a sottolineare che il vento era già cambiato anche grazie alle aperture del direttore facente funzioni, Andrea Giardina ed ora, con lui alla direzione, assicura che «il trend distensivo può continuare e saldarsi». Ambrosio in parallelo, risponde anche sulle frizioni scaturite tra il rettore Paolo Mancarella e la Scuola Normale perché più volte, lo stesso Mancarella ha dovuto sottolineare che i normalisti "adusi" ad essere plurimedagliati, in realtà erano studenti dell'ateneo. A Mancarella poi non andò giù la pastiglia amarissima della paventata trasferta della Normale a Napoli visto che anche lui, come i leghisti Ziello e Conti, apprese la cosa dai media. «Come con il Comune anche con l'Università abbiamo una comunanza di interessi e cioè condividiamo gli stessi studenti e la loro formazione. Li condividiamo fino ad un certo punto del loro percorso. Poi decidono magari di intraprendere un dottorato con noi. Ma voglio sottolineare che il dipartimento di matematica di ateneo è particolarmente virtuoso. Sarà mia premura incontrare quanto prima il Magnifico rettore Mancarella per favorire strette collaborazioni in ambiti che finora non sono stati ancora valorizzati quanto dovevano». L'ex direttore Barone fu messo alle strette fino alle dimissioni dai docenti e dal personale tecnico amministrativo oltreché dalla compagine studentesca. Ambrosio smussa anche questa situazione dicendo: «Sono convinto che il personale della Normale meriti forme incentivanti e premiali. Ho trascorso oltre due mesi ad incontrare delegazioni del personale. Sono arrivato ad avere anche una grande quantità di colloqui individuali». Forse anche grazie a questa sensibilità verso il personale, Ambrosio, candidato unico, ha raggiunto subito il quorum dei voti. —

Carlo Venturini

Il professor Luigi Ambrosio

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

La questura dice no al percorso più vicino al centro

Resta in piedi solo l'itinerario Stazione-Ospedaletto. «Pronti a schierare un cordone con tutti i vigili»

di GABRIELE MASIERO

DOPO IL NO della questura alla proposta antiproibizionista di modificare il percorso per consentire ai manifestanti di percorrere una sorta di «anello» che lambisse il centro urbano, rinunciando però all'happening finale del dopo corteo, resta sul piatto un solo itinerario e due ipotesi: street parade partendo dalla Stazione per raggiungere Ospedaletto, con dopo-corteo fino a notte fonda nell'area Expo e una serie di prescrizioni ferree a carico degli organizzatori, oppure la rinuncia degli stessi al doposfilata accettando l'itinerario imposto dalla questura con scioglimento automatico della manifetazione una volta raggiunta la zona artigianale. La decisione finale da parte dell'Osservatorio antiproibizionista Canapisa-crew è stata presa a notte fonda nel corso di un'assemblea del collettivo iniziata ieri alle 21. Oggi sarà comunicata alla questura e solo allora, forse, si saprà se quest'anno si svolgerà la 19ª edizione della manifestazione antiproibizionista. Del resto, dicono i promotori, «non sarebbe la prima volta

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

che Canapisa si svolge senza happenning finale: successe già ai tempi di Giovanardi e questo disinnescherebbe il tentativo di impedirci di manifestare le nostre idee politiche caricandoci di presscrizioni difficili da garantire a una settimana dall'evento». E citano un precedente: «La Marijuana million march» di Roma che si svolgerà oggi alle 14 a Roma. Una grande manifestazione antiproibizionista che rinchiama migliaia di persone in piazza da 19 anni, ma che non avendo il post sfilata non ha ricevuto le prescrizioni che vogliono imporre a Canapisa».

INTANTO, però il Comune di Pisa affila le «armi» per contrastare comunque la street parade. L'itinerario ormai è deciso e da quello non si torna indietro: raduno e partenza dalla stazione (per evitare pericolosi avvicinamenti ai contromanifestanti di piazza Vitorio, fanno sapere fonti della questura) e corteo in via Corridoni, via Saragat, via Emilia fino a Ospedaletto. Con stweard, transenne e decine di bagni chimici all'area Expo a carico degli organizzatori se vi sarà la festa notturna. «Da parte nostra - annuncia il deputato leghista, **Edoardo Ziello** - schiereremo tutti i 118 vigili urbani della città lungo il percorso a protezione dei beni pubblici e privati, per evitare che muri, portoni, negozi e arredi urbani si trasformino in occasionali toilette per i manifestanti sballati. Alla stazione un adeguato cordone di forze di polizia eviterà invece il disperdersi di chi partecipa alla street parade». Alla sfilata, composta da 4 carri e tre mezzi per la riduzione del danno (un camper e due furgoni con medici e supporto logistico), sono attese almeno 5mila persone da tutta Italia, ma non è escluso, assicurano i promotori, «che quest'anno visto il clamore politico suscitato possano essere anche di più». In piazza Vittorio Emanuele si ritroveranno invece coloro che passeggeranno per la legalità, l'iniziativa lanciata dalla **Confcommercio** e alla quale hanno aderito anche il sindaco **Michele Conti** e altri esponenti politici e istituzionali. In mezzo un imponente servizio d'ordine composto da centinaia di agenti delle forze dell'ordine. Sarà un sabato blindato e, comunque, di nervi tesi.

Focus

Trattativa a oltranza

Bocciata la richiesta di una sfilata a ridosso del centro, ora gli antiproibizionisti potrebbero chiedere meno prescrizioni rinunciando all'happening notturno

Oggi in piazza a Roma

Oggi sono attesi in migliaia nella capitale alla «Marijuana Million march»: «Sfilata molto più grande, ma con molti meno divieti rispetto a quelli di Pisa»

«Saremo più di 5 mila»

Gli organizzatori: «Sono attesi almeno 5 mila manifestanti provenienti da tutta Italia, ma visto il clamore politico scatenato dalla destra non è escluso che questa volta in piazza saremo molti di più»

IN MARCIA
Un momento del corteo dello scorso anno *(Foto Andrea Valtriani)*

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

IL MINISTRO IN TV

«Io, contrario ai festival delle canne»

«**NON** voglio lo Stato spacciatore e quindi sono contrario a tutti i festival delle canne, a cominciare da quelo di Pisa». Il ministro dell'Interno, Matteo Salvini, ha ribadito il suo no alla street parade antiproibizionista in programma il 18 maggio anche durante la sua partecipazione giovedì sera alla trasmissione «8 e mezzo» condotta su La7 da Lilli Gruber. Per ora però non sarebbero arrivate direttive ad hoc né in questura né alla prefettura tanto che la fedelissima del leader leghista, Susanna ceccardi, ha rilanciato un appello al ministro per chiedere un suo intervento diretto. Ieri intanto, Salvini ha ribadito il suo impegno per contrastare l'uso di droghe esultando per il provvedimento di chiusra di tre cannabis shop del Maceratese su ordine della questura. «Ringrazio le forze dell'ordine e la magistratura Da oggi comincia una guerra via per via, negozio per negozio, quartiere per quartiere, città per città. Gli spacciatori non li voglio, la droga fa male. Meglio un uovo sbattuto». Ma sui cannabis shop il governo si divide di nuovo e il M5S, con il ministro della Sanità, Giulia grillo, ribadisce che sono legali percHè vendono cannabis legale e priva di principio attivo»

Un coro di no alla street parade
E la Lega chiede aiuto al governo

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
10-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 51 %

Un coro di no alla street parade E la Lega chiede aiuto al governo

Appello di Ziello al questore: «Rifletta prima di contare i danni»

LA LEGA e il centrodestra fanno quadrato per dire no a Canapisa. La leader toscana del Carroccio, **Susanna Ceccardi**, chiede «aiuto al ministro Salvini: basta con la street parade antiproibizionista che da anni raccoglie tutti gli spacciatori d'Italia e tutti i consumatori di droga a Pisa, è ora di chiudere con questo schifo a cielo aperto perché non si tratta di propaganda di idee ma di apologia dello spaccio». Per la sindaca di Cascina, e candiata alle Europee, «dopo Torino, con l'annullamento del Festival della canapa, ci aspettiamo lo stesso a Pisa: grazie a Salvini e al sindaco Michele Conti è possibile liberare i pisani da una manifestazione che non ha nulla di sociale e culturale». Si rivolge invece direttamente al questore **Paolo Rossi** per impedire lo svolgimento della manifestazione, il deputato **Edoardo Ziello**: «Le droghe fanno male. A Torino l'hanno capito e hanno annullato il Salone della cannabis. E' un'ottima notizia, mi auguro che il buon senso arrivi anche da noi e che si ponga fine allo squallore di Canapisa. Rivolgo un appello al questore, dottor Paolo Rossi: al di là del regresso culturale che un evento simile a nostro avviso rappresenta, soprattutto per i giovani, non è di certo improbabile che la manifestazione possa degenerare in disordini o, quantomeno, provocare anche solo incidenti o danni proprio a causo dal consumo contestuale di cannabis. Meglio un supplemento di riflessione oggi che la conta dei danni domani».

NO ALLA STREET parade antiproibizionista anche dal vicensindaco **Raffaella Bonsangue** (candidata alle europee con Forza Italia): «E' una manifestazione che rappresenta una provocazione alla città di Pisa e non solo. Una contrarietà, la mia, che rappresenta una posizione coerente, perché non è da oggi che ritengo questa iniziativa non una libera manifestazione del pensiero, ma una vera e propria provocazione non gradita dalla città e chiederemo che questa rassegna chiuda i battenti. Chiederemo chiaramente che si impedisca l'ennesima manifestazione di incoraggiamento all'uso delle droghe. Il governo, se vuole agire, ha le occasioni a portata di mano. Si può passare tranquillamente dalle sterili parole ai fatti concreti, porti in Parlamento un "No Drugs Act" e lo faccia discutere in tempi brevi e certi: Forza Italia è pronta a fare la sua parte, come sempre, per i giovani, le famiglie, la salute, la legalità». D'accordo anche il senatore **Maurizio Gasparri**: «Sulla lotta alla droga servono fatti, non parole. Per le comunità terapeutiche, le campagne di prevenzione e di comunicazione, il governo giallo-verde ha stanziato appena 7 milioni di euro in tre anni. Una cifra ridicola. Il dipartimento che deve contrastare le dipendenze è stato atrofizzato. Il governo non ha fatto nulla per contrastare il festival della droga che si è tenuto nei giorni scorsi a Milano. Ora tocca a Pisa: noi chiederemo di nuovo, come ha già fatto più volte in passato raffaella Bonsangue, che questa rassegna chiuda i battenti. Il Governo intervenga».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

Focus

Annullato a Torino l'expo della canapa del Pala Alpitour

ANNULLATO ieri il Festival Internazionale della Canapa che doveva svolgersi dal 17 al 19 maggio al Pala Alpitour di Torino. A deciderlo gli organizzatori dopo il giro di vite annunciato dal ministro Salvini. «Ci ha definito uno scempio. A questo punto – spiegano – è difficile far capire che il salone non era una festa pro droghe ma un progetto culturale e divulgativo per informare su usi e la storia della canapa».

MANIFESTAZIONE Un momento della manifestazione dei giorni scorsi organizzata dalla Lega

Tirreno Pisa-Pontedera

10-MAG-2019
da pag. 2
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 35 %

La proposta: niente festa finale, in cambio sfilata quasi in centro

La mossa degli antiproibizionisti con il questore Ma Rossi rifiuta la partenza e il ritorno alla stazione

PISA. La rinuncia del raduno finale in cambio di un percorso cittadino. A quasi una settimana da quella che si annuncia come l'ennesima "invasione" di antiproibizionisti, l'accordo sul tragitto della 19esima edizione di Canapisa ancora non c'è.

Il braccio di ferro sul percorso della street-parade in programma per il prossimo 18 maggio si arricchisce però di una nuova proposta.

Quella depositata ieri in questura dagli organizzatori che prevede un percorso "semicentrale" con partenza e arrivo nell'area della stazione. Ma il questore **Paolo Rossi** , su un percorso perimetrale rispetto al centro, avrebbe storto la bocca.

I promotori della manifestazione si dicono però pronti a rinunciare al raduno finale (concerti e varie iniziative) in "cambio" di un tragitto centrale. In questo caso, la manifestazione si scioglierà e non confluirà nel concentramento finale. Una soluzione alternativa che secondo gli organizzatori può coniugare la volontà di portare in centro le tematiche proibizioniste e l'esigenza emersa dal Comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica di delocalizzare in periferia l'iniziativa, vista anche l'organizzazione di almeno altre tre manifestazioni in centro città, tra cui quella annunciata dal sindaco **Michele Conti** in contrapposizione al Canapisa che si svolgerà in piazza Vittorio Emanuele II.

Nel lungo braccio di ferro per l'individuazione del percorso, l'unica certezza sembra essere l'area della stazione come punto di partenza della street-parade. La zona è stata individuata anche dal Comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica nella proposta di "sfilata periferica" sottoposta e, per il momento, rifiutata dai promotori di Canapisa. L'assemblea dell'Osservatorio antiproibizionista, soggetto organizzatore dell'iniziativa, ha infatti ribadito il no alla proposta che prevede la partenza dalla zona della stazione e l'arrivo nell'area Expo di Ospedaletto per il raduno finale.

«Stiamo lavorando e trattando su un percorso alternativo a quello proposto e che, almeno in parte, passi dal centro - dicono gli organizzatori -. Non intendiamo sfilare nel nulla, ma vogliamo portare in piazza e mettere al centro della discussione i temi delle droghe e del proibizionismo. Tabù che vanno affrontati concretamente». —

Danilo Renzullo

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Il corteo di Canapisa nell'edizione 2018 mentre percorre viale Bonaini (FOTO MUZZI)

LA LEGA

Ceccardi e Ziello: «Vietare lo schifo che raccoglie spacciatori e drogati»

«Vieterò qualsiasi festa della canna. A Pisa, Milano, Torino e Roma». A dirlo è stato il ministro Matteo Salvini in tv a Otto e Mezzo riferendosi anche a Canapisa. A Salvini si appella anche Susanna Ceccardi, sindaco di Cascina e coordinatrice della Lega toscana. «Per noi è stato un preciso impegno in campagna elettorale e per questo chiediamo aiuto al ministro Salvini: basta con Canapisa, che raccoglie a Pisa tutti gli spacciatori d'Italia e i consumatori di droga - sottolinea -. È ora di chiudere con questo schifo». E il deputato Edoardo Ziello: «Mi auguro che si ponga fine alla squallore di Canapisa. Rivolgo un appello al questore Paolo Rossi: non è di certo improbabile che la manifestazione possa degenerare in disordini o, quantomeno, provocare anche solo incidenti o danni proprio a causa dal consumo contestuale di cannabis. Meglio un supplemento di riflessione oggi, che la conta dei danni domani».

La proposta: niente festa finale, in cambio sfilata quasi in centro

FESTIVAL "LIVORNO AL CENTRO"
ARTE E CULTURA LIVORNESE AL CENTRO DELL'ATTENZIONE
10-11-12 MAGGIO
VENERDÌ - SABATO - DOMENICA
CACCIUCCO - PONCE LIVORNESE - APERITIVI - RISTORAZIONE
CONFERENZE
ROCK AND ROLL
BLUES & FUNKY
SPETTACOLI
PITTURA
ESPOSIZIONI
ARCHITETTURA
ECOLOGIA
GRATIS TUTTI GLI SPETTACOLI

Tirreno Pisa-Pontedera

10-MAG-2019
da pag. 10
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 28 %

DOPO LE FIAMME

Il Monte Pisano cambia marcia grazie a quindici imprenditori

Presentati i progetti di riqualificazione, salvaguardia e messa in sicurezza Gli interventi nelle zone segnate dall'incendio del settembre scorso

Oltre 500mila euro di investimenti per dare nuova vita ai luoghi del disastr

VICOPISANO. Quindici progetti di altrettanti proprietari di terreni boscati per rivalorizzare il Monte Pisano. I progetti sono stati presentati sul portale della Regione Toscana e complessivamente, se approvati, dovrebbero consentire investimenti sul territorio per un ammontare che supera 500mila euro.

Tutto il Monte nel suo insieme è coinvolto nell'iniziativa; in particolare gli interventi riguarderanno i territori comunali di Lucca (1 progetto), Buti (2), Vicopisano (2), Capannori (5), San Giuliano Terme (5). «Si tratta in questo caso di 15 progetti, da altrettanti proprietari di terreni boscati singoli o associati, finalizzati a realizzare interventi di gestione attiva dei boschi del Monte Pisano, a prevenire incendi e rischio idrogeologico e a stimolare la fruibilità turistica del bosco», dice **Mario Pestarini** della ditta Timesi, che coordina l'intero gruppo di proprietari. Tutti i progetti, benché prevedano specifici interventi funzionali alle diverse situazioni, rientrano in una logica di valorizzazione comprensoriale.

Coerentemente con questa logica e per dare maggiore peso in sede di valutazione, tutti i 15 elaborati condividono il medesimo capitolo introduttivo finalizzato a contestualizzare l'azione all'interno di un quadro di tutela e salvaguardia ampio e condiviso. Stando alle disposizioni della Ue, la Regione ha 30 giorni di tempo per pubblicare la graduatoria dei progetti approvati. A seguire altri 90 giorni per le istruttorie procedurali che dovrebbero concludersi con la sottoscrizione dei contratti con ogni singolo richiedente /beneficiario per la concessione dei contributi che coprono il 100% del valore degli investimenti. Le scadenze sarebbero 30 maggio e a seguire 30 agosto.

Pestarini dichiara: «Il binomio tutela ambientale-attrattività turistica rappresenta l'asse intorno al quale sono state promosse iniziative e realizzati investimenti destinati a sostenere lo sviluppo economico dell'intero comprensorio. Gli interventi proposti per favorire la rinascita del Monte Pisano intendono in particolare favorire la fruibilità pubblica delle foreste e delle aree boschive integrandosi con la rete sentieristica esistente che già oggi arriva a circa 450 km di percorrenza, puntando a una gestione attiva del bosco finalizzata non solo alla produzione di legname, ma alla tutela e miglioramento di una risorsa utile al benessere dell'intero territorio e della comunità di persone. Se l'incendio del settembre scorso ha lasciato ancora ferite visibili, iniziative come quelle messe in campo dalla comunità del Monte sono testimonianza della voglia di riscatto di un intero comprensorio che dialoga con il paesaggio che deve essere reso più fruibile». —

Carlo Venturini

Il versante della montagna percorso dal fuoco

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

CORRIERE DELLA SERA

10-MAG-2019
da pag. 21
foglio 1 / 3

Dir. Resp.: Luciano Fontana

www.datastampa.it

Tiratura: 287680 - Diffusione: 281583 - Lettori: 2068000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 82 %

La storia Carlotta Giorgi: studio le cellule tumorali, nello staff tutte donne

La ricercatrice Carlotta Giorgi, 41 anni, con i cinque figli seduti su un cannone: i bambini hanno dai tre ai dieci anni

La ricercatrice con 5 figli «Il lavoro? È il mio relax»

Fa tutto. Con il sorriso. Mamma di cinque figli. E ricercatrice. Carlotta Giorgi, 41 anni, è una scienziata dell'Airc che studia il meccanismo che provoca la crescita dei diversi tipi di tumore. «Ho un team di tutte donne, abbiamo una marcia in più».

di **Adriana Bazzi**

a pagina **21**

La ricercatrice con cinque figli «Amo il lavoro, lì mi rilasso»

La scienziata Airc: ho un team di sole donne, abbiamo la marcia in più

Il personaggio

di **Adriana Bazzi**

Super ricercatrice e super mamma. «Super mamma? Ci provo». Parla Carlotta Giorgi, quarantuno anni, che di figli ne ha cinque: dai dieci ai tre anni passando per i quasi otto, i sei e mezzo e i cinque. Deve pensare a tutti loro, ma nel frattempo lavora a tempo pieno nel suo laboratorio all'università di Ferrara e insegna agli studenti, come professore associato di Patologia medica.

«Ma non la vedo così difficile conciliare professione e famiglia: basta organizzarsi» aggiunge. «La mattina andiamo un po' di corsa, è vero: li preparo, anzi, loro si preparano e la colazione è industriale. E li accompagno a scuola dove stanno tutto il giorno».

Poi via, in università: «Mi rilasso al lavoro, perché mi piace davvero». In laboratorio si confronta, invece, con colture di cellule tumorali da studiare, con lavori da scrivere e pubblicare sulle riviste scientifiche, con il suo staff, fatto tutto di donne, per discutere di ricerca. «È un caso che siamo tutte donne — ci tiene a precisare —. Due di loro mi hanno raggiunta perché hanno perso un genitore per un cancro e vogliono capire il perché di questa malattia. Lavoriamo bene insieme: le donne hanno una marcia in più e sono più organizzate. Gli uomini, di solito, si perdono in un bicchiere d'acqua».

E infatti lei, dopo una giornata di lavoro, corre a ripren-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

dere i figli e li raduna a casa: cena, giochi, compiti e poi tutti a dormire alle nove e mezza. E lei ancora a completare qualche cosa che è rimasto indietro nella giornata lavorativa. Aiuti? «Sì, una babysitter scelta per le sue capacità di non spaventarsi: anche lei è madre di sei figli, ormai grandi» dice. Il marito? «Mi supporta, ma purtroppo lavora fuori città. E poi c'è mia mamma, in caso di emergenza, quando mi capita di partecipare a congressi» aggiunge.

Ecco allora la super ricercatrice con curriculum internazionale. Carlotta Giorgi si è laureata a Bologna in Biotecnologie, ma con una tesi sperimentale a Padova dove ha conosciuto i suoi mentori, fra cui Rosario Rizzuto, ora Rettore dell'Università patavina. Poi ha trascorso periodi di studio negli Stati Uniti, da Pier Paolo Pandolfi a New York, uno nostri ricercatori «di chiara fama» che lavorano all'estero. «Da Pandolfi sono arrivata per caso — racconta —. Lui studiava i tumori e in particolare le proteine e il nucleo delle cellule tumorali. Io invece mi interessavo di quello che succedeva nel resto della cellula, fra i mitocondri, le centrali energetiche cellulari e il reticolo endoplasmatico che ha a che fare con la sintesi delle proteine». Da questi studi in comune è arrivato per Giorgi il primo grant per i giovani di Airc, l'Associazione per la ricerca sul cancro che domenica 19 maggio sarà nelle piazze italiane con la tradizionale vendita delle azalee per la raccolta fondi.

Poi Carlotta Giorgi è ritornata a Ferrara dove l'università le ha dato un laboratorio, ma gli spazi senza finanziamenti non servono a niente. Ed ecco allora un altro grant dell'Airc che le ha permesso di continuare gli studi. La sua ricerca è molto sofisticata, ma proviamo a riassumerla in poche righe per far capire come potrebbe cambiare l'approccio alla cura dei tumori. Il fatto è questo: mentre molta parte delle attuali ricerche «inseguono» le infinite mutazioni del Dna delle cellule tumorali, diverse da cancro a cancro, così da studiare nuovi farmaci che le neutralizzino, quella di Carlotta Giorgi ha un altro obiettivo, e cioè identificare un «meccanismo comune» a diversi tipi di tumore che ne provoca la crescita e ne impedisce la distruzione. Lei lo ha trovato nel calcio, uno ione che governa la vita e la morte delle cellule. All'orizzonte si stanno prospettando nuovi farmaci (per ora studiati in laboratorio) capaci di interferire con questo meccanismo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In laboratorio
Carlotta studia il meccanismo comune che provoca la crescita dei diversi tipi di tumori

I suoi consigli alle madri

1 Fare dei bambini la spinta all'attività

«Non è vero che i figli tolgono tempo al lavoro — spiega la ricercatrice Carlotta Giorgi —. Al contrario ti spingono ad essere maggiormente organizzata. Io adesso mi sento ancora più attiva»

2 Coinvolgili in quello che fai

«I figli devono sapere cosa fanno i genitori. Quando sto fuori per periodi lunghi cerco di portarli con me, quando sto via pochi giorni sanno che lavoro sto facendo e sono tranquilli»

3 Non togliere spazio a nessuno di loro

«Quando si hanno più figli è importante non togliere spazio a nessuno di loro. Per esempio sacrificare le attività di uno perché bisogna seguire l'altro. Non è impossibile, basta programmarsi»

4 Abituare i piccoli a vestirsi da soli

«È importante che i figli si abituino il prima possibile ad essere indipendenti. Per esempio devono imparare a vestirsi da soli, sapendo che in caso di bisogno i genitori sono sempre presenti»

5 Andare (tutti) a letto presto

«Una regola che ho cercato di imporre subito a casa ai miei figli è stata quella di andare a letto a presto. Alle 9 e mezzo sono tutti a dormire. È importante non soltanto per loro ma anche per noi genitori»

Insieme
Carlotta Giorgi, 41 anni, con i suoi cinque figli: dopo la laurea in bio-tecnologie Giorgi ha trascorso periodi di studio negli Stati Uniti e ora lavora all'università di Ferrara dove insegna Patologia medica e guida un team di sole donne impegnato nella ricerca sui tumori

NAZIONE - Carlino - GIORNO
10-MAG-2019
da pag. 25
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Michele Brambilla
www.datastampa.it
Tiratura: 284694 - Diffusione: 206571 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 65 %

BOLOGNA, VIA AL FESTIVAL

Scienza medica, Nobel a confronto

BARONCINI ■ A pagina 25 e in Cronaca

Il prof computer tiene conferenze

Ecco la macchina che scrive e parla

Scienza medica a Bologna

Aya Soffer al Festival: «L'intelligenza artificiale ha un enorme potenziale in medicina. E avrebbe evitato il crollo del ponte Morandi»

TRE Premi Nobel, 80 eventi con scienziati di fama internazionale, spettacoli serali, appuntamenti dedicati alle scuole: si è aperta ieri la quinta edizione del Festival della Scienza Medica, che torna a Bologna fino a domenica grazie a Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna e Genus Bononiae - Musei nella Città. Il festival di Fabio Roversi-Monaco è dedicato quest'anno alla 'Intelligenza della Salute'. Domani è prevista la lectio di John Gurdon, premiato per la Medicina nel 2012, il primo a intuire e dimostrare, già negli anni Sessanta, che la clonazione era una prospettiva realistica. Info su *www.bolognamedicina.it*

Valerio Baroncini
■ BOLOGNA

DA HAL 9000, il cattivissimo cervellone di *2001: Odissea nello spazio,* fino a Steven Spielberg, dagli androidi con il cuore dei romanzi di Philip K. Dick e Isaac Asimov alla serie tivù *Westworld*, l'immaginazione collettiva si è sempre confrontata con le frontiere e i rischi dell'intelligenza artificiale. «Non è sorprendente: dal '55, quando il termine è stato coniato, siamo stati alternativamente catturati dalle sue promesse, abbiamo diffidato del suo potenziale a causa del possibile abuso e frustrati dal suo lento sviluppo», spiega Aya Soffer, capo delle ricerche di Ibm nel settore e "mamma" di Project Debater, il primo sistema di intelligenza artificiale sviluppato per competere con un umano in un dibattito, presentato ieri a Bologna al festival della Scienza Medica.

Professoressa Soffer, forse non abbiamo capito l'importanza dell'intelligenza artificiale?

«Come tante tecnologie ideate prima del loro "tempo", non l'abbiamo veramente capita: da Hollywood ai media, è stata ritratta in ogni modo, da salvatrice a flagello dell'umanità. Chi lavora in questo settore ne ha, invece, capito l'enorme potenziale. Nella medicina, ad esempio».

In che modo?

«La conoscenza in ogni settore (giornali, protocolli, legislazioni) si sta espandendo in maniera più veloce rispetto a quanto ogni professionista possa gestire. In medicina, si stimava nel 1950 che sarebbero serviti 50 anni per raddoppiare la conoscenza globale; sette anni nel 1980; e, nel 2015, meno di tre. Allo stesso tempo, ogni persona genererà nell'arco di una vita un milione di gigabyte di dati legati alla salute, l'equivalente di 300 milioni di libri. L'intelligenza artificiale servirà a tenere il passo, aiutando i professionisti a migliorare le loro prestazioni. Un esempio sarebbe quello del Ponte Morandi di Genova: la tragedia si poteva evitare».

Si spieghi meglio.

«Il collasso avrebbe potuto essere previsto utilizzando l'intelligenza artificiale combinata con sensori e droni: stiamo sviluppando tecnologie che "ascoltino" i ponti e osservino eventuali fratture per una manutenzione intelligente. Poi c'è l'intelligenza artificiale che parla».

E arriviamo a Project Debater: cos'è? O dovremmo dire... chi è?

«Possiamo dare una voce all'intelligenza artificiale: quella di Project Debater è stata addestrata seguendo un'attrice di New York. Ma c'è altro».

Come funziona Project Debater?

«È la prima dimostrazione che un computer può assimilare e rielaborare grandi quantità di testi e, data una breve descrizione di un argomento controverso, arrivare a scrivere un brano ben strutturato ed esprimerlo con chiarezza e pure senso dell'umorismo. Ha anche l'abilità di identificare i concetti chiave nascosti all'interno di lunghi discorsi e può modellare dilemmi».

Project Debater può aiutare gli essere umani?

«In un mondo pieno di problemi complessi, con molte informazioni e una cultura della disinformazione, è decisivo costruire argomentazioni basate sui fatti e persuasive attraverso una più profonda esplorazione delle idee. Project Debater può aiutare prendendo decisioni basate sui fatti quando le risposte non sono un semplice bianco o nero».

E come riuscite a sviluppare questi strumenti senza infrangere barriere etiche o morali?

«Noi ricercatori di Ibm seguiamo tre semplici principi. Scopo: lo scopo di un'intelligenza artificiale è aiutare gli umani, non rimpiazzarli. Trasparenza: mentre costruisci piattaforme di intelligenza artificiale, controlla come lo fai e quali dati utilizzi. Abilità: le piattaforme di intelligenza artificiale devono essere costruite con le persone dell'industria, siano essi insegnanti, medici o scrittori. E le aziende devono insegnare agli umani come usare questi strumenti in loro vantaggio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sopra, il Project Debater di Ibm con Harish Natarajan, campione del mondo di dibattiti. A destra Aya Soffer, direttore delle ricerche di Ibm sulla Intelligenza artificiale; sotto, Michele De Luca (staminologo) e Fabio Roversi-Monaco, presidente di Genus Bononiae

Nuovo Quotidiano di Puglia
Dir. Resp.: Claudio Scamardella
www.datastampa.it Tiratura: 14077 - Diffusione: 11120 - Lettori: 218000: da enti certificatori o autocertificati
10-MAG-2019
da pag. 8
foglio 1
Superficie: 20 %

LE DOMANDE

"Biomedicina e stampa in 3D" Al via le iscrizioni ai corsi Ceit

● Sono aperte le iscrizioni alla "Scuola di Acquisizione, Modellazione e Stampa 3D per i Beni Culturali e Ambientali e la Biomedicina", che si svolgerà dal 16 al 22 maggio e dal 6 all'8 giugno 2019 a Cavallino (LE), nell'Aula Seminari dell'ex Convento dei Domenicani. La Scuola è organizzata dal Ceit (Centro Euromediterraneo di Innovazione Tecnologica per i Beni Culturali e Ambientali e la Biomedicina), in collaborazione con il Dipartimento di Matematica e Fisica e il Dipartimento di Ingegneria dell'Innovazione dell'Università del Salento, con l'Istituto per le Tecnologie della Costruzione del Cnr, Sede L'Aquila, con il Cafre dell'Università di Pisa, il Museo Diffuso di Cavallino, il Comune di Cavallino e Clioedu, d'intesa con la Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per le province di Brindisi, Lecce e Taranto. La Scuola si articola in 3 Corsi teorico-pratici intensivi: "Corso sulle Tecnologie di Fabbricazione Digitale applicate ai Beni Culturali: Rilievo, Modellazione e Stampa 3D"; "Corso sulle Tecnologie di Fabbricazione Digitale nell'Industria manifatturiera: Progettazione, Modellazione e Stampa 3D"; "Corso sulle Tecnologie di Fabbricazione Digitale nel settore Medicale: Applicazioni in Ortopedia, Otorinolaringoiatria e Chirurgia maxillo-facciale-Realizzazione e stampa 3D di modelli anatomici e ortesi ortopediche". Ogni corso ha la durata di 3 giorni, per un totale di 21 ore ciascuno. La domanda di partecipazione dovrà essere inviata via e-mail al Ceit entro domani, all'indirizzo: ceit-otranto@e-mail.it.

La stampa di organi in 3D

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE