

Rassegna del 05/06/2019

AOUP

05/06/19	Nazione Pisa	26	Incontro nell'aula magna sull'eguaglianza di genere	...	1
05/06/19	Nazione Pisa	27	La dermatologia incontra l'arte Nel giardino di via della Foglia	...	2
04/06/19	LAGAZZETTADILUCCA.IT	1	Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus	...	3
04/06/19	LOSCHERMO.IT	1	Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus	...	5
04/06/19	LUCCAINDIRETTA.IT	1	Ictus ischemico, al via il corso Asl	...	7
04/06/19	LUCCAINDIRETTA.IT	1	Ictus ischemico, al via il corso Asl	...	9
05/06/19	Nazione Pisa	4	«La seriazione palliativa fu fatta senza rispettare il protocollo»	C.R.	11
04/06/19	TOSCANA.IT	1	Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus	...	12

SANITA' PISA E PROVINCIA

05/06/19	Nazione Pisa	4	Casani - «Sangue: donate!» L'appello dell'Asl	...	13
05/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	19	Colombai lascia il Lotti Nardi nuovo direttore	S.C.	14

SANITA' REGIONALE

05/06/19	Corriere Fiorentino	12	«Ospedali, Comuni e musei: senza turnover servizi a rischio»	Passanese Antonio	15
05/06/19	Corriere Fiorentino	12	Il ministero premia la sanità toscana Rossi: mi opererei qui	A.P.	16
05/06/19	Il Telegrafo	9	«Manca il sangue, venite a donare»	...	17
05/06/19	Il Telegrafo	15	Ambulanze senza il medico a bordo. L'isola si mobilita	...	18
05/06/19	Nazione Arezzo	13	Cambio alla Usl: via Matarrese, arriva Dei	...	19
05/06/19	Nazione Empoli	1	La buona notizia - La sanità che funziona	...	20
05/06/19	Nazione Empoli	4	«Comuni in crisi di personale»	Puccioni Irene	21
05/06/19	Nazione Empoli	7	Stop all'epatite nei bimbi Una squadra' al lavoro	...	22
05/06/19	Nazione Firenze	7	«Scuole e ospedali in affanno»	Pieraccini Monica	23
05/06/19	Nazione Firenze	26	«Voa voa» e le gocce di speranza	...	24
05/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Sanità nella bufera - "Pagato un privato" - La figlia: «Quel referto era pure sbagliato»	Monti Michela	25
05/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	«Le tariffe? Un atto di trasparenza e di garanzia»	...	27
05/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	La dimissione col 'conto' fa discutere	Ferri Samantha	28
05/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	Calcit e Ccript 90mila euro alla radiologia dell'ospedale	...	30
05/06/19	Nazione Pontedera	19	Ospedale, cambio al vertice Nardi è il nuovo direttore - Nardi è il nuovo direttore dell'ospedale	...	32
05/06/19	Nazione Prato	7	Ospedale, dimissioni con il conto - Referti con i prezzi, è polemica.	Bessi Sara	33
05/06/19	Nazione Viareggio	4	Risarcimento milionario dell'Asl - L'Asl pagherà maxi risarcimento	...	35
05/06/19	Repubblica Firenze	4	Promossi gli ospedali della Toscana - Operazioni e cure promossi gli ospedali della Toscana	Bocci Michele	37
05/06/19	Tirreno	11	«Senza i neolaureati chiuderemmo i reparti»	M.N.	39
05/06/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Rivoluzione per gli esami lumaca In libera professione ma col ticket - L'Asl sfora i tempi di attesa per le visite? Ora si va in libera professione col ticket	G.C. -L.A.	40
05/06/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Donazioni di nuovo in calo dall'ospedale l'allarme sangue	...	44
05/06/19	Tirreno Massa Carrara	6	Asl Toscana Nord, Bagnoni il primario apuano più pagato - Asl Toscana Nord, è Giovanni Bagnoni il dirigente medico apuano più pagato	Gori Tiziana	45
05/06/19	Tirreno Massa Carrara	6	Da marzo Maria Letizia Casani nuova direttrice	...	48
05/06/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	2	In dono strumenti all'avanguardia per battere il cancro	...	49
05/06/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	4	Dimessa dal S. Jacopo ma aveva una frattura	...	50
05/06/19	Tirreno Viareggio	2	Ecco i redditi dei medici dell'ospedale Versilia - Il primario Vento sale al terzo posto della classifica degli stipendi Asl	Tuccini Matteo	52
05/06/19	Tirreno Viareggio	7	Mori all'uscita dal pronto soccorso, l'Asl deve pagare più di un milione - Mori in Pronto soccorso: dopo 8 anni oltre 1 milione di risarcimento alla famiglia	Francesconi Donatella	57

SANITA' NAZIONALE

05/06/19	Avvenire	12	Via dal Meridione per le cure I 319mila migranti della salute	Fulvi Fulvio	60
05/06/19	Corriere della Sera	26	Il corsivo del giorno - Carezza di medici: serve una rivoluzione in tempi brevi	Harari Sergio	62

05/06/19	Foglio	4 Lettera. Al direttore. Demagogia e salute. Un botta e risposta con il ministro Giulia Grillo	<i>Grillo Giulia</i>	63
05/06/19	Italia Oggi	34 Specializzandi Dal Veneto 10 milioni	...	64
05/06/19	La Verita'	23 La verità degli altri - Cercasi	<i>Di Paola Silvia</i>	65
05/06/19	Messaggero	21 Se per curare la mente il farmaco è la parola	<i>Massi Carla</i>	66
05/06/19	Messaggero	21 Michael Phelps: «Volevo uccidermi, così sono guarito»	...	68
05/06/19	Messaggero	22 Ecco perché il sonno protegge il cuore - Chi dorme protegge le coronarie	<i>Rebuzzi Antonio_G.</i>	69
05/06/19	Messaggero	22 Tumore al seno meno rischi con la dieta "tagliagrassi"	...	71
05/06/19	Messaggero	23 Parto, calano i cesarei e anche il Sud si allinea	<i>Arcovio Valentina</i>	72
05/06/19	Panorama	72 C'è un portale che ci salverà la vita	<i>Sciortino Luca</i>	74
05/06/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2 I malati del sud fanno ricco il nord - I malati del sud fanno ricco il nord in Lombardia business da 700 milioni	<i>Marini Antonio</i>	78
05/06/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2 Giovani medici in fuga, ogni anno 1.500 lasciano l'Italia	<i>Damiani Vincenzo</i>	81
05/06/19	Repubblica	19 Sanità. I numeri delle cure	...	83
05/06/19	Repubblica	28 ***La scelta di Noa - Combattere per la vita - Aggiornato	<i>Marzano Michela</i>	84
05/06/19	Resto del Carlino Bologna	6 Salvato dal tumore, 14 ore sotto i ferri	<i>Barbetta Donatella</i>	85
05/06/19	Sole 24 Ore	20 Cultura economica e tecnologia in aiuto dell'Italia che invecchia	<i>Carboni Carlo</i>	87
05/06/19	Stampa	14 Mini-reparti e più vittime I rischi dove si opera poco	<i>Russo Paolo</i>	88
CRONACA LOCALE				
05/06/19	Nazione Pisa	7 Festa della Repubblica, i premiati	...	90
05/06/19	Nazione Pisa	7 «Accampamento a Sant'Ermete sgomberato»	...	91
05/06/19	Nazione Pontedera	19 Vertenza ai centri per l'impiego Zingaretti media. La Regione tratta	...	92
POLITICHE SOCIALI				
05/06/19	Nazione Pisa	1 L'autismo e le famiglie	...	93
05/06/19	Nazione Pisa	8 Case popolari: allarme-morosi - Alloggi Erp: morosi 1.700 inquilini su 2.800	<i>Bianchi Francesca</i>	94
05/06/19	Nazione Pisa	8 Bonus bebè e idrico rivolto alle famiglie Ecco come ottenerlo	...	95
05/06/19	Nazione Pisa	8 Trovata una casa anche per Rocco: avrà uno dei 6 monolocali per senzatetto	...	96
05/06/19	Nazione Pisa	8 Avanti il progetto per Sant'Ermete Il cronoprogramma per i nuovi edifici	...	97
RICERCA				
05/06/19	Italia Oggi	26 Lumache in chips o farmaci E un borgo da resuscitare	...	98
05/06/19	Stampa Tuttoscienze	32 Celeste, la biologa italiana tra i 100 cervelli impegnati contro la fame	...	99
UNIVERSITA' DI PISA				
05/06/19	Nazione Pisa	11 Ciao ciao microrganismi sulle mani	...	100

SAPIENZA**Incontro nell'aula magna
sull'eguaglianza di genere**

Domani, alle 10, nell'aula magna storica del Palazzo della Sapienza, appuntamento con la tavola rotonda "I Comitati unici di garanzia: attori dell'equità, promotori dell'eguaglianza di genere", organizzata dal Coordinamento dei CUG città di Pisa (Università, Scuola Normale, Scuola Sant'Anna, Comune, Provincia, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana).



L'INIZIATIVA

La dermatologia incontra l'arte Nel giardino di via della Foglia

APRE il suo giardino per una nuova rassegna dedicata ai giovani e alla bellezza. La dottoressa Teresa Sichetti, dermatologa e personaggio di spicco del panorama culturale pisano, riapre il suo spazio verde in via della Foglia a Pisa con «La dermatologia incontra l'arte». Uno speciale salotto tematico, che vedrà protagonista la stessa Sichetti insieme alla sua assistente estetologa Silene Turchi in tre serate all'insegna della cultura e del benessere. Si inizia venerdì con «La cute incontra il sole», poi il 22 giugno con «La pelle specchio della nostra salute» e si chiude venerdì 28 giugno con «50 anni e non sentirli illuminano la nostra pelle».

TUTTE le serate inizieranno alle 18, in via della Foglia 13, e oltre alla presenza di esperti del settore avranno come protagonisti anche giovani talenti. La kermesse, infatti, vanta la collaborazione del liceo artistico Russoli che ha permesso ai suoi studenti (grazie anche al sostegno di Giulio Gamberucci, professore di discipline grafiche pittoriche, e di Mariangela Lofaro, docente di discipline plastiche scultoree) di entrare nel giardino di via della foglia e dimostrare tutto il loro estro sulla tela. Ogni serata tre allievi dell'istituto realizzeranno dei dipinti che, nella serata finale, saranno oggetto di un'asta di beneficenza.

IL RICAVATO sarà devoluto a sostegno della lotta dei tumori al seno grazie alla partecipazione dell'associazione senologica internazionale presieduta da Edna Ghobert. «Questa rassegna nasce dalla mia esperienza in campo medico e credo che si debba dare alla pelle la luce che merita, non nascondendo le rughe ma illuminandole – spiega la dottoressa Sichetti –. Voglio illuminare simbolicamente anche i giovani, creando un'opportunità per esprimersi dentro il mio giardino».

Michele Bulzoni





ANNO 7°

MARTEDÌ, 4 GIUGNO 2019 - RECTE AGERE NIHIL TIMERE

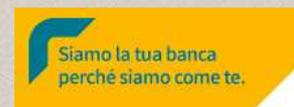


LA GAZZETTA DI LUCCA

Giornale Politico - Artistico - Amministrativo - Letterario e Teatrale



Prima	Cronaca	Politica	Economia	Cultura	Piana	Sport	Confcommercio	Rubriche	interSVISTA	Brevi
Cecco a cena	L'evento	Enogastronomia	Sviluppo sostenibile	Formazione e Lavoro	Cuori in divisa	A.S. Lucchese				
Teatro del Giglio	Comics	Necrologi	Meteo	Cinema	Garfagnana	Viareggio	Massa e Carrara	Pistoia		



Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus

martedì, 4 giugno 2019, 12:30

Un corso di area vasta in sei edizioni sull'applicazione ed il monitoraggio delle reti cliniche tempo dipendenti ed in particolare sull'ictus ischemico.

Parte giovedì 6 giugno 2019 nella sede **AQUP** di Cisanello e coinvolge le figure professionali coinvolte nel percorso (infermieri, medici, operatori socio sanitari e tecnici sanitari di risonanza magnetica) provenienti dai presidi ospedalieri dell'Azienda USL Toscana nord ovest integrati nella rete clinica tempo-dipendente ictus dell'area vasta e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

In ognuna delle sei edizioni, l'ultima delle quali si svolgerà nel mese di novembre 2019, è prevista l'introduzione e la moderazione da parte di Francesco Bellomo, responsabile rete ictus della Regione Toscana e responsabile scientifico dell'evento.

Sono poi programmate presentazioni e discussioni sui punti di forza e sulle criticità locali e di rete, sui percorsi e su alcuni specifici casi clinici.

Del comitato scientifico fanno parte professionisti di primo piano dell'**AQUP** e dell'Asl: Alessio Bertini, Ubaldo Bonuccelli, Sergio Casagli, Ferdinando Cellai, Alberto Chiti, Alberto Conti, Mirko Cosottini, Renato Galli, Michelangelo Mancuso, Andrea Nicolini, Giovanni Orlandi, Massimo Santini, Monica Scateni, Paolo Tognarelli, Luciana Traballoni, Claudio Vignali.

Dall'analisi della rete ictus emerge, tra l'altro, che a livello di area vasta sono in costante aumento i trattamenti di fibrinolisi effettuati e si riduce in maniera significativa la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus.

Come emerge dagli ultimi dati relativi al percorso ictus, le azioni realizzate all'interno dell'area vasta nord ovest - Azienda USL Toscana nord ovest insieme a Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana - hanno infatti portato ad un notevole miglioramento sia in termini quantitativi che in termini qualitativi degli indicatori di attività di processo e di esito.

Da evidenziare che, in caso di ictus, un intervento precoce può fare la differenza nel percorso diagnostico-terapeutico dell'ictus in fase acuta. Il fattore tempo è infatti determinante per la corretta gestione di una patologia che rappresenta la principale causa di disabilità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nella popolazione.

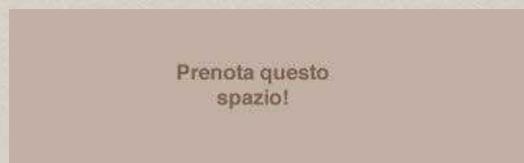
La tendenza per i trattamenti salva-vita (fibrinolisi) garantiti ai pazienti con ictus è in costante incremento - oltre che a livello complessivo - anche nei singoli territori dell'Asl Toscana nord ovest: Apuane, Versilia, Lucca, Pontedera, Livorno, Cecina, Piombino, Elba.

La rete ictus è inoltre integrata con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana che effettua i trattamenti fibrinolitici per i casi che si verificano nel territorio di Pisa e rappresenta il centro di riferimento al quale sono inviati, applicando le specifiche procedure concordate tra gli ospedali dell'area vasta, i casi che necessitano di intervento di disostruzione



meccanica intraarteriosa. Questo intervento, che consiste nella rimozione meccanica dell'ostruzione presente in un'arteria cerebrale, rappresenta un'ulteriore possibilità di recupero per il paziente colpito da ictus.

Contemporaneamente la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus, nell'area vasta nord ovest si è ridotta in maniera significativa: secondo i dati dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) si è passati dal 15,3% del 2015 all'11,6 del 2016 fino al 9,8% del 2017. Il trend dei trattamenti per l'anno 2018 conferma un ulteriore miglioramento della performance della rete ictus di area vasta.



ALTRE NOTIZIE BREVI

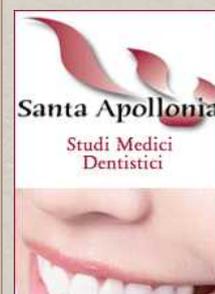


martedì, 4 giugno 2019, 13:29
Marchetti (FI): "Al pronto soccorso dimissioni con listino prezzi"
 «Dimissioni dai pronto soccorso con listino prezzi a margine, inviti da parte degli apicali delle aziende sanitarie a non recarsi nei pronto soccorso per carenza di medici e personale sanitario: da un momento all'altro mi

- Supporters 1
- Supporters 2

RICERCA NEL SITO

Cerca



Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus

IN ATTUALITÀ, LUCCA E PIANA, PRIMA PAGINA 4 giugno 2019 La redazione 0 commenti



La redazione

PROFILO

PISA- Un corso di area vasta in sei edizioni sull'applicazione ed il monitoraggio delle reti cliniche tempo dipendenti ed in particolare sull'ictus ischemico.

Parte giovedì 6 giugno 2019 nella sede AOUP di Cisanello e coinvolge le figure professionali coinvolte nel percorso (infermieri, medici, operatori socio sanitari e tecnici sanitari di risonanza magnetica) provenienti dai presidi ospedalieri dell'Azienda USL Toscana nord ovest integrati nella rete clinica tempo-dipendente ictus dell'area vasta e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

In ognuna delle sei edizioni, l'ultima delle quali si svolgerà nel mese di novembre 2019, è prevista l'introduzione e la moderazione da parte di **Francesco Bellomo**, responsabile rete ictus della Regione Toscana e responsabile scientifico dell'evento.

Sono poi programmate presentazioni e discussioni sui punti di forza e sulle criticità locali e di rete, sui percorsi e su alcuni specifici casi clinici.

Del comitato scientifico fanno parte professionisti di primo piano dell'AOUP e dell'Asl: **Alessio Bertini, Ubaldo Bonuccelli, Sergio Casagli, Ferdinando Cellai, Alberto Chiti, Alberto Conti, Mirko Cosottini, Renato Galli, Michelangelo Mancuso, Andrea Nicolini, Giovanni Orlandi, Massimo Santini, Monica**

Cerca nel sito



Iscriviti alla newsletter (E-M@il)

Iscriviti

Commenti

I Più letti



SCUOLA MONTESSORI: A LUCCA CRESCE LA SPERIMENTAZIONE...

BARBARA:

Una bella notizia ogni tanto fa piacere. Complimenti a chi ha voluto, permesso e realizzato questa speriment...



PIERO ANGELINI INTERVIENE SULLA QUESTIONE DELL'OSPEDALE: 'PETRETTI E CIARDETTI...

GIGINO:

questa volta hai ragione angelini, ci hanno mangiato tutti e il torso è rimasto ai cittadini lucchesi che c...



CAPANNORI: IL COMUNE IN AIUTO DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE NEL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE A...

GIOVAN SERGIO BENEDETTI:

buona iniziativa che rimedia parzialmente ai tanti danni fatti prima con la tariffa puntuale, quello che...



PCI LUCCA E VERSILIA: LE SCUOLE (MA ANCHE LA VIABILITÀ) RISENTONO DELL'INDIFFERENZA...

AMMONIO:

Eh si caro TUCO, un vero disastro. Un disastro pagato da Renzi e Delrio a caro prezzo, iniziando dal referendum...



BINDOCCI (M5S): 'IL CAMPO DI MARTE RESTI PUBBLICO E A VOCAZIONE SOCIO-SANITARIA...

AMMONIO:

Alla politica dei giorni nostri piace molto creare idee irrealizzabili, farne progetti irrealizzabili e farli ...

Scateni, Paolo Tognarelli, Luciana Traballoni, Claudio Vignali.

Dall'analisi della rete ictus emerge, tra l'altro, che a livello di area vasta sono in costante aumento i trattamenti di fibrinolisi effettuati e si riduce in maniera significativa la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus. Come emerge dagli ultimi dati relativi al percorso ictus, le azioni realizzate all'interno dell'area vasta nord ovest – Azienda USL Toscana nord ovest insieme a Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana – hanno infatti portato ad un notevole miglioramento sia in termini quantitativi che in termini qualitativi degli indicatori di attività di processo e di esito. Da evidenziare che, in caso di ictus, un intervento precoce può fare la differenza nel percorso diagnostico-terapeutico dell'ictus in fase acuta. Il fattore tempo è infatti determinante per la corretta gestione di una patologia che rappresenta la principale causa di disabilità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nella popolazione.

La tendenza per i trattamenti salva-vita (fibrinolisi) garantiti ai pazienti con ictus è in costante incremento – oltre che a livello complessivo – anche nei singoli territori dell'Asl Toscana nord ovest: Apuane, Versilia, Lucca, Pontedera, Livorno, Cecina, Piombino, Elba. La rete ictus è inoltre integrata con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana che effettua i trattamenti fibrinolitici per i casi che si verificano nel territorio di Pisa e rappresenta il centro di riferimento al quale sono inviati, applicando le specifiche procedure concordate tra gli ospedali dell'area vasta, i casi che necessitano di intervento di disostruzione meccanica intraarteriosa. Questo intervento, che consiste nella rimozione meccanica dell'ostruzione presente in un'arteria cerebrale, rappresenta un'ulteriore possibilità di recupero per il paziente colpito da ictus. Contemporaneamente la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus, nell'area vasta nord ovest si è ridotta in maniera significativa: secondo i dati dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) si è passati dal 15,3% del 2015 all'11,6 del 2016 fino al 9,8% del 2017. Il trend dei trattamenti per l'anno 2018 conferma un ulteriore miglioramento della performance della rete ictus di area vasta.

 **LUBEC 2018: 4 E 5 OTTOBRE AL REAL COLLEGIO DI LUCCA: LA PREVIEW DELLA PRIMA GIORNATA...**
FIORELLA FIORENTINI:
Da alcuni anni ricevo la vs mail sulle giornate di ottobre per la promozione dell'attività culturale e vera ...

La Cna organizza un incontro a Pietrasanta per domani
In corso l'installazione di cartelli turistici in tutto il territorio
Chiusura Biblioteca comunale "G. Ungaretti" per le elezioni europee
Forte dei Marmi: 23 maggio interruzione energia elettrica
Menesini sul raddoppio ferroviario: "Chi aveva un tetto tornerà ad avere un tetto"

©2019 [ilMeteo.it](#)

Lucca

Oggi

Pomeriggio
Sereni 

Sera
Sereni 

Domani - 05/06

Mattino
Sereni 

Pomeriggio
Sereni 

Sera
Sereni 

Dopo domani - 06/06

Mattino
Sereni 

Pomeriggio
Sereni 

Condividi:



 Attualità Lucca e Piana Prima pagina

INSERISCI IL TUO COMMENTO

La tua e-mail non verrà pubblicata. compila tutti i campi obbligatori*

Nome *

Email

Commento *

Se pubblichi stai dando il consenso alle [regole di base](#), ai [termini del servizio](#) e alla [normativa sulla privacy](#)

INVIA

TUTTO RUOTA INTORNO ALLA PASSIONE PER LE DUE RUOTE.
MAKE LIFE A RIDE.

LuccainDiretta

Cerca... 

HOME REGIONE VIAGGI MONDO AZIENDA



Home / Sociale / Visualizza articoli per tag: richiedenti asilo

Ictus ischemico, al via il corso Asl

Publicato in in Sociale 04 Giu 2019



Un corso di area vasta in sei edizioni sull'applicazione ed il monitoraggio delle reti cliniche tempo dipendenti ed in particolare sull'ictus ischemico. Parte giovedì (6 giugno) nella sede Aoup di Cisanello e coinvolge le figure professionali coinvolte nel percorso (infermieri, medici, operatori socio sanitari e tecnici sanitari di risonanza magnetica) provenienti dai presidi ospedalieri dell'Azienda Usl Toscana nord ovest integrati nella rete clinica tempo-dipendente ictus dell'area vasta e dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana.

[Leggi tutto...](#)

 Sottoscrivi questo feed RSS

 Una nuova assicurazione auto e moto a un ottimo prezzo e un consulente personale pronto ad aiutarti.
Fai un preventivo Quixa.

CONTATTI

Per contattarci

 email redazione@luccaindiretta.it

 telefono 346.6194740

Per la tua pubblicità

 email commerciale@luccaindiretta.it

NEWSLETTER

Iscriviti alla nostra newsletter

Nome

Email

I agree with the Privacy e Termini di Utilizzo

[Iscriviti](#)



55100 Lucca p.iva 02391180466

[Home](#) [Privacy e termini di utilizzo](#) [Cookies Policy](#) [Siti amici](#) [sorriso](#)

Developed by [Note.it](#).

TUTTO RUOTA INTORNO ALLA PASSIONE PER LE DUE RUOTE.
MAKE LIFE A RIDE.

LuccainDiretta

HOME REGIONE VIAGGI MONDO AZIENDA



Cerca...

Home / Sociale / Visualizza articoli per tag: richiedenti asilo

Ictus ischemico, al via il corso Asl

Martedì, 04 Giugno 2019 12:50 [Commenta per primo!](#) [dimensione font](#) - +

Pubblicato in in Sociale
Stampa
Email

Vota questo articolo



(0 Voti)

Etichettato sotto

[ictus ischemico, Asl](#)



Un corso di area vasta in sei edizioni sull'applicazione ed il monitoraggio delle reti cliniche tempo dipendenti ed in particolare sull'ictus ischemico. Parte giovedì (6 giugno) nella sede [Aoup](#) di Cisanello e coinvolge le figure professionali

coinvolte nel percorso (infermieri, medici, operatori socio sanitari e tecnici sanitari di risonanza magnetica) provenienti dai presidi ospedalieri dell'Azienda Usl Toscana nord ovest integrati nella rete clinica tempodipendente ictus dell'area vasta e dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana.

In ognuna delle sei edizioni, l'ultima delle quali si svolgerà nel mese di novembre 2019, è prevista l'introduzione e la moderazione da parte di Francesco Bellomo, responsabile rete ictus della Regione Toscana e responsabile scientifico dell'evento. Sono poi programmate presentazioni e discussioni sui punti di forza e sulle criticità locali e di rete, sui percorsi e su alcuni specifici casi clinici. Del comitato scientifico fanno parte professionisti di primo piano dell'[Aoup](#) e dell'Asl: Alessio Bertini, Ubaldo Bonuccelli, Sergio Casagli, Ferdinando Cellai, Alberto Chiti, Alberto Conti. Mirko Cosottini, Renato Galli, Michelangelo Mancuso, Andrea Nicolini, Giovanni Orlandi, Massimo Santini, Monica Scateni, Paolo Tognarelli, Luciana Traballoni, Claudio Vignali. Dall'analisi della rete ictus emerge, tra l'altro, che a livello di area vasta sono in costante aumento i trattamenti di fibrinolisi effettuati e si riduce in maniera significativa la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus.

Come emerge dagli ultimi dati relativi al percorso ictus, le azioni realizzate all'interno dell'area vasta nord ovest - Azienda Usl Toscana nord ovest insieme a Azienda ospedaliero-universitaria pisana - hanno infatti portato ad un notevole miglioramento sia in termini quantitativi che in termini qualitativi degli indicatori di attività di processo e di esito.

Da evidenziare che, in caso di ictus, un intervento precoce può fare la differenza nel percorso diagnostico-terapeutico dell'ictus in fase acuta. Il fattore tempo è infatti determinante per la corretta gestione di una patologia che rappresenta la principale causa di disabilità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nella popolazione.

La tendenza per i trattamenti salva-vita (fibrinolisi) garantiti ai pazienti con ictus è in costante incremento - oltre che a livello complessivo - anche nei singoli territori dell'Asl Toscana nord ovest: Apuane, Versilia, Lucca, Pontedera, Livorno, Cecina, Piombino, Elba.

La rete ictus è inoltre integrata con l'Azienda ospedaliero-universitaria pisana che effettua i trattamenti fibrinolitici per i casi che si verificano nel territorio di Pisa e rappresenta il centro di riferimento al quale sono inviati, applicando le specifiche procedure concordate tra gli ospedali dell'area vasta, i casi che necessitano di intervento di disostruzione meccanica intraarteriosa. Questo intervento, che consiste nella rimozione meccanica dell'ostruzione presente in un'arteria cerebrale, rappresenta un'ulteriore possibilità di recupero per il paziente colpito da ictus.

Contemporaneamente la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus, nell'area vasta nord ovest si è ridotta in maniera significativa: secondo i dati

dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) si è passati dal 15,3% del 2015 all'11,6 del 2016 fino al 9,8% del 2017. Il trend dei trattamenti per l'anno 2018 conferma un ulteriore miglioramento della performance della rete ictus di area vasta.



Altro in questa categoria: < Nuovo mezzo per disabili da Banco Bpm ad Anffas

Lascia un commento

Assicurati di inserire () le informazioni necessarie ove indicato.
Codice HTML non è permesso.*

Messaggio *

scrivi il tuo messaggio qui...

Nome *

inserisci il tuo nome...

Email *

inserisci il tuo indirizzo e-mail...

Digita le due parole che leggi sotto

Invia il commento

Torna in alto



Una nuova assicurazione auto e moto a un ottimo prezzo e un consulente personale pronto ad aiutarti.
Fai un preventivo Quixa.

CONTATTI

Per contattarci



email redazione@luccaindiretta.it



telefono 346.6194740

Per la tua pubblicità



email commerciale@luccaindiretta.it

NEWSLETTER

Iscriviti alla nostra newsletter

Nome

Email

I agree with the Privacy e Termini di Utilizzo

Iscriviti

«La sedazione palliativa fu fatta senza rispettare il protocollo»

RIVELAZIONE

«Trattamento senza consenso e il dovuto monitoraggio»

— LA SPEZIA —

«LA SEDAZIONE palliativa sul paziente venne effettuata in assenza del suo consenso e senza rispettare i dettagli del protocollo medico che disciplina il ricorso al trattamento funzionale a lenire il dolore incoercibile e il monitoraggio in corso d'opera». Questo le conclusioni del lungo esame ieri, davanti alla Corte d'assise, dei due medici legali Gabriele Rocca e Ignazio Causurano, consulenti del pm Luca Monteverde nel processo per la morte dell'avvocato Marco Corini, decesso per il quale è accusata di omicidio volontario la sorella Marzia, medico rianimatore-anestesista che ha lavorato alungo anche a Cisanello a Pisa. Il primo psichiatra, il secondo responsabile del reparto cure palliative dell'ospedale Niguarda di Milano. Le loro deduzioni si sono ancorate alla testimonianza della fidanzata del legale Isabò Barrak e ai documenti raccolti nel fascicolo della pubblica accusa.

«IL PAZIENTE era sicura-

mente sofferente e aveva problemi di respirazione ma, il 25 settembre, era in grado di essere accompagnato al bagno» ha spiegato Causurano, ritenendo che potessero bastare la morfina e i prodotti cortisonici per fronteggiare la componente ansiosa da dispnea. Fu invece usato il mizadolam, il cui reperimento non passa dalle farmacie. «E' usato solo negli ospedali», ha precisato. E fu nell'ospedale di Pisa che la sorella, su sua ammissione, lo rubò, coltando un disegno: accompagnare il fratello all'ultimo respiro quando questo sarebbe stato imminente, risparmiandogli la sofferenza, come lei sostiene? O accelerare anzitempo il decesso mossa dall'interesse ereditario, secondo la tesi dell'accusa?

Di certo Marco non venne informato del ricorso alla sedazione, passaggio invece obbligato dal protocollo. I consulenti del pm dovevano essere controesaminati dall'avvocato Annarosa Francini, legale di Marzia. Ma, ancor prima che iniziasse il loro esame, è stata colta da un malore che ha indotto il presidente della corte a sospendere l'udienza. La stessa è poi ripresa ma, per permettere al legale di affrontare al meglio un passaggio cruciale del processo, è stata rinviata al 14 giugno.

C.R.



CORTE DI ASSISE Il collegio presieduto dal giudice Gianfranco Petralia



La funzione di incremento-decremento dei caratteri e di attivazione di alto contrasto necessita javascript. Il tuo browser non supporta javascript oppure javascript è stato disabilitato.



Azienda UsI Toscana nord ovest

Massa Carrara | Lucca | Versilia | Pisa | Livorno

Regione Toscana



- HOME
- AZIENDA
- SEDI TERRITORIALI
- OSPEDALI
- URP
- NUMERI UTILI
- SERVIZI ONLINE

Sei qui: [Home](#) > [Notizie](#) > Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus

Azienda Ospedaliero-Universitaria e Asl Toscana nord ovest insieme per la rete ictus

[Pisa](#)



Pisa, 4 giugno 2019 – Un corso di area vasta in sei edizioni sull'applicazione ed il monitoraggio delle reti cliniche tempo dipendenti ed in particolare sull'ictus ischemico.

Parte giovedì 6 giugno 2019 nella sede **AOUP** di Cisanello e coinvolge le figure professionali coinvolte nel percorso (infermieri, medici, operatori socio sanitari e tecnici sanitari di risonanza magnetica) provenienti dai presidi ospedalieri dell'Azienda USL Toscana nord ovest integrati nella rete clinica tempo-dipendente ictus dell'area vasta e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

In ognuna delle sei edizioni, l'ultima delle quali si svolgerà nel mese di novembre 2019, è prevista l'introduzione e la moderazione da parte di **Francesco Bellomo**, responsabile rete ictus della Regione Toscana e responsabile scientifico dell'evento.

Sono poi programmate presentazioni e discussioni sui punti di forza e sulle criticità locali e di rete, sui percorsi e su alcuni specifici casi clinici.

Del comitato scientifico fanno parte professionisti di primo piano dell'**AOUP** e dell'Asl: **Alessio Bertini, Ubaldo Bonuccelli, Sergio Casagli, Ferdinando Cellai, Alberto Chiti, Alberto Conti, Mirko Cosottini, Renato Galli, Michelangelo Mancuso, Andrea Nicolini, Giovanni Orlandi, Massimo Santini, Monica Scateni, Paolo Tognarelli, Luciana Traballoni, Claudio Vignali.**

Dall'analisi della rete ictus emerge, tra l'altro, che a livello di area vasta sono in costante aumento i trattamenti di fibrinolisi effettuati e si riduce in maniera significativa la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus.

Come emerge dagli ultimi dati relativi al percorso ictus, le azioni realizzate all'interno dell'area vasta nord ovest - Azienda USL Toscana nord ovest insieme a Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana - hanno infatti portato ad un notevole miglioramento sia in termini quantitativi che in termini qualitativi degli indicatori di attività di processo e di esito.

Da evidenziare che, in caso di ictus, un intervento precoce può fare la differenza nel percorso diagnostico-terapeutico dell'ictus in fase acuta. Il fattore tempo è infatti determinante per la corretta gestione di una patologia che rappresenta la principale causa di disabilità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nella popolazione.

La tendenza per i trattamenti salva-vita (fibrinolisi) garantiti ai pazienti con ictus è in costante incremento - oltre che a livello complessivo - anche nei singoli territori dell'Asl Toscana nord ovest: Apuane, Versilia, Lucca, Pontedera, Livorno, Cecina, Piombino, Elba.

La rete ictus è inoltre integrata con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana che effettua i trattamenti fibrinolitici per i casi che si verificano nel territorio di Pisa e rappresenta il centro di riferimento al quale sono inviati, applicando le specifiche procedure concordate tra gli ospedali dell'area vasta, i casi che necessitano di intervento di disostruzione meccanica intraarteriosa. Questo intervento, che consiste nella rimozione meccanica dell'ostruzione presente in un'arteria cerebrale, rappresenta un'ulteriore possibilità di recupero per il paziente colpito da ictus.

Contemporaneamente la percentuale di decessi entro 30 giorni per ictus, nell'area vasta nord ovest si è ridotta in maniera significativa: secondo i dati dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) si è passati dal 15,3% del 2015 all'11,6 del 2016 fino al 9,8% del 2017. Il trend dei trattamenti per l'anno 2018 conferma un ulteriore miglioramento della performance della rete ictus di area vasta.

- Come fare per
- Guida ai servizi
- Notizie
- Agenda

- Lucca
- Massa
- Pisa
- Livorno
- Versilia
- Tutte le news

Puoi seguirci anche su



Casani

«Sangue: donate!» L'appello dell'Asl

ANCHE la direttrice generale dell'Asl Toscana nord ovest, Maria Letizia Casani condivide l'appello delle associazioni di volontariato e invita a donare il sangue, soprattutto in vista della stagione estiva. «Gli ultimi dati – sottolinea Maria Letizia Casani – non sono confortanti, l'affluenza ai centri trasfusionali è di nuovo in calo dopo un periodo di buon afflusso. Rinnovo l'invito a tutti».



OSPEDALE

Colombai lascia il Lotti Nardi nuovo direttore

PONTEDERA. Il dottor **Renato Colombai**, come avevamo annunciato su questa cronaca nelle scorse settimane, ha lasciato la direzione dell'ospedale Lotti di Pontedera.

Ora è ufficiale. C'è una delibera del direttore generale dell'azienda Toscana centro.

Dall'inizio di questo mese e per il tempo residuo necessario al completamento del quinquennio relativo all'incarico precedentemente assegnato, la direzione dell'Asl ha affidato al dottor Colombai gli incarichi di direzione della Società Innovazione Organizzativa per la gestione della cronicità e sanità d'iniziativa, afferente direttamente al Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, e di direzione ad interim della struttura organizzativa complessa degli ospedali di San Miniato e Fucecchio, afferente alla direzione sanitaria Presidio Ospedaliero Empoli della Rete Ospedaliera.

Al posto di Colombai all'ospedale di Pontedera è tornato il dottor **Luca Nardi**, che aveva ottenuto un incarico di direttore della rete ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Centro.

Da mesi si parlava di questo possibile trasferimento, ma l'Asl aveva inizialmente smentito il possibile cambiamento e poi aveva prorogato l'incarico al dottor Colombai che molto ha fatto per aprire l'ospedale al territorio e per riorganizzare alcuni servizi.

Lo stesso sindaco uscente, **Simone Millozzi**, era intervenuto spiegando che non ci sarebbe stato alcun avvicendamento. Evidentemente però c'erano decisioni già prese a livello regionale e di riorganizzazione complessiva. —

S.C.



«Ospedali, Comuni e musei: senza turnover servizi a rischio»

I sindacati: in provincia mancano 5 mila dipendenti pubblici, con quota 100 sarà peggio

Su Careggi e Meyer

«Favorevoli all'arrivo degli studenti laureati in corsia, contrari al ritorno in servizio dei medici in pensione
Via alle vertenze davanti al Prefetto»

Gli ospedali sono messi male. Ma anche i tribunali, i Comuni e i musei non se la passano tanto bene: «La carenza di personale è ormai intollerabile e i conseguenti disservizi sono all'ordine del giorno», denunciano Cgil, Cisl e Uil che chiedono assunzioni, concorsi e annunciano che anche dalla provincia di Firenze, sabato 8 giugno, partiranno in centinaia per la manifestazione nazionale di Roma. «Saremo in piazza per il rinnovo dei contratti, che in alcuni settori manca da 12 anni, per la dignità dei lavoratori e per ottenere maggiori tutele e garanzie».

Numeri complessivi

I sindacati propongono un piano straordinario delle assunzioni e la stabilizzazione dei precari. «I dipendenti pubblici, in provincia, sono 35.000 — affermano Alessandro Giorgetti (Cgil), Mario Giuliattiani (Cisl), Flavio Gambini ed Enzo Feliciani (Uil) — ma all'appello ne mancano altri 5.000. Che succederà, poi, da ottobre quando centinaia di lavoratori andranno in pensione con Quota 100?». Ed i centri di accoglienza straordinaria per richiedenti asilo dal primo luglio dovranno licenziare tra i

300 e i 500 dipendenti, come mediatori culturali, insegnanti di lingue, assistenti e operatori sociali.

Ospedali

A Careggi, al Meyer e all'Istituto Don Gnocchi le situazioni più gravi. Secondo i sindacalisti — che si oppongono fermamente al ritorno in corsia dei medici in pensione e, di contro, apprezzano la soluzione di assumere 100 neolaureati — a Careggi mancherebbero 170 tra infermieri, fisioterapisti, radiologi, ostetriche, tecnici di laboratorio, dietisti e amministrativi. Mentre al pediatrico è stato proclamato lo stato di agitazione perché ancora non si sono trovate soluzioni economiche per il personale che da anni subisce tagli e blocchi. «Su questa vertenza, nei prossimi giorni, ci sarà una riunione in Prefettura con la direzione generale del Meyer, i sindacati e le Rsu. Se non dovessimo trovare un accordo — minacciano Cgil, Cisl e Uil — potremmo anche proclamare lo sciopero». Per quanto riguarda il Don Gnocchi, invece, la mancanza di personale si sta riverberando sui servizi e sui pazienti.

Enti Locali e musei

«Nelle amministrazioni del

territorio serve un immediato sblocco del turnover». Prendiamo ad esempio Palazzo Vecchio, su 4.000 addetti ci sono 657 lavoratori con oltre 60 anni di età e altri 355 con 40 anni di servizio: «Cosa ha intenzione di fare il Comune per arginare questa futura emorragia e per evitare di dover tenere alcuni uffici chiusi?». In altri Comuni, quelli della cintura, la situazione è così precaria che ai sindaci tocca armarsi di ramazze e taglia erba. È il caso di Vaglia «dove il promo cittadino è costretto anche a fare lo stradino. Una situazione che, in alcuni casi, rischia perfino di compromettere le aperture al pubblico». Al tribunale di Firenze mancano 60 persone tra segretari, cancellieri e dattilografi; degli uffici ministeriali ne mancano un migliaio e nei musei servirebbero 400 assunzioni.

Antonio Passanese

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'agenzia Aenas del Ministero della salute ha promosso ancora la sanità toscana (nella foto Il governatore Enrico Rossi)

Le pagelle nazionali Il ministero premia la sanità toscana Rossi: mi opererei qui

«La Toscana è in buona salute e il nostro servizio sanitario è un'eccellenza». Così, il presidente Enrico Rossi, commenta i risultati del Programma Nazionale Esiti 2018 che ha inserito la Toscana tra le migliori Regioni italiane per quanto riguarda le prestazioni erogate dai suoi ospedali. Anzi, aggiunge che «se dovessi scegliere dove ricoverarmi o farmi operare, sceglierei senza dubbio il servizio pubblico della Toscana». Negli anni 2014-2017, contrassegnati dalla riforma sanitaria ed esaminati dal programma nazionale, il sistema ospedaliero toscano, oltre ad essere il più efficiente ed efficace in Italia ha confermato la capacità di garantire gli esiti di cura tra i migliori nel panorama nazionale, sottolinea la Regione. In base a una serie di indicatori identificati dal Ministero, la quota di risultati con uno standard di qualità alto o molto alto in Toscana è aumentata tra il 2014 e il 2017, e nell'ultimo anno è pari al 57%, pur restando una frammentarietà dell'offerta e una elevata variabilità di alcuni indicatori del Programma Nazionale Esiti, in particolare nel trattamento chirurgico oncologico. Cinque gli ambiti analizzati dal report in cui la nostra regione eccelle: assistenza alla nascita, ortopedia, patologie cardiovascolari, colecistectomia laparoscopica e infine tumori maligni.

A.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Manca il sangue, venite a donare»

L'appello della direttrice della Usl Maria Letizia Casani

DOPO l'esortazione lanciata da Avis e altre Associazioni di volontariato, ricolta a i cittadini affinché si rechino ai centri trasfusionali, per donare sangue, plasma e derivati per l'estate, arriva anche l'appello della direttrice generale della Usl Toscana nord ovest, Maria Letizia Casani.

«**INVITO** tutti a donare il sangue compiendo così un gesto di generosità e solidarietà, - queste le parole della Casani - soprattutto in vista della stagione estiva, quando la necessità di sangue aumenta». «Gli ultimi dati - sottolinea la direttrice Casani - non sono confortanti, perché l'affluenza ai centri trasfusionali è nuovamente in calo dopo un periodo di buon afflusso. È importante quindi che i nostri donatori, come sempre è avvenuto, continuino a dimostrare la

loro storica disponibilità. Rinnovo quindi l'invito a rispondere all'appello delle Associazioni di appartenenza e di recarsi a donare».

«**NEGLI OSPEDALI** il sangue serve quotidianamente - continua la Casani - e ogni volta che si verifica una carenza di sangue, diventa drammatica non solo la gestione di eventi eccezionali, come i disastri, o gli incidenti, ma anche e soprattutto l'attività sanitaria ordinaria». Quest'ultima coinvolge la maggior parte degli interventi chirurgici, l'attività del pronto soccorso, le terapie oncologiche contro tumori e leucemie, i trapianti di organo e di midollo osseo.

«Altrettanto importante è la donazione del plasma: infatti è necessario ai pazienti che vanno incontro

a importanti interventi chirurgici, come gli interventi al cuore, nelle emergenze emorragiche del pronto soccorso, per i pazienti in terapia intensiva, o ancora per la produzione di molti farmaci salvavita, come i fattori della coagulazione o le immunoglobuline».

L'AZIENDA USL ricorda così «che è possibile donare anche la domenica». Per maggiori informazioni ci si può rivolgere alle Associazioni di donatori, oppure si può contattare direttamente i centri trasfusionali degli ospedali: a Livorno allo 0586-223253. All'ospedale di Cecina si può chiamare lo 0586-614284. Il centro trasfusionale nel presidio ospedaliero di Piombino risponde allo 0565-67241. All'ospedale di Portoferraio risponde allo 0565-926719.

CENTRO TRASFUSIONALE DI LIVORNO
Appello a incrementare le scorte per l'estate



PORTOFERRAIO PRESIDIO ALLA PREFETTURA

Ambulanze senza il medico a bordo

L'isola si mobilita

**L'appello dei comitati**

Massima partecipazione per manifestare contro una riduzione dei servizi essenziali

SCATTA la mobilitazione popolare contro la possibile partenza anche all'Elba dal prossimo 15 giugno del progetto 'India' che prevede la presenza a bordo delle ambulanze di un infermiere anziché di un medico. Una decisione da parte dell'Asl che avrebbe come conseguenza il fatto che uno dei due consueti punti di emergenza territoriale (Pet) attivi in estate nelle ore diurne (dalle 8 alle 20) nei due versanti dell'isola, quello del versante orientale (Porto Azzurro, Capoliveri, e Rio) a differenza dell'altro non potrebbe più contare sull'ambulanza medicalizzata.

La prima iniziativa di protesta che prevede il coinvolgimento dei cittadini è un presidio sotto la sede della viceprefettura per gli affari dell'Elba organizzato dal comitato

'Elba Salute' e dalla Federconsumatori che si svolgerà sabato a partire dalle 11.

«Si invita alla partecipazione la cittadinanza dell'isola – affermano i promotori dell'iniziativa – per manifestare a viva voce contro una riduzione inaccettabile dei servizi essenziali. Riconosciamo l'importanza del lavoro della compagine infermieristica all'interno del sistema sanitario della Regione Toscana. Riteniamo però insostituibile e punto di riferimento imprescindibile la figura del medico 118 come unico professionista legalmente e deontologicamente autorizzato a fare diagnosi e terapia».

Il comitato Elba Salute e la Federconsumatori non ci stanno. «Conosciamo bene – aggiungono – l'entità degli afflussi turistici, superficie, orografia, necessità e criticità di strade, ospedale di destinazione, assenza di specialisti di riferimento per più giorni alla settimana nell'ospedale di Portoferraio ed accessi del pronto soccorso. L'assenza del medico 118 nell'area orientale, mentre il resto dell'isola continuerà ad avere un'altra offerta sanitaria, è una evidente discriminazione».

**SOCCORSI E'** determinante la presenza del medico a bordo

MONTEVARCHI NOMINATO IL NUOVO RESPONSABILE DELLA RETE OSPEDALIERA DI VALLATA

Cambio alla Usl: via Matarrese, arriva Dei

SARÀ IL DIRETTORE sanitario Simona Dei (*nella foto*) dal primo luglio a sostituire la dottoressa Daniela Matarrese alla guida della rete ospedaliera e a tenere, fino alla conclusione delle procedure concorsuali, il ruolo di direttore di presidio di Santa Maria alla Gruccia.

Il rientro a Firenze della dottoressa Matarrese, dove peraltro risiede, è stato dettato, come ha detto lei stessa, da motivazioni strettamente personali di cui, il direttore Antonio D'Urso, nonostante la stima e l'amicizia di lunga data, ha potuto solamente prendere atto. D'altra parte, il Valdarno, è un territorio con ampie prospettive di sviluppo da un punto di vista sanitario, dove l'azienda sta investendo molto. Per questo, la scelta di Simona Dei nel ruolo di direttore. L'Asl Toscana sud est coglie l'occasione per ringraziare Matarrese per il contributo di innovazione e competenza che ha voluto portare in una fase così delicata e strategica per l'azienda.

«**SONO** certo - afferma il direttore Antonio D'Urso - che la dottoressa Matarrese continuerà a rappresentare un perno del nostro sistema sanitario Toscano e che, in un'ottica di rete, potremo continuare a contare sulla sua più piena collaborazione». Simona Dei è stata a capo della direzione dell'Asl Toscana Sud per dieci giorni con il compito di traghettare l'azienda dall'era Desideri a quella attuale di D'Urso.

SIMONA Dei, nata a Firenze, laureata in Medicina e Chirurgia e specializzata in Scienze Neurologiche. E' stata direttore sanitario nelle ex Usl 5 e Usl 7, poi nominata direttore sanitario della Ausl Toscana sud est. E', inoltre, componente dell'ufficio di presidenza del Consiglio Sanitario Regionale; del collegio arbitrale Regionale della pediatria di libera scelta; è rappresentante dell'Area Vasta Sud Est nel nucleo di coordinamento Regionale sull'appropriatezza e componente dei gruppi tecnici regionali.



Il direttore generale D'Urso: «Sono certo che la dottoressa Matarrese rappresenterà ancora un perno del nostro sistema sanitario»





LA SANITA' CHE FUNZIONA

LA Toscana si colloca tra le Regioni migliori per quanto riguarda le prestazioni erogate dai suoi ospedali. Così la stessa Regione Toscana in base ai risultati del Programma nazionale esiti 2018 (su dati 2017), presentato ieri a Roma dall'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). In particolare, si spiega, la quota di risultati con uno standard di qualità alto o molto alto in Toscana è aumentata tra il 2014 e il 2017, e nell'ultimo anno è pari al 57%, pur restando una frammentarietà dell'offerta e un'elevata variabilità intraregionale di alcuni indicatori, in particolare nel trattamento chirurgico oncologico.



«Comuni in crisi di personale»

L'allarme dei sindacati. Che accusano: «L'Unione non aiuta»

PARTIRA un pullman anche da Empoli per partecipare, sabato 8 giugno, alla grande manifestazione a Roma indetta dalle categorie della Funzione pubblica di Cgil, Cisl e Uil. Le parole d'ordine sono assunzioni, contratti e risorse. Nell'area fiorentina i lavoratori dei servizi pubblici (tra sanità, enti locali e amministrazioni centrali) sono circa 35mila. Ma per dare adeguati servizi ai cittadini, secondo le stime dei sindacati, ne servirebbero almeno 40mila: quindi occorrerebbero 5mila assunzioni tra i vari settori.

«**L'EMPOLESE** Valdelsa da questo punto di vista non è certo un'isola felice – spiega Giovanni Iorio, responsabile Fp Cgil della zona –. Ci sono comuni che negli anni in cui avrebbero potuto investire sul personale non lo hanno fatto e adesso si ritrovano con organici risicati. Un esempio di poca lungimiranza è Fucecchio che si ritrova sotto organico di una

ventina di unità. Stesso discorso per Cerreto Guidi che ha poco più di trenta dipendenti e si trova al limite di guardia. Basta che qualcuno si metta in malattia e la macchina operativa va in sofferenza». Sul territorio, però, ci sono anche esempi positivi. «Tra i comuni più virtuosi – dice Iorio – ci sono Certaldo con un centinaio di dipendenti e Montaione che ha una trentina di unità, il doppio del comune di Cantagallo, nel pratese, che ha circa lo stesso numero di abitanti». Carezza di personale significa difficoltà nel garantire la qualità e la quantità dei servizi, fino a compromettere le aperture al pubblico. «L'Unione – spiega il sindacalista – potrebbe risolvere i problemi di molti piccoli comuni, il problema è che è un ente che per anni non è stato strutturato. Lo dimostra la cattiva gestione

del corpo di polizia municipale».

ANCHE in sanità è allarme rosso. «Registriamo carenze importanti di personale – spiegano i sindacati – sia a Careggi (-170 tra infermieri, fisioterapisti, oss, radiologi, ostetriche, tecnici di laboratorio, dietisti, amministrativi) che nella Asl Toscana Centro dove nel 2017 e 2018 non si è coperto il turnover: nel 2018 la perdita programmata è stata di 68 unità e i maggiori problemi di personale si registrano sul territorio». I comparti più in sofferenza sono quelli di infermieri, oss (operatori socio sanitari) e medici di pronto soccorso. «Al governo – dice Sabrina Leto, Fp Cgil dell'Asl Toscana Centro – chiederemo un rinnovo del contratto per i dipendenti della sanità pubblica e privata e nuove assunzioni per sopperire alla mancanza di personale soprattutto nel periodo estivo».

Irene Puccioni

L'INTERVENTO
Giovanni Iorio,
responsabile
Funzione
pubblica-Cgil
della zona



Stop all'epatite nei bimbi Una 'squadra' al lavoro

DEBELLARE le infezioni da epatite B e C nei bambini e negli adolescenti entro il 2030 è l'obiettivo a dir poco ambizioso sul quale sta lavorando un gruppo di specialisti selezionato a livello internazionale, coordinato dal professor Giuseppe Indolfi, pediatra specialista in epatologia dell'ospedale fiorentino Meyer e professore associato dell'Università di Firenze. Si tratta di un riconoscimento importante «sia per il professionista sia per l'ospedale pediatrico fiorentino che, nel corso degli anni, ha fornito importanti contributi alla ricerca su questa patologia, una delle infezioni croniche più diffuse e con pesanti ripercussioni a livello di morbilità e mortalità», si legge sul portale web meyer.it. I risultati del lavoro di questo gruppo multidisciplinare, promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità sono stati pubblicati, nei giorni scorsi, sulla prestigiosa rivista *The Lancet Gastroenterology and Hepatology* e sono stati presentati alla Società europea di epatologia. «Il gruppo – si spiega ancora sul portale istituzionale dell'ospedale pediatrico fiorentino – ha messo a fuoco le strategie necessarie per sconfiggere la malattia: dalle conoscenze che ancora mancano all'appello alle pratiche cliniche». L'immunizzazione universale dell'epatite B alla nascita e durante l'infanzia e la disponibilità di terapie per l'epatite C sono risultate essere la strategia chiave per l'eliminazione globale dell'infezione. Un fronte sul quale da anni è impegnata anche la Regione Toscana, attraverso un piano triennale di eradicazione dell'epatite C su tutta la popolazione.



«Scuole e ospedali in affanno»

Allarme dei sindacati: «Servono almeno cinquemila assunzioni»

CAOS TRIBUNALE

Al tribunale di Firenze mancano 60 persone, tra segretari e cancellieri. «Le ripercussioni si vedono» dicono i sindacati

I GUAI DI CAREGGI

A Careggi mancano 170 persone tra infermieri, fisioterapisti, oss, radiologi, ostetriche, tecnici, dietisti e amministrativi



Per sostenere i servizi pubblici e migliorare le condizioni di lavoro servono investimenti e una contrattazione integrativa

ORGANICI insufficienti, soprattutto in scuole e ospedali. Una situazione critica nell'area metropolitana fiorentina secondo i sindacati di categoria di Cgil, Cisl e Uil di Firenze che chiedono lo sblocco delle assunzioni. Sono oltre 35mila i dipendenti pubblici sul nostro territorio. Circa 16mila lavorano nella sanità, 12.500 negli enti locali, cioè nella Città metropolitana, nei Comuni e nella Camera di commercio, 5.500 negli enti ministeriali, Inps, Inail.

«Ma non sono sufficienti. Servono almeno 5mila assunzioni per dare adeguati servizi ai cittadini», sostengono Alessandro Giorgetti della Fp Cgil, Mauro Giuliattini della Cisl Fp di Firenze e Prato, Flavio Gambini de Enzo Feliciani della Uil Fpl, che sabato saranno a Roma alla manifestazione nazionale per chiedere il rinnovo dei contratti e più investimenti nei servizi pubblici. Nelle scuole dell'infanzia manca personale, lo stesso negli ospedali, ma a questo proposito i sindacati bocchiano l'iniziativa del governatore toscano Enrico Rossi di richiamare al lavoro i medici in pensione.

«**CI VOGLIONO** concorsi, personale sanitario giovane e preparato», ribattono Cgil, Cisl e Uil, che sottolineano come i lavoratori nel pubblico abbiano già un'età media alta. Ad esempio, dai dati del conto annuale del Comune di Firenze, dove lavorano 4mila dipenden-

ti, risultano 657 lavoratori over 60 e 355 con 40 anni di servizio alle spalle. Molti se ne andranno usufruendo di quota 100 e quindi la carenza di personale si aggraverà. Qualche numero. A Careggi, secondo i dati forniti dai sindacati, mancano 170 persone tra infermieri, fisioterapisti, oss, radiologi, ostetriche, tecnici di laboratorio, dietisti e amministrativi. Nella Usl Toscana Centro lo scorso anno sono andate in pensione 68 persone, mentre oltre 400 i lavoratori che mancano, solo a Firenze, al ministero dei Beni Culturali. Alla Galleria degli Uffizi i dipendenti sono rimasti solo 70, tra assistenti alla fruizione e operatori della vigilanza, «e la completa fruizione del museo viene garantita con personale non di ruolo». Al tribunale di Firenze mancano 60 persone, tra segretari e cancellieri. Le ripercussioni sono sotto gli occhi di tutti i cittadini, dicono i sindacati. Per esempio, per le visite di verifica dell'invalidità civile i ritardi accumulati sono enormi, anche di mesi, a causa della carenza di medici dipendenti dell'Inps. Preoccupazione espressa dai sindacati anche per la situazione occupazionale nei Centri di accoglienza straordinaria per richiedenti asilo. Dai 1800 posti attuali si passerà dal primo luglio ad un massimo di 500, con una riduzione drastica dei lavoratori. «Per sostenere i servizi pubblici e migliorare le condizioni di lavoro – concludono Cgil, Cisl e Uil – servono investimenti e contrattazione integrativa».

A questo proposito, la prossima settimana i dipendenti di Palazzo Vecchio dovrebbero essere chiamati a votare la pre-intesa per il contratto integrativo siglata nei giorni scorsi da tutte le sigle, tranne l'Usb. In attesa di conoscere l'esito del referendum, lo sciopero della polizia municipale proclamato da Csa e Diccup Supl è stato spostato a luglio.

Monica Pieraccini



Sono oltre 35mila i dipendenti pubblici sul nostro territorio. Circa 16mila lavorano nella sanità, 12.500 negli enti locali, cioè nella Città metropolitana, nei Comuni e nella Camera di commercio, 5.500 negli enti ministeriali, Inps, Inail.



A Careggi, secondo i sindacati, mancherebbero 170 professionisti



L'INIZIATIVA

DIAGNOSI PRECOCI
VIA ALLA RACCOLTA FONDI«VOA VOA»
E LE GOCCE
DI SPERANZA

TRASFORMARE la tragedia in energia per il futuro, il dolore in un motore che macina atti, idee, azioni. Quelle che hanno preso a camminare sulle gambe di due genitori instancabili – Caterina Ceccuti e Guido De Barros –, che hanno perso Sofia, neanche otto anni, e che oggi animano da Firenze “Gocce di speranza”, la campagna di crowdfunding a cura dell’associazione Voa Voa! Onlus – Amici di Sofia, per rendere possibile la cura della Leucodistrofia metacromatica, malattia metabolica rara, permettendone la diagnosi precoce attraverso lo screening neonatale e bloccandola prima che sia tardi. A presentare l’iniziativa, a Palazzo del Pegaso, il presidente del Consiglio regionale, Eugenio Giani, che ha sottolineato come il progetto “Gocce di speranza”, riconosciuto dal Consiglio regionale, nasca da “un dramma, ma da una tragedia, in Voa Voa, è nata una forma di speranza per coloro che possono trovarsi nella stessa situazione in futuro”. L’obiettivo di tutti, dell’intera rete che si è attivata intorno alla onlus, è “quello di creare occasioni perché 75mila persone, tanti sono i neonati nella nostra Regione, possano

ricevere questo screening”, ha aggiunto il presidente. Per arrivare al progetto sperimentale triennale con Meyer ci vogliono 450mila euro: “La passione di queste associazioni può conseguire il risultato, anche con l’aiuto della Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze”, ha concluso Giani. “Gocce di speranza” è entrato a far parte dell’iniziativa Social Crowdfunders, che è un percorso di crescita delle organizzazioni non profit ideato da Siamosolidali.it, progetto di Fondazione CR Firenze, in collaborazione con la cooperativa Feel Crowd. La campagna di crowdfunding ha l’obiettivo economico di 23mila euro: al raggiungimento del 50 per cento del budget da parte di «Voa Voa» (e cioè 11mila, 500 euro), Fondazione CR Firenze raddoppierà la cifra raccolta. I fondi raccolti attraverso la campagna di crowdfunding saranno impiegati per finanziare parte dei test di screening neonatale per tutti i nuovi nati dell’Area metropolitana di Firenze. La raccolta fondi on line, per estendere il test a tutti i nuovi nati della Toscana, ha preso il via sulla piattaforma di crowdfunding Eppela (www.eppela.com/goccedisperanza).





«PAGATO UN PRIVATO»

La figlia: «Quel referto era pure sbagliato»

«HANNO CONTEGGIATO i costi del percorso di cura ma non sanno che ho dovuto pagare 160 euro ad un istituto privato per riuscire ad avere una diagnosi corretta». Amareggiata ma anche indignata per quella postilla nel referto della madre, dove sono stati indicati i costi sostenuti dal sistema sanitario regionale per le cure al pronto soccorso, la figlia dell'88enne che ad aprile si era rivolta all'ospedale dopo una brutta caduta, interviene nella polemica sollevata dal presidente dell'ordine dei medici Beppino Montalti sull'opportunità di far «notare» al paziente quanto viene a costare ogni prestazione. Lo fa con una

lunga lettera in risposta all'assessore regionale Stefania Saccardi. «Mia madre, quel giorno è stata dimessa poche ore dopo in quanto non veniva rilevata alcuna frattura – sottolinea la donna – Era stata indirizzata all'ospedale non dal suo medico curante che non poteva venire a visitarla a casa ma dal dottor Roberto Barontini, professionista in pensione ma dedito ai suoi ex pazienti. Nei giorni seguenti – prosegue – ha continuato ad accusare dolori forti e sempre su consiglio del dottor Barontini, per evitarle le interminabili attese del San Jacopo ho trasportato la mamma in ambulanza in un istituto privato per una nuova radio-

grafia ed ecografia, quest'ultima non effettuata in ospedale. Il risultato? – tuona la figlia dell'88enne – incrinatura del femore e lesione al tendine che le provocano ancora molte sofferenze».

E QUI la stoccata all'assessore re-



gionale Saccardi. «Avevo compreso benissimo che rendere noto il costo delle cure del Pronto soccorso è una decisione che va nella direzione di rendere informato e consapevole il cittadino dei costi sostenuti, ma nel nome di questa trasparenza rendo allora noto al sistema sanitario, di aver pagato 160 euro ad un istituto privato per accertare la vera causa dei dolori di mia madre. Ancora in nome della trasparenza – sottolinea – posso testimoniare che, sempre al pronto soccorso, un padre con un bimbo di pochi mesi si è sentito chiedere dalla signora addetta all'accoglienza perché lo aveva portato lì dopo due giorni di feb-

bre a 40. Sono una cittadina che ogni giorno, con milioni di altri, fa il proprio dovere, paga le tasse fino all'ultimo e avrebbe diritto ad un trattamento migliore in termini di efficienza, professionalità e umanità. Purtroppo se è stato deciso di usare, per il sistema sanitario, il termine azienda è normale che si ragioni in termini di budget ma che almeno ci venga detto chiaro – conclude ironica – che il cittadino comune non deve accedere al pronto soccorso, specie se anziano e solo, ed avere visite domiciliari del proprio medico di base e che non deve essere ricoverato nemmeno quando sia necessario».

Michela Monti



Focus

La lettera

La figlia dell'88enne dimessa dal San Jacopo 'col conto' è amareggiata e indignata: «Hanno conteggiato i costi del percorso di cura ma non sanno che ho dovuto pagare 160 euro a un istituto privato per riuscire ad avere una diagnosi corretta»



«Dolori infiniti»

«Dopo la dimissione dal San Jacopo i dolori di mia madre sono continuati. Allora l'ho portata in ambulanza in un istituto privato per una nuova radiografia ed ecografia. Quest'ultimo esame, in particolare, non era stato effettuato in ospedale»

L'epilogo

Il risultato degli esami effettuati nell'istituto privato all'anziana donna che qualche giorno prima era stata dimessa dal pronto soccorso del San Jacopo hanno evidenziato, secondo la figlia, «un'incrinatura del femore e una lesione al tendine»



La lettera

«Mi rivolgo all'assessore»

«Nel nome di questa trasparenza rendo allora noto al sistema sanitario, di aver pagato 160 euro ad un istituto privato per accertare la vera causa dei dolori di mia madre»



La scelta

Quei fogli «trasparenti»

Da qualche mese, nell'Asl Toscana centro, chi si rivolge al pronto soccorso in una postilla vede indicato il costo sostenuto dal sistema sanitario regionale per il percorso di cure all'interno del reparto

ASL TOSCANA CENTRO PARLA IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA D'URGENZA

«Le tariffe? Un atto di trasparenza e di garanzia»

ANCHE L'ASL TOSCANA CENTRO interviene direttamente sulla questione del 'conto' per le cure ricevute dall'anziana paziente nel foglio di dimissioni dal pronto soccorso. «E' un atto di trasparenza e di garanzia far sapere agli assistiti il costo complessivo delle prestazioni effettuate all'interno dell'azienda sanitaria e in particolare in pronto soccorso». Ne è convinto Simone Magazzini, direttore del dipartimento della Medicina d'urgenza e area critica dell'azienda Usl Toscana centro».

IL SOFTWARE gestionale (Dedalus) in uso nei pronto soccorsi dell'azienda Usl Tc, e installato anche in altre aziende sanitarie, prevede la possibilità di stampare non solo l'importo del ticket ma anche la modalità con cui viene calcolato sulla base del tariffario regionale e delle condizioni di esenzione del cittadino. Questa opzione di stampa è utilizzata da tempo.

«FINO A ORA – precisa ancora Magazzini – nessun cittadino aveva protestato perché questa reportistica garantisce al cittadino equità e trasparenza nell'applicazione della normativa».



L'azienda

Possibilità prevista dal software

Il software in uso nei pronto soccorsi prevede la possibilità di stampare non solo l'importo del ticket ma anche la modalità con cui viene calcolato sulla base del tariffario regionale e delle condizioni di esenzione



Direttore

Magazzini: «Finora nessuna protesta»

«Fino a ora – le parole di Magazzini – nessun cittadino aveva protestato perché questa reportistica garantisce al cittadino equità e trasparenza nell'applicazione della normativa»



Simone Magazzini, direttore del dipartimento della Medicina d'urgenza e area critica dell'azienda Usl Toscana centro (foto di repertorio)



La dimissione 'col conto' fa discutere

Pistoiesi divisi: c'è chi invoca la chiarezza e chi polemizza

«NESSUN PROBLEMA»

**Per Antonietta Franceschi
«è giusto vedere come
vengono spesi i soldi»**

C'È CHI CI VEDE trasparenza ma anche chi crede che sia assurdo dire a un paziente: «Ecco quanto è costato al servizio sanitario regionale sostenere le sue cure mediche». Per qualcuno si tratta addirittura di un campanello d'allarme, un primo passo per privatizzare alcuni percorsi di cura. «Paghiamo le tasse tutti i mesi, sempre più visite e interventi non sono più convenzionati – commenta Gabriella Ululati fuori dal San Jacopo –. Il pronto soccorso serve per curare le emergenze e per fare gli esami a chi ha subito un trauma. E quindi non credo sia un bel gesto sbattere in faccia a chi si è fatto male la parcella dei costi sostenuti per le sue cure». Dello stesso parere anche Anna Breschi che dice scherzando: «Beh allora io devo costargli molto». La signora Breschi ha subito un'operazione agli occhi e un intervento per la ri-

mozione di un tumore sull'orecchio. «Sinceramente non vorrei proprio ricevere un foglio con su scritto quanto ha speso la sanità pubblica per curarmi, anche perché tutti i mesi ho le trattenute in busta paga e quindi se un servizio è gratuito non mi si devono dire i costi sostenuti». L'idea non piace nemmeno a Serena Armato che dice: «Secondo me potevano risparmiarselo. Penso inoltre a chi va in ospedale per partorire e magari ha bisogno di un cesareo all'ultimo momento. Ecco se mi trovassi in una situazione del genere non vorrei certo ricevere un documento in cui mi si dice quanto è costato l'intervento».

LA SIGNORA Anna Maria Tuci, invece, ha subito un'operazione al pollice lo scorso gennaio. «Sono andata in una clinica convenzionata, ma ora devo operarmi di nuovo al tunnel carpale e vedere se i nervi della mano sono tornati al loro posto. Questo tipo di operazione non è nemmeno più convenzionata dallo scorso

febbraio perciò dovrò pagare. E per le cure gratuite non credo sia giusto far vedere al paziente quanto è stato speso per il suo percorso medico». Altri invece non danno molto peso alla decisione della Regione e, anzi, c'è chi ci vede un dovuto atto di trasparenza verso i cittadini.

«L'IMPORTANTE è che i medici facciano bene il proprio lavoro – dice Eleonora Guerrini all'uscita dal pronto soccorso –. Sono stata qui per un'infezione del gomito e dopo aver fatto la visita mi hanno dato un foglio con su scritto che per le mie cure avevano speso circa una ventina di euro ma io non ho pagato niente». Anche Antonietta Franceschi è d'accordo con la nuova misura introdotta dalla Regione Toscana. «Non ci vedo nessun problema – commenta la signora Franceschi fuori dall'ospedale di Pistoia – anzi è giusto vedere dove e come vengono spesi i soldi della sanità pubblica, che poi sono quelli che paghiamo tutti noi con tasse e contributi».

Samantha Ferri



Serena Armato

Secondo me potevano risparmiarselo. Non vorrei certo sapere quanto costa un intervento



Anna Breschi

Sinceramente non vorrei ricevere un foglio con su scritto quanto ha speso la sanità pubblica



Anna Maria Tuci

Per le cure gratuite non credo sia giusto far vedere al paziente quanto è stato speso





L'ingresso del pronto soccorso del San Jacopo (foto archivio Castellani)

DONAZIONE

Calcit e Caript 90mila euro alla radiologia dell'ospedale

NOVANTAMILA euro finalizzati all'acquisto di strumentazioni per radiologia interventistica oncologica saranno consegnati domani dal Calcit di Pistoia con una cerimonia di donazione all'ospedale San Jacopo. Alle 17 gli ambasciatori del Mercatac, gli studenti delle scuole della provincia che ad ogni edizione dell'evento dedicano all'ospedale cittadino un progetto scientifico specifico nel settore della lotta contro i tumori, parteciperanno alla donazione nel giardino interno dell'ospedale alla presenza del direttore del presidio, Lucilla Di Renzo, del presidente del Calcit, Elio Adriano Pacini e del presidente della Fondazione della Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia (Caript), Luca Iozzelli. La donazione è frutto per 45mila euro dei fondi raccolti durante il 19° Mercatac, la mostra mercato che è svolta in piazza Duomo a Pistoia nel maggio del 2017 e per altrettanti 45mila euro del crowdfunding della Fondazione della Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia. I 90mila saranno finalizzati a dotare l'ospedale San Jacopo di macchinari che renderanno il reparto di Radiologia e Oncologia Interventistica di Pistoia, già noto anche a livello internazionale per questa attività, ancora più all'avanguardia all'interno del Dipartimento di Diagnostica per immagini diretto da Sandro Santini. La radiologia interventistica del San Jacopo di cui è responsabile Luca Carmignani, opera in un settore specialistico che accomuna per la terapia minivasiva dei tumori, competenze radiologiche, chirurgiche e oncologiche.





Lucilla Di Renzo

LA NOSTRA SALUTE DIRIGERÀ SIA PONTEDERA CHE VOLTERRA

Ospedale, cambio al vertice

Nardi è il nuovo direttore

Nardi è il nuovo direttore dell'ospedale

Pontedera e Volterra, cambio al vertice. Colombai a San Miniato e Fucecchio

L'IDENTIKIT

E' nato a Firenze nel 1960 e si è specializzato in gastroenterologia

di **GABRIELE NUTI**

CAMBI e scambi nella sanità tra l'Asl Toscana Centro e l'Asl Toscana Nord Ovest. Il dottor Luca Nardi rientra nell'azienda pisana e assume l'incarico di direttore dell'ospedale Lotti di Pontedera e Santa Maria Maddalena di Volterra. Il dottor Renato Colombai lascia il Lotti e va a ricoprire due importanti incarichi nella Asl di provenienza, cioè la Toscana Centro. Dopo tre anni, quindi, i due apprezzati medici e dirigenti di comprovata competenza ed elevata professionalità, tornano alle rispettive basi. Era il 2016 quando Nardi e Colombai, per decisione dei vertici della sanità Toscana e delle rispettive Asl, si erano di fatto «scambiati» i ruoli.

LUCA NARDI, nato a Firenze nel 1960, cresciuto a Montelupo fiorentino e residente a Castelfiorentino, si è laureato nel 1986, con il massimo dei voti e la lode, in medicina e chirurgia all'Università di Firenze. Nel 1990 ha conseguito la specializzazione in Gastroenterologia. Nel 1995 si è specializzato, sempre a pieni voti, in Igiene e medicina preventiva-indirizzo Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri. Dal 2002 al 2006 è stato responsabile dei servizi ospedalieri dell'Empolese-Valdelsa (ex Asl 11) e dal 2006 al 2016 ha diretto i presidi ospedalieri della ex Asl 5 di Pisa. Ha partecipato

all'implementazione nelle Aziende Sanitarie toscane della modalità assistenziale per intensità di cure e dal 2007 al 2011 ha svolto il ruolo di sostituto del direttore sanitario nella ex Asl 5 di Pisa.

RENATO COLOMBAI, 60 anni, nato e residente a Santa Maria a Monte, ha ricoperto vari incarichi nell'Asl 11 Empolese Valdelsa. Dal 2016, come detto, è stato direttore dell'ospedale Lotti di Pontedera che ha gestito con acume affrontando le criticità che nel tempo si sono presentate e implementando l'offerta verso il territorio. Con delibera del direttore generale dell'Asl Toscana Centro Paolo Morello Marchese (la numero 815 pubblicata all'albo il 31 maggio scorso) è stato nominato direttore della struttura operativa complessa Innovazione organizzativa per la gestione della cronicità e sanità d'iniziativa e, ad interim al posto della dottoressa Eluisa Lo Presti, dei presidi ospedalieri Degl'Infermi di San Miniato e San Pietro Igneo di Fucecchio, eccellenza nel centro Italia per le protesi al ginocchio e all'anca. La dottoressa Lo Presti, sempre dal primo giugno, quando hanno preso servizio nei nuovi incarichi Nardi e Colombai, ha assunto nuovo incarico dirigenziale «a comando» nell'Asl Toscana Nord Ovest.



Luca Nardi, 59 anni, è il nuovo direttore dell'ospedale Lotti



Ospedale, dimissioni con il conto

L'Asl indica il costo delle cure al pronto soccorso. Dubbi e polemiche | SERVIZIO ■ A pagina 7

Referti con i prezzi, è polemica

L'Asl: «Previsti dal software. Garanzia e trasparenza per gli utenti»

ORDINE DEI MEDICI

Moradei: «Quando il paziente è inviato in pronto soccorso non se ne capisce l'utilità...»

NON PIACE quella voce che da qualche tempo i cittadini vedono scritta in fondo al referto che rilascia il pronto soccorso del Santo Stefano, come nelle altre strutture di emergenza urgenza dell'Asl Toscana Centro. Al termine dei risultati sanitari, appare anche il costo complessivo delle prestazioni effettuate nel percorso sanitario a cui il paziente è stato sottoposto.

Una postilla che fa discutere e che da diverse voci autorevoli non viene considerata opportuna, dopo che il caso è emerso da una segnalazione di un'anziana paziente del San Jacopo di Pistoia. E l'Asl Toscana Centro replica sostenendo

che si tratta di «un atto di trasparenza e di garanzia far sapere agli assistiti il costo complessivo delle prestazioni effettuate all'interno dell'azienda sanitaria ed in particolare in pronto soccorso», come spiega Simone Magazzini, direttore del dipartimento della medicina d'urgenza ed area critica dell'Asl Toscana centro. Un dettaglio economico che è stato inserito con il nuovo software gestionale (Dedalus) in uso nei pronto soccorso di tutta l'azienda sanitaria, che prevede la possibilità di stampare non solo l'importo del ticket, ma anche la modalità con cui viene calcolato sulla base del tariffario regionale e delle condizioni di esenzione del cittadino. «Fino ad ora - precisa Magazzini - nessun cittadino aveva protestato perché questa reportistica garantisce equità e trasparenza nell'applicazione della

normativa». L'utente non deve corrispondere la cifra indicata a piè pagina del referto: fra gli obiettivi della Regione anche quello di scoraggiare eventuali accessi impropri al pronto soccorso.

«**NON PARLEREI** di garanzia verso il cittadino, semmai di sola trasparenza - commenta Guido Moradei, presidente dell'Ordine dei medici di Prato - Può essere utile usarlo per i codici di minore entità, come i passati codici bianchi, che troppo spesso affollano in modo improprio il pronto soccorso. Ma nei casi in cui l'utente viene inviato a ragione da un medico, non si capisce cosa significhi far sapere il costo complessivo della prestazione. Cioè se faccio un uso proprio del servizio di sanità pubblica, non mi pare adeguato indicare il costo totale degli esami eseguiti».

Sara Bessi

FORZA ITALIA

Un'interrogazione sui banchi regionali

IL capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti, ha presentato un'interrogazione proprio per saperne di più di questa pratica introdotta dall'Asl Toscana centro. «Sono inaccettabili le dimissioni dai pronto soccorso con listino prezzi a margine», dice.





I referti del pronto soccorso riportano i costi delle prestazioni: scoppia la polemica

Risarcimento milionario dell'Asl

La mamma morì in ospedale, i figli vincono la causa | SERVIZI in QN ■ e a pagina 5

L'Asl pagherà maxi risarcimento

Diagnosi errata: oltre un milione di euro per la morte di Doretta Ricci

MARIA Doretta Ricci, di Camaione, morì il 17 maggio 2011 all'Ospedale Versilia. L'avevano appena dimessa dal pronto soccorso e la figlia Elena Vecoli stava per riportarla a casa quando la donna si sentì di nuovo male: tutto fu inutile, e morì. Adesso, dopo una lunga battaglia giudiziaria, il Tribunale civile di Lucca ha condannato l'Asl a pagare un risarcimento record, oltre un milione di euro compresi interessi e rivalutazioni, ai quattro figli della donna.

LA FAMIGLIA Vecoli (il padre Giovanni, marito di Doretta, è deceduto prima di avere giustizia) ha combattuto una lunga battaglia legale assistita dall'associazione Giustacausa di Firenze, e dall'avvocato Renato Ambrosio di Torino. Il dottor Francesco Nobili dell'associazione, medico legale, ieri ha detto: «C'era stata anche una causa penale ma i medici erano stati assolti. Il Tribunale civile di Lucca invece ha ribaltato la situazione, e condannato l'Asl al risarcimento del danno». La sentenza che ha riconosciuto le ragioni dei figli di Doretta (Elena, Silvia, Valeria e Massimo Vecoli, conosciutissimi a Camaione) è la 149/2019 della sezione civile del

Tribunale lucchese.

«**DORETTA** – sottolinea l'associazione Giustacausa – fu vittima di un incredibile errore sanitario: dimessa da pochi minuti dal Pronto Soccorso, ove si era recata ben 8 ore prima a causa di lievi difficoltà respiratorie, morì nell'atrio del reparto di emergenza. I sanitari, che l'avevano appena dimessa con una diagnosi assolutamente erronea di "Verosimile riacutizzazione di broncopolmonite", avevano misconosciuto la reale diagnosi di trombo embolia polmonare (come riconosciuto dal giudice, ndr). Ricoverata per ben 8 ore in osservazione, alcuni degli esami eseguiti furono non correttamente interpretati (emogas analisi), altri non furono proprio prescritti (D-dimero o troponina) e la RX del torace fu erroneamente refertata, non evidenziando la presenza di "trombo-embolia polmonare con area infartuale alla base del polmone destro"». I figli di Doretta, e i consulenti di parte coordinati dal dottor Francesco Nobili, hanno sostenuto che con «semplici operazioni sanitarie si sarebbe potuto evitare il prematuro decesso della donna». La diagnosi errata avrebbe dunque impedito «un

risolutivo trattamento terapeutico con farmaci anticoagulanti o fibrinolitici, che avrebbe con buone probabilità evitato il decesso della paziente», come riportato nella Consulenza Tecnica d'Ufficio, ripresa integralmente anche nella sentenza civile.

DUNQUE l'Asl Toscana Nord Ovest dovrà pagare ai figli di Doretta un risarcimento di oltre un milione di euro. La battaglia giudiziaria in sede civile di Giustacausa è durata quasi 3 anni. «Questo caso – scrive l'associazione fiorentina – testimonia, ancora una volta, come la cattiva gestione dei pazienti, se non adeguatamente affrontata e risolta, porti, anche a distanza di anni, ad un ulteriore e gravoso esborso economico a carico del sistema sanitario nazionale». L'Associazione Giustacausa si descrive così: «Un centro studi ed osservatorio permanente sul fenomeno della malasanità su tutto il territorio nazionale. Una vera e propria task force contro la malasanità. I migliori professionisti d'Italia nei settori della medicina e della tutela legale uniti per assistere e consigliare i cittadini vittime di inefficienze in ambito medico-sanitario». Per contattare l'associazione: www.giustacausa.it, o numero verde 800.671661.





ODISSEA AL VERSILIA
Nel 2011 la donna trascorse otto ore in osservazione, poi fu colta dal malore fatale

IL DRAMMA Foto giovanile di Doretta col marito Giovanni. Al pronto soccorso (foto d'archivio) la trombo embolia polmonare che aveva colpito la donna fu scambiata, secondo il giudice, per broncopolmonite

La sanità

Promossi gli ospedali della Toscana

di Michele Bocci

Più luci che ombre per la sanità Toscana secondo il Pne, Programma nazionale esiti presentato ieri a Roma da Agenas, l'Agenzia sanitaria delle Regioni.
● a pagina 5

Operazioni e cure promossi gli ospedali della Toscana

La "pagella" dell'Agenzia sanitaria delle Regioni: bene parti, interventi al femore e alla tiroide. Ma in tanti vanno altrove per le protesi al ginocchio

di Michele Bocci

Più luci che ombre per la sanità Toscana secondo il Pne, Programma nazionale esiti presentato ieri a Roma da Agenas, l'Agenzia sanitaria delle Regioni. Lo studio è basato sulle schede di dimissione ospedaliera e tiene conto di un gran numero di indicatori, chirurgici, medici, oncologici. La Toscana va bene ad esempio nel campo delle nascite, con un numero di cesarei più basso della media italiana: cioè sta sotto il 20% rispetto al 24% italiano. I parti diminuiscono ma meno che altrove, anche se il problema del calo delle nascite è comunque presente.

Uno degli indicatori tradizionalmente più importanti misura la capacità di operare il femore entro 24 ore dalla caduta dell'anziano. Fare presto vuol dire ridurre le conseguenze dell'intervento. A livello nazionale la media è del 65%, cioè il 5% in più di quanto previsto dal decreto ministeriale che fissa i requisiti minimi dell'attività sanitaria. La To-

scana fa molto meglio e si avvicina all'80%. Si va dal 92,43% di Careggi, che è la migliore, al 71,2% di Grosseto. L'ospedale maggiormente in difficoltà è comunque superiore alla media del resto d'Italia.

Una delle specialità il cui lavoro è misurato con più attenzione da più tempo è la cardiocirurgia. La Toscana ha una tradizione di eccellenza, nel 2017 i dati sono leggermente peggiorati. Per quanto riguarda il by-pass aortocoronarico isolato, la mortalità a 30 giorni (valutata su due anni per avere una casistica più ampia) è in Italia in media dell'1,93%. In Toscana il Pasquinucci, cioè il Cnr, di Massa è all'1,04%, Siena all'1,97%, Careggi al 2,41%, Pisa al 3,87%. La valvuloplastica invece ha una mortalità media nazionale del 2,45%. In Toscana ad andare meglio è sempre il Cnr, con l'1,15%, seguito da Careggi all'1,34%, Siena al 2,97%, Pisa al 3,49%.

Quando si parla di oncologia, si valutano i volumi di attività, seguendo il principio che chi lavora di più lavo-

ra meglio. Per quanto riguarda il tumore alla mammella, ad esempio, si ritiene che una unità operativa debba fare almeno 150 interventi all'anno per funzionare bene e soprattutto assistere meglio. Sono 13 gli ospedali toscani che hanno superato la soglia nel 2017. Molti altri non ce l'hanno fatta e a parte le strutture da 1 o 2 casi, che non possono essere considerate perché gli interventi sono stati evidentemente eccezioni molto rare, ci sono posti da 68 interventi come l'ospedale della Val di Chiana. Oppure Pontedera che si ferma a poco più di 100.

Viene anche affrontato il tema



della mobilità sanitaria riferita alle varie specialità. Sono tantissimi i pazienti che scelgono la Toscana per il tumore alla tiroide. Il 60% dei ricoveri fatti nella nostra Regione per questa patologia arriva da fuori, prevalentemente per dirigersi a Pisa, dove sono seguite 833 persone l'anno. Ci sono poi le uscite. Alto il numero di quelli che lasciano la Toscana per la protesi al ginocchio (32%), non basso quello della protesi d'anca (23,5%). Per i difetti congeniti del cuore nei bambini, 30 pazienti su 65 (il 45%) lasciano la Toscana. Il dato assoluto è evidentemente basso ma la percentuale molto alta.

«Il Pne – commenta l'assessora Stefania Saccardi – è un'ulteriore conferma della qualità e dell'efficienza del sistema sanitario toscano. La nostra sanità risulta tra le migliori, in grado di garantire cure e interventi di ottimo livello. E mi sembra importante che negli anni si sia registrato anche un progressivo miglioramento». Il governatore Rossi aggiunge: «Come già è stato pochi giorni fa per i bersagli del Mes del Sant'Anna di Pisa anche i dati del Pne dimostrano che la sanità toscana è in buona salute e il nostro servizio sanitario è un'eccellenza. Se io dovessi scegliere dove ricoverarmi o farmi operare, sceglierei il servizio pubblico della Toscana». Dalla Regione si fa notare che i dati migliorano proprio negli anni in cui è stata fatta la grande riforma delle Asl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti

Pisa fanalino di coda fa troppi cesarei

1 I cesarei
La media nazionale è 22,2%, in Toscana ad andare peggio è Pisa (32,4%), segue Siena (28,3%), Careggi (25,1%). I migliori sono Borgo, che però fa pochi parti, (8,5%) e Prato (11,6%)

2 La Valvuloplastica
La mortalità media a un mese per questo intervento cardiocirurgico è 2,4%. Il Pasquinucci di Massa è a 1,1%, seguono Careggi (1,3%), Siena (2,9%) e Pisa (3,7%)

3 Le fughe
Escono dalla Toscana per mettersi la protesi al ginocchio il 32% dei pazienti. Il dato per le protesi d'anca scende ma è sempre abbastanza alto: 23,5%



EMERGENZA PRONTO SOCCORSO, ROSSI

**«Senza i neolaureati
chiuderemmo i reparti»**

FIRENZE. «La verità è che la Toscana sta vivendo un'emergenza nei pronto soccorso che non è stata innescata per responsabilità sue, ma perché i governi che si sono susseguiti finora e le università non hanno fatto nulla per aumentare i posti nelle scuole di specializzazione. Così, mentre da una parte andavano in pensione i medici, dall'altra erano molti meno quelli più giovani e specializzati pronti a prendere il loro posto. Senza l'inserimento dei neolaureati non avremmo retto. Cosa avremmo dovuto fare, chiudere interi reparti?». Non ci sta Enrico Rossi alle critiche della Anaa Assomed. Il sindacato dei medici ospedalieri s'è detto contrario alla decisione del governatore dell'assessore Stefania Saccardi di reclutare medici dal mondo dell'università per supplire alle carenze di personale nei reparti di emergenza della regione. «La scelta della Toscana di reclutare giovani laureati senza specializzazione ci vede contrari vista la delicatezza del ruolo che un medico di pronto soccorso deve svolgere», ha detto Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Anaa. Sono 147 i medici che mancano nei pronto soccorso, 250 i candidati che hanno fatto domanda per la maxi selezione pubblica con cui entro giugno le Asl contano di inserire negli organici forze fresche. Ma Rossi annuncia: «Non ci fermeremo a questo. Ci impegneremo per pagare borse di studio aggiuntive in modo che aumentino i posti disponibili nelle varie scuole di specializzazione di Medicina, non solo per il settore della medicina di emergenza e urgenza». Fino all'anno scorso, erano 11 i posti disponibili nelle tre università toscane, più della metà finanziati dalla Regione. —

M.N.



SANITÀ

Rivoluzione per gli esami lumaca In libera professione ma col ticket

A luglio parte un piano per tutelare i pazienti: arrivano codici di priorità e tetti per le prestazioni

La visita medica te la fissano in ritardo? E magari a distanza di tanti mesi? Dal primo di luglio, in caso di sfioramento dei tempi prefissati, l'Asl sarà costretta a fornire la prestazione al paziente in libera professione, in regime di intramoenia, al costo del ticket. Questo grazie al fatto che l'azienda sanitaria ha recepito la delibera regionale che, a sua volta, il 7 maggio ha applicato il piano nazionale contro le attese approvato a febbraio dalla Conferenza Stato Regioni. E ora, per quanto riguarda l'Asl 6, il pacchetto con tutte le no-

tività è pronto (la Regione aveva dato sessanta giorni a partire dal 7 maggio per l'applicazione delle nuove direttive). Mancano solamente alcuni dettagli e, in qualche giorno, la direttrice dell'Asl, Maria Letizia Casani, darà il via a un'operazione che è destinata a incidere nel quadro attuale perché, tra l'altro, non si affronta solo il problema delle liste di attesa. Tanto che già alla metà del mese di giugno, con le novità ancora in itinere, sono previsti incontri con il comitato di zona e con le associazioni. **ATERINI / IN CRONACA**

NUOVA OPERAZIONE SULLA SANITÀ

L'Asl sfiora i tempi di attesa per le visite? Ora si va in libera professione col ticket

A luglio parte un piano per tutelare i pazienti: arrivano codici di priorità e tetti entro cui la prestazione deve essere erogata

LIVORNO. La visita te la fissano in ritardo? E magari a distanza di tanti mesi? Dal primo di luglio, in caso di sfioramento dei tempi prefissati, l'Asl sarà costretta a fornire la prestazione al paziente in libera professione, in regime di intramoenia, al costo del ticket. Questo grazie al fatto che l'azienda sanitaria ha recepito la delibera regionale che, a sua volta, il 7 maggio ha applicato il piano nazionale contro le attese approvato a febbraio dalla Conferenza Stato Regioni. E ora, per quanto riguarda l'Asl 6, il pacchetto con tutte le novità è pronto (la Regione aveva dato 60 giorni dal 7 maggio per l'applicazione delle nuove direttive). Mancano solo alcuni dettagli e, in qualche giorno, la direttrice dell'Asl, Maria Letizia Casani, darà il via a un'operazione destinata a incidere nel quadro attuale perché, tra l'altro, non si affronta solo il problema delle liste di attesa. Tanto che già a metà giugno, con le novità ancora in itinere, sono previsti incontri con il comitato di

zona con le associazioni.

TEMPI DI ATTESA

Prima di tutto vengono separate le prime visite, quando la patologia viene inquadrata per la prima volta, dai controlli o follow up. Nel caso del primo accesso, la risposta deve essere garantita in 72 ore se urgente, in 10 giorni se viene definita urgenza breve, negli altri casi 15/30 giorni per le visite specialistiche e tra i 30 e i 60 giorni per le prestazioni diagnostiche. Per quanto riguarda le seconde visite, e in generale quelle di controllo, l'Asl dovrà mirare a ridurre il fenomeno di frammentazione dei percorsi di cura.

RISPETTO DEI CODICI

Ecco la nuova codificazione delle prestazioni per classi di priorità: classe U è urgente e deve essere eseguita nel minor tempo possibile e comunque entro 72 ore; classe B è breve e il paziente deve poter avere un appuntamento entro 10 giorni; poi la classe D è differibile con il limite di

15/30 giorni per le visite specialistiche e dai 30 ai 60 giorni per le prestazioni diagnostiche. Infine la classe P che è quella programmata deve essere eseguita in 120 giorni.

PERCORSI DI TUTELA

Se la prestazione non è disponibile nei tempi massimi previsti, l'azienda dovrà attivare un percorso cosiddetto "di tutela" per il cittadino. Il primo passaggio è quello dell'inserimento in una pre-lista: personale dedicato dovrà controllare gli spazi liberi nelle liste alla ricerca di un appuntamento per il paziente col rispetto dei tempi prefissati. Oppure, una volta che questa



ricerca risultasse vana, si dovrà fare riferimento alla libera professione. Per l'attivazione del "percorso di tutela" bisogna rivolgersi al numero verde 800556060. Nel caso che l'attività svolta in intramoenia superi quella svolta in regime istituzionale, o si verifichi comunque uno sfornamento dei tempi massimi, l'Assl dovrà contenere le prestazioni libero professionali, ridefinendone le proporzioni, «anche prevedendo il totale blocco di questa attività, fino al risolversi della criticità», si spiega dall'assessorato alla sanità regionale.

ABROGATO IL BONUM

Con la delibera regionale sono state cancellate le indicazioni per il bonum, cioè l'indennizzo di 25 euro previsto per alcune prestazioni non garantite nei tempi massimi. Viene confermato il malum, invece, in caso di mancata disdetta della prestazione almeno 48 ore prima della data prenotata.

PAGAMENTO TICKET

Abolito anche il pagamento del ticket in caso di mancato ritiro del referto, perché i canali di ritiro del referto sono molteplici. Inoltre il ticket deve essere pagato in fase di accettazione e non più a prestazione erogata.

MISURE PIÙ VINCOLANTI

Rispetto a quello nazionale, il piano regionale prescrive misure e tempi più vincolanti. Per esempio, per la classe di priorità D si conferma un tempo di attesa massimo pari a 15 giorni (di fronte ai 30 nazionali), per le seguenti visite: cardiologia, neurologia, oculistica, ortopedia, ginecologia, otorino, urologia, dermatologia, oncologia e chirurgia generale; e pari a 30 giorni (a fronte dei 60 nazionali) per le seguenti prestazioni: ecografia addome (completo, superiore, inferiore), ecodopplergrafia cardiaca, ecografia del collo, ecografia mammella (mono e bilaterale), ecografia osterica e ginecologica, endoscopia digestiva (colon e gastro), ECG, ECG Holter ed esame fundus oculare. —

G.C. -L.A.

25

Sono i giorni entro cui scatterà il nuovo piano previsto dall'Asl 6 contro le liste di attesa, secondo le indicazioni che sono state date dal ministero e poi recepite a livello regionale

72

Sono le ore entro cui deve essere garantita la prima visita in caso di prestazione urgente e non differibile

10

Sono i giorni entro cui deve essere garantita la prestazione se è classificata come urgenza breve

120

Sono i giorni per il tetto delle visite considerate come programmate e che non hanno carattere di urgenza

60

Sono i giorni che avevano a disposizione le Asl della Toscana per adeguarsi alla direttiva regionale che è stata approvata il 7 maggio scorso e con cui sono state recepite le indicazioni previste dal piano nazionale dopo l'accordo che è stato previsto dalla Conferenza Stato Regioni il 21 febbraio scorso



L'ospedale di Livorno (FOTO D'ARCHIVIO)

L'APPELLO

Donazioni di nuovo in calo dall'ospedale l'allarme sangue

LIVORNO. Torna l'estate e torna l'emergenza sangue. Ieri dall'Asl - direttamente per bocca della direttrice generale Maria Letizia Casani - partito un appello che riprende quello delle associazioni di volontariato, in cui si invita a donare il sangue e compiere così un gesto di generosità e solidarietà, soprattutto in vista della stagione estiva quando la necessità di sangue aumenta.

«Gli ultimi dati - sottolinea Maria Letizia Casani - non sono confortanti perché l'affluenza ai centri trasfusionali è nuovamente in calo dopo un periodo di buon afflusso. E' importante quindi che i nostri donatori, come sempre è avvenuto, continuino a dimostrare la loro storica generosità. Rinnovo quindi l'invito a tutti a rispondere all'appello delle Associazioni di appartenenza e di recarsi a donare».

«Negli ospedali il sangue è una necessità quotidiana - continua Casani - ogni volta che si verifica una carenza di sangue, diventa drammatica non solo la gestione di eventi

eccezionali, come i disastri o gli incidenti, ma anche e soprattutto la quotidiana attività sanitaria che coinvolge la maggior parte degli interventi chirurgici, l'attività del pronto soccorso, le terapie oncologiche contro tumori e leucemie, i trapianti di organo e di midollo osseo».

«Altrettanto importante è la donazione del plasma, infatti il plasma donato è necessario ai pazienti che vanno incontro a importanti interventi chirurgici, come gli interventi al cuore, nelle emergenze emorragiche del pronto soccorso, per i pazienti in terapia intensiva, o ancora per la produzione di molti farmaci salvavita, come i fattori della coagulazione o le immunoglobuline».

La ASL ricorda che è possibile donare anche la domenica. Per maggiori informazioni rivolgersi alle associazioni di donatori o contattare direttamente i centri trasfusionali degli ospedali: Livorno 0586 223253, Cecina 0586 614284.



Donatori di sangue al centro trasfusionale dell'ospedale



STIPENDI 2018

Asl Toscana Nord, Bagnoni il primario apuano più pagato

Il dermatologo di Carrara è preceduto solo dall'urologo Cecchi. Il ruolo dell'intramoenia

Asl Toscana Nord, al primo posto nella classifica degli stipendi più alti del 2018 si posiziona ancora una volta il direttore dell'Uo di Urologia dell'ospedale Versilia, Massimo Cecchi. Per lui 875mila euro di reddito lordo, di cui ben 737mila dall'attività intramuraria, la libera professione esercitata all'interno dello stesso ospedale o in ambulatori convenzionati con l'Asl.

Alle spalle di Cecchi il dermatologo carrarese Giovanni Bagnoni, con uno stipendio annuo lordo di poco inferiore a quello dell'anno precedente, 452mila euro (di cui

351mila dall'intramoenia). Bagnoni lavora all'ospedale di Livorno. Seguono Franco Passani, primario di Oculistica a Massa-Carrara (351mila euro, di cui 231mila di intramoenia) e Giuliano Biselli, direttore del presidio ospedaliero delle Apuane. Tra i primi dieci nomi noti della sanità provinciale troviamo da Alberto Baratta (Anestesia-Rianimazione), ad Alberto Conti (Pronto soccorso), dal ginecologo Roberto Marra, al primario di Radiodiagnostica, Tito Torri, andato in pensione alla fine dello scorso anno. /INCRONACA

SANITA'

Asl Toscana Nord, è Giovanni Bagnoni il dirigente medico apuano più pagato

Il noto dermatologo è secondo in classifica alle spalle di Massimo Cecchi, urologo con un'attività record in intramoenia

2018, e il suo posto è stato

In provincia il più pagato resta Franco Passani direttore di Oculistica

Tiziana Gori

MASSA-CARRARA. È sempre lui, Massimo Cecchi, direttore dell'Unità operativa di Urologia dell'ospedale Versilia, il più ricco tra i dirigenti medici dell'Asl Toscana Nord. La cifra dichiarata dal primario versiliense nel 2018 arriva grazie a un'intramoenia stupefacente, che da sola gli è valsa 737.717 euro, a cui si aggiunge lo stipendio Asl di 137.697 euro. Peraltro Cecchi è uno dei pochi dirigenti che vede crescere il proprio stipendio (grazie soprattutto all'attività intramuraria). Quasi tutti gli altri scendono. Per carità, cifre tutt'altro che disprezzabili quelle percepite dai dirigenti apuani o di origine apuana che lavorano in altre Asl.

Secondo gradino del podio per Giovanni Bagnoni, il direttore della Dermatologia di Livorno, carrarese di nascita ma livornese d'adozione, che da cinque anni fa registrare stipendi sopra i 400mila euro. Quello del 2017 resta il risultato migliore (458mila euro), ma anche nel 2018 non si è discostato molto dal compenso dell'anno precedente: 452.851 euro, 351mila dei quali dall'attività intramuraria. La libera professione, lo ricordiamo, può essere esercitata all'interno dello stesso ospedale o in ambulatori convenzionati con l'Asl.

Non è, quella di Bagnoni, l'unica presenza apuana ai vertici della classifica degli stipendi all'interno dell'Asl Toscana Nord: terzo posto assoluto, infatti, e "medaglia di bronzo" per il direttore dell'Uo di Oculistica di Massa-Carrara, Franco Passani, che ai 120mila euro di emolumenti Asl aggiunge 231.674 euro di libera professione in intramoenia. Dunque Passani si conferma

il più pagato nella provincia, Bagnoni il più pagato tra gli originari della zona.

Non cambiano le posizioni della classifica locale rispetto all'anno precedente. Alle spalle di Passani si posiziona Giuliano Biselli, direttore degli ospedali apuani: per lui 241.819 euro di emolumenti e un'intramoenia di 109.324 euro.

Sopra i 200mila euro (235.533) anche Alberto Baratta, direttore dell'Uo di anestesia-rianimazione e responsabile dell'elisoccorso. Nel suo caso l'intramoenia incide in minima parte (poco più di 12mila euro). Per Baratta novemila euro in più dichiarati rispetto all'anno precedente, per Biselli 6mi-



la in meno.

Si ritrova al quarto posto il dottor **Alberto Conti**, primario del Pronto soccorso (189.023 euro, 11mila in meno rispetto al 2018). Scorrendo la graduatoria troviamo **Giovanni Niccoli**, direttore della Gastroenterologia di Livorno, con 182.292 euro, mentre il responsabile della Gastroenterologia al Noa, **Iginio Dell'Amico**, ha percepito 129.058 euro.

Ancora poco dietro troviamo il dottor **Roberto Marrai**, responsabile della Ginecologia, con 162.323 euro (74.181 di intramoenia), seguito da **Tito Torri**, direttore dell'Uo di Radiodiagnostica, con 168.962 euro. Torri, massese doc, dipendente dell'Asl apuana dal 1979, creatore a Massa della radiologica interventistica, è andato in pensione a fine 2018, e il suo posto è stato preso dal dottor **Sabino Cozza**.

Nella top ten dei medici più pagati anche **Giuseppe Arena**, direttore di Cardiologia, con 143.450 euro (4mila euro in più rispetto al 2017).

Passando dai dirigenti medici alla direzione sanitaria lo stipendio percepito da **Maria Teresa De Lauretis**, direttrice generale (poi andata in pensione) fino al 31 ottobre 2018 è stato di 117.892 euro. **Maria Letizia Casani**, allora direttrice amministrativa, lo scorso anno ha guadagnato 119.448 euro.

Per il direttore sanitario **Mauro Maccari** 119.662 euro, e per la direttrice dei servizi sociali, **Laura Brizzi**, 104.642 euro. La direttrice dei Distretti apuani, **Monica Guglielmi**, ha riscosso 108.775 euro. Cifra più alta per **Rosanna Vallelonga**, direttrice della Società della Salute lunigianese, con uno stipendio annuo lordo di 147.138 euro.

Gli stipendi di dirigenti e direttori sanitari sono in genere di poco inferiori rispetto a quelli dell'anno precedente. Fa eccezione "super Cecchi", grazie all'intramoenia, che aiuta molto anche il nostro Giovanni Bagnoni.

STIPENDI DIRETTORI E DIRIGENTI MEDICI ZONA APUANA 2018

NOME	POSIZIONE	INTRAMURARIA	TOTALE
De Lauretis Maria Teresa	Direttrice generale		117.892,70 (fino al 31/10)
Casani Maria Letizia	Direttrice amministrativa		119.448,58
Maccari Mauro	Direttore sanitario		119.662,84
Laura Brizzi	Direttrice servizi sociali		104.642,85
Guglielmi Monica	Direttrice Distretti area apuana		108.775,49
Vallelonga Rosanna	Direttrice Sds Lunigiana		147.138,32
Arena Giuseppe	Direttore Utic-cardiologia	34.985,66	143.450,12
Bagnoni Giuseppe	Direttore dermatologia Livorno	351.052	452.851,04
Baratta Alberto	Direttore Uo anestesia-rianimazione ed elisoccorso	12.338,56	235.533,51
Biselli Giuliano	Direttore ospedali zona apuana	109.324,20	241.819,59
Casani Aldo	Direttore nefrologia-dialisi	15.232,06	118.394
Cecchi Massimo	Direttore urologia Versilia	737.717,02	875.414,14
Conti Alberto	Direttore Ps Noa e responsabile Area Ps Asi Toscana Nord	64.302,93	189.023,86
Dell'Amico Iginio	Responsabile Gastroenterologia Noa	40.669,94	129.058,96
Marrai Roberto	Responsabile ginecologia	74.181,50	162.323,76
Niccoli Giovanni	Direttore gastroenterologia Livorno	81.044,02	186.292,19
Passani Franco	Direttore Uo oculistica	231.674,35	351.282,87
Torri Tito	Direttore radiodiagnostica	43.609,36	168.962,74



Alberto Baratta



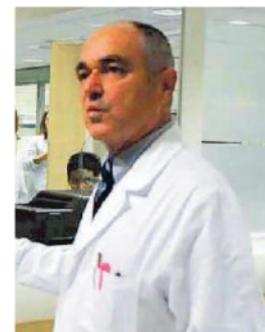
Massimo Cecchi



Giuliano Biselli



Franco Passani



Alberto Conti

CAMBIO AL VERTICE

Da marzo Maria Letizia Casani nuova direttrice

Maria Teresa De Lauretis è andata in pensione nel novembre del 2018. Quello che pubblichiamo sopra è quindi lo stipendio percepito come direttrice generale Asl Toscana Nord fino al 31 ottobre 2018. Al suo posto, dal 1° marzo 2019, Maria Letizia Casani (nella foto) ex direttrice amministrativa. —



OSPEDALE SAN JACOPO

In dono strumenti all'avanguardia per battere il cancro

Grazie a Calcit e Fondazione Caripit apparecchiature per 90.000 euro a Radiologia e oncologia interventistica

PISTOIA. Novantamila euro finalizzati all'acquisto di strumentazioni per radiologia interventistica oncologica saranno consegnati oggi dal Calcit di Pistoia, con una cerimonia di donazione, all'ospedale San Jacopo.

Alle 17 gli "ambasciatori" del Mercatoc - gli studenti delle scuole della provincia che ad ogni edizione dell'evento dedicano all'ospedale cittadino un progetto scientifico specifico nel settore della lotta contro i tumori - parteciperanno alla donazione nel giardino interno dell'ospedale, alla presenza del direttore del presidio, **Lucilla Di Renzo**, del presidente del Calcit, **Elio Adriano Pacini**, e del presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, **Luca Iozzelli**.

La donazione è frutto per 45.000 euro dei fondi raccolti durante il 19° Mercatoc, la mostra mercato che si è svolta in piazza Duomo, a Pistoia, nel maggio del 2017, e per altri 45.000 euro del crowdfunding della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia.

I 90.000 saranno finalizzati a dotare l'ospedale San

Jacopo di macchinari che renderanno il reparto di Radiologia e oncologia interventistica di Pistoia, già noto anche a livello internazionale per questa attività, ancora più all'avanguardia, all'interno del Dipartimento di diagnostica per immagini diretto da **Sandro Santini**.

La radiologia interventistica del San Jacopo, di cui è responsabile **Luca Carmignani**, opera in un settore specialistico che accomuna per la terapia minivasiva dei tumori, competenze radiologiche, chirurgiche e oncologiche. In questo reparto, attraverso l'utilizzo delle radiofrequenze e delle microonde (termoablazione) e del ghiaccio (crioablazione), vengono infatti curati i tumori inoperabili e trattate le metastasi a livello di vari organi.

In un anno, al San Jacopo, in media, vengono eseguite circa 400 procedure globali: tra queste circa 100 rientrano nel settore interventistico oncologico e sono costituite proprio dagli interventi di termoablazione e crioablazione tumorale. —



Luca Carmignani, responsabile della radiologia interventistica



IL CASO

Dimessa dal S. Jacopo ma aveva una frattura

Conto delle cure nel referto, parla la figlia dell'anziana
«Ho speso 160 euro da un privato per scoprire la verità»

PISTOIA. «Avevo compreso benissimo che rendere noto il costo delle cure al pronto soccorso è “una decisione che va nella direzione di rendere informato e consapevole il cittadino dei costi sostenuti dal Servizio sanitario nazionale per tutelare la sua salute, anche in nome della trasparenza”. Nel nome di questa trasparenza rendo allora noto al Ssn di aver pagato 160 euro a un istituto privato per accertare la vera causa dei dolori di mia madre.... incrinatura del femore e lesione al tendine».

A scrivere questa lettera aperta, è la figlia dell'anziana donna protagonista involontaria della polemica sollevata dal presidente dell'Ordine dei medici pistoiesi, Beppino Montalti. Che è andato su tutte le furie quando ha saputo che ai familiari dell'88enne pensionata – trasportata al pronto soccorso per una sospetta frattura del bacino – era stato consegnato un referto che, dopo aver escluso fratture, indicava che per il “percorso di cura” della paziente il Servizio sanitario nazionale aveva speso 264 euro.

Evidentemente, 264 euro spesi male a quanto si legge nella lettera della figlia: «Mia madre è stata dimessa poche ore dopo, in quanto non veniva rilevata alcuna frattura, ma nei giorni seguenti ha continuato ad accusare forti dolori. Ho trasportato la mamma in ambulanza in un istituto privato per sottoporla ad una nuova radiografia e ad ecografia (quest'ultima non effettuata dal pronto soccorso). Risultato: incrinatura del femore e lesione al tendine, che le provocano ancora molte sofferenze».

La figlia della donna (di cui non pubblichiamo il nome

per rispettare la privacy di quest'ultima) ha affidato alla lettera aperta anche alcune precisazioni su ciò che è avvenuto.

«In primo luogo mi sono accorta della “novità” dopo alcuni giorni, in quanto ero ovviamente più interessata al referto ed al risultato degli accertamenti. In secondo luogo, mia madre non è stata inviata al pronto soccorso dal proprio medico curante, che non poteva venire a casa a visitarla, ma dal dottor **Roberto Barontini**, professionista da anni in pensione, notissimo in città per la dedizione assoluta ai suoi ex pazienti ed a chiunque ne abbia bisogno... Era mia intenzione scrivere una lettera alla stampa locale, ma sono stata preceduta dall'iniziativa del presidente dell'Ordine dei medici di Pistoia, che ha provocato la risposta (scontata) dell'assessore regionale alla Salute **Stefania Saccardi**).

«Sono solo una cittadina che ogni giorno, con milioni di altri, fa il proprio dovere, paga le tasse fino all'ultimo centesimo e avrebbe diritto ad un trattamento migliore, in termini di efficienza, professionalità e - scusate se è fuori moda - umanità... Purtroppo se è stato deciso di usare, per il sistema sanitario, il termine “azienda”, è normale che si ragioni ormai solo in termini di budget, risultati, profitti perdite e così via. Però che almeno ci venga detto chiaramente, sempre per trasparenza, che il cittadino comune non deve accedere al pronto soccorso, che non ha diritti, specie se anziano e solo, ad avere regolari visite domiciliari dal proprio medico di base e che non deve essere ricoverato nemmeno quando sia necessario». —



LA POLEMICA

«Soluzione ideata per scoraggiare a ricorrere al Ssn»

Sulla questione del costo sostenuto dal Ssn indicato nei referti, Beppino Montalti ha scritto anche al prefetto: «Come cittadino, come medico e come rappresentante di un ordine professionale mi viene spontaneo indignarmi per questa soluzione, ideata, pensata e sviluppata da qualche solerte, rampante, burocrate nell'illusione di mortificare un'anziana signora al fine di scoraggiarla a ricorrere alle cure del Sistema sanitario nazionale, per ora ancora universalistico e fondato sul finanziamento da parte di tutti i cittadini in proporzione al proprio reddito, per garantire ai soggetti più deboli il ricorso alle cure». —

SANITÀ

Ecco i redditi dei medici dell'ospedale Versilia

È ancora il primario di urologia Massimo Cecchi, con i suoi 875.414 euro lordi incassati nel 2018, il medico più pagato dell'Asl. **TUCCINI / IN CRONACA**

Il primario Vento sale al terzo posto della classifica degli stipendi Asl

Ecco quanto guadagnano i medici dell'ospedale Versilia
Cecchi si conferma da record, al secondo posto Marsili

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. Non fa quasi più notizia il primario di urologia **Massimo Cecchi**, con i suoi 875.414 euro lordi incassati nel 2018. Cifra super che lo conferma medico più pagato non solo della Versilia, ma dell'intera Asl. Così la vera novità diventa **Andrea Vento**, direttore del reparto di oculistica all'ospedale di Lido: oggi è lui il terzo medico con lo stipendio più alto, dopo il pensionamento di **Giovanni Paolo Cima**. Che nel marzo dell'anno scorso ha lasciato la direzione di ostetricia e ginecologia, peraltro vacante da allora. Al secondo posto, invece, resta **Andrea Marsili**, direttore della dermatologia: per lui uno stipendio lordo di 319.174 euro nel 2018.

LA PRIMADONNA

Ma i ginecologi si difendono bene nella classifica degli stipendi. È una specialista molto richiesta del Centro di procreazione assistita dell'ospedale Versilia, la dottoressa **Valeria Valentino**, la prima donna in questa graduatoria: 162.595 euro lo stipendio inserito nell'ultima dichiarazione dei redditi. È il quinto medico più pagato in Versilia, davanti a molti primari. Non davanti a **Mario Manca**, direttore di ortopedia di recente nominato presidente degli ortopedici italiani: con 189.197 euro incassati il quarto posto assoluto è suo.

GLI ALTRI PRIMARI

Detto di Cecchi, Marsili, Vento e Manca, la top 10 dei primari prosegue con un altro big: **Giancarlo Casolo**, direttore della cardiologia, con 157.904 euro. Sesto posto

per **Ida Aragona**, medico veterinario a capo del Dipartimento di prevenzione dell'Asl: 147.475 euro lo stipendio percepito nel 2018. Seguono **Mario Di Fiorino** (primario di psichiatria) con 145.382 euro; **Federico Corti** (gastroenterologia) con 143.868 euro; **Vincenzo Panichi** (nefrologia e dialisi) con 137.120 euro; **Roberto Diodati** (patologia clinica) con 136.309 euro. Fuori dalla top 10 i primari **Stefano Buzzigoli** (anestesia e rianimazione), che ha ricevuto uno stipendio di 131.364 eu-



ro; **Marco Arganini** (chirurgia generale) con 130.077 euro; **Claudio Vignali** (radiologia), 128.503 euro; **Luigi Gagliardi** (pediatria), 124.559 euro; **Luca Muscatello** (otorinolaringoiatria), 122.622 euro; **Federico Posteraro** (riabilitazione), 122.004 euro; **Duilio Francesconi** (senologia), 121.768 euro; **Paolo Del Dotto** (neurologia), 118.257 euro; **Plinio Fabiani** (medicina generale), 113.544 euro; **Giuseppe Pepe** (pronto soccorso), 104.118 euro. Ricordiamo che si tratta di cifre lorde, comprensive di tutte le voci di stipendio: ci sono all'interno le voci fisse, ma anche i premi e le remunerazioni ottenute con l'attività libero-professionale, il cosiddetto intramoenia. Le cifre sono rese note dalla stessa Asl.

GLI STIPENDI DEI VERTICI

La direttrice generale dell'Asl Nordovest **Maria Letizia Casani** ha incassato nel 2018, quando era ancora "solo" direttrice amministrativa, 119.449 euro. L'ormai ex dg **Maria Teresa De Lauretis**, andata in pensione nell'ottobre scorso, ha portato a casa come ultimo stipendio Asl 117.892 euro. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LA TOP 10 DEI PRIMARI



1
Massimo Cecchi
urologia
€ 875.414,14



2
Franco Marsili
dermatologia
€ 319.173,85



3
Andrea Vento
oculistica
€ 265.583,85



4
Mario Manca
ortopedia
€ 189.197,27



5
Giancarlo Casolo
Cardiologia
€ 157.904,46



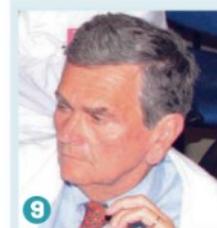
6
Ida Aragona
dipartimento di prevenzione
€ 147.475,45



7
Mario Di Fiorino
psichiatria
€ 145.382,06



8
Federico Corti
gastroenterologia
€ 143.868,56



9
Vincenzo Panichi
nefrologia e dialisi
€ 137.119,75



10
Roberto Diodati
Patologia clinica
€ 136.308,71

L'ELENCO

Ecco l'elenco degli stipendi dei medici dell'ospedale Versilia.

A Abate Alemu Tadesse 78.305,98; Aglietti Mirella 78.453,65; Aliboni Sara 84.742,22; Ambrosio Rocco 1.711,90; Amoruso Domenico 115.649,33; Andreazzoli Francesco 54.820,12; Aragona Ida 147.475,45; Arganini Marco 130.077,51; Avena Salvatore 77.322,63.

B Baccelli Emanuela Armida 82.017,33; Baccelli Mariasole 70.789,03; Baldieri Marco 58.431,05; Baldi Donatella 86.028,31; Balloni Angela Giorgia 84.921,79; Bani Alessandro 92.540,15; Baratto Marco Tullio

95.695,16; Barbacci Gino 91.589,73; Barghini Franco 88.975,72; Barsanti Antonio 83.066,11; Bascherini Carlo 78.419,19; Basurto Angela Serena 88.778,77; Beati Sara 76.176,14; Becchi Genzano Riccardo 151.063,93; Belloli Stefania 68.010,80; Belotto Chiara 74.556,52; Bellucci Michele 91.863,33; Bemmi Cinzia 85.815,99; Benedetti Margherita 77.418,43; Bernacca Fabrizio 29.688,69; Bernardini Elisabetta 74.811,42; Bertacca Carlo 84.914,17; Bertagnini Sara 70.879,73; Berti Caterina 55.261,75; Berti Vincenzo 90.841,16; Bertoli Stefania Emma 87.550,98; Bertozzi Giovanna 84.392,19; Bertolucci Daniela 98.775,58; Bertolucci Luca 79.958,21; Bertozzi Gian-

franco 79.949,81; Bertozzi Sergio 87.647,29; Biffoli Fabrizio 84.579,83; Bonaoci Lucio 55.670,03; Bonari Giorgio 81.288,04; Bonusso Claudio 86.946,98; Borracci Rita 78.618,95; Bottello Antonella 81.937,27; Bramanti Lucia 90.605,65; Burchi Elisa 59.756,24; Burrelli Italo Giovanni 63.628,02; Buzzigoli Stefano 131.364,98.

C Cabiddu Sauro 112.586,46; Cacciavellani Roberta 82.296,70; Cadoni Marina 85.080,81; Caietti Claudio 77.749,59; Camarlinghi Giovanna 91.291,12; Camerini Andrea 78.622,27; Canale Maria Laura 72.638,70; Canepa Giovanna 67.974,53; Capone Maurizio 55.722,47; Caproni Ga-

briele 79.629,26; Caracciolo Domenico 101.179,72; Carradi Carrara Alessandra 87.335,61; Carlesi Cecilia 60.893,90; Carnevale Pasquale 90.109,66; Casale Matteo 58.607,56; Casolo Giancarlo 157.904,46; Castellani Daniela 82.947,17; Catastini Massimiliano 80.375,80; Catelli Donatella 86.154,22; Ceccarelli Chiara 73.752,38; Ceccarelli Giovanni 127.423,75; Cecchi Massimo 875.414,14; Celli Marco 100.024,51; Centenari Chiara 73.023,13; Ceragioli Marco Antonio 78.871,66; Cherubini Beatrice 57.088,17; Chiantrelli Angela 86.154,25; Ciabattini Claudio 86.438,76; Ciacco Serafino 77.013,18; Ciaponi Massimo 81.444,27; Cima Giovanni Paolo 106.567,83;

Cioppi Adriano 80.968,64; Comella Alessandro 112.004,00; Convalle Alessandro 115.853,44; Corda Ilaria 67.465,79; Corti Federico 143.868,56; Cortopassi Elena 79.438,63; Cosimi Sabrina 77.423,04; Costa Monica 92.010,61; Credidio Luigi 71.574,57; Curto Antonella 77.488,18.

D Da Prato Miria 86.999,82; Dal Pino Giuseppina 90.636,14; Dal Porto Rossella 75.981,42; D'Alessandro Raffaele 79.671,00; Dallacomasina Luca 86.386,43; D'Arcangelo Marco 73.637,09; Davini Elisa Anna Lilliana 82.892,73; De Luca Filomena 77.745,60; De Pietro Ste-

fano 91.725,12; Del Debbio Alessandro 78.918,99; Del Dotto Paolo 118.256,76; Del Meglio Jacopo 80.377,26; Della Maggiore Stefano 57.812,83; Dell'Ira Roberta 76.633,68; Di Benedetto Andrea 100.912,75; Di Fiorino Mario 145.382,06; Di Muro Carmine 101.918,27; Di Niro Giovanna 64.630,18; Di Stefano Lidia 50.755,79; Diandra David 79.373,36; Diodati Roberto 136.308,71; Ditano Piero 80.494,35; Domenici Franco 80.954,16; Donati Sara 74.211,85.

E Erra Fabrizio 109.290,81.

F Fabiani Plinio 113.544,05; Falcone Maria Francesca 74.949,77; Farina Federica 86.269,61; Fascetti Angelo 55.697,53; Fascetti Stefano 96.826,54; Fausto Carlo Iacopo 77.416,75; Ferrali Elisa 72.488,29; Ferrari Stefano 76.288,72; Foddai Carlo 56.511,12; Fontanelli Marica 81.669,65; Franceschi Letizia 72.054,64; Francesconi Duilio 121.768,20; Francesconi Spartaco 70.510,03; Franchini Luigi 76.556,81; Fratini Geri 80.268,61.

G Gabriele Giuseppe 81.477,54; Gagliardi Luigi 124.558,72; Galli Giulia 70.369,29; Gargini

Antonio 55.782,30; Garuglieri Manuela 85.600,06; Gatta Luigi 74.851,32; Genovesi Maurizio 88.340,55; Ghelardi Federico 92.730,47; Ghidini Ottonelli Andrea 88.204,73; Giacomini Carla 88.752,44; Giorgi Daniela 78.411,84; Giovannetti Elisabetta 92.234,43; Giuliani Riccardo 143.577,21; Giunta Stefano 99.468,43; Grotti Brunello 49.874,52; Guglielmone Goffredo 86.072,80.

I Iacopinelli Marco 86.891,13; Iannazzo Giovanni 90.497,90; Ianni Antonio 42.268,43; Innocenti Franco 94.698,13; Intaschi Guido 87.375,89.

L Landi Flavia 94.492,57; Lastrucci Lamberto 95.885,87; Lazzarini Veronica 91.938,31; Lazzerini Luca 90.922,08; Lemmi Federica 74.436,37; Lensi Giancarlo 4.552,85; Leone Giovanni 118.963,21; Lilli Alessio 83.266,18; Limone Alessandro 72.157,84; Lombardi Annalisa 79.238,19; Lopez Andrea 77.656,62; Lucchesi Alessandro 88.407,29; Lucetti Claudio 98.490,79; Lucchini Grazia 132.240,87; Luciani Marco 71.332,59; Lunardini Luca 143.153,60; Lupetti Gianni 76.753,64; Lupo Valeria 77.238,73; Luporini Luca 57.893,41.

M Maggini Chiara 73.640,44; Magnacca Massimo 76.441,61; Manca Mario 189.197,27; Mancini Alessandro Mario 39.340,85; Manganelli Daniela 76.066,85; Mannini Andrea (oculista) 65.403,27; Mannini Andrea (radiologo) 91.602,10; Marchetti Cinzia 92.376,65; Mariani Maurizio 80.107,52; Marini Alessandra 84.279,49; Marinozzi Vania 84.062,40; Marrai Marzia 16.778,09; Marsili Andrea 53.510,47; Marsili Franco 319.173,85; Martinelli Francesca 73.870,88; Martinelli Paolo 57.873,40; Martini Leonardo 82.173,98; Martini Michele 74.430,33; Massei Gabriele 74.303,99; Masei Guido Jacopo 79.568,59; Mattei Adriano 2.452,99; Mazzillo Mariangela 73.158,02; Melai Ettore 91.929,68; Merusi Ilaria 62.386,98; Micheli Antonio 77.766,25; Michelotti Fabio 134.791,30; Migliori Massimiliano 86.663,18; Monaco Mario 75.018,90; Moncini Cristiana 86.089,78; Morescalchi Gabriele 55.959,90; Mori Barbara 80.915,10; Mugnetti Cristina 115.512,72; Murri Simona 55.265,33; Muscatello Luca 122.622,07.

N Nania Maria Cristina 76.263,06; Nardini Massimiliano 61.613,73; Narducci Marisa 72.667,69; Navari Silvia 79.093,67; Nencioni Massimo 94.149,91; Nicolini Andrea 111.038,82; Nigro Paola 86.208,20; Nocchi Andrea 38.058,26; Nocentini Luciano 92.681,17; Nuti Angelo 128.584,51.

O Oliván Roldan Maria del Mar 89.977,89.

Pagni Roberto 82.016,63; Sanna Michela 88.123,04; Pagnini 64.611,95; Sassoli Anna Maria 95.758,00; Andrea 85.535,08; Scotti Bruno 82.016,63; Palagi John Enea 86.449,86; Palla Alessandro 154.552,19; Palmiero Gerardo 79.150,95; Sergio Stefano 98.860,53; Palomba Michele 59.217,79; Silvestri Laura 101.696,20; Pampaloni Silvia 61.163,94; Panichi Vincenzo 55.845,87; Simonelli Maurizio 137.119,75; Panzera Vanni 91.646,42; Paolletti Sabrina 83.847,08; Pardini Mansueto 131.141,61; Parentini Barbara 57.445,32; Parri Cristiana 124.659,22; Pascale Rachele 72.901,41; Pasellini Aleardo 72.965,28; Pepe Giuseppe 104.117,98; Pepi Roberto 94.546,92; Peretti Franco 87.931,88; Pieraccini Francesco 85.596,94; Pieroni Roberto 89.493,77; Pieroni Stefano 76.601,24; Pinelli Stefano 91.545,20; Placidi Giulia 67.500,95; Poddighe Rosa 86.689,84; Polese Fabrizio 60.205,04; Poli Paolo 92.379,52; Porta Euro 116.640,38; Posteraro Federico 122.004,53; Pratali Alessandro 84.917,76; Preite Carlo 79.781,03; Puccini Giancarlo 78.319,69; Puglisi Camilla 72.665,53; Puliti Maria Teresa 55.269,76.

Quirici Barbara 109.244,44.

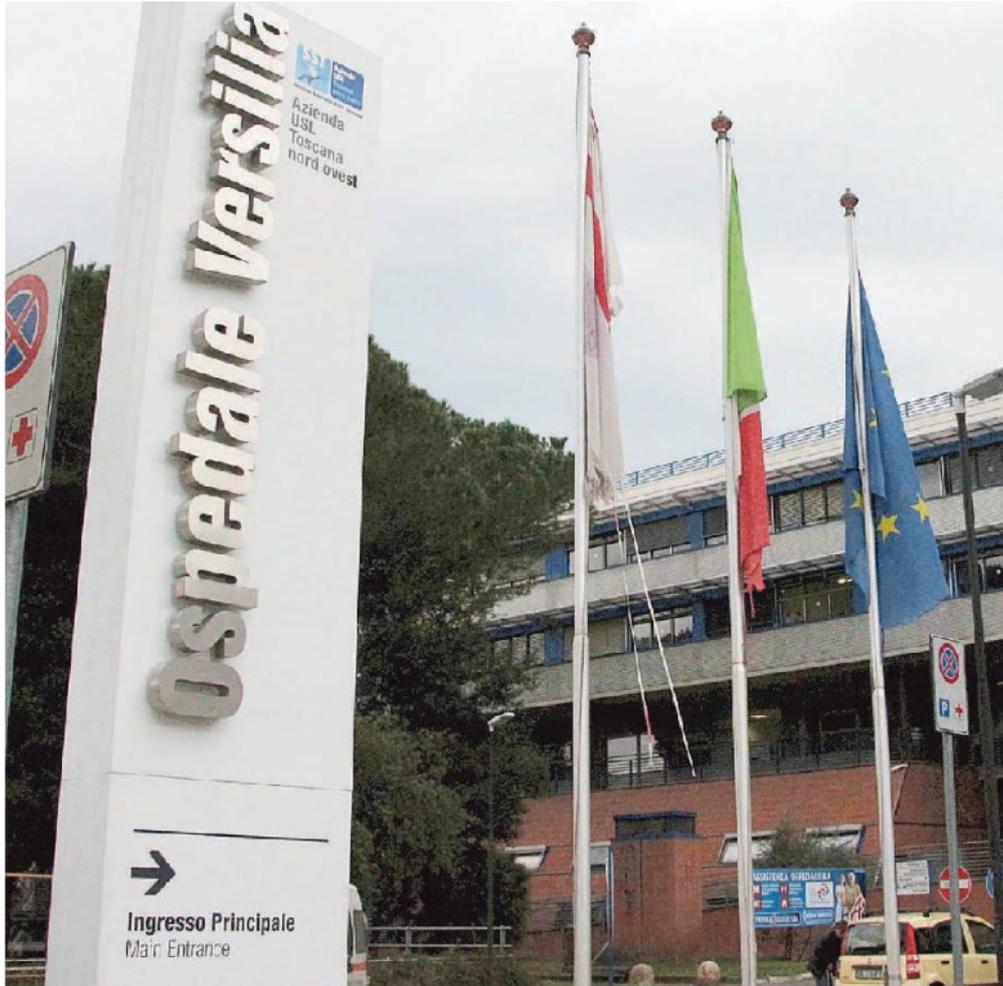
Raffaelli Cristiano 55.916,01; Raffaelli Maria Silvia 89.776,08; Rizzuto Alessandra 73.516,47; Robiglio Lorenza 89.036,21; Rocchi Lucio 82.159,93; Roma Maria Franca 79.565,82; Romani Stefano 77.394,80; Rossetti Cristiano 56.260,02; Rubino Silvia Maria 49.186,36; Russo Ilaria 71.645,87.

Sacco Alessandro 55.837,35; Sagliocco Laura 83.147,99; Salibra Francesca 70.688,53; Salmaso Alvise 74.999,85; Salvatori Luca

Taccola Daniele 80.644,68; Talini Enrica 85.802,38; Tarabelli Emilio 101.328,38; Tartarelli Gianina 75.254,91; Tedeschi Corrado 58.084,09; Tessa Carlo 99.595,96; Tognoni Adriano 82.895,22; Tolaini Martina 67.208,27; Tonelli Francesco 85.747,17; Torrini Alessandro 121.455,57; Trevisani Giovanna 71.194,53; Trivella Simonetta 60.432,35.

Vagli Franco 88.673,06; Valchera Anna Grazia 133.613,95; Valentino Valeria 162.595,14; Vento Andrea 265.583,85; Verola Paola 73.122,89; Veschi Gabriele 119.151,38; Vettori Chiara 83.673,84; Viacava Paolo 109.737,32; Vignali Claudio 128.503,25; Virzì Matteo 22.600,69; Vitè Alessandra 75.819,83; Vito Daniela 134.940,08; Vivaldi Francesco 99.316,49.

Zoppi Candido 67.001,52.



L'ingresso principale dell'ospedale Versilia

LA SENTENZA DEL GIUDICE CIVILE

Morì all'uscita dal pronto soccorso l'Asl deve pagare più di un milione

Il figlio della vittima: «Mia madre credeva nella giustizia, noi non ci siamo arresi per lei»

È il 17 maggio 2011 quando Annamaria Doretta Ricci varca la porta del Pronto soccorso dell'ospedale Versilia. Non sta bene. Fa fatica a respirare. Otto ore dopo essere stata presa in carico da medici ed infermieri della struttura dell'emergenza, la donna - 67 anni - si avvia all'uscita del Pronto soccorso tenendo tra le mani il foglio di dimissioni. Non fa in tempo a varcare la soglia, però. Si accascia su una sedia ed iniziano così le sue ultime tre ore di vita. Oggi, a distanza di 8 anni, i figli che non hanno mai smesso di cercare la verità possono affermare a testa alta «la giustizia

è con noi». Il giudice del Tribunale civile di Lucca ha sentenziato che Doretta Ricci avrebbe potuto salvarsi, quel maledetto giorno. Ed ha riconosciuto alla famiglia (il marito Giovanni Vecoli è deceduto all'inizio dell'anno) un risarcimento che supera il milione di euro. «Il consulente tecnico d'ufficio», scrive il giudice, «ha attendibilmente valutato il profilo del nesso causale in termini di buona probabilità di sopravvivenza della donna in caso di corretta e tempestiva diagnosi e di conseguenza di messa in atto di idoneo trattamento anticoagulante». **FRANCESCO/IN CRONACA**

IN TRIBUNALE

Morì in Pronto soccorso: dopo 8 anni oltre 1 milione di risarcimento alla famiglia

In sede civile il giudice del Tribunale di Lucca ha stabilito che Doretta Ricci, 67 anni, avrebbe potuto essere salvata

Donatella Francesconi

CAMAIORE. È il 17 maggio 2011 quando **Annamaria Doretta Ricci** varca la porta del Pronto soccorso dell'ospedale Versilia. Non sta bene. Fa fatica a respirare. Otto ore dopo essere stata presa in carico da medici ed infermieri della struttura dell'emergenza, la donna - 67 anni - si avvia all'uscita del Pronto soccorso tenendo tra le mani il foglio di dimissioni. Non fa in tempo a varcare la soglia, però. Si accascia su una sedia ed iniziano così le sue ultime tre ore di vita. Oggi, a distanza di 8 anni, i figli che non hanno mai smesso di cercare la verità possono affermare a testa alta «la giustizia è con noi». Il giudice del Tribunale civile di Lucca ha sentenziato che Doretta Ricci avrebbe potuto salvarsi, quel maledetto giorno. Ed ha riconosciuto alla famiglia (il marito **Giovanni Vecoli** è deceduto all'inizio di quest'anno) un risarcimento che supera il mi-

lione di euro.

«Il consulente tecnico d'ufficio», scrive il giudice, «ha attendibilmente valutato il profilo del nesso causale in termini di buona probabilità di sopravvivenza della donna in caso di corretta e tempestiva diagnosi e di conseguenza di messi in atto di idoneo trattamento anticoagulante». Gli esami - ricordava al *Tirreno* un anno dopo la figlia **Valeria Vecoli** - «dimostrano come fosse in atto un'embolia polmonare». Ma il foglio di dimissioni parlava di «sospetta broncopolmonite».

All'epoca fu aperto un fascicolo dalla Procura di Lucca: fu eseguita l'autopsia e furono iscritti nel registro degli indagati due medici del Pronto soccorso. I carabinieri sequestrarono le cartelle cliniche e tutta la documentazione medica. L'Azienda sanitaria aprì un'inchiesta interna «per capire se il percorso clinico è stato corretto». E la Regione inviò gli esperti della Commissione

del Centro regionale gestione rischio clinico. L'esito delle verifiche effettuate fu così sintetizzato: «Ad un primo approfondimento è stata evidenziata l'insidiosità con cui si è sviluppato il quadro clinico. I primi esami (elettrocardiogramma, radiografia del torace), risultati aspecifici, e l'apparente miglioramento delle condizioni non lasciavano prevedere l'evoluzione infausta. Si stanno valutando attentamente eventuali precedenti anamnestici che non sono emersi immediatamente».

Del percorso giudiziario sul fronte penale i familiari di Doretta Ricci (il marito Giovanni ed i figli Massimo, Elena, Valeria, Silvia) hanno per-



so le tracce: «Credo vi sia stata una archiviazione», spiega **Massimo Vecoli** al *Tirreno*. Ma sul fronte civile i “ragazzi” Vecoli non hanno mollato un millimetro, sostenuti dallo studio legale “Ambrosio&Commodo” di Torino e dall’associazione “Giustacausa”, con il medico legale **Francesco Nobili** che ne è il presidente. «Non abbiamo voluto un processo “contro” qualcuno», sono le parole - esauste e commosse del figlio di Doretta - «ma “per” qualcuno. Oggi ha vinto l’Italia: questo era un processo per l’Italia». Un iter giudiziario lungo e impervio, ma “quando ero più stanco pensavo ai miei genitori che credevano nella giustizia. Mia madre, in particolare, aveva grandissima stima per **Giancarlo Caselli**. E ci spingeva a rivendicare e difendere le nostre ragioni».

Le ragioni di una morte che pretendeva spiegazioni e responsabili, ma anche quelle di chi solo per caso - quella sera di otto anni fa - apprese del decesso di Doretta: «Oltre due ore dopo il malore accusato da mia madre in sala d’aspetto», raccontava al *Tirreno* Valeria Vecoli, «una donna che attendeva il marito ricoverato, parlando col figlio spiegò che avrebbe fatto tardi perché “era morta la donna che si è sentita male in Pronto soccorso”. Così ho saputo che mia madre non c’era più». —

BY-NC-ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LA VICENDA GIUDIZIARIA

Assistiti dall’associazione fiorentina “Giustacausa”

A supportare la famiglia Vecoli-Ricci lo studio legale di Torino “Ambrosio&Commodo” e l’associazione “Giustacausa” con sede a Firenze. Associazione che nasce - si legge sul sito - «come Centro studi ed osservatorio permanente sul fenomeno della malasanità, vantando, in ogni regione d’Italia ed anche in ambito internazionale, collaborazioni e convenzioni con i migliori medici e con i più prestigiosi

studi legali».

Così l’associazione spiega il proprio lavoro ogni volta che dall’ospedale o dai luoghi della sanità si passa alle aule dei Tribunali: «Saper distinguere l’evento avverso o la complicanza, dall’episodio di malasanità rappresenterà uno dei nostri principali obiettivi, consapevoli del fatto che “Giustacausa” avrà ragione d’esistere solo dove esisterà una causa giusta».

Il figlio Massimo Vecoli
«Mia madre credeva
nella giustizia. E noi
non ci siamo arresi»





Due delle figlie di Doretta Ricci di fronte all'ingresso dell'ospedale Versilia nel 2012, un anno dopo la morte della madre (foto piccola a sinistra). Il figlio Massimo Vecoli, uno dei gestori della struttura per la pesca sportiva al lago di Teneri. La famiglia Vecoli-Ricci è molto nota a Camaiore

Via dal Meridione per le cure I 319mila migranti della salute

IL FENOMENO

Nella fotografia dell'istituto Demoskopika un Paese diviso anche sulla sanità. Il record di "espatri" spetta al Molise, già sotto i riflettori della cronaca per carenza di medici. Al top il Trentino

FULVIO FULVI

Li chiamano "malati con la valigia". Sono cittadini costretti a intraprendere un viaggio per un ricovero ospedaliero o per sottoporsi a esami clinici specialistici. Migrazioni interne con soggiorni che possono durare settimane e anche mesi. Da Catanzaro a Milano, da Campobasso a Bologna, da Potenza a Padova. È sempre successo. Ma è un *trend* che non si arresta, il segno di un'Italia divisa in due anche sul diritto alla salute. In un solo anno, infatti, sono stati oltre 319mila i "viaggi della speranza" dal Sud al Nord della Penisola per le degenze ospedaliere. Un fenomeno che comporta una rimessa nei bilanci della sanità pubblica delle regioni meridionali pari a 1,2 miliardi a fronte di un saldo positivo per le strutture di destinazione che raggiunge i 1.141 milioni e riguarda Lombardia, Emilia Romagna e Veneto, le più attrezzate in servizi e prestazioni mediche. I dati si riferiscono a un'indagine dell'Isp (In-

dice di performance sanitaria) realizzata in collaborazione con l'istituto Demoskopika (Gruppo italiano per le ricerche di opinione e di mercato) e tengono conto della situazione rilevata nei dodici mesi del 2017.

Il record negativo per "espatri" verso luoghi di cura fuori regione, nel periodo sotto osservazione, spetta al Molise dove, paradossalmente, c'è una domanda di medici che supera la disponibilità esistente tanto da obbligare alla chiusura dei reparti di ortopedia negli ospedali di Isernia e Termoli. A seguire, nella classifica dei pazienti che "fuggono", figurano Basilicata e Calabria. Ma cosa spinge chi vive nel Meridione (dove l'"indice di fuga" è del 10,7%), a non rivolgersi alle strutture sanitarie pubbliche del proprio territorio? C'è una diffidenza dovuta all'inadeguatezza dei servizi ma esiste anche una necessità determinata dalla mancanza di ospedali, ambulatori e medici specialisti. L'indice di fuga al Centro invece, secondo la ricerca Isp, è dell'8,8% mentre al Nord la percentuale raggiunge solo il 6,8.

I più fedeli al proprio sistema sanitario risultano quindi i lombardi con appena il 4,7% di "esodi" per ricoveri fuori regione. A Milano, Pavia, Bergamo, Monza si concentrano infatti alcune eccellenze italiane della sanità, pubblica o convenzionata. Così, in Lombardia si conta anche il maggior numero di pazienti non residenti: 165mila i ricoveri nell'anno preso in esame. In Emilia Romagna, dove spiccano le strutture sanitarie di Bologna e Modena, sono stati 108mila; nel Lazio, con i policlinici di Roma che fanno la parte del leone, le presenze "forestiere" ammontano a 79mila. La Toscana, con Firenze e Pisa in primo piano, le degenze extraregionali so-

no 79mila. Ma c'è da rilevare anche che sono state ben 1,6 milioni le famiglie italiane che hanno dovuto rinunciare a curarsi per motivi economici.

Ma è il Trentino Alto Adige a figurare al top della graduatoria per la migliore sanità in Italia seguito a ruota da Emilia Romagna e Veneto. In coda c'è la Calabria, preceduta di poco da Campania e Sicilia. Gli indicatori seguiti nell'indagine della Demoskopika per questo segmento sono quelli della soddisfazione degli utenti, della mobilità attiva e passiva (il rapporto tra residenti che si ricoverano nella loro regione e quelli che ne scelgono altre), il risultato d'esercizio, il disagio economico delle famiglie, le spese legali per le liti di contenzioso e da sentenze sfavorevoli (190 milioni di euro la cifra complessiva spesa dalle aziende sanitarie locali), la democrazia sanitaria e, infine, la speranza di vita.

«La nostra indagine annuale – spiega il presidente di Demoskopika, Raffaele Rio – conferma la persistente disparità tra l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno. Un divario che, ostacolando il diritto alla libertà di scelta del luogo in cui curarsi, genera un circuito imposto di ricoveri che alimentano la migrazione sanitaria. Un fenomeno – continua – che rende la vita impossibile a chi è costretto a curarsi fuori dal proprio sistema sanitario regionale e lo condanna a una preoccupante "schiavitù sanitaria" dai connotati irreversibili e devastanti. È evidente – conclude Rio – che per il Sud la riorganizzazione del sistema sanitario rappresenti, in assoluto, l'emergenza principale per affrontare la quale non sono più sufficienti provvedimenti spot ma una terapia choc».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri della sanità pubblica e dei ricoveri

319mila

I "viaggi della speranza" di pazienti del Sud che decidono di ricoverarsi in ospedali del Nord

1,6

I milioni di famiglie italiane (dati Ips 2019), che hanno rinunciato a curarsi per motivi economici

190

I milioni di euro di spesa, in un anno, per le liti giudiziarie nel comparto della sanità pubblica

Meno cesarei e morti di infarto, anche al Sud

Calano i parti cesarei in Italia e diminuisce il numero di chi non sopravvive a un infarto. Ma resta stabile la mortalità per ictus, più elevata in alcune regioni del Sud. Continuano a ridursi i ricoveri inappropriati per le

malattie respiratorie e aumentano gli anziani che riescono a farsi operare al femore entro soli due giorni dalla frattura. A scattare la fotografia, che mostra dati positivi, ma con forte variabilità regionale, è il Programma nazionale esiti (Pne),

elaborato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agenas). Nel 2017, rispetto al 2010, a 17mila donne, in Italia, è stato risparmiato un cesareo, e il tasso nazionale è passato dal 28% del 2010 al 23% del 2017.

Il corsivo del giorno**CARENZA DI MEDICI:
SERVE UNA RIVOLUZIONE
IN TEMPI BREVI**di **Sergio Harari**

La carenza di medici, da tempo preannunciata, è ormai diventata una concreta emergenza nazionale. Le cronache di queste settimane ci raccontano di professionisti ottantenni in piena attività, di medici militari quasi «precettati» per far fronte alle carenze, di pazienti che non trovano un medico di medicina generale dal quale farsi assistere. Le ragioni sono da riconoscersi in una programmazione sbagliata, dopo i boom universitari degli anni 70 e 80, nella perdita di un certo prestigio sociale, nell'esplosione della contenziosità giudiziaria e anche in un mancato riconoscimento economico (i medici italiani sono tra i peggio pagati in Europa). Alcuni correttivi parziali sono stati messi in atto, seppure tardivamente, come la legge Gelli, ma non basteranno certamente a far fronte alla situazione. Ci aspettano anni difficili prima che un allargamento delle maglie universitarie si faccia sentire, diventerà quindi indispensabile valorizzare le poche risorse professionali che avremo a disposizione e soprattutto non perderle. Per questo è necessario immaginare una diversa politica salariale che prevenga migrazioni estere, ma anche una nuova organizzazione delle attività nella quale si massimizzino le competenze. Oggi i medici sono impiegati a svolgere attività che potrebbero essere facilmente delegate, che vanno dal battere a macchina lettere di dimissione e relazioni (le segretarie sono considerate un lusso), al compilare schede, partecipare a infinite riunioni amministrative, superare una burocrazia ostile a tutti. Gli infermieri, che dovranno ulteriormente crescere nel loro profilo professionale assieme a fisioterapisti, nutrizionisti, logopedisti e altri ancora, potrebbero coprire molto meglio e più appropriatamente dei medici aspetti fondamentali dell'assistenza. Ma perché tutto questo avvenga è necessario ripensare i modelli organizzativi, una piccola rivoluzione che non può più attendere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



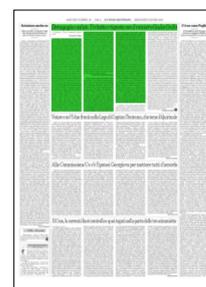
Demagogia e salute. Un botta e risposta con il ministro Giulia Grillo

Al direttore - Sono da molti anni un'attenta lettrice del Foglio, e proprio qualche giorno fa sulla versione online ho letto un articolo che mi riguardava, credo uno dei pochissimi sul suo giornale da quando mi sono insediata. Mi riferisco all'articolo a firma di Annalisa Chirico, dal titolo: "Se il successo dell'Italia sono le battaglie del ministro Grillo contro Germania, Regno Unito e Giappone". Voglio precisare che nessuna delle attività svolte in questi mesi dal ministero della Salute, e tra queste quelle relative alla governance farmaceutica, si prestano a "facile demagogia contro le multinazionali sporche e cattive". Al contrario, il dialogo e il confronto costante, libero e costruttivo con le associazioni che rappresentano le aziende del settore hanno permesso una serie di provvedimenti molto importanti che vorrei brevemente ricordare ai suoi lettori e alla stessa Chirico. Abbiamo recuperato 2,4 miliardi di euro grazie all'accordo raggiunto con l'industria farmaceutica e le regioni, risolvendo sei anni di contenziosi con lo stato per il versamento delle somme dovute dalle aziende per il superamento dei tetti di spesa (cd. meccanismo del payback); abbiamo riaggiornato la Delibera Cipe, ferma al febbraio 2001, che individua i criteri per la contrattazione del prezzo dei farmaci e, grazie a una norma approvata di recente, si eviteranno carenze sul territorio italiano di medicinali essenziali per la salute dei cittadini (per esempio, il Sinemet per i malati di Parkinson). Voglio poi sottolineare che la Risoluzione, oggetto dell'articolo, elaborata dal mio ministero e dall'Agenzia del farmaco, e adottata pochi giorni fa alla 72ma Assemblea dai 194 paesi membri dell'Oms è stata condivisa e dunque proposta da altri 22 stati oltre al nostro: Algeria, Andorra, Botswana, Brasile, Egitto, Eswatini, Grecia, India, Indonesia, Kenya, Lussemburgo, Malesia, Malta, Portogallo, Federazione Russa, Serbia, Slovenia, Sudafrica, Spagna, Sri Lanka, Uganda e Uruguay. Non solo. La risoluzione è stata definita "un passo avanti storico" dal direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, e ha visto la piena condivisione da parte di moltissimi Paesi produttori di farmaci tra cui gli Stati Uniti, la Cina e la Corea del sud. Positiva l'accoglienza anche da altri due big, Giappone e Svizzera, che già praticano avanzate politiche di trasparenza, ma che essendo finora i soli a farlo non potevano beneficiare degli effetti competitivi per i mercati farmaceutici. Approfitto poi di questa occasione per esprimere, come per altro ho già fatto in altre occasioni, la piena soddisfazione per le ottime performance delle aziende del farmaco, nonché il massimo sostegno affinché i risultati conseguiti si possano consolidare e sviluppare nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in vigore sulla disciplina dei farmaci (articolo 29 della legge 833, istitutiva del nostro Ssn, "La produzione e la distribuzione dei farmaci devono essere regolate secondo criteri coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario nazionale, con la funzione sociale del farmaco e con la prevalente finalità pubblica della produzione"). Infine, a beneficio dei lettori della dottoressa Chirico, ho già accolto con piacere nei giorni scorsi l'invito a partecipare all'Assemblea Pubblica di Farmindustria che si terrà a Roma il

prossimo 4 luglio. Trasparenza significa più equità per tutti: pazienti, operatori, mercati.

Giulia Grillo, ministro della Salute

Gentile ministro, grazie della lettera e delle precisazioni, di cui naturalmente prendiamo atto, anche se non smentiscono nulla di quanto da noi scritto. C'è però un punto che sarebbe stato interessante affrontare all'interno del suo ragionamento e che una qualsiasi persona con la testa sulle spalle evidentemente si aspetta leggendo quanto da lei scritto in queste righe. Il punto coincide con una parola semplice che forse un ministro della salute avrebbe il dovere di pronunciare, se davvero ha interesse a combattere contro coloro che fanno facile demagogia contro le multinazionali sporche e cattive: scusateci. Scusateci non per ciò che questo governo ha fatto ma per ciò che coloro che guidano questo governo avevano promesso quando non si trovavano al governo: la legittimazione per fini propagandistici, per fini elettorali, per fini antiestablishment di alcune battaglie, come quelle contro i vaccini, che sono il perno della facile demagogia contro le multinazionali sporche e cattive. Se oggi in Italia esiste una radicata cultura ostile alle multinazionali del farmaco lo si deve anche al fatto che i partiti che oggi la sostengono alla guida del dicastero della salute, gentile ministro, sono tra i primi responsabili della proliferazione nel nostro paese di un ecosistema del rancore, che ha trasformato gli esperti in nemici del popolo, che ha fatto della competenza un avversario dei partiti antisistema e che ha trasformato alcuni vaccini, prima di tutti quelli legati al morbillo, in un qualcosa da combattere, in nome di una guerra santa contro le élite. Anche il suo governo, gentile ministro, ha tergiversato a lungo su questo tema, prima evocando la possibilità di introdurre una formula creativa di "obbligo flessibile" (complimenti per la fantasia), poi promettendo di abolire la legge Lorenzin, infine prorogando per un anno la legge, ma senza dare ancora certezze ai genitori e ai bambini per il prossimo anno. Abbiamo visto che recentemente, gentile ministro, ha avuto occasione di dire che, per quanto riguarda il morbillo, "l'obbligo della vaccinazione rimane perché in Italia c'è un'epidemia, purtroppo e ci sono stati molti morti, è quindi assolutamente importante vaccinarsi". La vaccinazione non è una terapia, ma è uno strumento di prevenzione. Ma a parte questo, l'epidemia di cui lei parla, se ci consente, è parente stretta di un'altra epidemia, che è quella portata avanti da un movimento trasversale che ha giocato con la salute dei bambini mettendo in discussione i vaccini. Se davvero vuole combattere la demagogia facile contro le multinazionali, dovrebbe avere la forza e il coraggio di dire scusateci: abbiamo giocato con la salute dei vostri figli, abbiamo imparato la lezione, non lo faremo più. Il punto però che le chiediamo gentilmente è: ma davvero avete imparato la lezione? Cordialmente.



MEDICINA

Specializzandi Dal Veneto 10 milioni

Dieci milioni di euro per aumentare di 90 unità il numero di contratti di specializzazione medica. È quanto deciso dalla giunta regionale del Veneto che, ieri, ha stanziato la cifra su proposta dell'assessore alla sanità Manuela Lanzarin. Le borse di studio vanno ad accrescere le circa 400 assegnate con finanziamento statale dal Miur. I giovani professionisti (che dovranno essere residenti in Veneto da almeno tre anni consecutivi) è previsto che si formino nelle scuole di specializzazione delle università di Padova e Verona, favorendo la loro permanenza nelle aziende sanitarie della regione. Sempre ieri, la giunta regionale ha deliberato l'attivazione di tre borse di studio della scuola di specializzazione in farmacia ospedaliera dell'università di Padova. «Nel Veneto mancano all'appello circa 1.300 professionisti», commenta l'assessore Lanzarin. «Questo provvedimento dimostra l'attenzione che la regione ha verso il problema».



► LA VERITÀ DEGLI ALTRI

di **SILVIA DI PAOLA**

CERCASI All'ultimo concorso per 80 medici dell'urgenza-emergenza in Veneto si sono presentati soltanto tre candidati, tutti assunti. Il bando era stato lanciato dopo che un precedente concorso per 81 specialisti del pronto soccorso aveva registrato appena dodici candidature. Attualmente in Veneto sono in corso bandi per 294 medici di moltissime specialità: neuropsichiatri infantili, pediatri, ortopedici, geriatri, gastroenterologi, otorinolaringoiatri, nefrologi. Gli specialisti del pronto soccorso sono sempre i più ricercati, insieme agli anestesisti. (Michela Nicolussi Moro) [Corriere del Veneto]



Appello degli psicoanalisti perché il servizio sanitario pubblico dia più spazio alla terapia del colloquio e non solo a quella medica. Venerdì all'università La Sapienza di Roma si terrà un summit di freudiani e junghiani. In Italia sono 2,8 milioni le persone depresse

Se per curare la mente il farmaco è la parola

**LUISA CARBONE TIRELLI
DELL'ASSOCIAZIONE
PSICOTERAPIA INFANZIA:
«GLI INCONTRI CONTINUI
PER UN BAMBINO
SONO UN VERO AIUTO»**

IL FENOMENO

Piu' parole, meno medicine. Più tempo al racconto e meno al dolore sordo, quello che maledettamente regalano ansia e depressione. Hanno deciso di alzare la voce gli specialisti della psiche che si sono dati appuntamento a Roma venerdì 7 giugno a La Sapienza aula magna del Rettorato. Una giornata intera di dibattito tra i rappresentanti dell'Associazione italiana psicologia analitica, dell'European federation for psychoanalytic psychotherapy e della Società psicoanalitica italiana sulla "Efficacia della psicoterapia psicoanalitica nei contesti di cura". Freudiani e junghiani saranno insieme.

Alzano la voce per denunciare che, negli ultimi anni, la terapia della parola sta via via scomparendo nei centri pubblici dedicati ai disturbi mentali. Sempre meno incontri e colloqui, a loro avviso, e sempre più terapie farmacologiche. Dai bambini agli adulti. «Non tutti i disturbi posso essere eliminati con cure a base di pillole - spiega Luisa Carbone Tirelli, presidente dell'Associazione italiana di psicoterapia psicoanalitica dell'infanzia, adolescenza e famiglia - soprattutto tra i piccolis-

simi. Eppure oggi, un bambino, per iniziare nel pubblico un percorso di tipo psicologico, può arrivare ad aspettare anche un anno. Tutti sappiamo che intervenire in tempo significa cambiare il corso della vita di un futuro adulto. Oggi, invece, è dilagante la medicalizzazione dei problemi, senza tenere in considerazione quale potrebbe essere il beneficio di un'analisi più ampia. Che si occupi della sua famiglia, del suo quotidiano».

IL CIBO

Un quotidiano, per molti bambini, fatto di notti passate con gli occhi sbarrati, di alimenti rifiutati, di difficoltà a tenere le relazioni, di mutismi improvvisi. «Riuscire ad avvicinarli in modo diverso - aggiunge Luisa Carbone Tirelli - significa aiutarli a costruire il processo di un pensiero. A toccare le paure e superarle con la terapeuta e i genitori. Un lavoro lento, un lavoro che sicuramente porta dei grandi vantaggi ma che oggi il servizio pubblico non riesce a dare. Direi non riesce più a dare. Se ci voltiamo dobbiamo constatare un grande passo indietro». Stesso tipo di strategia terapeutica per l'adulto. Visita, farmaco e niente parole. A meno che non ci si rivolga al privato. Eppure, sono gli specialisti, che fanno i conti, la scelta psicoanalitica potrebbe portare anche un risparmio a lungo termine per il servizio sanitario. Basta ricordare che, da noi, sei milioni di persone sono colpite da due o più disturbi psichici. Parliamo di ansia e depressione,

per citarne solo due.

«Sono 2,8 milioni coloro che soffrono di depressione, il 5,4% della popolazione dai quindici anni in su - ricorda Anna Maria Nicolò presidente della Società psicoanalitica italiana - Eppure, assistiamo ad una sostanziale esclusione di trattamenti basati sulla relazione nel pubblico perché ritenuti lunghi, costosi e incompatibili con la pratica psichiatrica».

L'INVALIDITÀ

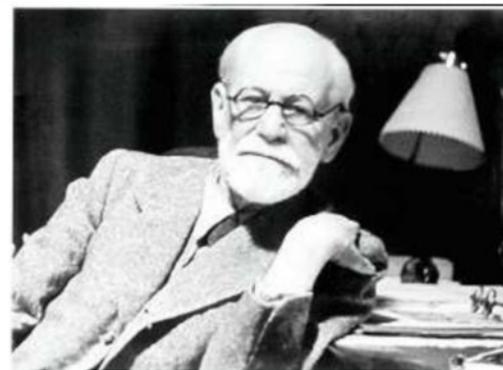
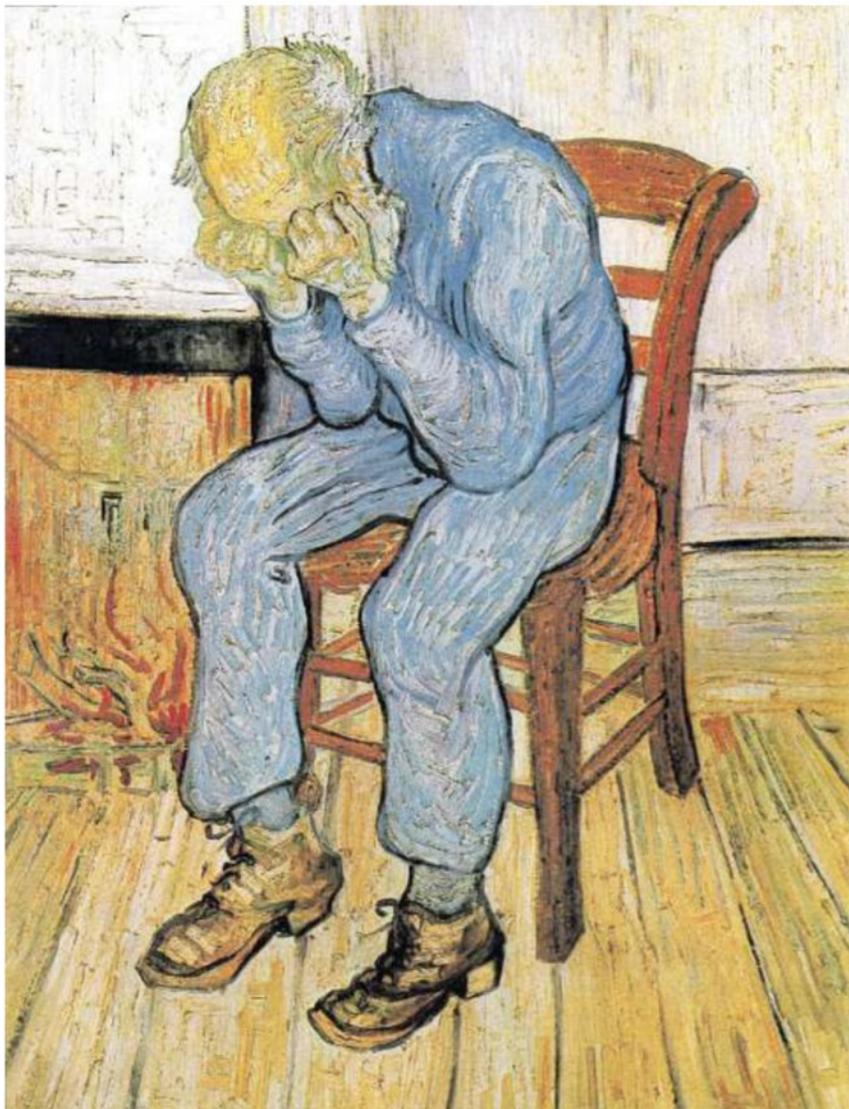
Secondo le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità il 10-20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali. Mentre nel 2020 la depressione sarà la seconda causa di invalidità per malattia subito dopo le patologie cardiovascolari.

«Riuscire a stare con un po' di tempo insieme ad un bambino ci permette di vedere come si muove, perché ripete alcuni comportamenti. Lui non sa che cosa è un trauma e i ricordi si raccontano male ma riesce ugualmente a farsi capire e mostrare il disagio. Ovviamente lo si deve sapere interpretare - dice ancora Luisa Carbone Tirelli - e, soprattutto, spiegare ad una mamma o ad un papà». Venerdì, dunque, gli specialisti escono dagli studi e a voce alta chiedono che il flusso dei propri pensieri (o movimenti) riesca ad entrare nei servizi delle Asl a pieno titolo. L'obiettivo è quello di «non lavorare solo con pazienti ricchi e nevrotici» aggiunge Alessandra De Coro, presidente dell'Associazione italiana di psicologia analitica.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Sopra,
Sigmund
Freud
Sotto,
Gustav
Jung
i "padri"
della
psicoanalisi
A fianco,
un ritratto
di Vincent
Van Gogh
del 1890.
È stato
dipinto
mentre
il maestro
era
ricoverato
in
un ospedale
psichiatrico



**IL 5,4 PER CENTO
DELLA POPOLAZIONE,
DAI 15 ANNI IN SU,
SOFFRE DI UN DISAGIO
CHE OSTACOLA
LA VITA QUOTIDIANA**

La confessione del campione

Michael Phelps: «Volevo uccidermi, così sono guarito»

Le rivelazioni di Michael Phelps sulla sua depressione hanno lasciato i fan senza parole. La stella statunitense del nuoto, classe 1985, ha parlato dei suoi spettri interiori più grandi, tra l'incubo di non farcela e il precipizio in cui stava per cadere a causa della malattia. La terapia psicoanalitica l'ha salvato dal baratro, quando la sua mente si era spinta fino ad accarezzare l'atroce idea del suicidio. È l'atleta più titolato nella storia delle Olimpiadi moderne: 39 record del mondo abbattuti, 23 medaglie d'oro. Ai ori si aggiungono tre medaglie d'argento e due di bronzo, per un totale di 28 ha parlato dei suoi spettri interiori più grandi, tra



l'incubo di non farcela e il precipizio in cui stava per cadere a causa della malattia. La terapia l'ha salvato dal baratro, quando la sua mente si era spinta fino ad accarezzare l'atroce idea del suicidio. «Ho capito che a volte sentirsi bene non significa stare bene, che le persone

hanno paura a parlare dei loro disagi e per questo il tasso di suicidi aumenta. Credo che le persone possano uscirne se se ne parla. E' l'unico modo per cambiare».

Il nuotatore più forte di tutti i tempi si chiudeva in casa dopo ogni Olimpiade. A letto, non voleva avere rapporti con nessuno. La depressione, con il tempo, era diventata il suo avversario più temibile. Dopo Atene 2004 la prima crisi. «Non volevo più gareggiare, non volevo più vivere». Nel 2008 ha fondato la Michael Phelps Foundation, con l'intento di promuovere una vita sana e attiva, soprattutto per i bambini. Il suo ritiro è avvenuto il 13 agosto 2016.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prevenzione
Ecco perché
il sonno
protegge
il cuore

Rebuzzi a pag. 22

Il Population Health Research Institute del Canada ha coordinato una ricerca in 21 Paesi, Italia compresa: riposare circa sette ore a notte riduce i danni al cuore

Chi dorme protegge le coronarie

DURANTE LA PAUSA L'ORGANISMO DEVE AVERE IL TEMPO PER RISTABILIRE L'EQUILIBRIO PERSO NELLA GIORNATA

LO STUDIO

Prima di tutto, il sonno. Dormire bene aiuta a regolare l'appetito (attraverso l'azione sugli ormoni leptina e insulina), migliora la funzione del sistema immunitario ed è associato e riduce il rischio cardiovascolare.

Una recente raccomandazione dell'American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society ritiene ottimale, per gli adulti, una durata del sonno superiore a 7 ore per notte. La ricerca si riferisce a persone sane, senza patologie che interrompono il sonno o inducono l'addormentamento durante la giornata.

Nell'ultimo numero dell'European Heart Journal è stato pubblicato un interessante articolo sull'argomento, nell'ambito del "Prospective urban rural epidemiology study". Il lavoro, coordi-

nato dal Population Health Research Institute del Canada, è stato effettuato su oltre 116.000 pazienti di 21 paesi diversi, anche l'Italia, con differenti stili di vita e possibilità economiche.

È stato analizzato il rapporto tra durata del sonno notturno (nonché dei sonnellini diurni) con la mortalità generale e gli eventi cardiovascolari maggiori in persone tra i 35 e 70 anni.

IL FUMO

Sono stati considerati numerosi fattori, dalle abitudini di vita (fumo, alcol, attività fisica, dieta) storia di malattie personali o familiari, uso di medicine ecc. È stata infine indagata la durata del sonno notturno nonché presenza e durata di eventuali dormite durante la giornata. La verifica è stata effettuata dopo circa 8 anni. I risultati sono interessanti e, per certi versi, inaspettati.

La durata del sonno ideale va da 6 ad 8 ore per notte. Chi dorme meno di sei ore ha un rischio cardiovascolare e di mortalità di oltre il 9% superiore. In chi dorme invece tra le 9 e le 10 ore a notte tale rischio, in otto anni, aumenta del 17%, ed arriva al 41% in più per coloro che dormono oltre le 10 ore a

notte. Dormire durante il giorno (la pennichella) non aumenta il rischio cardiaco solo in chi dorme meno di 6 ore per notte. In caso contrario risulta dannoso.

Mentre la pericolosità di dormire poco è stata spesso descritta, quella del dormire troppo è un po' una novità.

LA MALATTIA

Anche se infatti in questo studio sono state arruolate persone apparentemente sane e sono stati tenuti in considerazione vari parametri sociali, economici e sanitari, non si può escludere che dormire oltre dieci ore al giorno sottintenda una malattia presente ma non ancora evidente (un 41% di aumento di rischio è infatti veramente tanto).

Prestare maggiore attenzione a quanto e come si dorme è sicura-



mente importante e deve essere tenuto in considerazione sia dai medici che dai pazienti.

Antonio G. Rebuzzi
*Direttore Cardiologia intensiva
Policlinico Gemelli
Università Cattolica Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumore al seno meno rischi con la dieta “tagliagrassi”

ALIMENTAZIONE

Una dieta “tagliagrassi” che a tavola prevede porzioni giornaliere di frutta, verdura e cereali ha dimostrato di ridurre significativamente il rischio di morte per cancro al seno del 21%. La nuova conferma arriva da un grande studio Usa finanziato con fondi Federali nell’ambito del progetto Women’s health initiative che ha seguito 49 mila donne tra i 50 ed i 79 anni per 20 anni.

Lo studio è stato presentato al congresso della Società americana di oncologia clinica (Asco), a Chicago. Una conferma al legame tra riduzione del tumore al seno e dieta arriva anche da una ricerca italiana, presentata sempre all’Asco e condotta da Università di Verona e Fondazione-Policlinico Gemelli di Roma. «Il controllo nutrizionale è fondamentale e non è assolutamente un aspetto secondario - spiega il direttore del Cancer Center del Policlinico Gemelli Giampaolo Tortora - I grassi non sono molecole inermi ma producono sostanze infiammatorie “pro-tumore” che aiutano il cancro a proliferare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati del Programma Nazionale Esiti evidenziano che dal 2010 al 2017 nel nostro Paese sono stati effettuati 17 mila interventi in meno. Restano però importanti differenze tra regioni e strutture pubbliche e private

Parto, calano i cesarei e anche il Sud si allinea

LE OPERAZIONI PER LA FRATTURA DEL FEMORE SONO PIÙ TEMPESTIVE: CRESCE IL NUMERO DEI PAZIENTI CURATI ENTRO 48 ORE DALLA CADUTA IL BILANCIO

In Italia il bisturi viene sempre meno utilizzato per far nascere i bambini. Continua infatti il trend di riduzione dei parti cesarei, anche se rimangono sempre al di sopra degli standard internazionali. Secondo il Programma Nazionale Esiti, realizzato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e presentato ieri mattina a Roma, i parti chirurgici sono passati in media dal 24,5% del 2016 al 23,3% del 2017. Rispetto al 2010, nel 2017, il parto cesareo è stato risparmiato a ben 17 mila donne. La Campania è la regione dove è stata segnalata la più forte riduzione, pur rimanendo ancora tra quelle con il più elevato tasso di cesarei: si è passati dal 46% al 40%. Stiamo migliorando, ma siamo ancora ben lontani dall'optimum che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, non dovrebbe superare la soglia del 15%. Inoltre, permangono ancora importanti differenze tra regioni, tanto che restano strutture, private e al Sud, in cui il tasso supera ben l'80%.

LA PROPORZIONE

Anche in una regione virtuosa come la Lombardia, «troviamo province in cui le percentuali di cesarei sono maggiori rispetto a quelle vicine», riferisce Maria Chiara Corti, coordinatrice del Pne 2018. Si va, ad esempio, dall'11,5% da quella di Varese al 23,3% di Mantova. Rimane, quindi, tanto da fare. La riduzione nel ricorso al parto chirurgico per ragioni non mediche «può essere ottenuta sia riducendo il numero di parti cesarei primari sia promuovendo il ricorso al parto naturale nelle donne che hanno già avuto un

parto cesareo che non hanno controindicazioni», dice Agenas. I risultati del programma «Esiti» mostrano come il numero dei parti naturali dopo un precedente cesareo sia aumentato dall'8% al 9% nel 2017.

«Questa proporzione è in lento e progressivo aumento con alcune strutture in Lombardia, Veneto, Friuli, Emilia Romagna e Provincia autonoma di Bolzano che riescono a garantirlo a oltre il 40% delle donne, mentre nel Sud Italia la maggior parte delle strutture rimane al di sotto della media nazionale», sottolinea Agenas. Un leggero miglioramento si segnala anche sul fronte dei punti nascita sotto i 500 parti l'anno, considerati pericolosi: sono scesi da 97 del 2016 a 90 del 2017. Che il nostro sistema sanitario stia migliorando è evidente anche guardando i tempi di attesa per gli interventi di frattura al collo del femore nell'anziano. Nel 2017 ben 24 mila over 65 in più rispetto al 2016 hanno avuto un intervento tempestivo per la frattura del femore. Perché non ci siano complicanze, questo intervento se è fatto in urgenza deve avvenire entro 48 ore dalla caduta. Gli over 65 per i quali è stato rispettato il parametro nel 2017 sono stati il 65%, contro il 31% del 2010.

I RICOVERI

Ci vede tra i migliori in Europa il tasso di ospedalizzazione per Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), che si è ridotto dal 2,48 per mille del 2010 all'1,94 del 2017: questo significa che a circa 27.000 pazienti nel 2017, rispetto al 2010, è stato risparmiato un ricovero non necessario. Critica però resta la situazione in alcune regioni come la Puglia: le province di Brindisi, Bari e Lecce rappresentano quelle con più elevato tasso di ospedalizzazione, seguite dal Comune di Napoli. Buoni risultati anche per i ricoveri dovuti a complicanze in pazienti con diabete, stabile allo 0,42 per 1000 abitanti a livello nazionale.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Secondo l'Agenas, i parti chirurgici sono passati in media dal 24,5% del 2016 al 23,3% del 2017

C'è un portale che ci salverà la vita

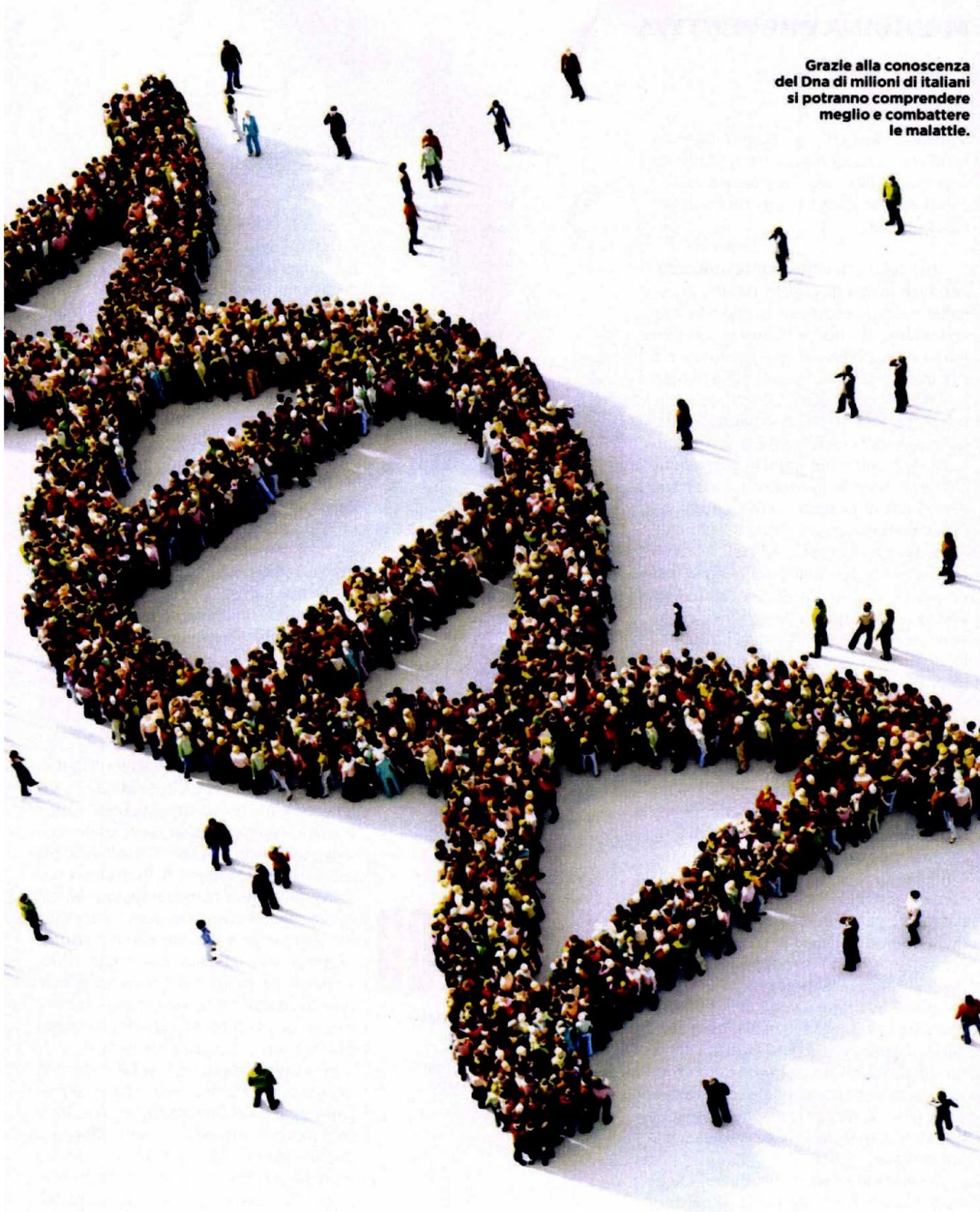
Si parla tanto di nuove terapie, molto meno invece di come evitare il rischio di malattie. Ora arriva il «fascicolo digitale» che consente di raccogliere ricette, visite specialistiche e referti di ognuno di noi. Per poi condividerli con il proprio medico e magari tramandarli ai figli.

di Luca Sciortino

Un antico mantra della medicina recita che è più importante la prevenzione della cura. In contrasto con questa semplice verità, se da una parte si susseguono le notizie di nuove terapie, molto meno si parla di come evitare di ammalarsi. Negli ultimi anni abbiamo raggiunto risultati insperati nella cura di tante patologie, ma c'è ampio spazio per ottenere risultati molto superiori. Per esempio, uno studio condotto in Olanda per sei anni su 15 mila persone sottoposte a Tac toracica periodica, ha portato a una riduzione del 26 per cento della mortalità per tumore al polmone. Un altro programma di controllo con Tac dell'Istituto dei Tumori di Milano su più di 4 mila fumatori dal 2005 a oggi, ha permesso di un calo della mortalità del 39 per cento in dieci anni.

Ci sono però altri fattori decisivi ma di cui ancora non si tiene abbastanza conto. Come spiega Giovanni Corsello, ordinario di pediatria all'Università di Palermo, «la prevenzione deve partire dalla conoscenza dei propri fattori di rischio». Ciò significa sapere non solo la propria storia clinica ma anche quella della famiglia, dai genitori ai nonni ai fratelli: molte malattie hanno una causa genetica ereditata su base





**Grazie alla conoscenza
del Dna di milioni di italiani
si potranno comprendere
meglio e combattere
le malattie.**

familiare. «Se so di cosa hanno sofferto i familiari di un individuo posso indirizzare la prevenzione verso i suoi bisogni reali e comprendere da quali controlli partire» dice Corsello.

Una volta acquisite queste conoscenze, sotto forma di referti, ricette, impegnative e altri documenti, è fondamentale archivarle, sia per richiamarle alla memoria e condividerle con il medico, sia per tramandarle ai figli. E qui arrivano i problemi. «Allo stato attuale, sebbene tutte le regioni, tranne la Calabria, stiano lavorando per costituire il Fascicolo sanitario elettronico, un dossier digitale che contenga tutte le informazioni sanitarie di ogni cittadino, esami di laboratorio, terapie, anamnesi, siamo lontani dall'obiettivo» afferma Corsello. «Questi fascicoli sono attivi, a seconda della regione, per una quota inferiore al 30 per cento degli abitanti. Sono ancora pochi i medici che se ne servono: il più delle volte hanno una loro personale banca dati, costruita con le informazioni fornite dal paziente».

Il ministero della Salute, interpellato sulla questione, precisa: «A oggi sono attivi 11 milioni e 897 mila fascicoli sanitari digitali in 18 regioni». Come previsto dall'articolo 12 del decreto legge del 18 ottobre 2012, e in coerenza con il Regolamento in materia del 2015, le regioni hanno predisposto l'istituzione e l'utilizzo del fascicolo. Il ministero della Salute prosegue: «Grazie all'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, prevista dalla Legge di bilancio per il 2017, queste informazioni sono rese appunto "interoperabili" per consentirne la consultazione da tutto il territorio nazionale, e non solo nella regione di residenza dell'assistito». Tuttavia precisa: «Ciò non significa che le informazioni del fascicolo siano archiviate sulla piattaforma nazionale ma, grazie a un sistema di indici, si possono recuperare nella sede regionale dove sono fisicamente conservate».

Il punto cruciale è che, quand'anche questi fascicoli saranno attivati per tutti



Telemedicina

Il sistema di telemedicina integrato utilizzato in Germania.

11.897.000

fascicoli sanitari

regionali attivi
in 18 regioni italiane,
in base alle indicazioni
fornite dal ministero
della Salute.

i cittadini, non conterranno informazioni riguardanti i loro familiari. Inoltre i risultati degli esami saranno difficilmente riconducibili alle ricette e alle impegnative, cioè alle ragioni per le quali sono stati prescritti. Su questo il ministero della Salute afferma: «Il Fascicolo sanitario elettronico prevederà un insieme di documenti ben definiti, con una struttura e contenuto conforme a specifici standard tecnici. Alcuni costituiscono il "nucleo minimo" (dati identificativi e amministrativi dell'assistito, referti, verbali del pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario sintetico, dossier farmaceutico, consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti), altri sono documenti di tipo integrativo (cartelle cliniche, bilanci di salute, certificati medici...) e verranno introdotti progressivamente».

Carlo Signorelli, professore ordinario di igiene e sanità pubblica all'Università Vita-Salute San Raffaele, aggiunge che «al momento l'impianto costituzionale consente alle regioni diverse modalità di gestione dei dati sanitari. L'archiviazione a livello nazionale può porre dei problemi tecnici come nel caso delle anagrafi vaccinali». Siamo quindi ancora lontani non solo dall'uso di un fascicolo sanitario elettronico per tutta la popolazione di ogni singola area, ma anche per un'omogeneizzazione nazionale dei criteri di prevenzione e archiviazione. «Eppure è urgente muoversi in quella direzione» dice Signorelli. «Le nuove tecnologie possono migliorare prevenzione, diagnosi e terapie e per rendere il sistema sanitario più efficiente, risparmiando risorse».

Per colmare queste lacune e per una prevenzione più efficiente, è nato un progetto digitale chiamato *Family health*, e altri sicuramente seguiranno. Sviluppato dall'azienda Biomedica e da un comitato scientifico di medici esperti nella prevenzione, consiste di un archivio personale



digitale con tutti i documenti sanitari della propria storia clinica e di quella della propria famiglia. Ogni cittadino italiano può iscriversi sul sito www.familyhealth.it, che registra tutti gli eventi fisiologici e patologici della persona, suggerisce controlli a scadenze prefissate sulla base delle caratteristiche genetiche e familiari, collega risultati di esami a prescrizioni mediche, mette a disposizione le vaccinazioni in ogni parte del mondo ci si trovi. Un «archivio intelligente» di questo tipo consente non solo al singolo cittadino di orientarsi, ma anche di condividere con il medico le informazioni più utili: quest'ultimo potrebbe accedere all'archivio e fornire consigli con più cognizione di causa.

Si eviteranno così gli esami non necessari o di cui abbiamo perso traccia, con intuibili e forti risparmi per il Sistema sanitario nazionale. Il progetto svilupperà tuttavia la sua piena efficacia nel tempo, quando le informazioni verranno tramandate ai figli. Per la prima volta la responsabilità della gestione della salute verrà assunta in prima persona da ciascun cittadino sotto l'occhio del medico.

A conferma che le informazioni sanitarie non sono facilmente disponibili e non sono coordinate a livello nazionale, per ora i dati sulla prevenzione raccolti dall'Istat si basano soltanto su interviste a campioni di persone. Da tali dati si ricava che nel 2013 su 100 individui, 51 hanno avuto almeno una visita specialistica non odontoiatrica; agli esami del sangue si sono sottoposte 49 persone su cento, 37 su cento hanno fatto almeno un accertamento specialistico; gli individui di 18 anni e

Tutto in digitale

La schermata iniziale del portale Familyhealth.it per gestire la salute individuale e tramandare la storia clinica ai propri familiari. Il servizio è gratuito.



più che hanno effettuato controlli per colesterolo e glicemia sono 57 su cento, e il 67 per cento ha controllato la pressione. Al Nord si fanno più visite e controlli che al Sud. In quattro regioni, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Lazio, oltre 55 persone su cento si sono sottoposte

a visite specialistiche.

«L'Italia ha un patrimonio di informazioni sanitarie enorme» sostiene Walter Ricciardi, ex presidente dell'Istituto superiore di sanità e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. «Il problema è che esse vengono usate non tanto per la prevenzione nella salute dei cittadini, quanto per contenere dei costi». In Paesi come Australia e Israele la prevenzione basata sull'archiviazione dei dati dell'intera famiglia è già avviata. «Mentre in Italia non esiste un portale unico del cittadino a livello nazionale, in Israele due milioni di persone hanno accesso a un archivio ben strutturato sul modello di Family health».

Quest'ultimo potrebbe finalmente orientare gli italiani che abitano in zone ad alta incidenza di tumori verso una prevenzione più efficace. In questo momento i dati a disposizione delle regioni non sono in grado di farlo perché mancano informazioni aggiuntive, come quelle riguardanti le caratteristiche genetiche e familiari.

«Se non sarà lo Stato, saranno i progetti come Family health ad aiutare i cittadini» dice Ricciardi. Perché la medicina corre verso una prevenzione basata sull'archiviazione informatica e il coinvolgimento della persona.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RAGIONERIA DELLO STATO SVELA IL BLUFF/L'INCHIESTA

I MALATI DEL SUD FANNO RICCO IL NORD

In Veneto "offerte speciali": «Partorisci da noi, vacanza in regalo». La fuga dei giovani medici

di **CLAUDIO DIDONATO** e **ANTONIO MARINI** a pagina II e III

SANITÀ DIFFERENZIATA

I MALATI DEL SUD FANNO RICCO IL NORD IN LOMBARDIA BUSINESS DA 700 MILIONI

In Veneto l'offerta per attrarre pazienti:

«Vieni a partorire da noi e ti regaliamo

due settimane di vacanza al mare»

*Un paziente calabrese su sei emigra:
per la Regione passivo di 300 milioni*

di **ANTONIO MARINI**

Assenza dei livelli essenziali delle prestazioni; utilizzo opaco dei fabbisogni standard; mancata riforma del catasto; mancato avvio della perequazione infrastrutturale. Parole pesanti come un macigno che in sintesi vogliono dire: no alla secessione dei ricchi. Alla Ragioneria generale dello Stato non tornavano i conti presentati da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Le tre Regioni volevano convincere il dipartimento del ministero dell'Economia che l'autonomia differenziata, vale a dire il trasferimento da Roma a Milano, Venezia e Bologna della gestione e dei relativi fondi di una ventina di competenze tra cui scuola, infrastrutture e sanità, era a costo zero per le casse dello Stato e che tutti gli italiani avrebbero continuato a vivere felici e contenti. E invece al Mef i conti li sanno fare. E non solo hanno

stoppatato la fuga in avanti dei tre governatori perché il progetto si porta dietro costi importanti per le casse pubbliche, ma hanno anche detto loro chiaro e tondo, come il Quotidiano del Sud ha rivelato ieri riportando stralci del documento riservato, che il regionalismo differenziato così com'è stato concepito aumenterebbe la disparità tra Nord e Sud.

L'EVIDENZA

Negare a questo punto serve a poco. Ma il vero dramma non sta tanto nel fatto che le Regioni ricche vogliono crescere sempre di più a scapito del resto della Penisola, ma che non hanno nessun interesse affinché il Sud alzi il livello dei servizi adeguandolo alla parte più virtuosa, se così si può definire, del Paese. Alla Padania, un meridione più arretrato serve. È servito durante il boom economico quando riusciva a reperire manodopera a basso costo

per riempire le catene di montaggio delle fabbriche e oggi per attrarre i cervelli del Sud da pagare il minimo tabellare, perché a casa loro, semmai riuscissero a trovare un lavoro, guadagnerebbero molto meno.

La Ragioneria generale dello Stato ha detto che l'autonomia differenziata non solo non elimina le discriminazioni che già esistono tra Nord e Sud ("l'assenza dei livelli essenziali delle prestazioni" influisce



negativamente sul meccanismo perequativo) ma che esiste fortissimo rischio che queste aumentino.

IN VIAGGIO

E cosa può chiedere di più, per esempio, la macchina stampa-soldi del servizio sanitario di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna che sono in testa alla classifica tra le regioni che attirano il cosiddetto turismo della salute. Un business che, compresi gli arrivi dall'estero, vale 5 miliardi l'anno con circa un milione di migranti della salute, per lo più provenienti dal Sud. Le strutture private convenzionate del Nord si riempiono, e volentieri, di malati provenienti dal Meridione, visto che con loro si spostano parenti e amici che, per assistere i loro cari occupano camere d'albergo e consumano pasti nei rinnovatissimi bar e ristoranti padani. Secondo il Quotidiano Sanità, chi fa il pieno è come sempre la Lombardia, con un saldo positivo di oltre 692 milioni di euro, poi c'è l'Emilia Romagna con poco meno di 326 milioni, la Toscana, con 145 milioni, e il Veneto con 99 milioni di euro.

L'INIZIATIVA

Regioni che scommettono proprio su questo settore per macinare utili. Spettacolare l'iniziativa lanciata ieri dal servizio sanitario veneto: "Vieni a partorire qui e ti regaliamo il mare". In pratica, scrive il Quotidiano Sanità che rilancia la notizia, a tutte le donne che partoriranno nei punti nascita dell'Ulss 4 "Veneto Orientale" viene regalato un voucher per usufruire gratis, per due settimane, di un ombrellone e due lettini negli stabilimenti balneari di Bibione, Caorle, Eraclea e Jesolo. Ma il turismo sanitario non si attiva solo per i lieti eventi.

Anzi, molto più spesso è collegato a gravi patologie. L'Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità, pubblicato dall'Istat tre mesi fa, ci dice che l'aspettativa di vita di una donna lombarda è di quasi due anni più alta rispetto a quella di una siciliana. Un maschio veneto vive un anno e nove mesi in più di un campano, un emiliano poco meno di un anno in più rispetto a un calabrese. Ma come fa a dormire tranquillo chi ci governa?

La differenza va trovata nel divario dei redditi medi e nella qualità del sistema sanitario. Un laureato più attento alla prevenzione e mediamente con uno stipendio più alto - vive cinque anni in più di un diplomato, ma non se è un laureato del Sud. Così chi può permetterselo da giù va a farsi curare più su che può. In Lombardia ogni anno arrivano 38 mila malati dalle altre regioni italiane. Proviamo a indovinare da dove? Dalla sola Campania, per esempio, "emigrano" 19 mila pazienti all'anno. I lombardi invece sono i più stanziali d'Italia, non sentono la necessità di farsi curare altrove. Campania Calabria e Sicilia sono le regioni con il minor numero di ricoveri: solo 86,92 su 1.000 abitanti contro una media nazionale di 102,92. Questo perché, con parenti al seguito, vanno negli ospedali convenzionati o privati del Nord. Sono dati del ministero della Salute rielaborati da "TrueNumbers" che ci dicono quanto sia tragico il problema del turismo sanitario all'interno della nostra nazione. Eppure, come ha ricordato un recente approfondimento de l'Espresso, i cittadini del settentrione spendono in media 1.961 euro a testa per la sanità pubblica, quelli del Sud 1.799 e

quelli del Centro 1.928 euro.

UGUALI E DIVERSI

Siamo lì, non ci sono differenze sostanziali. Ogni cittadino calabrese spende 1.875 euro l'anno per la sanità pubblica, di cui 126 fatturati dalle regioni settentrionali. I lombardi spendono invece 1.877 euro a testa, praticamente quanto i calabresi ma per una sanità d'eccellenza, resa possibile proprio grazie all'immigrazione sanitaria dal Sud. E infatti secondo il rapporto Cergas Bocconi, la sola Calabria riesce a produrre l'8% dei viaggi della speranza verso altre regioni. Un paziente su sei si fa curare fuori regione il che vuol dire un debito per i calabresi di 304 milioni.

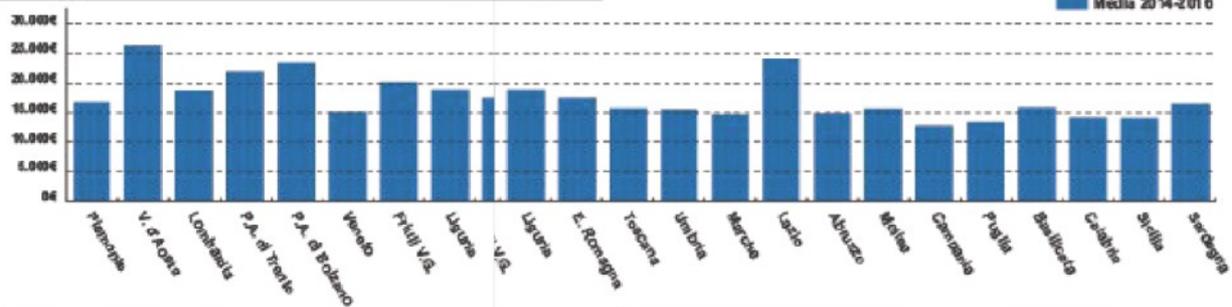
Il turismo sanitario in un paese unitario ha senso - oltre che dall'estero - all'interno delle singole Regioni o al massimo in macro aree. Come ha tempo fa sottolineato Americo Cicchetti, direttore Altems (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) dell'Università Cattolica, esistono macchinari così costosi che possono essere acquistati in soli tre esemplari, che però vanno divisi con giudizio: uno al Nord, uno al Centro e uno al Sud.

Queste macro aree regionali devono poi supportare delle eccellenze regionali. Allora sì, ha senso far spostare il malato per la cura specialistica in centri d'eccellenza ma all'interno della Regione di appartenenza; poi nell'ospedale vicino casa il malato continuerà la terapia. Una tendenza in atto ma che evidentemente le regioni più attrattive sotto il punto di vista del turismo sanitario, vale a dire Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna preferiscono scardinare con l'autonomia differenziata. Gli affari sono affari.

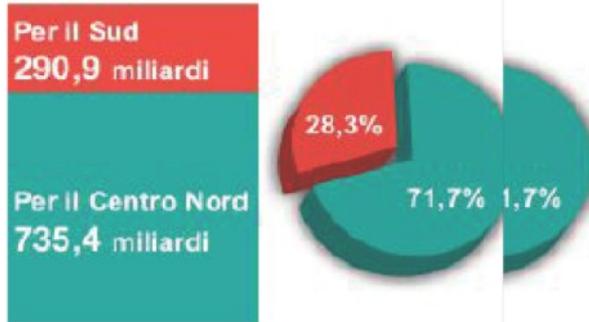


I NUMERERI DELLO SCIPPO

Spesa pubblica pro capite lorda per regione

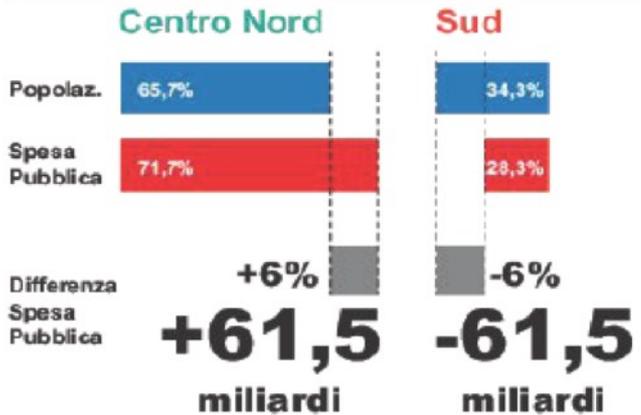


Spesa pubblica lorda



Totale 1.026,3 miliardi

Spesa Pubblica/abitanti: il sud perde sempre



Fonte: dati ISTAT, ISTAT, ISTAT, ISTAT, ISTAT

Tra gli elementi critici di maggior interesse per un riallineamento del percorso evolutivo del fondo di solidarietà nazionale con i principi della legge n. 42 del 2009, è utile ricordare:

- **Assenza dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP):**
- **Utilizzo dei fabbisogni standard in termini di peso, non quali criteri di riparto di un fondo prestabilito;**
- **Mancata riforma del catasto:** La mancata revisione delle rendite catastali determina un forte elemento di inequità tra i diversi enti. In particolare, gli enti che nel corso degli anni hanno provveduto in proprio alla revisione delle rendite catastali vengono penalizzati dal meccanismo, in quanto hanno delle rendite catastali proporzionate ai reali valori degli immobili. Mentre gli enti che sono stati inerte e che non hanno effettuato revisioni catastali o che hanno un patrimonio edilizio più datato vengono favoriti dal meccanismo, in quanto hanno delle rendite catastali mediamente meno proporzionate ai reali valori di mercato.

- **Mancata considerazione nel meccanismo perequativo dei "Contributi speciali":** Taluni comuni beneficiano di trasferimenti erariali per specifiche fattispecie che, sebbene incidano sul livello di spesa dell'ente che dispone di maggiori risorse, non sono considerate tra le entrate dell'ente a copertura dei fabbisogni standard.
- **Mancato avvio della perequazione infrastrutturale:** Manca così la «seconda gamba», accanto alla perequazione della spesa corrente, per favorire la convergenza tra territori.
- **Mancata definizione della grandezza finanziaria della risorse standard complessive del comparto comunale:** mancano i comuni delle regioni a statuto speciale per i quali si prevede ancora un finanziamento a carico del bilancio statale (comuni regioni Siciliana e Sardegna).

Egoie di redistribuzione dei tagli si trasferimenti non in linea con i principi perequativi. Target perequativo fissato al 50%.

Due stralci della bozza di documento sullo stato d'attuazione del federalismo fiscale preparata dalla Fgs

La formazione "a vuoto" costa al Paese 225 milioni. Entro il 2024 rischiano di rimanere senza assistenza 14 milioni di italiani

Giovani medici in fuga, ogni anno 1.500 lasciano l'Italia

CONTRO L'ESODO EMERGENZA

A Bari l'Ordine dei Medici ha lanciato una campagna
La regione Molise ha chiesto l'aiuto del personale sanitario militare

di **VINCENZO DAMIANI**

Ogni anno oltre 1.500 giovani medici, neo laureati, devono lasciare l'Italia e andare all'estero per specializzarsi a causa della carenza di borse di studio per accedere alle Scuole. Professionisti che poi non tornano più. Oltre 1.500 medici che "costano" al nostro Paese, secondo i calcoli della Federazione dell'Ordine dei medici, 225 milioni l'anno, il prezzo della loro formazione "a vuoto". Una doppia beffa se si pensa che gli ospedali italiani si stanno svuotando e nelle corsie e nelle sale operatorie si soffre la carenza di specialisti: rianimatori, ortopedici, radiologi, pediatri, medici dell'emergenza-urgenza, pneumologi, per citare solo qualche categoria ma l'elenco potrebbe essere molto più lungo. Solo in Puglia, già oggi, mancano all'appello 400 medici, ma entro il 2025 ne andranno in pensione circa 3.200 e di questi solo 1.500 saranno sostituiti (dati Fimmg).

LA CAMPAGNA

Da ieri, proprio da Bari, è partita la campagna mediatica dell'Ordine dei medici. Emblematici i manifesti che tappezzano la città: "Laureata a Milano, medico a Berlino. Offre l'Italia". La Puglia non è un caso isolato, la situazione è drammatica in tutta Italia, in particolare al Sud: in Molise il commissario è stato costretto a chiedere aiuto all'Esercito, invocando l'invio di almeno 200 medici militari per evitare di dover chiudere reparti e intere strutture. Se gli ospedali piangono, la medicina territoriale non sorride: i dati parlano chiaro, nei prossimi cinque anni smetteranno di lavorare

14.908 medici di famiglia e 14 milioni di italiani potrebbero restare senza un dottore di riferimento. Un trend destinato anche a peggiorare: al 2028 ne mancheranno 33.392. Il picco delle uscite sarà il 2022: solo in quell'anno ne andranno in pensione 3.902. Sicilia, Campania e Lazio le regioni che avranno le maggiori sofferenze. Nel 2022, ad esempio, in Campania andranno in pensione 1.619 medici, nel Lazio 1.313, in Lombardia 1.802 e in Sicilia 1.396. Sempre in queste regioni si avrà il maggior numero di pensionamenti da qui al 2025 per i medici ospedalieri del servizio sanitario nazionale. Il totale dei pensionamenti dei medici di famiglia sino al 2028 vede la cifra record di 33.392 persone.

LE CIFRE

Questo il dettaglio delle regioni: Abruzzo 977, Basilicata 533, Calabria 1.579, Campania 3.670, Emilia Romagna 2.217, Friuli Venezia Giulia 650, Lazio 3.049, Liguria 818, Lombardia 4.167, Marche 921, Molise 311, Piemonte 1.997, Puglia 2.593, Sardegna 1.207, Sicilia 3.250, Toscana 2.069, Trentino Alto Adige 396, Umbria 578, Valle D'Aosta 69, Veneto 2.341. In Puglia, da Foggia a Lecce, le Asl stanno attingendo dalle liste nazionali della mobilità, ma non basta. Il governatore Michele Emiliano, quindi, non ha escluso la possibilità di ricorrere al mercato estero, andando a pescare da altri Paesi il personale necessario. In altre regioni, come il Friuli Venezia Giulia, addirittura si sta pensando di richiamare in servizio i pensionati.

Il nodo principale, secondo i sindacati e gli Ordini professionali, è la carenza di borse di studio

che impediscono a migliaia di giovani medici di specializzarsi e formarsi, spingendoli a trasferirsi all'estero. Il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, il pugliese Filippo Anelli, ha chiesto al governo giallo-verde di finanziare almeno 10mila borse di specializzazione per assorbire l'imbuto formativo e bloccare l'emorragia di giovani medici.

I COSTI

Il ministro Giulia Grillo ha accolto parzialmente la richiesta, aumentando i posti a disposizione nelle Scuole di 1.800 unità. Le borse di specializzazione passeranno, dunque, da 6.200 del precedente anno accademico alle 8.000 per l'anno accademico 2018-19. In realtà, non solo il comparto sanitario è colpita dalla "fuga di cervelli", basti pensare che nel 2017 hanno abbandonato l'Italia 285.000 under35. Una emigrazione che ha un costo per "l'impresa Stato". Si valuta che la spesa di una famiglia per la crescita e l'educazione di un figlio fino a 25 anni arriva mediamente a 165mila euro. Il rapporto del Centro studi di Confindustria ha calcolato in circa 70 miliardi in otto anni le spese sostenute da Stato e famiglie per istruzione e formazione dei ragazzi che, successivamente, mettono a frutto all'estero



quello che hanno imparato. Tradotto, parliamo di circa 14 miliardi all'anno: formare i giovani e poi lasciarli "scappare" all'estero costa all'Italia quasi un punto di Prodotto interno lordo (Pil). Con questo scenario a Roma cosa decidono di fare? Per portare "ricchezza" al Sud la Lega ha pensato di garantire tasse ridotte al 7% per i pensionati stranieri che decideranno di trasferirsi nei Comuni sino a 20mila abitanti del Mezzogiorno d'Italia. Con la prospettiva che il Sud non sarà più una terra per giovani.

Sanità

I numeri delle cure

23%

I cesarei

Il numero scende: nel 2010 erano il 28%, nel 2017 il 23%

65%

Il femore

Gli over65 operati al femore entro 48 ore. Nel 2010, il 31%

28%

La mammella

Le donne operate in reparti sotto i 135 casi annui (Agenas)



SHOCK IN OLANDA

La scelta di Noa

Depressa dopo uno stupro ha voluto l'eutanasia a 17 anni

di **Michela Marzano**

In questo caso, amare è "lasciar andare". È stata questa la frase con cui Noa si è accomiatata su Instagram, prima di morire. Noa aveva 17 anni, era stata stuprata

da bambina ed era depressa. E in Olanda l'eutanasia la si può chiedere dai 12 anni. **● a pagina 28**

L'eutanasia della ragazza olandese

Combattere per la vita

Anche io sono stata sfiorata dallo stesso pensiero di Noa ma un medico mi ha vietato di farlo A 17 anni non si deve morire

di **Michela Marzano**

In questo caso, amare è "lasciar andare". È stata questa la frase con cui Noa si è accomiatata su Instagram dalle persone care, subito prima di morire. Noa aveva 17 anni, era stata stuprata da bambina, e da tantissimo tempo era molto depressa. E in Olanda l'eutanasia, in casi in cui la sofferenza sia insopportabile e non ci sia speranza di cambiamento, la si può chiedere già a partire da 12 anni. Ma com'è possibile? È la prima cosa cui penso leggendo la notizia. Prima di arrabbiarmi, perché non è giusto, non è così che si fa, non si può morire a 17 anni, anche quando la vita sembra solo un peso da cui volersi liberare al più presto. Eppure lo so bene che talvolta la vita è talmente dolorosa, che l'unico modo per smettere di soffrire sembra quello di smettere di vivere. Lo so, l'ho provato, l'ho vissuto anch'io. Avevo 27 anni e volevo morire: stavo male da così tanto tempo che ero convinta che solo la morte mi avrebbe liberata dal dolore. Era il 1997, e non pensavo che dopo qualche tempo avrei ringraziato il cielo di non essere riuscita ad andarmene via per sempre. Quando mi svegliai in ospedale, dopo 48 ore di coma, la prima cosa che dissi ai medici fu: «Tanto, quando esco, ci riprovo». Erano anni che seguivo una psicoterapia. Erano anni che ero devastata dalla disperazione.

Helplessness. Come commentò lo psichiatra che mi ricevette nel 2004. Ero ancora «senza possibilità di essere consolata». Di anni di analisi ne ho dovuti fare venti prima di trovare il bandolo della matassa e riuscire a capire che la vita è bella, anche quando è dolorosa, anche quando è un peso. Ho dovuto aspettare di avere 40 anni per dire: «Oggi sto bene, cioè male, ma male come chiunque altro». Allora sì, sono scioccata dal fatto che in Olanda una ragazzina di 17 anni sia morta, accompagnata dalla medicina. Anche se penso che sia cosa buona e giusta permettere alle persone che sono in fase terminale di una patologia incurabile di partire, perché l'accanimento terapeutico è una tortura, e quando non c'è più niente da fare si può solo «lasciar andare», come ha

scritto su Instagram Noa. Ma nel caso di Noa, non c'era davvero più niente da fare? E la psicoterapia? E la psicoanalisi? E qualunque altra forma di terapia che permetta di ripercorrere quegli attimi del passato in cui ci si è persi, e allora si immagina di non poter mai più trovare la strada? Attenzione, non sto dicendo che sia facile, evidente, banale. Quando ci si batte per anni e anni, e la strada non la si trova, allora è inutile imporre la vita a chi, dalla vita, si è già allontanato. Ma a 17 anni si ha ancora tutta l'esistenza davanti, e sono convinta che la compassione e la pietà impongano ai medici di fare ancora qualche sforzo, invece di rispondere con un atto, ossia la morte, a una domanda di aiuto. Parlando del fine vita, la psichiatra svizzera Elisabeth Kübler-Ross, specialista dei *death studies*, ha più volte spiegato come chi chiede di morire lo faccia spesso perché vuole smettere di soffrire. Dietro il «voglio andarmene» di tanti suoi pazienti, ha scritto la dottoressa, c'era quasi sempre la voglia di essere accuditi, il desiderio di compagnia, il bisogno di cura, l'assenza d'amore e di riconoscimento. La solitudine e l'abbandono uccidono ancor più della sofferenza. Anche semplicemente perché, in assenza di amore e di condivisione, si è morti già prima di morire: ci si convince di non valere nulla, di non avere più alcuna dignità, di essere inutili. Ma c'è stato chi, con Noa, ha provato a capire cosa ci fosse dietro il suo «voglio morire»? C'è stato chi le ha detto «le vieto di farlo», come mi disse appunto quello psichiatra francese, pur riconoscendo la mia disperazione. Da allora sono passati quindici anni, e ringrazio ogni giorno il cielo per quel «divieto compassionevole» che c'è, oggi, dietro il mio essere ancora in vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salvato dal tumore, 14 ore sotto i ferri

Tre équipes di Sant'Orsola e Rizzoli: intervento senza precedenti in Italia

ESTREMA COMPLESSITÀ

Pacini, cardiocirurgo: «Per rimuovere la neoplasia, abbiamo abbassato a 19 gradi la temperatura corporea»

IN SALA OPERATORIA

Giampiero Dolci, chirurgo toracico: «Tutti gli specialisti coinvolti uno dopo l'altro, senza tempi specifici Collaborazione continua»

di **DONATELLA BARBETTA**

QUATTORDICI ore sotto i ferri di tre équipes di specialisti, tra Sant'Orsola e Rizzoli, per rimuovere un tumore che dal braccio si era esteso fino al cuore. Un intervento «senza precedenti in Italia e forse anche a livello europeo», spiega il professor Davide Pacini, direttore della Cardiocirurgia del Sant'Orsola. Il paziente è un uomo di 40 anni, colpito da osteosarcoma delle parti molli, tumore rarissimo e aggressivo: ora è in buone condizioni e si sottopone a controlli periodici.

«Lo abbiamo sottoposto a chemioterapia al Rizzoli – precisa Massimiliano De Paolis, chirurgo ortopedico dello Ior – perché siamo un centro di riferimento nazionale per l'apparato muscolo scheletrico e siamo in grado di asportare tumori molto estesi. In questo ca-

so, però, la situazione era aggravata da un trombo che dal braccio, dove era localizzato il tumore, si estendeva fino ad arrivare al cuore del paziente, determinando una situazione apparentemente irrisolvibile e irrimediabilmente letale. Allora abbiamo deciso di tentare insieme ai colleghi del Sant'Orsola un intervento, finora mai eseguito, di ortopedia oncologica, cardiocirurgia e chirurgia toracica».

INSOMMA, un'operazione in tre fasi, eseguita quattro mesi fa nel Polo cardio toraco vascolare del Policlinico. «L'intervento, di estrema complessità chirurgica e che non ha precedenti, era reso ancora più complesso dal fatto che il paziente ne aveva subito un altro un anno prima – precisano i cardiocirurghi Davide Pacini e Luca Di Marco – Il tumore primiti-

vo aveva causato la formazione di una recidiva neoplastica con completo coinvolgimento dell'atrio destro». Coinvolte anche una serie di vene. «Per rimuovere il tumore – proseguono i due chirurghi – abbiamo dovuto abbassare la temperatura corporea a 19 gradi e interrompere temporaneamente l'afflusso di sangue al cervello e a tutti gli organi, così da rimuovere la neoplasia dalle strutture interessate e passare poi alla ricostruzione. L'esperienza nel trattamento della patologia aortica complessa e nei trapianti di cuore ci ha 'facilitato' il compito».

Il tumore, che si estendeva alla cavità toracica, ha richiesto anche la presenza del chirurgo toracico Giampiero Dolci. «La particolarità di questo intervento – osserva Dolci – è stato il coinvolgimento di tutti gli specialisti chirurgici senza dei tempi specifici, una collaborazione continua per tutta la durata dell'atto chirurgico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





FOCUS

Chirurgo ortopedico

Massimiliano De Paolis (foto), dell'ortopedia oncologica del Rizzoli: «La situazione era aggravata da un trombo che dal braccio, dove era localizzato il tumore, si estendeva fino ad arrivare al cuore del paziente»



Paziente di 40 anni

L'uomo operato è stato colpito da osteosarcoma delle parti molli, con un quadro clinico finora ritenuto inoperabile: le sue condizioni risultano buone, sia dal punto di vista oncologico sia cardiocircolatorio



CULTURA ECONOMICA E TECNOLOGIA IN AIUTO DELL'ITALIA CHE INVECCHIA

IN GIAPPONE L'INNOVAZIONE AIUTA LO SVILUPPO INDUSTRIALE, EDUCATIVO E DELLA SALUTE

di **Carlo Carboni**

Con le guerre in via di scomparsa, superate pestilenze e carestie, con il nuovo millennio, l'umanità (occidentale) cercherà di vincere la sfida delle sfide, il "problema tecnico della morte", nella prospettiva dell'*Homo deus*, un superuomo che, secondo Yuval Noah Harari, scriverà la storia del futuro. Una speculazione, che troviamo persino avvincente, perché tocca un tasto della storia dell'umanità, che, già oggi, può ostentare una traccia significativa: il marcatore allungamento della speranza di vita, con gli straordinari progressi della genetica, del bio-medicale, delle nuove tecnologie per la salute. Investimenti crescenti per una *silver economy* affermatasi come la terza economia al mondo e fonte d'ingente occupazione.

L'Italia, troppo sfiduciata per dar credito a una futuribile post-umanità, è schiacciata sui temi del momento, sulle emergenze. Quelle politiche riempiono l'informazione quotidiana. L'allungamento della speranza di vita non è che un lontanissimo barlume del futuribile *Homo deus*. Le classi di governo italiane hanno difficoltà persino a metabolizzare le sfide del futuro prossimo. Con le solite dissonanze cognitive, fanno finta di nulla, perché non vogliono neppure pensare a cosa accadrà entro il 2030, quando la diminuzione della forza lavoro attiva inizierà a incidere negativamente sul Pil italiano, per effetto di una demografia altrettanto negativa (invecchiamento in presenza di bassa natalità, si veda la pagina di inchiesta su *Il Sole 24 Ore* del 2 giugno).

Riconoscere queste tendenze de-

mografiche e del lavoro obbligherebbe chi governa non al rituale "tira e molla" indecisionista, ma ad assumere decisioni immediate per contrastare la nostra debolezza presente: una crescita deludente a cui fa da *pendant* un tasso di disoccupazione elevato, in particolare tra donne e giovani (nonostante siano diminuiti di 4 milioni in vent'anni). Al riguardo, ha ragione Alessandro Rosina (*Il Sole 24 ore* del 2 giugno) a richiamare l'importanza di un cambiamento culturale, promosso da politiche incisive su due nodi: lavoro/ autonomia dei giovani e lavoro/ attività familiari femminili.

Nei prossimi due decenni, potremmo attenuare l'effetto di un dividendo demografico negativo (la riduzione delle nostre forze lavorative) cercando di elevare quanto più la nostra occupazione, includendo giovani e donne. Già, ma come? In presenza di un debito pubblico da record europeo, lo stato d'emergenza impone che non si guardi tanto a come far crescere l'inclusione lavorativa tra donne e giovani, quanto alle politiche di *exit* dell'offerta di lavoro, cercando di dare impulso a processi di *active aging* connessi a formazione continua, *part-time*, innalzamento dell'età pensionabile, ecc., con dietro front inattesi come quota 100 (come dire, lo stato d'emergenza vive e crea la confusione). Il risultato è che di lavoro aggiuntivo neppure l'ombra. Le misure per incentivarlo continuano a tardare come rimangono insoddisfatti anche i presupposti per crearlo: investimenti, innovazione e una sufficiente crescita economica.

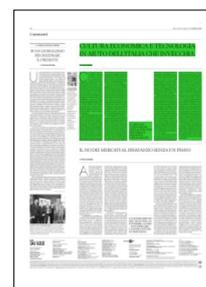
L'Italia in sospensione si sta presentando alla terza decade del secolo come un Paese invecchiato, con basse retribuzioni, una forza lavoro attiva più ridotta e un potenziale di *job creation* limitato da produttività e crescita basse. Il Giappone, Paese tra i più longevi e invecchiati, con un debito pubblico elevato e che già entro il 2030 ridurrà la sua forza lavoro attiva di circa 4 milioni di unità, ha però un potenziale tecnologico di crescita e produttività assai superiore all'Italia. Riesce a gestire meglio l'invecchiamento perché sta

percorrendo, da tempo, una via più alta e tecnologica dello sviluppo industriale e dei grandi sistemi infrastrutturali, educativi e delle salute. La tecnologia aiuta economia e lavoro soprattutto nei Paesi sviluppati che invecchiano.

In un contesto globale sempre più segnato dai progressi tecn-economici, per far fronte alle conseguenze dell'invecchiamento demografico sull'economia e sulla ricchezza di un Paese come l'Italia, sembra necessario sfatare un terzo nodo culturale associato all'indecisionismo tipico delle nostre classi dirigenti. Riguarda la mancanza di consapevolezza e di convinzione che per i Paesi sviluppati e invecchiati come l'Italia, c'è un'unica via d'uscita dalla stagnazione e dalla decrescita. In questi Paesi, su cui incombe un dividendo demografico negativo e una crescente automazione del lavoro, l'unica strada percorribile è, innanzitutto, l'innovazione del proprio funzionamento (4.0) sul piano industriale, istituzionale educativo, sanitario. Un cambio di mentalità verso l'*Homo technologicus*. Paesi come l'Italia hanno quindi bisogno di alimentare produttività e crescita e perciò il proprio potenziale di creazione d'imprenditorialità e lavoro. Una capriola culturale a favore della domanda di lavoro e di politiche educative che preparino i lavoratori a possedere competenze e impegno necessari alla transizione verso nuovi lavori.

Per noi italiani, ormai abituati a fare i conti con trasformazioni di cui ci rendiamo conto solo successivamente, più che familiarizzare con la cultura auto-divinatoria dell'*Homo deus*, sarebbe sufficiente una maggior dimestichezza con la cultura economica in versione tecnologica e sostenibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il tasso di mortalità cresce negli ospedali che svolgono un numero ridotto di interventi

Mini-reparti e più vittime I rischi dove si opera poco

Molte resistenze alla riorganizzazione poiché diminuirebbe i posti da primario

DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

Con il tumore al pancreas non si scherza. Per operarlo con discrete possibilità di successo l'esperienza può fare la differenza. E infatti le statistiche dicono che sopra la soglia dei 50 interventi l'anno la mortalità a 30 giorni dall'intervento è intorno al 3% dei casi. Sotto questa soglia si impenna fino al 10%. Ossia i decessi triplicano. Ed è quello che succede tante, troppe volte nei nostri ospedali dove solo 8 strutture sulle 121 che praticano questo tipo di intervento, appena il 7% del totale, raggiunge la soglia di sicurezza. E non si pensi a un caso isolato, perché lo stesso accade per i tumori al polmone, alla mammella, all'ovaio e allo stomaco. O per cose meno gravi, come i sempre più numerosi interventi di protesi a ginocchio, anca e spalla, che quando mal riusciti costringono comunque a tornare sotto i ferri o a una vita da invalidi.

I nuovi dati dell'Agenas

A svelare i danni prodotti dallo spezzatino delle nostre chirurgie è il Programma nazionale

esiti (Pne), il mastodontico sistema di monitoraggio delle performance di tutti gli ospedali d'Italia realizzato dall'Agenas, l'agenzia pubblica per i servizi sanitari regionali. Dati da far sobbalzare dalla sedia, perché dietro numeri e percentuali che indicano i volumi di attività delle nostre sale operatorie si nasconde il dramma di morti evitabili con una migliore organizzazione. E nemmeno poche, perché qui si parla di mortalità che arriva anche a decuplicarsi per parecchie migliaia di interventi eseguiti da chi non ha sufficiente esperienza alle spalle.

Di operazioni per rimuovere il tumore all'ovaio se ne fanno 3.892 e per finire in mani esperte occorre se ne facciano almeno 10 l'anno, anche perché si tratta di un intervento delicato, dove il rischio di lasciare residui tumorali sale in misura esponenziale quando si sta sotto quella soglia minima di sicurezza. Risultato raggiunto appena dal 24% delle strutture. Con 203 ospedali che di questi casi ne operano al massimo tre durante l'anno.

Nel cancro al polmone la mortalità a 30 giorni dall'intervento passa dal 2 a quasi il 20% quando il numero di operazioni scende sotto quota 70. Cosa che accade nel 63% dei casi. Tra i quali quello dell'ospedale Zucchi di Monza, dove di interventi nel 2017 se ne è contato uno soltanto. Nel caso del tumore alla mammella la soglia di sicurezza fissata dall'Agenas

è di 135 casi all'anno, raggiunta solo dal 32% delle strutture. In tutti gli altri frangenti le statistiche dicono che le possibilità di finire nuovamente sotto i ferri a quattro mesi dall'asportazione del tumore passano da circa il 3 a quasi il 30%. Discorso simile per l'asportazione del tumore allo stomaco. In questo caso la soglia di sicurezza è di 20 interventi raggiunta solo dal 23% degli ospedali, mentre nel restante 77% secondo le statistiche il pericolo di morire a 30 giorni dall'operazione sale da circa il 3 a oltre il 20%.

L'impianto delle protesi

Le cose non vanno meglio quando si esaminano gli interventi per impiantare protesi. Per quella al ginocchio sotto la soglia di sicurezza di 100 impianti sono il 68% delle strutture, percentuale identica a quella che fanno registrare le protesi alla spalla, mentre va meglio nel caso dell'anca, dove ad aver maturato troppa poca esperienza sono comunque la metà degli ospedali. Numeri allarmanti ma anche sottostimati, perché il Pne conta gli interventi per singolo ospedale, senza considerare i casi di strutture che spezzettano gli interventi in più chirurgie. «Il fatto è che un chirurgo generale si sente comunque autorizzato a sostenere qualsiasi tipo d'intervento specialistico e magari lo fa bene; ma sul piano epidemiologico i risultati migliorano se aumentano i volumi dell'attività», commenta Maria Chiara Corti,



coordinatrice del Pne. Il direttore generale dell'Agenas, Francesco Bevere, rimarca comunque che «le performance migliorano dove si è riorganizzata la rete ospedaliera». Restano alcune resistenze, non fosse altro perché dietro il pericoloso spezzatino delle nostre chirurgie ci sono altrettanti galloni da Primario. E chi li possiede non è disposto a privarsene facilmente. —

© BY NC ND ALL'UNO DIRITTI RISERVATI

I NUMERI

7%

Le strutture che superano la soglia di garanzia per il tumore al pancreas

10

Il numero minimo d'interventi annuali per diminuire i rischi sul cancro all'ovaio

20%

Le vittime dopo l'operazione ai polmoni dove si fanno meno di 70 interventi all'anno

100

Gli impianti di protesi annuali da fare in reparto per aumentare la sicurezza

68%

È la percentuale di strutture che restano sotto la soglia per le protesi

Festa della Repubblica, i premiati

Il grazie del prefetto Castaldo per l'impegno sociale e professionale

UN IMPEGNO sociale e professionale premiato nel giorno dedicato alla Repubblica italiana, in occasione del 73° anniversario della nascita. Picchetto interforze, l'alzabandiera e la lettura del messaggio del capo dello Stato Sergio Mattarella da parte del prefetto Giuseppe Castaldo. Proprio ai rappresentanti locali del governo si è rivolto il presidente, «Siate levi contro paure e violenza». Quindi, la consegna delle onorificenze dell'ordine «al merito della Repubblica Italiana» a otto cittadini, residenti in provincia, che si sono

distinti «in modo significativo» per il loro senso del dovere e l'attitudine al lavoro. Hanno ricevuto il titolo di commendatore la professoressa Marta Mosca, il professor Rodolfo Capanna e il colonnello della guardia di finanza Giancarlo Franzese, il titolo di ufficiale è andato invece al dottor Claudio Gelli e all'ingegner Benedetto Allotta, quello di cavaliere infine al capitano di fregata Paolo Impagnatiello, al dottor Vincenzo Pennetti e alla dottoressa Elena Pioli.

LA CERIMONIA è proseguita con la consegna delle medaglie

d'onore alla memoria di cittadini deportati ed internati nei lager nazisti. Stefefano Luperi ha ritirato quella alla memoria del padre Aldo Amleto (internato nel lager di Moosburg), mentre quella alla memoria di Giuseppe Rossi (internato nel lager di Falimngbostel) è stata consegnata alla nipote Rosanna.

INFINE, un premio alle classi delle scuole secondarie di II grado della provincia di Pisa distinte nella partecipazione al progetto "Dalle leggi razziali all'art. 3 della costituzione" per l'anno scolastico 2018-2019.



CERIMONIA A sinistra, le autorità che hanno partecipato alla cerimonia, a destra, il prefetto con il comandante della penitenziaria Vincenzo Pennetti



L'ANNUNCIO

«Accampamento
a Sant'Ermete
sgomberato»

«**ACCAMPAMENTO** abusivo rom a Sant'Ermete sgomberato dopo diverse segnalazioni mie e dell'assessore Bonanno». L'annuncio su facebook è dell'assessore alle politiche sociali Gianna Gambaccini (**nella foto**) che aggiunge: «Grazie alla polizia municipale di Riglione e ad Apes», aggiunge Gambaccini.

Con la Lega fatti... non parole!». E qualcuno commenta: «Scusa, Apes per cosa??? Avete dato case popolari? Non ci voglio credere». E un'altra utente aggiunge: «Esiste un altro posto a Pisa, inizio via Lucchese (ex cabina elettrica) da tantissimo tempo occupato». E ancora: «Possibile che nessuno ne sappia niente?? E la luce da dove viene presa? Un controllo ed una attenta visione del luogo potrebbe essere utile Grazie».



PONTEDERA I LAVORATORI INCONTRANO IL LEADER DEI DEMOCRATICI

Vertenza ai centri per l'impiego Zingaretti media. La Regione tratta

«LA REGIONE Toscana ribadisce il proprio impegno a supportare le richieste dei lavoratori che da anni prestano la propria opera nei centri per l'impiego tramite le aziende private. A questo scopo verranno utilizzati tutti gli strumenti e le modalità che consentano, nel rispetto della normativa vigente in materia di accesso al pubblico impiego, di valorizzarne esperienza e professionalità». Lo afferma l'assessore toscano al lavoro Cristina Grieco dopo le proteste, a Pontedera, di alcuni lavoratori precari nei centri riguardo alle modalità di reclutamento previste dalla Regione. Proteste arrivate davanti il leader del Pd Nicola Zingaretti arrivato per campagna elettorale in città. I lavoratori, ingatti, spiega una nota, hanno espresso a Zingaretti «che le modalità individuate dalla Regione prevedono il passaggio da un concorso aperto a tutto il territorio nazionale: il che obbligherà il personale, dipendente di società private e attualmente in servizio presso i centri, a dover superare il concorso (senza alcuna concreta valorizzazione del percorso professionale, che in molti casi è ultradecennale) per mantenere l'attuale posto di lavoro. Una beffa già evidenziata all'assessore regionale Grieco che, in una recente assemblea, non ha espresso alcuna volontà di venire incontro alle richieste legittime dei lavoratori». Ma dopo l'incontro con Zingaretti qualcosa si è mosso. Il leader del Pd, hanno detto i lavoratori, «si è reso disponibile ad ascoltare e sottoporre all'attenzione dell'assessore Grieco e del presidente Enrico Rossi le richieste legittime del personale, evidenziando eventuali e possibili percorsi, da lui attuati nel Lazio, che potrebbero rappresentare una soluzione congrua». L'assessore ricorda che «il presidente della Regione ha richiesto un confronto urgente con i ministri del Lavoro e della Funzione pubblica per individuare soluzioni e modalità idonee a garantire la massima valorizzazione delle professionalità qualificate che si sono formate negli anni, anche attraverso un intervento ad hoc da parte del Governo».



Nicola Zingaretti con alcune impiegate dei centri per l'impiego di Santa Croce e Pontedera



L'AUTISMO E LE FAMIGLIE

CINQUE seminari sul tema dell'autismo. Sono promossi per un aggiornamento permanente attraverso un dialogo attivo tra professionisti e familiari, che da domani, dalle 18 alle 19,30, si terranno nella sede del Cetra (Centro per il trattamento e la ricerca nell'autismo) in via dei Giacinti, 6 a Calambrone (Pisa). I seminari, promossi in collaborazione con l'Irccs Fondazione Stella Maris, dal titolo «Happy Hour con l'Autismo», a testimoniare proprio il modo colloquiale con cui saranno affrontati i vari aspetti, si rivolgono alle famiglie ma anche agli addetti del settore. Il programma degli eventi formativi prevede l'incontro con i massimi esperti della Fondazione Stella Maris,.



Case popolari: allarme-morosi

Sono 1.700 su 2.800 inquilini. Apes: mancano 4,6 milioni | SERVIZIO
■ A pagina 8

Alloggi Erp: morosi 1.700 inquilini su 2.800

E' quanto emerge dal bilancio Apes. Il neo presidente: «Grossi problemi di riscossione»

CREDITI NON RISCOSSI

Sono 4,6 i milioni mai entrati nelle case dell'ente. Si rischia fino alla decadenza del diritto di FRANCESCA BIANCHI

A PISA sono 1.700 i morosi (da un solo bollettino a più annualità) su un totale di 2.800 inquilini degli alloggi popolari. Oltre 4,6 (per l'esattezza 4 milioni e 645 mila euro pari a 796 nuclei morosi per cifre da 1000 euro in su) i milioni di credito che Apes deve recuperare. «E affidare la riscossione a Sepi nel recente passato è servito a poco o nulla» afferma il nuovo presidente di Apes Luca Paoletti, insediato da circa un mese. «Che ci siano delle criticità da risolvere è evidente. Apes – dice – è una realtà complessa con due volti: ha una funzione di aiuto per le famiglie fragili ma deve anche essere qualcosa di economicamente sostenibile, al pari o quasi di una impresa. Su questo dobbiamo lavorare». Proprio in queste settimane sono state inviate le lettere a tutti i morosi, con la possibilità – questo l'iter giudicato più idoneo ed efficace dagli uffici – di rateizzare il debito. Ma alcuni «procedimenti di decadenza dell'assegnazione dell'alloggio per morosità prolungata sono già stati avviati» conferma l'assessore alle politiche abitative Gianna Gambaccini. In provincia di Pisa i canoni 'pesano' complessivamente intorno ai 700mila euro al mese, 40 euro per le fasce senza reddito. C'è chi riesce a saldare il canone ma non la quota condominiale. E i debiti si accumulano con il tempo.

ALLOGGI VUOTI. Gli apparta-

menti sfitti che necessitano di interventi consistenti per poter essere assegnati a Pisa sono circa 150. «Con una variazione di bilancio di pochi giorni fa – aggiunge l'assessore Gambaccini (che è anche presidente della Società della Salute) – è stato stanziato un fondo di due milioni di euro per la ristrutturazione degli alloggi di risulta, di cui il 35% è destinato proprio all'emergenza abitativa». Quattordici alloggi sono stati assegnati negli ultimi mesi, altri 21 lo saranno tra giugno e luglio, 27 verranno ristrutturati e assegnati entro fine anno. Deliberata la modifica dell'Agenzia Casa, che non attingerà più alle abitazioni private ma solo a quel del patrimonio comunale: ne sono state individuate 11, di cui 4 sono in assegnazione in questi giorni, per altri 7 ne è già stata finanziata l'apertura del cantiere.

«BRACCIO destro» dell'assessore, in questa prima fase, è stata la consigliera Veronica Poli (Lega): «Ho iniziato a bussare alle porte, ad ascoltare la gente. E mi sono resa conto che fino ad oggi chi vive negli alloggi popolari è stato abbandonato a se stesso. Totale disinformazione e rassegnazione. Abbiamo fatto un gran lavoro e continueremo a farlo».



Al centro l'assessore Gambaccini e il presidente Apes, Paoletti



LE INIZIATIVE PREMIATI RESIDENTI «STORIC**Bonus bebè e idrico
rivolto alle famiglie
Ecco come ottenerlo**

L'ASSESSORE Gianna Gambaccini ha fatto il punto anche su Bonus Acqua, Bonus Bebè e altri aiuti. Il bando del Bonus Acqua è stato già pubblicato e affidato alla Società della Salute che si occupa della gestione e ricezione delle domande (scadenza 10 giugno), e poi della formazione della graduatoria da inviare all'Autorità Idrica Toscana che eroga i contributi. Sono stati introdotti i criteri di storicità residenziale, quindi verranno favoriti nella graduatoria gli utenti che risiedono da più anni nel Comune di Pisa.

«**COME** già fatto per le graduatorie degli alloggi popolari - spiega l'assessore - la nostra amministrazione conferma un criterio ben preciso per sostenere determinate fasce deboli della popolazione. Nel caso delle agevolazioni per le utenze idriche, inoltre, l'introduzione del punteggio in base alla storicità della residenza colma una lacuna. Negli anni precedenti, infatti, non esisteva alcun parametro per la definizione della graduatorie, salvo il requisito di accesso dell'Isee, fissato quest'anno a 16.500 euro». E' stato inoltre innalzato a 20mila euro il tetto di accesso dell'Isee per le famiglie numerose. Per quanto riguarda il bonus bebè, il Comune ha in-

trodotta per la prima volta, con una delibera appena approvata, lo stanziamento per i nuovi nati nel 2019. Si tratta dell'erogazione una tantum di un buono spesa, del valore di 500 euro, spendibile presso le Farmacie Comunali per l'acquisto di beni di prima necessità. In totale 45 mila euro messi a disposizione in parte da Farmacie Comunali e in parte dalla Società della Salute.

IL BANDO verrà pubblicato nel mese di giugno e prevede come limite di accesso un Isee di 17 mila euro e, tra i criteri di premialità per definire la graduatoria, precedenza anche qui a storicità residenziale, giovani coppie e presenza di disabili nel nucleo familiare. Le domande potranno essere presentate nel mese di luglio alla Società della Salute mentre le Card verranno erogate a partire da gennaio 2020, per coprire tutti i nati nell'arco del 2019. Tra i prossimi interventi in programma in ambito sociale ci sono il Bonus maternità, che verrà pubblicato nel mese di settembre, e il Bonus Tari, tra novembre e dicembre 2019. Entrambi i provvedimenti tra i requisiti e le premialità prevederanno accesso tramite Isee, la storicità residenziale, la presenza di disabili e anziani nel nucleo familiare.



LE RISPOSTE DOPO LA MOBILITAZIONE PER IL NOTO CLOCHARD PISANO

Trovata una casa anche per Rocco: avrà uno dei 6 monolocali per senzatetto

CISONO anche Rocco (e il suo cane Nerone) tra i destinatari del progetto «Housing First», letteralmente «la casa prima di tutto», modello innovativo di intervento varato dal Comune di Pisa. Per lo storico senza tetto che da tempo dormiva in strada, in pieno centro, e per il quale era scattata anche una mobilitazione indirizzata al sindaco Michele Conti, è in arrivo (questione di pochi giorni) una casa. X Il progetto prevede l'inserimento di persone senzatetto in singoli appartamenti indipendenti, allo scopo di favorirne la fuoriuscita dal degrado e la reintegrazione sociale. Grazie al contributo di 300 mila euro che provengono in parte da fondi europei e in parte dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Società della Salute di Pisa, in collaborazione con il Progetto Homeless attivo al Centro di via Conte Fazio, ha realizzato il primo progetto di questo tipo a livello regionale, «Housing First Pisa».

CON la collaborazione della Curia di Pisa e della Caritas, sono stati messi a disposizione 6 appartamenti che verranno assegnati a persone senza tetto, stanziali sul territorio di Pisa e ospiti fissi del Centro di via Fazio individuati sulla base di determinate caratteristiche, tra cui la possibilità di vivere e gestire una casa in maniera autosufficiente e di inserirsi positivamente all'interno di un contesto residenziale. Gli assegnatari da parte loro devono rispettare tre vincoli: devono provvedere al pagamento di un terzo del canone dell'affitto (attraverso piccoli lavori), devono mantenere un comportamento idoneo e positivo, devono partecipare ad incontri settimanali con gli operatori della cooperativa Il Simbolo. Gli appartamenti in questione si trovano quasi tutti nel quartiere Cep (5), mentre uno si trova in zona La Cella. Due sono in corso di affidamento, mentre tre destinatari verranno individuati a breve.



Avanti il progetto per Sant'Ermete Il cronoprogramma per i nuovi edifici

TRA i maxi-progetti in fieri, vanno avanti i cantieri per la ricostruzione degli edifici del quartiere di Sant'Ermete. Patrimonio immobiliare che risale al 1947, di fatto il più 'vecchio' della città. Nel dettaglio: 39 saranno gli alloggi consegnati a inizio 2020 e altri 33 entro l'estate dello stesso anno. A inizio 2020 partirà poi il nuovo cantiere per costruire altri 20 alloggi (con vincolo di fine lavori entro 18 mesi) e a settembre 2020 partirà un ulteriore cantiere per altri 20 alloggi. Entro fine 2021 tutti i vecchi edifici saranno abbattuti e verranno costruiti altri 3 edifici di 20 alloggi ciascuno. Quindi alla fine del 2021 saranno 170 i nuovi alloggi costruiti in Sant'Ermete, che, sommandosi ai 48 di via Socci già costruiti e assegnati, raggiungono un totale di 218, corrispondente al numero delle case abbattute.

«Sull'assegnazione degli alloggi – spiega ancora Gambaccini – stiamo intervenendo per velocizzare. Quando mi sono insediata ho notato che il procedimento era rallentato per motivi di carenza del personale all'Ufficio Casa e siamo già intervenuti per rinforzare l'organico. Inoltre abbiamo deciso di non ricorrere in maniera sistematica alla Commissione ERP, la cui convocazione rallenta ulteriormente l'iter. Lo stesso per i procedimenti delle decadenze: nei casi in cui non è stata prodotta la documentazione (Isee, certificato di impossidenza) o nei casi di morosità non incolpevole prolungata nel tempo, abbiamo velocizzato l'iter di decadenza, in modo da poter riassegnare l'alloggio.»



Lumache in chips o farmaci E un borgo da resuscitare

Chips di lumaca e di principi attivi per uso cosmetico e farmaceutico, recupero di un complesso rurale dimenticato da destinare ad attività agricole, artistiche, culturali e sociali. Sono questi due dei progetti vincitori della seconda edizione di *Smart and Coop*, il bando promosso da **Fondazione CR Firenze** e **Legacoop Toscana** per accompagnare la nascita di nuove cooperative di giovani under 35. **Helix Felix** prevede un allevamento elicicolo finalizzato alla vendita diretta con la realizzazione di un prodotto ad uso alimentare (chips di lumaca) e in prospettiva alla produzione di principi attivi (bava di chiocciola) per la cosmetica e la farmaceutica. Per gli ideatori, **Daniele Maffi**, **Francesco Facchini**, **Giuditta Dani** e **Ilaria Esposito**, i potenziali clienti sono i consumatori finali, ma anche i trasformatori per il mercato cosmetico e farmaceutico. Si chiama, invece, **I Diavolacci** il progetto di **Leonardo Bruschi**, **Francesco Bruschi**, **Lorenzo Ravvolgi**, per il recupero di Sant'Angelo a Vico l'Abate, complesso rurale «dimenticato» nel comune di San Casciano in Val di Pesa (Fi). Obiettivo è renderlo un luogo di collaborazione tra attività diverse: agricoltura, allestimento, arte, cultura e attività sociali. La futura cooperativa agricola si occuperà di produzione (orticoli, floreali, oleari, viticoli e apicoli), trasformazione (piccolo frantoio, cantina di invecchiamento), vendita diretta, agricoltura sociale, allestimento e somministrazione agli eventi.



L'INIZIATIVA INTERNAZIONALE DI BAYER

**Celeste, la biologa italiana
tra i 100 cervelli impegnati contro la fame**

«Sarà un onore fare da portavoce per milioni di ragazzi che reclamano e pretendono un futuro sano e verde». Così dice Celeste Righi Ricco, biologa di Busto Arsizio e toscana di adozione (nella foto): è lei che rappresenterà l'Italia alla quarta edizione dello Youth AgVocate («agricultural» e «advocate») Summit, in programma a Brasilia dal 4 al 6 novembre e organizzato da Bayer in collaborazione con Nuffield Brazil. Il Summit ha l'obiettivo di ispirare giovani leader che vogliono promuovere l'agricoltura sostenibile e la sicurezza alimentare, puntando a stimolare il dialogo tra chi produce il cibo e chi lo consuma. Righi Ricco fa parte di un gruppo di 100 giovani cervelli, selezionati tra 2800 candidati da 140 Paesi: il «team» dovrà sviluppare progetti nel campo della sicurezza alimentare per «nutrire un mondo affamato». «Zero hunger - ha spiegato Liam Condon, membro del board di Bayer e presidente della divisione «Crop Science» - è, infatti, la grande sfida che affronteranno i partecipanti al Summit».



«TOTI» IL PROGETTO CON IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE AGRARIE DELL'ATENEO

Ciao ciao microrganismi sulle mani

UN MONDO piccolo e pericoloso che deve essere conosciuto, partendo dai banchi di scuola. Ciao ciao microrganismi sulle mani! I bambini le mostrano in classe dopo averle lavate. Già, perché grazie a questo progetto, ideato dall'insegnante **Livio Bargagli Stoffi**, che lo ha seguito sul piano della didattica e su quello fotografico, affiancato dalla professoressa **Susanna Pecchia**, hanno imparato l'importanza di lavarsi le mani. Un'iniziativa che si è concretizzata anche grazie al dipartimento di Scienze Agrarie, alimentari e agro-ambientali dell'Università e alla risposta immediata del suo direttore, il prof **Alberto Pardossi**. 120 alunni «sono stati invitati a sporcarsi le dita, toccando banchi, sedie, pavimento e scarpe. Ma tre piastre di Petri (i recipienti circolari utilizzati in biologia, ndr) sono state lasciate come "campioni di controllo", senza essere contaminate». Il confronto è stato una sorpresa per i piccoli. Due gli obiettivi: «Far capire ai più grandi che cosa studiano quando la maestra parla di Monera e funghi e trasmettere l'importanza dell'igiene anche con riscontri visivi». Un gioco-insegnamento: «Adesso, prima di mangiare, tutti a lavarsi le mani».

a. c.



CURIOSITA' Alcuni dei bambini che hanno partecipato al progetto (foto di Livio Bargagli Stoffi)

