

Rassegna del 20/07/2019

AOUP

19/07/19	GONEWS.IT	1	Cisanello, nuova accettazione dell'area endocrinologica	...	1
20/07/19	Nazione Massa Carrara	10	Centaurio si schianta contro un'auto. Trasportato a Pisa - Schianto in moto: gravissimo	...	3
19/07/19	PISATODAY.IT	1	Ospedale Cisanello: al via la nuova accettazione per l'area endocrinologica	...	4

SANITA' REGIONALE

20/07/19	Corriere Fiorentino	8	Pochi medici al 118, ad agosto saltano turni e postazioni	Gori Giulio	5
19/07/19	Giornale di Pistoia e della Valdinievole	23	Top&flop	...	6
20/07/19	Nazione Arezzo	6	D'Urso agli infermieri: «Tranquilli, il modello aretino non si discute»	...	7
20/07/19	Nazione Firenze	12	Asl, 5000 controlli sul cibo, solo l'1 % non conforme	...	8
20/07/19	Nazione Firenze	19	FIGLINE INCISA - Il presidio medico resta senza dottore Incontro d'urgenza con la Regione	Torrini Beatrice	9
20/07/19	Nazione Firenze	19	Il presidio medico resta senza dottore. Incontro d'urgenza con la Regione	Torrini Beatrice	10
20/07/19	Nazione Lucca	9	«Ressa e attese al centro prelievi»	...	11
20/07/19	Nazione Prato	5	Sos per il sangue del gruppo zero Appello dei Fratres per le donazioni	...	12
20/07/19	Nazione Prato	5	Sicurezza alimentare, controlli dell' Asl Oltre cinquemila verifiche sugli alimenti	...	13
20/07/19	Nazione Siena	2	Siena e Monteriggioni puntano all'eccellenza	...	14
20/07/19	Nazione Siena	2	Segirus insedia la sede italiana a Monteriggioni - Vaccini, Segirus apre il quartier generale 'made in Italy'	Belvedere Cristina	15
20/07/19	Nazione Siena	3	Medici e infermieri: posizioni distanti	...	17
20/07/19	Nazione Siena	3	E' tregua sull'ambulanza medica	C.B.	18
20/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4	Sanità iniqua: ogni mille abitanti al Nord 12 operatori, al Sud solo 9	Damiani Vincenzo	21
20/07/19	Repubblica Firenze	6	Le storie di chi ha il mal di vivere l'ultimo tabù di giornali e media	Adinolfi Carmela	23
20/07/19	Tirreno	8	La catena di indizi che inchioda Fausta «C'era sempre lei a dare l'eparina»	Taglione Stefano	24
20/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	19	Oltre 5.000 controlli sui prodotti alimentari Irregolarità nell'1%	...	26
20/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	19	Manca il sangue Domani le donazioni	...	27

SANITA' NAZIONALE

20/07/19	Avvenire	11	Anziani senza cure - Terapie costose, tempi lunghi Gli anziani non si curano più	Fulvi Fulvio	28
20/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	5	Lunedì gli interrogatori dei furbetti di Monopoli	Natile Luca	30
20/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	5	Pazienti e famiglie rabbia a Monopoli - La rabbia dei pazienti «Andrebbbero licenziati»	e.c.	32
20/07/19	La Verita'	19	Intervista a Maria Rosaria Montemurro - Un pronto soccorso per i «vampiri» che consumano la loro vita online	Giampieri Luca	33
20/07/19	Milano Finanza	49	Cuore protetto grazie al Dna	Correggia Elena	36
20/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	1	L'editoriale - La politica rientri nei ranghi e liberi la sanità	Capaldo Pellegrino	37
20/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	1	L'editoriale - Finché siamo in tempo, fermiamoci	Napoletano Roberto	38
20/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4	Emiliano rompe gli indugi: in Puglia via al concorso per mille infermieri	V. Dam.	39
20/07/19	Sole 24 Ore	17	Spese mediche tassate in busta paga	Stefani Daniela - Tarabusi Marcello	40

CRONACA LOCALE

20/07/19	Nazione Pisa	6	Si riattiva conferenza Comune-università.	...	41
20/07/19	Nazione Pisa	9	Cascina, il rimpasto di giunta è servito	...	42
20/07/19	Nazione Pisa	9	«Due professioniste Ecco chi sono i nuovi assessori	...	43
20/07/19	Corriere Fiorentino	9	Cascina, Ziello se ne va «Mi occuperò di Pisa»	Lunedì Luca	44
20/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	Giachetti e Settesoldi per il rimpasto della giunta - Ziello fuori dagli ingredienti del rimpasto di Dario Rollo	S.C	45

POLITICHE SOCIALI

20/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Campo abusivo di Ospedaletto in uscita altre 72 persone - Ospedaletto, altre 72 persone in uscita dal campo abusivo	F.I	48
----------	------------------------	---	---	-----	----

20/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Comune e Sds a caccia di risorse per il sociale	...	50
RICERCA					
20/07/19	Repubblica Genova	11	lit, agli Erzelli il nuovo polo per la salute	Cerignale Fabrizio	51
20/07/19	Secolo XIX	14	lit, al via la macchina che legge il Dna	Margiocco Francesco	53

20/07/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	54

Ultimo aggiornamento: 19/07/2019 18:20 | Ingressi ieri: 54.209 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina

TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Cisanello, nuova accettazione dell'area endocrinologica

🕒 19 luglio 2019 16:30 📍 Sanità 📍 Pisa



Dal 22 luglio allo stabilimento ospedaliero di Cisanello entrerà in funzione la nuova accettazione dell'area endocrinologica, con annessa sala d'attesa. I pazienti dovranno entrare dall'ingresso pedonale unico (nr. 2) e seguire la segnaletica che indica l'Area celeste; dopo pochi metri si troveranno (sul lato sinistro, di fronte al bar) la nuova sala accettazione/attesa, contrassegnata dalla lettera C.

Una volta espletate le procedure, verranno chiamati a visita con il numero di accettazione che compare sul display alla parete. Dovranno quindi seguire il percorso D, contrassegnato sempre dal colore celeste, girando a sinistra una volta usciti dalla sala d'attesa. A quel punto si troveranno di fronte il vecchio corridoio che conduce a tutti gli ambulatori dell'Endocrinologia.



AOUP

gonews.tv Photogallery



[San Miniato] Apre la nuova Coop.fi di San Miniato
Basso: 2mila mq di area vendita

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it



Saldi estivi, ne approfitterai?

- ☐ Si
☐ No

Vota

pubblicità



Fonte: [Aoup](#)

[Tutte le notizie di Pisa](#)

[<< Indietro](#)



<

CARRARA

Centauro si schianta
contro un'auto
Trasportato a Pisa

■ A pagina 10

Schianto in moto: gravissimo

Trasportato in elicottero all'ospedale Cisanello un 41enne carrarese

TERRIBILE schianto a Turigliano. Motociclista 41enne lotta tra la vita e la morte a Cisanello. L'incidente è avvenuto ieri poco prima di mezzogiorno all'incrocio tra via Turigliano e via Ilice. Il centauro, in sella a una moto di grosso cilindrata, si è scontrato contro un'auto guidata da un pensionato 80enne. L'urto è stato tremendo e il motociclista, un carrarese classe 1978, è stato sbalzato a terra battendo con forza la testa contro l'asfalto. Immediatamente sono stati chiamati i soccorsi, ma fin da subito le condizioni dell'uomo sono apparse critiche. All'arrivo dei sanitari del 118 il centauro è così subito stato caricato sull'ambulanza e portato d'urgenza al pronto soccorso del Noa. Una volta in viale Mattei il 41enne è stato sottoposto a una prima serie di esami che hanno evidenziato, oltre che una serie di fratture al volto e alla mandibola, anche un trauma cranico con emorragia cerebrale. Valutate le sue condizioni i medici del pronto soccorso hanno così deciso di richiedere il suo immediato trasferimento a Cisanello. Si è così alzato dall'aeroporto del Cinquale l'elicottero Pegaso che, attorno alle 13, ha portato il ferito a Pisa. Qui l'uomo è stato ricoverato in rianimazione e, a ieri sera, le

sue condizioni erano ancora giudicate critiche dai medici. Nulla di grave, invece, per l'anziano guidatore dell'auto che è comunque stato soccorso perché sotto choc dopo il brutto incidente del quale è stato, suo malgrado, protagonista.

NEL FRATTEMPO sul luogo dell'incidente hanno lavorato a lungo gli agenti della polizia municipale. I vigili hanno effettuato tutti i rilievi del caso mentre alcuni colleghi si sono occupati di regolare il traffico. Al momento ancora non è chiara l'esatta dinamica dell'incidente e solo nei prossimi giorni se ne potrà sapere di più. Non è chiaro, in particolare, se all'origine del sinistro ci sia stata una qualche manovra azzardata e, soprattutto, chi eventualmente l'avrebbe commessa. Per questo la polizia municipale ha raccolto le testimonianze dei tanti che si trovano sul posto al momento dello scontro.



I rilievi

I vigili urbani ricostruiscono la dinamica

Al momento ancora non è chiara l'esatta dinamica dell'incidente e solo nei prossimi giorni se ne potrà sapere di più. Non è chiaro, in particolare, se all'origine del sinistro ci sia stata una qualche manovra azzardata e, soprattutto, chi eventualmente l'avrebbe commessa.

**ACCERTAMENTI** La moto su cui viaggiava il 41enne ferito

LA NAZIONE
MASSA CARRARA & LUNIGIANA

«Vadano a processo 49 assenteisti»
Mancano le condanne dei propri verbali del cantiere

AUGURI NAZIONE
L'augurio più bello per la tua impresa

PAURA A TURIGLIANO
Schianto in moto: gravissimo

GERARDO MOBILI ARREDAMENTI
SVENDITA
BENVENUTO ESPOSIZIONE
CON SCONTI REALI
FINO AL 50%

Cronaca

Ospedale Cisanello: al via la nuova accettazione per l'area endocrinologica

Delineato il percorso con la nuova organizzazione degli spazi, la segnaletica è quella celeste



Redazione
19 LUGLIO 2019 15:43



Dal 22 luglio all'ospedale di Cisanello entrerà in funzione la nuova accettazione dell'area endocrinologica, con annessa sala d'attesa. I pazienti dovranno entrare dall'ingresso pedonale unico (nr. 2) e seguire la segnaletica che indica l'area celeste; dopo pochi metri si troveranno (sul lato sinistro, di fronte al bar) la nuova sala accettazione/attesa, contrassegnata dalla lettera C.

Una volta espletate le procedure, verranno chiamati a visita con il numero di accettazione che compare sul display alla parete. Dovranno quindi seguire il percorso D, contrassegnato sempre dal colore celeste, girando a sinistra una volta usciti dalla sala d'attesa. A quel punto si troveranno di fronte il vecchio corridoio che conduce a tutti gli ambulatori dell'Endocrinologia.

La galleria fotografica indica il percorso da seguire: 1) nuovo ingresso pedonale; 2) segnaletica con percorso Area celeste (light blue); 3) area attesa e accettazione Area Endocrinologica; 4) sala area accettazione; 5) bar; 6) uscita sala accettazione; 7) passaggio intermedio; 8) arrivo nell'area endocrinologica (celeste D).

Gallery



Argomenti: **ospedale**



Potrebbe interessarti

Attenzione al ragno violino: come difendersi dal suo morso

Mantenere puliti i capelli: le abitudini più comuni da evitare

Sos pancia gonfia: le cause e i rimedi naturali più efficaci

Come pulire e igienizzare i bidoni della spazzatura

I più letti di oggi

- 1 Pontedera: principio d'incendio in una pizzeria
- 2 Abbattimenti di baracche e allontanamento camper: "Sputi e minacce contro la Municipale"
- 3 Calci, fermato per spaccio in macchina aveva una 357 magnum: arrestato 49enne
- 4 Reagisce al controllo alla stazione, pugni ai Carabinieri: arrestato

Da Incisa a Campi

Pochi medici al 118, ad agosto saltano turni e postazioni

Il 118 dell'area fiorentina è a corto di medici. E malgrado il piano per spalmare i piani ferie e per mettere nella condizione di massima operatività chi è in servizio, durante il mese di agosto ci saranno comunque delle carenze e dei posti scoperti. Mancano, infatti, 22 medici per la piena operatività del 118 di città e provincia. A Incisa la postazione di 12 ore al giorno dell'automedica sarà sospesa per tutto il mese di agosto. Resterà attiva solo quella in servizio 24 ore al giorno a Figline. Così, con un Pet in meno (Punto di emergenza territoriale), quello che ha sede alla Croce Rossa incisana, il Valdarno sarà coperto dalle automediche di Figline e a Pontassieve. Costantino Ciari, consigliere comunale della Lega, invita così la sindaca di Figline e Incisa Giulia Mugnai (Pd) a «difendere la salute e la sicurezza dei cittadini» durante l'incontro previsto per martedì prossimo con l'assessore regionale Stefania Saccardi. Al contrario, in Valdarno sarà rafforzato il servizio delle ambulanze di primo soccorso, quelle con a bordo soccorritori e infermieri, con l'attivazione di una nuova postazione a Rignano sull'Arno. Ma la carenza di dottori del 118, ad agosto, avrà ripercussioni anche a San Casciano Val di Pesa e a Campi Bisenzio, dove le automediche avranno turni non coperti, cui dovranno sopperire i Pet più vicini. Alla centrale fiorentina del 118 di viale Michelangelo, che gestisce turni e chiamate, con una situazione così al limite il vero punto di rottura della tenuta del sistema potrebbe arrivare nel caso in cui qualche medico in servizio ad agosto dovesse ammalarsi.

Giulio Gori



TOP&FLOP



STEFANIA SACCARDI
Ass.Reg.Salute

Down



Siamo arrivati oramai ad agosto e da parte della Regione Toscana non è ancora arrivata nessun tipo di risposta ufficiale sul processo di definizione di area disagiata per il potenziamento del pronto soccorso dell'Ospedale "Pacini" di San Marcello. L'arrabbiatura della gente è a livelli molto alti, si riuscirà ad avere risposte?

SANITA' INCONTRO DOPO LA SVOLTA AMBULANZE A SIENA

D'Urso agli infermieri: «Tranquilli, il modello aretino non si discute»

«LA SCELTA di sostituire a Siena, per un anno, l'ambulanza infermierizzata con una medicalizzata, non poteva non suscitare dubbi sulle strategie Asl nell'ambito del sistema dell'emergenza. Per questo ci siamo presentati all'incontro con il direttore generale con delle precise richieste ottenendo risposte importanti»: così Giovanni Grasso, presidente dell'ordine degli infermieri di Arezzo. In questi giorni molte erano state le proteste degli infermieri, temendo una sorta di sfiducia rispetto al proprio operato, ma la direzione aziendale ha confermato stima e apprezzamento per i professionisti dell'emergenza urgenza.

Ha detto il dg Antonio D'Urso: «Nessun modello è in discussione, tantomeno quello che ha reso la nostra, a livello nazionale, una delle Aziende con i migliori esiti di salute nella riduzione della mortalità. Ho parte risposto a una richiesta formale dell'assessore al Comune di

Siena che evidenziava la necessità circoscritta alla realtà senese, di una seconda ambulanza con medico. Ho dato la disponibilità alla sperimentazione, per un anno, con medici che hanno concluso la formazione, coinvolgendo i rispettivi ordini professionali, il direttore del dipartimento infermieristico e il direttore dell'Emergenza Urgenza Mando».

Al tavolo sono stati confermati impegni previsti nella programmazione aziendale, come l'iscrizione di due nuove ambulanze infermierizzate nelle zone dove ancora non sono presenti a partire dal Valdarno, e ulteriori assunzioni ad Arezzo.

«Il personale infermieristico della Asl continuerà a essere valorizzato - ha concluso D'Urso - non solo nell'emergenza urgenza ma anche in altri ambiti come la cronicità, attraverso l'avvio della formazione dell'infermiere di famiglia e comunità e della centrale della cronicità; senza trascurare le cure intermedie, strutture a gestione infermieristica».

**DG Antonio D'Urso**

Asl, 5000 controlli sul cibo, solo l'1% non conforme

Sono stati oltre 5mila nel 2018 i controlli effettuati in esercizi pubblici e allevamenti della Toscana dal personale dell'area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare dell'Asl Toscana centro. Le verifiche hanno riguardato prevalentemente le condizioni igienico sanitarie nelle fasi di preparazione, vendita e somministrazione dei cibi. Tra Firenze e le altre città dell'area sono stati prelevati oltre 1.800 campioni di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto col cibo. Secondo quanto riferito dalla Asl, solo l'1% dei campioni di alimenti analizzati è risultato non conforme.



FIGLINE INCISA IL SINDACO RISPONDE ALLA LEGA

Il presidio medico resta senza dottore Incontro d'urgenza con la Regione

di BEATRICE TORRINI

CON LA NUOVA riorganizzazione del servizio emergenza medica predisposta dalla Asl Toscana Centro a partire dal 1° agosto, si sacrifica il sistema sanitario di Figline Incisa. Il Pet (Punto di emergenza territoriale) della Cri di Incisa rimarrà sguarnito del suo medico, mentre il medico del 118 che staziona presso l'Ospedale Serristori di Figline sarà impegnato anche nelle visite dei pazienti che accedono al pronto soccorso, con conseguente aumento delle tempistiche per gli interventi sui pazienti extraospedalieri. Due modifiche che allarmano il consigliere della Lega Costantino Ciari, neo vicepresidente del consiglio comunale di Figline Incisa. «Tutto questo mette a rischio la salute dei cittadini - commenta Ciari - e avviene nel silenzio assordante di coloro che dovrebbero avere a cuore la sicurezza e la salute dei propri cittadini, a partire dal sindaco Mugnai».

TEMPESTIVA la risposta del primo cittadino di Figline Incisa che spiega: «Il presidio h12 di Incisa sarebbe venuto meno perché il medico deve sostituire altri colleghi per carenza di organico. E' proprio per questo che abbiamo un incontro martedì prossimo con l'assessore regionale Saccardi, quando faremo il punto sull'ospedale Serristori ma anche sul 118. Il presidio h24 su Figline e h12 su Incisa non deve essere toccato».

In previsione dell'incontro di martedì prossimo interviene Silvio Pittori, capogruppo della Lega, proponendo che «nell'ottica collaborativa caldeggiata dall'odierna amministrazione sia presente il capogruppo della maggior forza di opposizione (Pittori, *ndr*), al fine di confrontarsi sul tema, nell'esclusivo interesse della comunità».



Il sindaco Giulia Mugnai



FIGLINE INCISA IL SINDACO RISPONDE ALLA LEGA

Il presidio medico resta senza dottore Incontro d'urgenza con la Regione

di BEATRICE TORRINI

CON LA NUOVA riorganizzazione del servizio emergenza medica predisposta dalla Asl Toscana Centro a partire dal 1° agosto, si sacrifica il sistema sanitario di Figline Incisa. Il Pet (Punto di emergenza territoriale) della Cri di Incisa rimarrà sguarnito del suo medico, mentre il medico del 118 che staziona presso l'Ospedale Serristori di Figline sarà impegnato anche nelle visite dei pazienti che accedono al pronto soccorso, con conseguente aumento delle tempistiche per gli interventi sui pazienti extraospedalieri. Due modifiche che allarmano il consigliere della Lega Costantino Ciari, neo vicepresidente del consiglio comunale di Figline Incisa. «Tutto questo mette a rischio la salute dei cittadini - commenta Ciari - e avviene nel silenzio assordante di coloro che dovrebbero avere a cuore la sicurezza e la salute dei propri cittadini, a partire dal sindaco Mugnai».

TEMPESTIVA la risposta del primo cittadino di Figline Incisa che spiega: «Il presidio h12 di Incisa sarebbe venuto meno perché il medico deve sostituire altri colleghi per carenza di organico. E' proprio per questo che abbiamo un incontro martedì prossimo con l'assessore regionale Saccardi, quando faremo il punto sull'ospedale Serristori ma anche sul 118. Il presidio h24 su Figline e h12 su Incisa non deve essere toccato».

In previsione dell'incontro di martedì prossimo interviene Silvio Pittori, capogruppo della Lega, proponendo che «nell'ottica collaborativa caldeggiata dall'odierna amministrazione sia presente il capogruppo della maggior forza di opposizione (Pittori, *ndr*), al fine di confrontarsi sul tema, nell'esclusivo interesse della comunità».



CAMPO DI MARTE GIUSEPPE NARDI SCRIVE ALL'ASSESSORE REGIONALE SACCARDI

«Ressa e attese al centro prelievi»

LA DENUNCIA arriva da Giuseppe Nardi, che per tanti anni ha ricoperto la carica di presidente della Circoscrizione dell'Oltreserchio. «Sono a evidenziare come il centro prelievi analisi di Campo di Marte stia creando dei forti disagi all'utenza sino a divenire un vero e proprio disservizio – dice –. L'altra mattina, mercoledì per l'esattezza, ma il fenomeno a quanto sembra si ripete quotidianamente c'era una lunga fila di persone ammassate nei corridoi e nelle relative salette – determinando una estrema confusione (questa sì che sembrerebbe ben organizzata) e lunghi tempi di attesa. A quanto sembra anche gli operatori sono costretti ad un pesante "tour de force" perché manca il personale e gli spazi sono ristretti. Proprio non si può provvedere ad organizzare meglio e con urgenza questo importante e delicato servizio?». Lettera sintetica ma efficace che è già «volata» sul tavolo dell'assessore regionale alla sanità, Stefania Saccardi.



L'EMERGENZA DOMANI ALLA MISERICORDIA**Sos per il sangue del gruppo zero
Appello dei Fratres per le donazioni**

È UN METEO del sangue da bollino nero quello emesso dal Centro regionale sangue della Toscana. Attualmente c'è una gravissima carenza del gruppo 0 sia positivo che negativo.

Situazione che richiede «l'indispensabile attivazione dei donatori onde evitare blocchi di attività». Bollino rosso, che indica urgenza e quindi grave carenza, anche per altri due gruppi, ovvero A positivo e B negativo.

Per questo motivo il Gruppo Fratres di Prato ha organizzato una giornata di raccolta sangue in programma per domani nella sede centrale di via Galcianese (all'interno del complesso della Misericordia di Prato).

Si potrà donare dalle 7 alle 11. La partecipazione è aperta a tutti, anche a chi non ha mai donato il sangue. Per farlo occorre avere dai 18 ai 65 anni, pesare più di 50 chilogrammi ed essere in buona salute. Per informazioni e prenotazioni: 0574-609730 (lunedì-sabato 8,30-12). Si può scrivere anche una mail al seguente indirizzo: info@fratres.prato.it. E' possibile anche interagire via whatsapp al numero: 366-4323527. Presso la segreteria del gruppo Fratres si può prenotare anche per donare il sangue nel centro trasfusionale dell'ospedale «Santo Stefano».

La richiesta di sangue cresce spesso nel periodo estivo, per il fatto che molti sono in ferie, anche se a Prato i donatori sono molto sensibili e pronto a dare il proprio contributo sempre in ogni stagione dell'anno.

**Domani aperto per donazioni**

SANITA' LE ANALISI SONO STATE EFFETTUATE NEL 2018

Sicurezza alimentare, controlli dell'Asl Oltre cinquemila verifiche sugli alimenti

SONO STATI oltre 5mila nel 2018 i controlli effettuati in esercizi pubblici e allevamenti della Toscana dal personale dell'area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare dell'Asl Toscana centro. Le verifiche hanno riguardato prevalentemente le condizioni igienico sanitarie nelle fasi di preparazione, vendita e somministrazione dei cibi. Nei territori di Firenze, Empoli, Prato e Pistoia sono stati prelevati oltre 1.800 campioni di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto col cibo. Secondo quanto riferito dalla Asl Toscana centro, solo l'1% dei campioni di alimenti analizzati è risultato non conforme. In particolare, in due casi le irregolarità hanno riguardato la presenza di istamina nei prodotti ittici. Una delle cause più frequenti di tossinfezione alimentare è infatti la sindrome sgombroide, dovuta a consumo di pesce (specialmente sgombero e tonno) che, se mal conservato, può venir attaccato da batteri che inducono la produzione di istamina che, ingerita in gran quantità, scatena una sindrome di tipo allergico. In un caso poi è stata accertata la presenza di antiparassitari in concentrazioni superiore al limite in zucchine provenienti da fuori regione. Nessuna irregolarità, invece, è stata rilevata nei prodotti vegetali di produzione regionale.



LA VOCE DELLE ISTITUZIONI

Siena e Monteriggioni puntano all'eccellenza

IN PRIMA LINEA per il taglio del nastro della nuova sede italiana di Seqirus anche il sindaco di Monteriggioni, Andrea Frosini, e il primo cittadino di Siena Luigi De Mossi.

«Seqirus rappresenta un'altra realtà che ha scelto il nostro territorio – ha detto Frosini – per il suo quartier generale. Questo significa che siamo attrattivi non soltanto dal punto di vista turistico, ma anche dal punto di vista strategico. Parliamo di un'azienda – ha continuato il sindaco di Monteriggioni – che è il secondo produttore di vaccini nel mondo. Speriamo di poter ospitare anche futuri progetti di sviluppo e ampliamento sul nostro territorio».

SODDISFAZIONE è stata espressa dal primo cittadino di Siena, De Mossi: «Fa piacere avere una società di questo livello sul nostro territorio. Come amministrazione abbiamo grande attenzione verso il comparto delle biotecnologie, infatti faremo degli interventi nel Piano operativo finalizzati a consentire la permanenza di eccellenze come questa sul nostro territorio». È ancora: «Oggi assistiamo a un cambiamento strutturale dell'economia sul territorio, per la crisi del sistema bancario – ha concluso De Mossi –. Per questo abbiamo preso contatti con un distretto emergente come quello dello Jiangsu in Cina».



LA CAPITALE DEI VACCINI

Seqirus insedia
la sede italiana
a Monteriggioni

■ A pagina 2

Vaccini, Seqirus apre il quartier generale 'made in Italy'

I NUMERI

**Oltre 20 milioni di fatturato
e mezzo milione di euro l'anno
di investimenti sulla ricerca**
di CRISTINA BELVEDERE

TAGLIO del nastro a Monteriggioni per la nuova sede italiana di Seqirus, leader mondiale nella prevenzione dell'influenza. Trentuno dipendenti, fatturato annuo di oltre 20 milioni di euro e investimenti da circa mezzo milione di euro l'anno in collaborazioni e attività di ricerca, Seqirus fa parte di Csl Limited, con sede a Melbourne in Australia ed è stata costituita nel luglio 2015, in seguito all'acquisizione da parte di Csl delle attività di Novartis relative ai vaccini antinfluenzali e alla successiva integrazione con bioCsl.

NELLE sue vesti di uno dei maggiori fornitori di vaccini antinfluenzali al mondo, l'azienda è in prima linea nella prevenzione dell'influenza a livello globale, nonché un partner transcontinentale nella gestione preventiva del-

le pandemie. Seqirus vanta impianti di produzione negli Stati Uniti, nel Regno Unito e in Australia, nonché una presenza commerciale in oltre 20 Paesi.

QUELLA di San Martino alla Tognazza è una sede commerciale e amministrativa, «ad alta connettività e flessibilità» ha spiegato l'ad Maura Cambiaggi, una sede globalizzata, al momento che gestiremo da qui l'immissione dei prodotti in commercio, supporteremo gli altri siti, avremo un ruolo di farmaco-vigilanza, Medical Offers e Clinical Operations».

La scelta di restare nel territorio di Siena viene motivata con «la salvaguardia delle competenze»: «Il 97% dei nostri dipendenti sono laureati. Abbiamo lasciato la sede di via Fiorentina, dove eravamo ospiti di un'altra azienda – continua la Cambiaggi –, per avere un'identità definita. Inoltre i colleghi stranieri vengono sempre a Siena molto volentieri».

Il tutto alla luce della copertura di un terzo del mercato modiale, an-

che se lo sguardo è già rivolto al futuro, come annunciato da Russell Bassler, direttore scientifico di Seqirus: «L'obiettivo è introdurre a breve due nuovi vaccini: uno prodotto sulle colture cellulari e l'altro polivalente, per ridurre l'impatto dell'influenza e le sue conseguenze sulla salute dell'uomo e l'economia globale».

Presente all'inaugurazione anche Emanuele Montomoli, Chief Scientific Officer e presidente di Vismederi: «Grazie alla collaborazione strategica con Seqirus, continua la tradizione della prevenzione dell'influenza in Italia e, nello specifico, a Siena – ha affermato –. In questi mesi ci stiamo concentrando sulla definizione di nuovi processi per lo sviluppo dei vaccini antinfluenzali di nuova generazione, di cui già il nuovo quadrivalente su coltura cellulare di Seqirus rappresenta un traguardo. E importante ora continuare il dialogo soprattutto con le istituzioni locali e nazionali per garantire a tutti il vaccino più adeguato in relazione all'età e alla specifica situazione clinica».





Medici e infermieri: posizioni distanti

I CITTADINI

«Eravamo preoccupati Stop al depauperamento del sistema sanitario»

E' ANCORA polemica sulla sperimentazione dell'ambulanza medica nel territorio dell'Asl Toscana Sud Est. La Fp Cisl di Siena stigmatizza «la totale mancanza di informazione preventiva da parte dell'Azienda alle organizzazioni confederali e di categoria» e poi tuona: «Prima di spostare anche solo uno degli infermieri attualmente assegnati presso il 118, sarà necessario un confronto specifico sindacati-direzione, che auspichiamo avvenga nell'incontro già convocato il 24 luglio».

CRITICO anche il Nursing Up Siena: «Ancora una volta gli interessi di palazzo prevalgono sulle buone scelte di politica sanitaria. Tutto è stato deciso a porte chiuse, ignorando completamente la parte sindacale e tutti i professionisti, nettamente in controtendenza con quanto sta attuando la Regione in Toscana».

Di parere completamente opposto Marino Artusa della Segreteria aziendale Anaao Usl Toscana Sud Est: «La decisione di reintegrare l'ambulanza medicalizzata è una notizia positiva. L'Area Senese, che comprende i comuni di Siena, Sovicille, Murlo, Monteroni d'Arbia, Monteriggioni, Castelnuovo Berardenga ed Asciano, ha un'estensione di 775 Km² e una popolazione residente di 93mila cittadini, a cui occorre aggiungere gli studenti e i flussi turistici che portano il dato degli abitanti oltre 120mila persone. La professione medica – si sottolinea – non è sovrapponibile con quella infermieristica, ma complementare». Alla posizione dei medici si aggiunge la voce di un gruppo di cittadini senesi: «Pur rispettando i percorsi professionali di medici e infermieri, eravamo estremamente preoccupati. Finalmente si è fermato il progetto di depauperamento del nostro sistema sanitario, con il rischio di retrocessione qualitativa e quantitativa del servizio offerto».



E' tregua sull'ambulanza medica

Asl: incontro chiarificatore tra il dg D'Urso e i sindacati di categoria

LE RASSICURAZIONI

«Il personale continuerà a essere valorizzato in altri ambiti dell'emergenza»

«IL PERSONALE infermieristico dell'Asl Sud Est continuerà ad essere valorizzato non soltanto nell'ambito dell'emergenza urgenza ma anche in altri ambiti». Così il direttore generale Antonio D'Urso che ieri ha partecipato a un «incontro chiarificatore» con gli Ordini delle professioni infermieristiche, evidenziando la possibilità di impiegare il personale in questione «nell'area della Cronicità, attraverso l'avvio della formazione dell'infermiere di famiglia e comunità». Ma D'Urso non si è fermato qui e ha parlato anche di altre opzioni come «l'avvio strutturato della Centrale della Cronicità» o l'impiego degli infermieri «in ambito di cure intermedie che, come già da tempo definito in azienda, sono strutture a gestione infermieristica. L'Azienda Usl Toscana sud est quindi non cambia la sua direzione di rotta».

DI FRONTE alle proteste di cui si è fatto portavoce Giovanni Grasso, presidente dell'Ordine di Arezzo che ha partecipato all'incontro con il collega di Grosseto Nicola Draoli, D'Urso ha chiarito: «Nessun modello è in discussione, anzi ribadisco che il modello che ha fino a oggi reso la Sud Est, a livello nazionale, una delle Aziende con i migliori esiti di salute nella riduzione della mortalità nelle sei malattie tempo dipendenti, non sarà certo modificato. Ho d'altra parte risposto, in modo puntuale, a una richiesta formale dell'assessore al Comune di Siena, che evidenziava la necessità circoscritta alla realtà senese, di una seconda ambulanza con medico, dando la disponibilità a una sperimentazione per un anno con l'entrata dei medici che hanno concluso la formazione, cge rilevi gli outcome, coinvolgendo i rispettivi ordini professionali, il direttore del Dipartimento Infermieristico Baragatti e il direttore dell'Emergenza Urgenza Man-

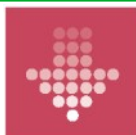
dò». E ancora: «Nel frattempo la formazione degli operatori 118 senesi continuerà affinché siano pronti e ancora più formati in ambito di emergenza urgenza, così come perseguiremo lo sviluppo delle competenze degli infermieri del 118 dell'intera Asl all'interno dello specifico settore dell'emergenza urgenza territoriale».

Ad avvalorare le parole del dg sono stati confermati, al tavolo, alcuni impegni già previsti nella programmazione aziendale, come l'inserimento di due nuove ambulanze infermierizzate nelle zone dove ancora non sono presenti, a partire dal Valdarno, e l'ulteriore assunzione di personale infermieristico sia per Siena che per Grosseto che per Arezzo.

Per Michele Aurigi, presidente Opi Siena, «è evidente che la parola 'sperimentazione' prevede una serie di indicatori da individuare in maniera chiara prima di questo percorso, e che presupponga, una volta raccolti e confrontati i dati, un impegno a definire il modello anche su Siena secondo criteri di appropriatezza ed evidenze».

C.B.





Le tappe

Il provvedimento

Dopo un lungo confronto con l'amministrazione comunale, il direttore generale dell'Asl Toscana Sud Est, Antonio D'urso, ha deciso di sperimentare per un anno sul territorio di competenza il ritorno all'ambulanza medicalizzata



Il pressing

L'assessore a Salute e Servizi sociali, Francesca Appolloni, ha fatto in questi mesi pressing sulla Direzione generale dell'Asl al fine di riportare i medici sulle ambulanze: per un anno verrà sperimentato il nuovo sistema di gestione dell'emergenza.



IL PROGETTO

La sperimentazione durerà un anno

Dalla seconda metà dell'anno i camici bianchi torneranno a bordo delle ambulanze del 118 in via sperimentale. Una volta esaminati i dati della sperimentazione del servizio, l'Asl procederà a una scelta definitiva.

IL FATTO

Nuova organizzazione con i neolaureati

Il personale che verrà impiegato sulle ambulanze verrà selezionato tra i giovani neolaureati in Medicina che in questi mesi stanno facendo formazione al Pronto soccorso e nei reparti di emergenza. Gli infermieri protestano perché si sentono messi da parte, tuttavia il dg dell'Asl D'Urso ha garantito che continueranno a essere impiegati nel settore dell'emergenza.



E' polemica sul ritorno dei medici a bordo delle ambulanze del 118

OPERAZIONE VERITÀ/ GLI EFFETTI DELLO SCIPPO AL SUD

Sanità iniqua: ogni mille abitanti al Nord 12 operatori, al Sud solo 9

LA VERGOGNA

Un gap colmabile solo potenziando infrastrutture e personale

IL PARADOSSO

Al Sud il maggior numero di malati cronici e il minor numero di sanitari

di **VINCENZO DAMIANI**

Se prendiamo in considerazione l'intero comparto sanitario (medici più infermieri, operatori socio sanitari e amministrativi), il divario tra Nord e Sud per numero di dipendenti è di 12,1 ogni mille abitanti contro 9,2. In soldoni: la Toscana, rispetto alla Puglia, può contare su oltre 19.500 dipendenti in più; tra la Puglia e il Veneto la differenza è di 13.441 lavoratori.

Se prendiamo, invece, in considerazione il Piemonte, la differenza è di oltre 15mila dipendenti; l'Emilia Romagna ha 16.662 operatori in più. Ma la situazione diventa ancor più drammatica se ci si concentra solo sull'assistenza, le carenze negli ospedali del Sud fanno impallidire: in Campania - secondo il sindacato Assomed - mancano all'appello mille specialisti rispetto all'abbisogno; in Calabria servirebbero 250 medici di pronto soccorso, 150 pediatri e almeno 90 medici di chirurgia generale; in Puglia, negli ultimi sei anni, il 118 ha perso 160 medici e rispetto ai 450 operatori che dovrebbero lavorare a bordo delle ambulanze oggi se ne contano 290; mancano 250 rianimatori, almeno 200 pediatri e altri 400 medici ospedalieri delle diverse branche. Disperata la situazione in Molise, dove gli organici sono scoperti al 50%, tanto che dalla Puglia sono partiti alcuni ortopedici per evitare la chiusura dei reparti; in Basilicata la situazione è simile,

con almeno 300 medici specialisti in meno rispetto al dovuto.

TURNOVER BLOCCATO

È il risultato di 15 anni di iniquo riparto del Fondo sanitario nazionale e di piani operativi a cui sono state costrette le Regioni del Sud dal Ministero e che hanno bloccato il turnover e nuovi reclutamenti. Tutto questo, però, impatta sulla vita delle persone: le liste di attesa si allungano, ovunque vengono rinviati gli interventi chirurgici programmati per poter impegnare i medici nelle urgenze. Di fatto, il regionalismo differenziato già vige nella sanità italiana ed è evidente che, senza la pianificazione di un percorso incentrato sul potenziamento delle dotazioni infrastrutturali e del personale sanitario, difficilmente le regioni del Sud potranno colmare i gap di cui soffrono rispetto al resto d'Italia.

I dati elaborati dall'Aress Puglia, l'agenzia regionale sanitaria, parlano chiaro: al Nord, ogni mille abitanti, ci sono 12,1 dipendenti nel comparto sanità: medici, infermieri, tecnici di laboratorio, amministrativi, operatori socio sanitari. Al Sud la media si abbassa drasticamente, sino a 9,2 dipendenti ogni mille residenti. Non solo: l'età media del personale di ospedali e ambulatori di Lombardia, Veneto, Piemonte è di 48,9 anni; nel Mezzogiorno, invece, si arriva a 53,5 anni. Ciò significa lavoratori più vicini alla pensione e altri buchi nelle piante organiche a stretto giro. Già oggi il divario è abissale: la Val d'Aosta conta su un rapporto di 17,5 dipendenti ogni mille abitanti, il Friuli Venezia Giulia su 16,2 lavoratori ogni mille abitanti, segue la Liguria (15,2), Toscana (13,7), Sardegna (13,5), Emilia Romagna (13), Piemonte (12,6), Umbria (12,6), Marche (12,5). Per trovare la

prima regione del Sud bisogna scendere sino al 12° posto, lì c'è la Basilicata con un rapporto di 12,4 dipendenti ogni mille residenti, l'unica del Sud sopra la media nazionale (10,8). Le altre regioni del Mezzogiorno devono fare le nozze con i fichi secchi: il Molise ha un rapporto di 9,9 lavoratori ogni mille abitanti, segue la Calabria (9,6), la Puglia (8,9), la Sicilia (8,8), il Lazio (7,9) e chiude la Campania con soli 7,8 dipendenti ogni mille abitanti.

L'EMIGRAZIONE AL NORD

Eppure, stando proprio ai dati nazionali, il Sud è l'area geografica che ha un maggior carico di malattie croniche che nei fatti assorbono l'80% delle risorse finanziarie di un bilancio sanitario regionale. Significa che, teoricamente, avrebbe bisogno di più risorse, umane ed economiche. Invece i giovani medici che si sono specializzati al Sud si trasferiscono in Veneto, attratti da stipendi superiori di almeno 20mila euro all'anno e la Regione Lombardia approva uno stanziamento di 10 milioni di euro per finanziare 85 borse di specializzazione aggiuntive rispetto a quelle nazionali (30 in più rispetto al 2018).





Le storie di chi ha il mal di vivere l'ultimo tabù di giornali e media

di Carmela Adinolfi

Sono ottocentomila le persone che ogni anno nel mondo – secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità – muoiono per suicidio: 3988 in Italia nel 2015 (dati Istat), con un tasso pari a sei per centomila abitanti. La Toscana, come emerge dal rapporto Welfare e Salute 2019 stilato dall'Agenzia regionale di sanità, – si posiziona poco sopra la media nazionale con 6,1 decessi per suicidio ogni centomila abitanti.

Dati, cifre, numeri e statistiche dietro le quali – non bisogna mai dimenticarlo – si nascondono volti, storie, vite. Problemi e richieste di aiuto difficili da intercettare, spesso raccolte quando ormai è troppo tardi. Situazioni che coinvolgono, sempre, non solo chi arriva a togliersi la vita ma intere famiglie di genitori, figli, fidanzati, amici. Un dramma, quello del suicidio, che i media – giornali, radio, tv e siti – si trovano ad affrontare ogni giorno. Ma di cui per la maggior parte parlano poco e male. Trattando ogni morte come singolo fatto di cronaca, in qualche caso con un linguaggio al limite del sensazionalismo e che non aiuta a comprendere la grandezza del fenomeno. Né a prevenire nuovi episodi.

È da questo atteggiamento che parte la riflessione che Carlo Bartoli,

cronista e presidente dell'Ordine dei Giornalisti della Toscana, sviluppa in "L'ultimo Tabù. Giornalisti, blogger e utenti dei social media alle prese con il suicidio". Nel libro (Pacini editore), si tenta di introdurre una nuova narrazione di questo problema, che rappresenta la seconda causa di morte tra giovani e adolescenti dopo gli incidenti stradali.

Una riflessione approfondita con dati, documenti ed esempi. E che riporta anche il modo in cui le testate di tutto il mondo hanno affrontato il racconto della morte di alcuni personaggi. Tra questi le storie dell'attore Robin Williams, morto nel 2014, e di Océane: una giovane francese di 19 anni che nel 2016 ha filmato il suo suicidio in diretta su Periscope, un'applicazione di Twitter per trasmettere audio e video in tempo reale. In questo caso il suicidio è andato in onda senza mediazioni né filtri, amplificando all'ennesima potenza la portata emulativa del gesto. Ed è proprio quel ruolo di mediazione, approfondimento e analisi che il giornalista può e deve recuperare, per raccontare questo dramma. Seguendo delle regole «che cercano di promuovere l'accuratezza, la responsabilità e un approccio etico al tema». Da trattare scegliendo le parole giuste, tenendo conto della sofferenza di chi ha perso i propri cari. E ricordando, sempre, che dietro ogni suicidio ci sono storie, persone.

Il libro
"L'ultimo tabù" è scritto da Carlo Bartoli presidente dell'Ordine giornalisti Toscana



Il lavoro di Carlo Bartoli è una riflessione su come si racconta il dramma del suicidio. Per imparare a scriverne con le "parole giuste"



LIVORNO

La catena di indizi che inchioda Fausta «C'era sempre lei a dare l'eparina»

Le motivazioni della sentenza di ergastolo in primo grado all'infermiera di Piombino. Ma il movente resta un mistero

Stefano Taglione

LIVORNO. Una catena di indizi che la "inchioderebbero". Anche se il movente resta un mistero. Poi ci sarebbe una costante decisiva: la sua presenza in reparto nel momento in cui vengono somministrate le dosi letali di eparina. È per questo che il gup del tribunale di Livorno, Marco Sacquegna, ha condannato all'ergastolo Fausta Bonino, 58 anni, l'infermiera killer dell'ospedale di Piombino. Una donna - madre e moglie esemplare - che si sarebbe trasformata in assassina seriale uccidendo 4 pazienti ricoverati nel reparto di rianimazione di Villamarina. Le motivazioni della sentenza di primo grado raccontano questo. Di un movente non ricostruito e della "costante Bonino" - si legge negli atti - che ha pesato più di ogni altra cosa. Sono suoi turni di lavoro, gli unici, che si intrecciano con le morti dei degenti. Nonostante il movente ipotizzato dal pm Massimo Mannucci - il «disagio vissuto nel reparto» - venga definita «una pallida ipotesi».

L'ERGASTOLO

La sentenza in rito abbreviato è stata pronunciata il 19 aprile. Fausta Bonino - fino al 10 giugno difesa dall'avvocato Cesarina Barghini, ora sostituita dal milanese Vinicio Nardo - è stata ritenuta responsabile dei decessi di Franca Morganti, Mario Coppola, Angelo Cecanti e Bruno Carletti e della ricettazione di alcuni farmaci. È stata assolta per l'abuso d'ufficio (era accusata di aver somministrato medicinali non pre-

scritti a 5 pazienti) e per altre 6 morti sospette: quelle di Adriana Salti, Enzo Peccianti, Elmo Sonetti, Marise Bernardini, Lilia Mischi e Alfo Fiaschi. Le indagini partirono l'8 maggio 2015 con le rivelazioni ai Nas da parte di «una fonte confidenziale», mentre il periodo delle morti finite nei fascicoli va dal 22 settembre 2014 al 29 settembre 2015.

LA «CATENA» INDIZIARIA

Oltre alla «costante Bonino» ci sono diversi indizi che spiegherebbero la sua presunta volontà omicida. Sono gli stessi che nel caso dei 4 pazienti la condannano e per gli altri la assolvono. In primis «la somministrazione non terapeutica di eparina non frazionata», omessa nelle cartelle cliniche «a conferma della volontà lesivo/omicida». Poi la differenza statistica fra l'ospedale di Piombino e il resto delle strutture toscane, dove in tre anni si sono verificati tre casi di altissimo dosaggio, contro i 4 in nove mesi di Villamarina. Decesi sospetti che si interrompono quando Fausta Bonino viene trasferita nel reparto di oculistica il 20 ottobre 2015. A supporto dell'accusa altri particolari che solo un'esperta poteva conoscere, come «la facilità e il ridottissimo tempo di somministrazione ai pazienti con gli accessi venosi aperti» e «lo smaltimento del flacone di eparina nei rifiuti sanitari scaduti, anziché in quello del vetro, col chiaro intendo di nascondere le tracce del reato».

GLI ALTRI SEI DECESSI

Allo stesso tempo il gup - nell'assolverla per la morte de-

gli altri sei pazienti - mette in fila gli stessi indizi, ammettendo che di alcuni non v'è traccia. Per questi decessi non è provato il «collegamento fra la grave alterazione dei parametri di coagulazione» del sangue e la «somministrazione di alti dosaggi di eparina». Ma non solo. Non è certa - secondo il giudice - nemmeno la «condotta volontaria di somministrazione indebita del farmaco». Ecco i motivi dell'assoluzione, nonostante pure in questi casi la presenza in reparto non sia in discussione.

IL RICORSO IN APPELLO

Il giudice ha stabilito che l'assassino non poteva che lavorare in quel reparto, in quanto per un esterno entrarci non era semplice, come non lo era procurarsi l'eparina. L'avvocata Barghini nelle ultime udienze aveva puntato tutto sulla timbratura dei cartellini, proiettando uno spezzone del film «La forma dell'acqua», in cui i due protagonisti pur strisciando i badge rimanevano in una struttura di alta sicurezza in una condizione occultata e clandestina. Un esempio per convincere il gup che altri dipendenti, timbrando e rientrando, avrebbero potuto occultare la loro presenza ai sistemi informatici. Ma non è servito. «Perché il rientro» sarebbe comunque «dovuto avvenire all'oscuro dei presenti», nascondendo la loro presenza agli altri colleghi. Un'eventualità considerata remota al cospetto della «costante Bonino». Perché solo lei c'era sempre. Ora spetterà al nuovo legale impostare la strategia difensiva per l'appello. —





A destra l'infermiera Fausta Bonino il giorno della sentenza di primo grado (PENTAFOTO)

SALUTE

Oltre 5.000 controlli sui prodotti alimentari Irregolarità nell'1%

PRATO. Nel 2018 sono stati oltre 5.000 i controlli sugli alimenti effettuati dall'Area sanità pubblica dell'Asl Toscana Centro, diretta dal dottor Stefano Cantini, svolti sia direttamente con ispezioni in esercizi pubblici e allevamenti, sia attraverso campioni di alimenti e bevande o di matrici direttamente su animali in allevamento. I controlli riguardano le condizioni igienico sanitarie degli esercizi (vendita, preparazione, somministrazione di alimenti), ma anche le procedure atte a garantire la salubrità degli alimenti stessi. Nei territori di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli sono stati prelevati oltre 1.800 campioni di alimenti, bevande e materiali destinati al contatto con alimenti ed analizzati tenendo conto dello specifico profilo di rischio delle diverse matrici alimentari: di tipo microbiologico, chimico (metalli pesanti, contaminanti organici, pesticidi, residui di farmaci, etc.), radioattivo, Ogm.

Sui campioni analizzati, in particolare sugli alimenti, solo l'1% circa sono risultati

non conformi. In particolare in due casi le irregolarità hanno riguardato la presenza di istamina in prodotti ittici, a testimonianza dell'alto livello di attenzione nei confronti di questo tipo di ricerca, visto l'aumento di casi di sindrome sgombroide in Italia e in Toscana, dovuta dalla presenza di istamina nel pesce mal conservato. Di diverso significato le due irregolarità riscontrate su campioni di miele relative a concentrazioni superiori ai limiti di idrossimetilfurfurale (HMF), prodotto di disidratazione del fruttosio contenuto, non tossico per l'uomo ma il cui risultato viene utilizzato come indice di valutazione di freschezza del miele e del suo stato di conservazione. È interessante evidenziare come in un caso è stata rilevata la presenza, in concentrazioni superiori ai limiti, del contenuto di residui antiparassitari in un campione di zucchine di produzione extraregionale, mentre per tutti i prodotti vegetali esaminati di produzione regionale non sono state rilevate irregolarità. —



I controlli dell'Asl



L'APPELLO

Manca il sangue Domani le donazioni

PRATO. È un meteo del sangue da bollino nero quello emesso dal Centro Regionale sangue della Toscana. Attualmente c'è una gravissima carenza del gruppo 0 sia positivo che negativo. Situazione che richiede «l'indispensabile attivazione dei donatori onde evitare blocchi di attività». Bollino rosso, che indica urgenza e quindi grave carenza, anche per i gruppi A positivo e B negativo. Per questo motivo il Gruppo Fratres di Prato ha organizzato una giornata di raccolta sangue in programma domani nella sede centrale di via Galcianese (all'interno del complesso della Misericordia di Prato). Si potrà donare dalle 7 alle 11. La partecipazione è aperta a tutti, anche a chi non ha mai donato il sangue. Per farlo occorre avere dai 18 ai 65 anni, pesare più di 50 chilogrammi ed essere in buona salute. Per informazioni e prenotazioni: 0574-609730 (lunedì-sabato 8,30-12). Email: info@fratres.prato.it oppure è possibile interagire via whatsapp al numero: 366-4323527. —



Anziani senza cure

Sono 3,2 milioni gli "over 65" costretti a rinunciare a trattamenti sanitari. Difficoltà e tempi lunghi nel settore pubblico con visite e ticket onerosi le cause

FULVIO FULVI

Tempi di attesa troppo lunghi per accedere alle prestazioni, visite specialistiche e ticket sanitari costosi, mancanza di strutture ambulatoriali e carenza di medici nel territorio. Aumentano, in Italia, gli ultra-

sessantacinquenni che, scoraggiati dalle difficoltà, rinunciano a curarsi o a sottoporsi ad accertamenti clinici: sarebbero circa 3 milioni e 200mila (su 4 milioni di malati cronici) secondo il Rapporto OsservaSalute 2018. Un fenomeno,

peraltro, che cresce durante l'estate, per il caldo che impedisce agli anziani di uscire di casa anche nel caso di malesseri per cui dovrebbero rivolgersi al pronto soccorso o andare dal medico di famiglia.

A pagina 11

Terapie costose, tempi lunghi Gli anziani non si curano più

FULVIO FULVI

Tempi di attesa troppo lunghi per accedere alle prestazioni, visite specialistiche e ticket sanitari costosi, mancanza di strutture ambulatoriali e carenza di medici nel territorio. Aumentano, in Italia, gli ultrasessantacinquenni che, scoraggiati dalle difficoltà, rinunciano a curarsi o a sottoporsi ad accertamenti clinici: sarebbero circa 3 milioni e 200mila (su 4 milioni di malati cronici) secondo il Rapporto OsservaSalute 2018. Un fenomeno, peraltro, che cresce durante l'estate, per il caldo che impedisce agli anziani di uscire di casa anche nel caso di malesseri per i quali dovrebbero rivolgersi al pronto soccorso o andare dal medico di famiglia.

«Si tratta di un'emergenza – denuncia Roberto Messina, presidente di Senior Italia FederAnziani – causata soprattutto dalle scelte di Stato e Regioni che devono di contenere i costi della sanità e quindi limitano i servizi ma determinate anche da un complesso sistema di accesso alle prestazioni e ai piani terapeutici individuali. Le procedure amministrative previste sono spesso complicate e così, più di un quinto dei malati cronici – prosegue Messina – abbandona la cura senza rendersi conto che gli effetti negativi sulla propria salute, nella maggior parte dei casi, non sono immediati ma

possono comparire anche dopo molto tempo». Ma cosa accade, in concreto? «Che un diabetico, per esempio, non prenda più le sue compresse perché costano o perché è difficile ottenere la prescrizione del medico: subito non avrà sintomi ma si sentirà male dopo sei mesi...». Sapere di dover attendere anche un anno per una tac e una scintigrafia, è un altro fattore che induce a... lasciar perdere. Il numero dei medici, ospedalieri e di base, poi, è insufficiente. Quali provvedimenti sono necessari, allora? «La prima cosa da fare – dice il presidente di FederAnziani – è diminuire le liste d'attesa attraverso l'aumento del numero di ore sul territorio degli ambulatori specializzati portandoli al massimale orario di 38 ore settimanali e istituendo nuovi turni per le branche critiche». Una soluzione prospettata anche dal Sumai (sindacato che rappresenta il 90% dei medici specialisti italiani), il quale, attraverso il segretario generale Antonio Magi, auspica anche l'aumento delle borse di studio nelle specialità carenti come medicina d'urgenza, radiologia, anestesia, chirurgia, ginecologia, ortopedia. Manca una rete di assistenza socio-sanitaria adeguata, «ormai è improcrastinabile il potenziamento delle strutture territoriali – aggiunge Magi – dopo anni di depauperamento dei servizi, che sta co-

stringendo i cittadini a rinunciare alle cure o a rivolgersi in maniera inappropriata al pronto soccorso». E, ancora, i farmaci: non tutti quelli che servono a un malato cronico (quindi soprattutto "over 65") sono mutuabili: costano e non sempre sono reperibili.

Le proiezioni dell'Osservatorio sulla salute indicano peraltro che nel 2028 il numero di malati cronici salirà a oltre 25 milioni (più dell'80% dei quali sopra i 65 anni). La patologia più frequente sarà l'ipertensione, con quasi 12 milioni di persone affette mentre l'artrosi/artrite interesserà quasi 11 milioni di italiani: per entrambe le patologie si stima già la presenza di oltre 1 milione di malati in più nel 2018 rispetto all'anno precedente. Tra 10 anni gli italiani affetti da osteoporosi, invece, saranno circa 5,3 milioni (+500 mila) e i diabetici saranno oltre 3,6 milioni, i cardiopatici circa 2,7 milioni. Un "esercito" al quale bisogna cominciare a pensare subito con iniziative concrete. «L'allarme c'è: gli anziani aumentano e i soldi pubblici non sono sufficienti, i cittadini si sono stancati – commenta Messina –, governo e parlamento devono intervenire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un esercito di malati (e di bisogni) Ecco i numeri

3,2 milioni

Gli "over 65" che hanno rinunciato a visite o a continuare le terapie

13,4 milioni

Gli italiani sopra i 65 anni nel 2018 (l'80% dei quali con una malattia cronica)

25 milioni

I malati cronici previsti nel 2028 (l'80% dei quali avrà più di 65 anni)

53.610

I medici di medicina generale in Italia nel 2015 (88 ogni 100 mila abitanti)

L'EMERGENZA

Sono 3 milioni e 200mila in Italia gli "over 65" che rinunciano a trattamenti sanitari o visite specialistiche. Colpa di procedure amministrative complesse, del costo delle medicine e della carenza di medici e servizi sul territorio.

E nel 2018 è cresciuta la spesa per i farmaci

Gli italiani consumano molti farmaci, soprattutto gli anziani, spendono sempre di più di tasca propria ma in alcuni casi pur avendo la prescrizione non seguono correttamente la terapia. La fotografia è stata scattata dal rapporto Osmed sul

consumo dei farmaci dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha registrato nella popolazione generale un consumo di 1,5 dosi al giorno per ogni abitante nel 2018. In un anno è cresciuta la spesa per i farmaci a carico dei cittadini, che è arrivata a 8,4 miliardi di euro anche a causa di un aumento del 7,6% di quelli per automedicazione. Ancora troppo basso il ricorso ai generici.



SCANDALO SANITA'

L'INCHIESTA

GLI ACCERTAMENTI

Gli investigatori hanno ricostruito che gli indagati avrebbero sottratto alla Asl 660 ore di servizio per un danno di 25 mila euro

Lunedì gli interrogatori dei furbetti di Monopoli

La Procura ascolterà i 33 indagati per casi di assenteismo

TRA CAFFÈ E POSTA

Le videoriprese hanno rilevato che andavano in bar alle poste o a visitare case al mare

LUCA NATILE

● Saranno interrogati lunedì e martedì prossimi, 22 e 23 luglio, i 33 indagati dalla Procura di Bari sottoposti giovedì a misura cautelare per presunti casi di assenteismo all'ospedale «San Giacomo» di Monopoli. Tredici di loro, tra i quali 9 medici di cui 7 primari di reparto, sono attualmente agli arresti domiciliari. Altri venti, compresi nove medici, sono sottoposti a obbligo di dimora con il divieto di uscire di casa dopo le 21. Una misura cautelare «attenuata» per non paralizzare quasi del tutto l'attività ospedaliera ed evitare che alla fine fossero gli utenti, i malati a pagare il prezzo di questo raggirio collettivo. Agli indagati sono contestati, a vario titolo, i reati di truffa aggravata alla Asl Bari e falso. Stando alle indagini dei Carabinieri, coordinati dalla pm Chiara Giordano, medici, infermieri, operatori tecnici, amministrativi e ausiliari si sarebbero assentati nell'arco di 4 mesi, da ottobre 2018 a gennaio 2019, senza timbrare il cartellino, facendolo timbrare a colleghi e familiari

compiacenti, oppure rivolgendosi a uno dei parcheggiatori abusivi che sbarcano il lunario questuando oboli nei parcheggi intorno al nosocomio. Battaglia è tra gli indagati ai quali è stato notificato l'obbligo di dimora per il reato di truffa aggravata ai danni dello Stato. Stando alla ricostruzione degli investigatori i furbetti del cartellino avrebbero sottratto complessivamente 660 ore di servizio all'ospedale, causando anche un danno economico alla Azienda sanitaria, quantificato in 25 mila euro. Sul registro degli indagati vi sono complessivamente 46 nomi ma solo per 33 il gip Antonella Cafagna ha emesso provvedimenti. In alcuni casi gli abusi accertati avrebbero portato un danno ai bilanci dell'azienda sanitaria di pochi euro ma la gravità della condotta, se venisse confermata, resta inammissibile e ingiustificata oltre che contro la legge. La routine di medici, infermieri, amministrativi ed ausiliari inoltre è rimasta sotto la lente di ingrandimento degli investigatori per «soli» quattro mesi. Gli inquirenti hanno motivo di credere che il malcostume di timbrare il cartellino delle presenze «per interposta persona» così da documentare ore di lavoro

mai svolte si protrasse al San Giacomo da molto più tempo.

Gli accertamenti, grazie a videoriprese e pedinamenti, hanno documentato che gli indagati uscivano per andare a sbrigare faccende personali, dallo shopping a commissioni in ufficio postale, da pause caffè a viste nelle case al mare. Nell'ordinanza di arresto il gip, dinanzi alla quale nei prossimi giorni gli indagati potranno difendersi fornendo le proprie spiegazioni, ha definito il fenomeno dell'assenteismo di «particolare allarme sociale», parlando di «spregiudicatezza» e «indifferenza» nei comportamenti degli indagati, i quali, così, «hanno messo a rischio la salute pubblica». Lo scandalo sta investendo l'ospedale di Monopoli individuato come principale centro della sanità in un'area molto vasta nella provincia a sud di Bari. Una scelta presa a scapito di altre strutture ospedaliere (in particolare il «Santa Maria degli Angeli» di Putignano) che tra le polemiche, hanno visto chiudere reparti e servizi accentrati al San Giacomo.



L'ira della Lega contro Emiliano: «Dov'era?» Sasso: da venerdì al via un «tour» ispettivo

■ «È stato violato il diritto alla salute della povera gente, quella che non può spostarsi per curarsi. In una regione in cui, ormai, abbiamo lasciato scoperti, in estate, 100 km di costa». È furioso il deputato leghista Rossano Sasso che annuncia, da venerdì prossimo, un tour ispettivo e di ascolto dei parlamentari pugliesi del Carroccio negli ospedali del territorio: «Gireremo per i corridoi, parleremo con le persone e cercheremo di capire se le cose funzionano o no. Naturalmente iniziando da Monopoli ma con tappe anche a sorpresa. Sono disponibile a raccogliere segnalazioni, anche anonime, e a verificarle personalmente. Questa storia deve finire. I disservizi sulla pelle dei più deboli sono intollerabili». Nel mirino, oltre alle persone coinvolte nell'inchiesta, c'è anche (e soprattutto) il governatore Michele Emiliano che detiene per sé le deleghe alla sanità: «Ora il Presidente fa il giustizialista - arringa Sasso -, ma è facile, troppo facile. Dov'è stato finora? Dov'erano i dirigenti che lui ha nominato? Forse se la Regione, come doveva, si fosse dotata di un assessore alla sanità le cose sarebbero andate diversamente. Almeno in questi ultimi mesi di mandato - conclude - farebbe bene ad attivare davvero, e non per spot, dei nuclei ispettivi».



[l. petr.]

I FURBETTI DEL CARTELLINO DOPO LA RETATA DI MEDICI

Pazienti e famiglie rabbia a Monopoli

Lunedì gli interrogatori dei sanitari
Fari sul parcheggiatore che timbrava

CAZZORLA E NATILE A PAGINA 5>>

LE REAZIONI

La rabbia dei pazienti «Andrebbbero licenziati»

Una utente: «E ora da chi mi farò curare?»

● **MONOPOLI.** Incredulità, sgomento, solidarietà umana, ma soprattutto voglia di non commentare quanto accaduto. Il silenzio regna nei corridoi dell'Ospedale San Giacomo dopo la retata su un «andazzo generalizzato». Timbrare e uscire. Farsi timbrare il cartellino da altri, per altri, in orari che non coincidevano con quelli di lavoro. O semplicemente timbrare regolarmente salvo poi uscire a fare dell'altro o restare in Ospedale a fare tutt'altro. «Nel luogo di cura della persona c'era qualcosa di malato nei comportamenti» rimarca schiettamente Paolo F. che è nel corridoio in attesa di entrare per una visita. La gente nei tempi di attesa ha tempo per parlare, confabulare, imprecare. C'è chi fa giudizi prima del tempo «licenziateli tutti» dice un signore di mezza età facendosi notare. Una signora sommessa, Antonietta C. quasi dispiaciuta sottolinea «che era un bravo medico, ora da chi dovrò andare?». Tra i reparti c'è chi dà giustificazioni: «a me sembra solo un fatto di disordine» poi una pausa di riflessione e il pensiero è di «rammarico e solidarietà perché» dice l'uomo con il camice bianco che non vuole comparire «sull'affidabilità e sulle capacità professionali dei coinvolti non si discute».

Sulla stessa linea il direttore sanitario Vincenzo Fortunato: «L'ospedale ha sempre lavorato, abbiamo sempre dato assistenza con risposte adeguate. Non confondiamo il servizio con l'errore umano in servizio». E poi Fortunato sottolinea: «La situazione non ha fatto piacere a nessuno ma devo dire che la reazione è positiva. Anche chi ha avuto l'obbligo di dimora non ha battuto ciglio e si è messi a disposizione nei reparti». Il direttore, al termine di una riunione interna di ieri mattina, ribadisce che «nonostante tutto riusciamo a garantire prestazioni chirurgiche non solo in emergenza-urgenza ma anche come attività programmata nella prima e ultima settimana di agosto». C'è solo da incrociare le dita per eventuali imprevisti come «malattie, e infortuni».

[e.c.]



► MALATI 2.0

Un pronto soccorso per i «vampiri» che consumano la loro vita online

È nato a Milano un servizio per aiutare gli «eroinomani del Web» a non passare la notte navigando
La psicoterapeuta Montemurro: «Mai connessi più di tre ore. Il telefonino ai bimbi? Io lo darei a 18 anni»

«Le conseguenze sono un discontrollo degli impulsi: ansia, rabbia, depressione. Come quel ragazzo di Torino che si è buttato dalla finestra perché era senza pc»

«Lo stile educativo è fondamentale. Se dico a mio figlio di usare poco il cellulare e poi a tavola rispondo agli sms, che esempio gli sto dando?»

di **LUCA GIAMPIERI**

■ Secondo l'ultimo rapporto Agi-Censis, la maggior parte degli utenti Internet resta online la sera fino a pochi istanti prima di addormentarsi (78 per cento) e si riconnette appena sveglia al mattino (63 per cento). Di questi, il 62 per cento utilizza i dispositivi a letto (tra gli adolescenti, si arriva all'80 per cento) e il 34 per cento a tavola (dato che sale a 50 nel caso dei più giovani). Il 23 per cento degli internauti, siano essi davanti a uno smartphone o allo schermo di un computer, ha spesso la sensazione di essere dipendente dalla rete: il 12 per cento dichiara di vivere nell'ansia che la connessione possa venire a mancare. Per l'11 per cento, inoltre, l'attività online è fonte di conflitti con i familiari.

In un simile scenario, un mese fa è nato a Milano il primo pronto soccorso in Italia dedicato ai tossicomani del web. Si chiama Digital life coaching, un servizio rivolto a tutte le fasce di età messo a disposizione da Cerba healthcare, multinazionale francese nel settore della diagnostica ambulatoriale, con focus particolare sui giovani della Generazione Z. «Per ora siamo attivi con il progetto in Lombardia e Piemonte, con 25 sedi tra Milano e Novara», spiega Stefano Massaro, amministratore delegato di Cerba Italia. «Sono

stati i nostri psicologi, trattando i pazienti, a rendersi conto di quanto il problema fosse diffuso. L'idea è quella di comunicare un messaggio chiaro affinché le persone, nel leggere una definizione che identifichi il disturbo che li affligge, possano cercare aiuto».

Ad avvalorare la tesi di Massaro è Maria Rosaria Montemurro, 39 anni, psicoterapeuta familiare: «Si parlava di Internet addiction disorder (Iad) già nel 1995», osserva il medico, «ma fino a oggi non esistevano, nel nostro Paese, centri di prossimità attrezzati per affrontare le patologie legate all'abuso di Internet».

Dottoressa, come si individua un dipendente digitale?

«È un profilo individuabile con una certa facilità in quanto, spesso, si accompagna a un ritiro sociale con patologie insorgenti ben precise».

Per esempio?

«Il vamping, pratica assai diffusa tra gli adolescenti, che consiste nel passare la notte su Internet assumendo un bioritmo di tipo vampiresco. Da qui il nome».

Che cosa fa un adolescente tutta la notte su Internet?

«Crea delle cyber community chattando con amici virtuali che, il più delle volte, non conosce nella vita reale. Molti si ritirano nei videogiochi online. Se, con il vamping, si manifesta una ribellione dell'adolescente alle regole nelle ore notturne, quando i genitori non possono controllarlo, il problema assume tratti più se-

ri quando il ritiro sociale si estende all'intera giornata».

Quali sono le conseguenze di tali condotte?

«Possono essere svariate: un discontrollo degli impulsi, ansia, rabbia, depressione. Pensiamo al caso di quel ragazzo di Torino che si è buttato dalla finestra perché la madre gli aveva tolto la tastiera del pc. Di fondo, c'è una grande solitudine».

Un altro disturbo diffuso?

«Il cosiddetto fomo, acronimo di fear of missing out: la paura di essere esclusi. Si sviluppa sui social network, totem di un'epoca liquida in cui i rapporti, dal mondo reale, si sono trasferiti ormai a quello virtuale».

Oggi, gli smartphone forniscono un resoconto giornaliero del tempo trascorso sulle app. Esiste un numero di ore considerevole sano?

«Direi non più di tre. Se pensiamo al tempo che un individuo, adolescente o adulto, ha a disposizione nell'arco della giornata (tra scuola e lavoro), vediamo come, una volta espletati i rispettivi compiti, tre ore siano più che sufficienti se si vuole concedere del tempo a sé stessi, agli amici o alla famiglia».

Quali sintomi sono associati a un abuso della rete?

«L'incapacità di svolgere i propri compiti, di prendere decisioni. Si verifica un calo sensibile dell'attenzione, non si è più focalizzati. Questo l'aspetto cognitivo. A livello fisico, insorgono disturbi come



emicrania, mal di schiena, sudorazione».

Addirittura?

«Pensi allo stato di forte agitazione in cui certi individui piombano quando sono lontani dal cellulare. In gergo tecnico, si chiama nomophobia: no mobile phobia».

Questo è un sentimento che accomuna un numero elevatissimo di persone. Forse anche lei. Il solo pensiero di poter perdere il cellulare è causa di delirium tremens.

«Certo. Ma immaginiamo anche solo di trovarci a metà giornata con la batteria al 20 per cento non avendo dietro il caricabatterie. È subito ansia. La patologia subentra quando questa sensazione supera una certa soglia».

Qual è l'età media in cui un ragazzo riceve in regalo il cellulare?

«Bella domanda. Purtroppo, in un contesto sociale in cui il cellulare diventa uno status symbol, i genitori non vogliono che il proprio figlio sia inferiore agli altri. Ci sono bambini che alle elementari possiedono già lo smartphone. Qui si vede l'importanza degli stili educativi».

Un'età ideale in cui dotare un figlio del telefonino quale sarebbe?

«Studi recenti hanno dimostrato che, fino a 25 anni, il cervello è in costante evoluzione. Ovviamente, pensare di restare sprovvisti di cellulare fino a quell'età è una follia. Salvaguarderei almeno le elementari. Consideri, però, che i soggetti più dipendenti sono i ragazzi tra i 12 e i 15 anni. In Italia, sono 300.000».

Che disturbi manifestano?

«Privazione del sonno».

L'incremento delle malattie digitali ha qualcosa a che vedere con la presenza di smartphone e tablet fin dai primi anni di vita?

«Ha centrato la questione. Il bambino si adatta con estrema velocità agli strumenti ricevuti fin dalla tenera età. Ecco perché la domanda che un genitore dovrebbe porsi è: sono un buon digital role model? Se dico a mio figlio di usare poco il telefonino e poi rispondo ai messaggi mentre sono a tavola, che esempio sto dando?».

Finora quanti casi ha trattato?

«Siamo nell'ordine delle centinaia. Tanti pazienti non sono consapevoli. Penso al phubbing (phone snubbing): snobbare una persona con la

quale si è usciti per chattare, o per postare la foto del piatto su Instagram».

Non crede che, nell'era 2.0, la dipendenza da Internet abbia dato vita a piccole patologie talmente diffuse da essere socialmente accettate?

«Assolutamente. Ma c'è una sottile linea di confine che dipende dalla vulnerabilità di ciascuno di noi».

Tra gli adulti, qual è la compulsione più comune?

«Information overload addiction: una ricerca continua di informazioni che porta a vagare famelicamente da un sito all'altro. Ciò è dovuto spesso a un latente senso di inferiorità».

Si rivolgono a lei spontaneamente?

«Il più delle volte, sì. Si accorgono di non riuscire a dare il massimo al lavoro, hanno problemi di assenteismo; alcuni si danno malati dopo avere passato la notte in rete. Altri hanno incidenti sul lavoro: pensi a un muletta con forti cali d'attenzione».

Nel caso dei minori, invece?

«Arrivano accompagnati dai genitori. In tal caso, prendiamo in carico tutta la famiglia. E spesso scopriamo che i primi dipendenti digitali sono mamma e papà».

Senta, mi spieghi cos'è il narcisismo digitale?

«Il narcisismo è un disturbo della personalità citato nel Manuale diagnostico delle sintomatologie. Nel digitale, si esprime attraverso la ricerca di un sé idealizzato, manifestato enfatizzando gli aspetti migliori e nascondendo le debolezze».

Sembra la descrizione dell'influencer.

«Se scrive che ho detto una cosa del genere, poi mi chiamano i Ferragnez (ride). È vero, l'influencer esaspera determinati aspetti, per esempio il mostrarsi come se fosse sempre in vacanza. La differenza, però, è che il suo narcisismo è veicolato in una professione che genera un guadagno».

Per uno che guadagna, ce ne sono 1.000 che vorrebbero ma non possono.

«Qui si entra in un discorso su modelli di riferimento ed emulazione. In questo senso, non vedo la differenza tra un influencer e una modella taglia 36. Tutto può essere imitato e distorto. Non vogliamo demonizzare Internet, bensì

educare a un suo utilizzo equilibrato».

In che modo?

«Con un programma di digital detox. Gli smartphone hanno queste notifiche che pulsano. Si può cominciare a ridurle e a impostare il display sulle scale del grigio, per esempio. La scelta del rosso e del blu per le app non è casuale: sono colori attivanti che mettono in allerta il cervello spingendolo al controllo. Sarebbe inoltre opportuno rimuovere le applicazioni più utilizzate dalla home page. Un dipendente digitale è come un eroinomane».

E il suo metadone qual è?

«Il tempo. Per questo consigliamo di mettere una sveglia, inizialmente ogni 15 minuti, impegnandosi a non controllare il cellulare fino a che non suonerà. Le assicuro che, per chi ha il refresh facile, un quarto d'ora può sembrare un'eternità».

Mi dica la verità: quanti danni ha prodotto la doppia spunta blu su Whatsapp?

«Infiniti. Perché attiva la mania di controllo e al contempo l'ansia di essere controllati. "Ha visualizzato e non ha risposto": una frase in grado di minare qualsiasi rapporto di coppia».

Tanto che alcuni la disattivano.

«Sono quelli che sentono il carico di frustrazione più elevato. È un istinto di autoconservazione».

In questo grande ragionamento, l'autostima che ruolo gioca?

«È fondamentale. Moltissimi disturbi nascono da lì. Perché quando viene a mancare l'autostima, si comincia a dipendere dagli altri».

Lei ha figli?

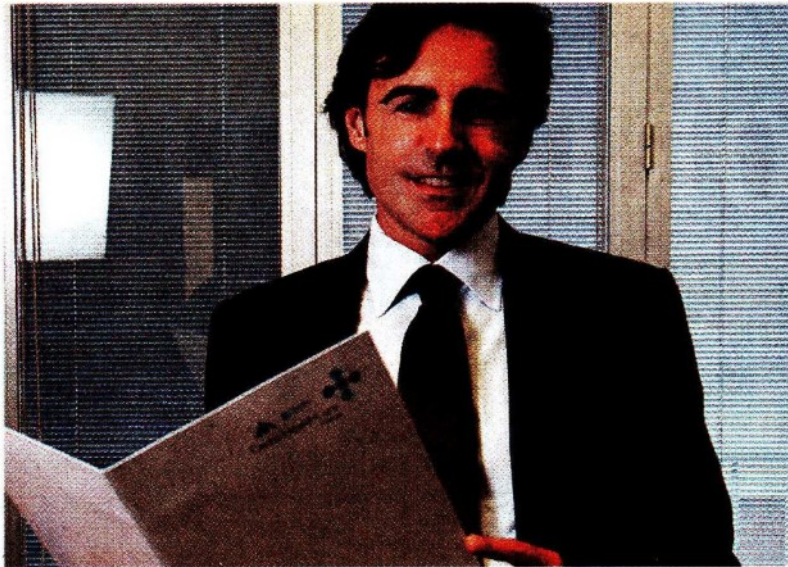
«Un maschietto di un anno e mezzo».

A che età gli metterà in mano il cellulare?

«Le direi 18 anni, ma non sarei credibile. La invito a cercare su Youtube: "Bambina di un anno con iPad". Troverà un video che mi ha colpito tantissimo. Mostra una bimba con in mano un tablet: con le ditte allarga le immagini, le restringe... A un certo punto, i genitori le danno una rivista. La piccola si spazientisce perché quando muove le dita sulle foto, queste non si allargano. Per lei, un giornale è un iPad rotto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ESPERTI Sopra,
Maria Rosaria
Montemurro,
39 anni,
psicoterapeuta
familiare.
A destra, Stefano
Massaro,
amministratore
delegato di Cerba
Italia, gruppo
internazionale di
laboratori di analisi
e centri medici
specialistici:
«Siamo attivi
con il progetto
in Lombardia
e Piemonte,
con 25 sedi
tra il capoluogo
lombardo e Novara»



SALUTE

Una terapia che replica l'effetto di un dono genetico

Cuore protetto grazie al Dna

di Elena Correggia

Mettere a punto una terapia per prevenire e combattere le patologie cardiovascolari replicando l'effetto protettivo di un dono genetico, che solo alcune persone posseggono naturalmente. Questo obiettivo è oggi più vicino grazie a uno studio incentrato sul gene che codifica una specifica proteina, BPIFB4, condotto dall'Irccs Neuromed di Pozzilli (Is), dall'Irccs Multimedica di Sesto San Giovanni (Mi) e dal dipartimento di medicina, chirurgia e odontoiatria, scuola medica salernitana dell'Università di Salerno, pubblicato sulla rivista scientifica *European Heart Journal*. In precedenza lo stesso gruppo di ricerca, studiando gruppi di pazienti che avevano superato i cento anni senza ictus o infarto aveva individuato in questi soggetti una variante del gene in questione, la cosiddetta Lav (longevity associated variant). Ora i ricercatori hanno inserito, attraverso un vettore virale, il gene Lav- BPIFB4 nel Dna di animali da laboratorio predisposti geneticamente all'aterosclerosi e, di conseguenza, esposti a rischio di patologie cardiovascolari. I risultati sono stati incoraggianti perché si è osservato un effetto protettivo del «gene dei centenari», che ha prodotto una sorta di ringiovanimento del sistema cardiocircolatorio, con un miglioramento della funzionalità dell'endotelio (ovvero la superficie interna dei vasi sanguigni), una riduzione delle placche aterosclerotiche nelle arterie e una

riduzione dello stato infiammatorio. Lo stesso effetto positivo è stato ottenuto anche in laboratorio, somministrando direttamente la proteina codificata dal gene Lav-BPIFB4 ai vasi sanguigni umani. Il ruolo giocato da questa proteina trova conferma anche in uno studio condotto su gruppi di pazienti. Si è visto infatti che l'ispessimento della parete arteriosa corrisponde a un livello inferiore di proteina BPIFB4 nel sangue, mentre un maggior livello della stessa è accompagnato da una migliore salute dei vasi sanguigni.

«Dobbiamo quindi affrontare la fase preclinica per valutare anche il profilo di sicurezza oltre che di efficacia della proteina Lav- BPIFB4, ma pensiamo possa essere possibile arrivare a sintetizzare un farmaco in grado di produrre sui pazienti gli effetti protettivi che la proteina esprime naturalmente in chi la possiede nel suo Dna, rallentando così i danni cardiovascolari dovuti all'età», spiega Carmine Vecchione, preside della facoltà di medicina dell'Università di Salerno, direttore dell'Unità operativa complessa di cardiologia dell'ospedale Ruggi D'Aragona di Salerno e responsabile del laboratorio di fisiopatologia vascolare dell'Irccs Neuromed. «Oltre a contrastare la placca aterosclerotica, in precedenti studi abbiamo visto inoltre come la proteina esplichi effetti benefici sull'ossido nitrico che è un parametro del benessere vascolare e agisca positivamente anche sulla rivascularizzazione nei siti che hanno subito ischemie, favorendo la formazione di vasi collaterali». (riproduzione riservata)



L'EDITORIALE

Uscire dalla regionalizzazione
e riorganizzare su basi nazionali

LA POLITICA RIENTRI NEI RANGHI E LIBERI LA SANITÀ

di Pellegrino Capaldo

Nel nostro Paese la sanità è molto diseguale sotto il profilo territoriale. Vi sono aree dove funziona abbastanza bene, altre dove funziona piuttosto male e aree dove è prossima al collasso.

Questa situazione è il portato della «regionalizzazione» del sistema e della connessa politicizzazione. Bisogna andare al 1978 per comprendere l'infelice commistione tra sanità e politica.

La politica entra troppo nella sanità e non sempre a proposito.

Nella gestione di un qualunque servizio pubblico, bisogna saper distinguere il momento politico dal momento tecnico. E invece qui, complice anche il fatto che le Regioni hanno potere legislativo, questa distinzione non c'è o per lo meno non è così netta e chiara come dovrebbe essere.

In un servizio che si vuole pubblico, la politica deve occuparsi essenzialmente della qualità delle prestazioni da rendere ai cittadini, delle modalità con cui debbono essere rese e del modo di finanziarle. Una volta definiti gli aspetti generali e strutturali, una volta cioè poste le «coordinate», la politica deve uscire di scena e deve controllare che tutto si svolga secondo le regole. Tocca alla tecnica organizzare al meglio il servizio su tutto il territorio nazionale, prevenire ed evitare ogni possibile abuso e far sì che – dato il livello delle prestazioni – es-
sano costi il meno possibile.

Nel nostro Paese, occorre porre uno «stop» alla regionalizzazione del servizio sanitario. Il servizio sanitario non può che essere nazionale; non può che essere organiz-

zato su basi nazionali. E l'interlocutore politico del soggetto che rende il servizio non può che essere lo Stato. Non è tollerabile la frantumazione del servizio sanitario in una ventina di servizi regionali.

È stato un grave errore dare alle Regioni competenza legislativa in materia sanitaria. Finché siamo in tempo, ritorniamo sulla retta via: facciamo un servizio nazionale e diamo con chiarezza a tutti i cittadini le stesse prestazioni. Nessuno, certo, può impedire ad una Regione di esprimere il proprio punto di vista su questo o quell'aspetto della sanità. Ma dev'essere una cosa tutt'interna all'apparato pubblico; non può avere «rilevanza esterna». Prendiamo esempio dalle Regioni che hanno fatto meglio e – se ci sono le condizioni – riportiamo la loro esperienza sul piano nazionale. Ma non lasciamo, in materia, mani libere alle Regioni, perché alla lunga andiamo incontro al caos, di cui già si intravedono le prime avvisaglie, e alla disarticolazione dello Stato.

In materia sanitaria, la politica deve rientrare nei ranghi e passare la mano ai tecnici per organizzare un vero servizio nazionale di cui siano chiari obiettivi, finalità, limiti e sostenibilità. Solo così si può sperare di avere una sanità al servizio dei cittadini e si possono eliminare le tante storture che ripugnano al buon senso comune.

La politica ha una sua nobiltà, ha una sua dignità ma deve sapersi dare dei limiti. E purtroppo in materia sanitaria i limiti li ha

già varcati da tempo.

Naturalmente il ritiro della politica dev'essere progressivo e deve realizzarsi in connessione con l'estensione del momento tecnico. Soprattutto per certi servizi (assai specialistici) la dimensione regionale, in molti casi è troppo piccola in relazione alla disponibilità di veri specialisti e all'andamento del costo di produzione del servizio. Bisogna saper ricercare la «dimensione ottima» senza sacrificare naturalmente la qualità. Un vero servizio sanitario nazionale, che deve occuparsi di circa 60 milioni di cittadini, può essere organizzato in modo da ridurre i costi e soprattutto di migliorare costantemente la qualità delle prestazioni uniformandole verso l'alto.

La nostra Pubblica Amministrazione, secondo me, ha tutte le competenze per impostare correttamente e condurre a termine questo lavoro. Ma se non le avesse, si faccia aiutare da consulenti anche internazionali. La sanità è un severo banco di prova dell'intervento pubblico: dobbiamo migliorare la qualità delle prestazioni che oggi in tanti casi lascia molto a desiderare. Ci possiamo riuscire. Proviamoci!



L'EDITORIALE

Finché siamo in tempo, fermiamoci

di Roberto Napolitano

Giulio Andreotti è il Capo del governo di solidarietà nazionale che rimuove senza una telefonata di preavviso Gabriele Pescatore dalla presidenza della Cassa per il Mezzogiorno, la prima, quella delle grandi opere, quella che ha permesso all'Italia di raddoppiare il prestito Marshall, 300 dipendenti e la riunificazione economica del Paese realizzata per strade, dighe, acquedotti e molto altro. Il Professore apprende la notizia dal Tg1 delle venti seduto sul divano di casa e ci resta male. Almeno una telefonata, dopo 22 anni di lavoro e un posto conquistato nell'Olimpo del miracolo economico italiano, pensa di essersela meritata.

Quando, dopo molto tempo, ne parla a quattr'occhi con Andreotti capisce da lui che il PCI è stato irrimediabile perché lo ritiene l'unico caso al mondo di attuazione con successo del dogma della pianificazione comunista ma a suo avviso a vantaggio dei potentati democristiani.

Per questa ragione politica (non è rilevante che sia falsa) Pescatore deve sloggiare e il Capo del Governo è costretto a accontentare l'alleato in un momento (molto) complicato della storia repubblicana italiana. Anche per il complesso di colpa che Andreotti porterà sempre con sé a causa di questa scelta oggettivamente sbagliata non solo nelle forme, anni dopo richiama il Professore e gli offre un incarico speciale: prendere il bandolo della matassa della riforma sanitaria della legge Anselmi che consegna alle Regioni e alla politica il controllo partitocratico della sanità per fare in modo che non si acuisca il divario tra le due Italie e che le mani della politica, al Nord come al Sud, la smettano di infilarsi in ogni angolo alimentando assistenzialismo, clientele e ruberie varie.

Ricordo la faccia del Professore quando mi racconta la sua risposta a Andreotti e la cito a mente: ho fatto il mio lavoro con diligenza e non posso accettare l'incarico, caro Presidente, perché nessuno potrà mai fare funzionare questa legge dato che le chiavi della sanità pubblica e la salute dei cittadini sono state consegnate nelle mani fameliche delle classi politiche locali che già impongono e sempre più imporranno primari, assistenti, perfino portantini. Questa legge non può funzionare e anche dove vi è un tessuto politico e civile più evo-

luti la droga dell'assistenzialismo diventerà contagiosa e farà spendere molto di più allo Stato per finanziare la fame di assunzioni clientelari che alla fine esploderà anche al Nord. È quello che è accaduto ed è quello che mi è venuto in mente oggi leggendo l'editoriale, da par suo, di Pellegrino Capaldo e le cronache del vertice politico del Governo sull'autonomia differenziata. Finché siamo in tempo, fermiamoci.

Non ripetiamo con la scuola gli errori della sanità, un primo aggiustamento rilevante è stato compiuto, proseguiamo su questa strada e evitiamo ripensamenti. Si torni indietro responsabilmente sulla sanità, e si vada in Parlamento per completare l'operazione verità sulle distorsioni massochiste della spesa pubblica allargata attuate in questi dieci anni. Le classi dirigenti meridionali hanno bisogno di essere rigenerate non di nuovi contentini che sprecheranno in assistenzialismo minuto. Le classi dirigenti settentrionali devono capire che la scelta di continuare a "rubare" risorse pubbliche dovute al Mezzogiorno, oltre che miope e regressiva, è anche pericolosa perché pone le basi per una "meridionalizzazione" della sua società non nel senso della nobile storia culturale e economica del Mezzogiorno ma della sua prolungata deviazione assistenziale-clientelare.

Altro che autonomia differenziata si pensi seriamente a sbaraccare le Regioni e a una più equa distribuzione delle poche risorse pubbliche disponibili. Si pensi a costruire un'Italia rispettata in Europa e capace di giocare, attraverso un'Europa cambiata, la sua partita nella competizione globale tra grandi player. Per un Paese esportatore come il nostro non c'è nulla di più sovranista che una sovranità monetaria condivisa e, per una volta, si pensi a un grande disegno di sviluppo di lungo termine. Si ragioni da Paese cercando le ragioni che unificano non quelle che dividono. Si parta dalla verità.



Emiliano rompe gli indugi: in Puglia via al concorso per mille infermieri

Sarà formata una sola graduatoria da cui pescheranno le sei Asl regionali

IL PREMIO

Il Ministero
ha sbloccato
215 milioni
di euro

La Puglia, nonostante i buoni risultati dal punto di vista economico e della qualità dell'assistenza, è "condannata" dal ministero della Salute ad almeno altri 5 mesi di piano operativo, ma il governatore Michele Emiliano sceglie di rompere ugualmente gli indugi e avvia le prime procedure per nuove assunzioni negli ospedali. Si parte dagli infermieri: entro fine anno la Regione svolgerà un maxi concorso per reclutare mille lavoratori. Ci sarà una sola graduatoria, da cui "pescheranno" le 6 Asl pugliesi in base alle esigenze.

«Parliamo di numeri importanti - dice Emiliano - che sono in fase di definizione, anche alla luce della recente approvazione da parte della Giunta regionale dei piani dei fabbisogni per ciascuna azienda. Una bella notizia per migliaia di infermieri che costituiscono una delle basi fondamentali del sistema sanitario. Ma è anche un respiro di sollievo per gli ospedali e una boccata di ossigeno per tutte le famiglie che assistono i propri congiunti e che spesso devono supplire la mancanza di infermieri».

IL CONFRONTO DI ROMA

La decisione arriva all'indomani del confronto a Roma tra i dirigenti pugliesi del dipartimento Salute e i funzionari del ministero: la Regione sperava che, al termine dell'incontro, potesse essere decretata l'uscita dal piano operativo che blocca la Puglia negli investimenti e assunzioni da ormai circa 10 anni. Ma così non è stato: bisognerà attendere ancora, almeno altri 5 mesi sino al prossimo appuntamento di novembre. Da Roma, però, la Regione non è tornata a mani vuote: grazie ai miglioramenti compiuti nelle cure e al buon punteggio ottenuto sui Lea 2017 (Livelli essenziali di assistenza), il Ministero ha sbloccato 215 milioni di euro di premialità. In realtà, si tratta di una percentuale sul Fondo sanitario nazionale che lo Stato trattiene sino a quando le Regioni non dimostrano di aver centrato determinati obiettivi, finanziari e assistenziali.

Giovedì scorso, i funzionari del ministero della Salute, pur apprezzando il lavoro svolto negli ultimi quattro anni dalla Puglia, hanno preteso ulteriori approfondimenti. In particolare, vogliono sapere nel dettaglio tempi e modalità di attuazione sia del piano ospedaliero licenziato dalla giunta Emiliano la settimana scorsa,

sia del riordino della medicina territoriale. Va poi verificato il risultato dei Lea 2018, anche se dalle prime informazioni sembra che la Puglia abbia fatto ulteriori progressi e si sia attestata ancora una volta nell'area oltre la "sufficienza".

Lo sblocco dei 215 milioni dà respiro alle casse delle Asl e permetterà di intervenire sul rafforzamento del personale: si parte con il concorso per infermieri. Ma le 5mila assunzioni complessive - 1.500 medici e oltre 3mila operatori socio sanitari - dovranno attendere. Questo perché la Puglia resta ancora sotto il "controllo" dei ministeri: lo è ormai da circa 10 anni, da quando i suoi bilanci sanitari finirono in profondo rosso, con perdite rilevanti. Dal 2016 è ricominciata la lenta risalita, i conti sono tornati in ordine ma il piano operativo è andato avanti ugualmente per altri tre anni.

ASSUNZIONI IN CANTIERE

I ministeri, giovedì scorso, hanno verificato positivamente il bilancio consolidato sanitario 2018, sia per le poste economiche che patrimoniali, e la Regione ha garantito anche per il 2018 l'equilibrio economico complessivo. La richiesta fatta dai funzionari è di maggior rigore e attenzione alla spesa farmaceutica sugli acquisti diretti. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera è stato valutato positivamente il provvedimento di riordino, ma i ministeri vogliono un cronoprogramma definitivo e preciso di attuazione.

«Sono molto soddisfatto del risultato - dice il governatore Michele Emiliano - frutto di un lavoro di squadra che parte da lontano. Il gruppo di lavoro ha dimostrato di essere in grado di far superare al sistema sanitario pugliese le criticità che restano per completare il percorso di affrancamento dal programma operativo».

«Soddisfatto dell'esordio» al tavolo di monitoraggio anche Vito Montanaro, direttore del dipartimento Salute: «Sono fiero di essere entrato in un gruppo di lavoro composto da professionisti di alto livello».

Restano, però, in cantiere le assunzioni di circa 1.500 medici e oltre tremila operatori socio-sanitari. Numeri che permetterebbero alla Puglia di recuperare, almeno parzialmente, il divario che si è creato con le Regioni del Nord nel corso degli ultimi 10 anni: basti pensare che nel comparto sanità del Friuli Venezia Giulia sono impiegati 16,2 lavoratori ogni mille abitanti, mentre la Puglia può fare affidamento solamente su 8,9.

V. Dam.



Spese mediche tassate in busta paga

LAVORO DIPENDENTE

Il rimborso erogato dal datore è un accessorio alla retribuzione

**Daniela Stefani
Marcello Tarabusi**

Il rimborso spese sanitarie da parte del datore di lavoro è tassato in busta paga come accessorio della retribuzione. È quanto emerge dalla risposta a interpello 285/2019 di ieri. In pratica, il rimborso di spese sanitarie erogato direttamente dal datore di lavoro va tassato come reddito di lavoro dipendente in base all'articolo 51, comma 1, del Tuir che sancisce il principio di onnicomprensività della retribuzione. Niente tassazione separata ex articolo 17, comma 1, lettera n-bis) del Tuir, ma tassazione progressiva in busta paga. La spesa resta detraibile in capo al contribuente.

Secondo le Entrate il lavoratore deve portare in detrazione la spesa medica beneficiando della detrazione del 19% nell'anno di sostenimento della spesa ed il datore di lavoro, nell'anno del rimborso, lo tratterà come una componente del reddito di lavoro.

L'interpretazione genera una stridente anomalia rispetto agli altri casi di rimborso di spese sanitarie. Si pensi ad esempio alle spese sanitarie rimborsate a fronte di contributi per assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o ente pensionistico o dal contribuente a enti o casse con fini esclusivamente assistenziali, sulla base di contratti, accordi o regolamenti aziendali e che, fino all'importo massimo di 3.615,20 euro non hanno contribuito a formare il reddito imponibile di lavoro dipendente. Per questi è previsto alternativamente o il calcolo della detrazione della spesa sanitaria sulla sola parte rimasta a carico (se il rimborso è nello stesso anno) oppure, se il rimborso arriva in anni successivi, la detrazione sull'intera somma nell'anno di sostenimento e la tassazione separata del rimborso nell'anno di erogazione (con possibilità di opzione per la tassazione ordinaria). La stessa regola vale per chi riceve rimborsi di spese sanitarie, ad esempio per risarcimento danni, oppure in forza di assicurazione sanitaria se il relativo premio è detraibile/deducibile o, se è pagato da terzi, non è tassato in capo al contribuente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PALAZZO GAMBACORTI

Si riattiva conferenza
Comune-università

PRIMO incontro nei giorni scorsi a Palazzo Gambacorti per la Conferenza Università Territorio, riattivata rinnovando il protocollo ormai scaduto. Nell'incontro, a cui hanno partecipato l'assessore Rosanna Cardia, i consiglieri comunali Giulia Gambini e Ciccio Auletta, la rettrice della Scuola Sant'Anna Sabina Nuti, il Direttore della Scuola Normale Luigi Ambrosio, il rettore dell'Università di Pisa Paolo Mancarella, consiglieri del DSU e rappresentanti del Consiglio degli Studenti, è stato deciso di apportare alcune modifiche fondamentali al protocollo, tra cui l'adesione delle altre due università, la Scuola Normale Superiore e Sant'Anna - finora escluse - e l'aumento del numero di riunioni che verranno tenute durante l'anno, in modo da consolidare la partecipazione e la condivisione delle strategie di sviluppo e di rapporto tra territorio e università, in una prospettiva unitaria di gestione integrata dei servizi.

IL NUOVO protocollo è stato discusso nella prima riunione e verrà poi approvato da ciascun ente nella sede opportuna, per poi essere firmato congiuntamente. La conferenza è stata inoltre l'occasione per affrontare il tema delle politiche abitative e di mobilità concernenti l'edilizia universitaria e quello delle politiche sociali e culturali che incidono sulla vita degli studenti, in rapporto alla città e alla popolazione residente. In tema di edilizia del diritto allo studio, è stato toccato anche l'argomento dell'immobile di via Paradisa, su cui tutti i soggetti presenti hanno convenuto di individuare una soluzione idonea alla riqualificazione e al riutilizzo come residenza universitaria.



Cascina, il rimpasto di giunta è servito

Ziello e Legnaioli lasciano. Rollo nomina Giachetti e Settesoldi

I PARLAMENTARI

Legnaioli: «Grande lavoro

**Ziello: «Ho preso mattoni
ho lasciato marmo»**

SE NE PARLAVA da settimane ed ecco che è arrivato il rimpasto di giunta. I parlamentari Donatella Legnaioli ed Edoardo Ziello si sono dimessi e Dario Rollo, vice sindaco facente funzioni, ha nominato due nuovi assessori. Si tratta di Cinzia Giachetti, presidente di Federmanager Pisa, alla quale sono state assegnate le deleghe a personale, digitalizzazione e innovazione tecnologica, servizi demografici, e Costanza Settesoldi, avvocato, la quale si occuperà di welfare, politiche giovanili e sicurezza del lavoro. «Si tratta di un cambio che dà continuità all'azione della giunta, una prosecuzione naturale dell'attività amministrativa» ha detto Rollo. «Spero di trasferire la mia esperienza nel settore del personale in questo Comune. Il mio obiettivo sarà rendere efficienti gli uffici, di avere personale preparato e motivato a lavorare bene per dare un buon servizio al cittadino» ha detto Giachetti a cui sono arrivati i complimenti anche di Andrea Di Benedetto, presidente del Polo Tecnologico di Navacchio, del Cda e dello staff tutto del Polo. «Condivido l'impostazione di chi mi ha preceduto – ha commentato Settesoldi –, cioè che occorre operare in prevenzione e non in emergenza. Ritengo prioritario che in questo momento di congiuntura economica le famiglie abbiano bisogno di sostegno e di ascolto e condurrò il mio incarico con il massimo dell'impegno. Ho una eredità prestigiosa da conservare, quella di Ziello, e mi porrò in continuità

con quanto da lui fatto».

«È STATA un'esperienza fantastica e per la quale devo anzitutto ringraziare Susanna Ceccardi – ha detto Donatella Legnaioli – e poi una squadra di consiglieri e assessori che in questi tre anni mi hanno sempre sostenuto. Una grande collaborazione l'ho avuta dai dipendente dei settori che ho avuto il piacere di amministrare ovvero polizia municipale e anagrafe. Tutti i risultati conseguiti in questi anni sono merito di un lavoro di squadra condiviso che ha portato tanto a Cascina».

«AVEVO detto che mi sarei dimesso dopo aver conseguito tutti gli obiettivi contenuti nelle linee di mandato del comparto Politiche Abitative e Sociali e così ho fatto» commenta Ziello elencando alcuni dei successi ottenuti, fra cui «case popolari e contributi sociali prima agli italiani; apertura del distretto socio-sanitario di Casciavola; conversione dell'ex centro d'accoglienza di Tignano in alloggi per cascinesi in difficoltà; riqualificazione dei villaggi di edilizia residenziale pubblica di San Frediano e San Lorenzo alle Corti; sgombero dei campi nomadi su area pubblica; installazione di nuove telecamere; ampliamento del portafoglio di investimenti sui capitoli di bilancio del Sociale; uscita di Cascina dai progetti d'accoglienza; salvataggio della casa famiglia di Marciana; sgombero dalle case popolari di tutti gli stranieri titolari di immobili all'estero; istituzione del bonus bebè per i cascinesi. Ho trovato Cascina in mattoni – conclude Ziello – e la lascio in marmo».



LE NOVITÀ Dario Rollo con Cinzia Giachetti e Costanza Settesoldi



CASCINA

«Due professionisti»
Ecco chi sono
i nuovi assessori

«**GIACHETTI** e Settesoldi sono due validissime persone e due validissime professioniste». Con queste parole Dario Rollo ha presentato i due nuovi assessori della giunta cascinese, nominate in sostituzione di Donatella Legnaioli ed Edoardo Ziello. Ecco chi sono. Cinzia Giachetti, classe 1954, è attualmente presidente di Federmanager Pisa, la Federazione nazionale dirigenti aziende industriali, vice presidente di Idi, l'Istituto dirigenti italiani, componente del Comitato cittadino per le pari opportunità del Comune di Pisa e componente della Commissione di valutazione in materia di trasferimento tecnologico e creazione di impresa dell'Università di Pisa. Prima di essere nominata assessore ha ricoperto anche il ruolo di vice presidente del Polo tecnologico di Navacchio. E' manager e imprenditrice con oltre 38 anni di esperienza professionale, con specifiche competenze in Ict per la medicina e la gestione dei beni, servizi e patrimonio della pubblica amministrazione. Ha svolto attività di ricerca all'Università di Pisa e poi di consulenza nel settore informatico al Cnr, in enti pubblici territoriali e imprese high-tech toscane. Ha svolto ruoli dirigenziali al Consorzio Pisa Ricerche.

COSTANZA Settesoldi, classe 1970, è avvocato. Tra le sue esperienze professionali ci sono l'essere stata consulente legale per associazioni di consumatori, mediatore nelle controversie civili all'organismo di mediazione delle controversie civili e commerciali della Camera di commercio di Pisa, e per le Edizioni Giuffrè ha curato, con altri autori, il libro di diritto "Il mandato". Ricopre anche l'incarico di consigliere nel Comitato pari opportunità all'Ordine degli avvocati di Pisa.



Cascina, Ziello se ne va «Mi occuperò di Pisa»

Il deputato e una assessora via dal Comune

CASCINA (PISA) Altro giro di giostra nell'amministrazione di Cascina: dopo l'andata e ritorno dell'ex sindaco Susanna Ceccardi, questa volta è il turno di Edoardo Ziello e Donatella Legnaioli che lasciano la giunta ora guidata dal reggente Dario Rollo. È quello di Ziello il nome che fa più rumore: deputato e segretario della Lega a Pisa dal 2017, sarà proprio all'ombra della Torre che concentrerà i suoi sforzi. «Avevo detto che mi sarei dimesso non appena avessi conseguito tutti gli obiettivi contenuti nelle linee di mandato e così ho fatto — spiega — È stata un'esperienza straordinaria per la quale ringrazio Susanna». È stato proprio il ritorno di Ceccardi a spingere Ziello a Pisa: «Cascina è in buone mani e il gruppo che ormai ha tre anni di esperienza. Michele Conti mi chiedeva da tempo di dare una mano su Pisa e là posso essere più utile». Affiancherà ora il primo cittadino nella gestione dei dossier più delicati: escluso un suo ingresso in giunta, Ziello ricoprirà un ruolo di peso nell'amministrazione della città gestendo il gruppo consiliare e facendo da collegamento fra il Comune e Roma. Ci si chiede se una presenza così ingombrante non finisca per provocare malumori negli assessori pisani: «No, anzi sono contenti che venga a dare una mano, il nostro è un lavoro di squadra senza egoismi».

Luca Lunedi



Il deputato leghista Edoardo Ziello



CASCINA

Giachetti e Settesoldi per il rimpasto della giunta

Cinzia Giachetti e Costanza Settesoldi sono le due nuove assessore del Comune di Cascina in seguito al rimpasto deciso da Rollo. / IN CRONACA

Ziello fuori dagli ingredienti del rimpasto di Dario Rollo

I deputati esclusi dall'esecutivo: stessa sorte anche a Legnaioli. Il sindaco reggente li sostituisce con due donne, l'avvocato Settesoldi e la manager Giachetti

CASCINA. L'emozione non mancava. Sia per le due donne, **Cinzia Giachetti** e **Costanza Settesoldi**, che entrano a far parte della giunta del sindaco reggente **Dario Rollo**, sia per chi invece lascia il ruolo di assessore (come avevamo anticipato su questa cronaca) per dedicarsi agli impegni in Parlamento, e cioè gli onorevoli **Donatella Legnaioli** e **Edoardo Ziello**, che hanno colto l'occasione per fare il bilancio del lavoro svolto. Così l'ex sindaca, **Susanna Ceccardi**, eletta al parlamento europeo, oltre a tracciare un bilancio di questi anni, si è lasciata andare al ricordo di quando per la prima volta era entrata in consiglio comunale - era il 2011 - da consigliera e nessuno mai avrebbe immaginato che la giovane leghista avrebbe "espugnato" la roccaforte rossa, un tempo anche sede di una scuola di partito del Partito comunista. «Il mio legame con Cascina resterà forte, qui ho studiato, ho tanti amici», ha concluso Ziello che da circa un anno aveva manifestato il suo desiderio di lasciare l'incarico cascinese.

Cinzia Giachetti prende il posto dell'onorevole Donatella Legnaioli e avrà le deleghe al personale, alla digitalizzazione e innovazione tecnologica, servizi demografici e al-

la progettazione europea. Costanza Settesoldi prende il posto dell'onorevole Edoardo Ziello ed avrà le deleghe a welfare, politiche giovanili e sicurezza del lavoro. Nel nuovo assetto di giunta la delega alla polizia municipale, precedentemente assegnata a Legnaioli, viene mantenuta da Rollo.

«Abbiamo voluto premiare le competenze e le capacità delle persone - ha detto Rollo, facendo notare come la sua sarà una giunta in rosa -. Giachetti e Settesoldi sono infatti due validissime persone e due ottime professioniste. Si tratta di un cambio che dà continuità all'azione della giunta, una prosecuzione naturale dell'attività amministrativa. Ai due onorevoli Ziello e Legnaioli, che in questi tre anni hanno lavorato intensamente, va il mio personale ringraziamento e quello di tutta l'amministrazione comunale». «È un onore per me essere qua - ha aggiunto Giachetti -. Spero di trasferire la mia esperienza nel settore del personale in questo Comune. Il mio obiettivo sarà quello di rendere efficienti gli uffici, di avere personale preparato e motivato a lavorare bene per dare un buon servizio al cittadino. Oggi il cittadino deve pensare che il suo Comune è amico. Mette-



rò in questo nuovo incarico tutta la mia esperienza e professionalità»

«Ho accettato questo incarico con entusiasmo – sono le parole di Costanza Settesoldi –. Condivido pienamente l'impostazione di chi mi ha preceduto in questo ruolo, cioè che occorre operare in prevenzione e non in emergenza. Ritengo prioritario in questo momento di congiuntura economica l'aiuto alle famiglie».

Giunta al completo per la

presentazione dei due nuovi assessori, con la presenza della stessa ex sindaca, di Roberto Sbragia, Patrizia Favale, Luciano del Seppia, Leonardo Cosentini, oltre a quella di alcuni consiglieri comunali, per sottolineare, è stato detto, l'importanza del lavoro di squadra. Il nuovo assetto sta a significare anche un rinnovato entusiasmo - così è stato spiegato - ed energie nuove che serviranno per traghettare il Comune alle elezioni. —

S.C.

CC BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

CARTE D'IDENTITÀ

Chi sono i 2 membri che rafforzano l'esecutivo cassinese

Costanza Settesoldi, classe 1970, laureata in giurisprudenza a Pisa, è avvocato. Tra le sue esperienze professionali ci sono l'essere stata consulente legale per associazioni di consumatori e mediatore all'organismo di mediazione delle controversie civili e commerciali presso la Camera di commercio di Pisa. Per le Edizioni Giuffrè ha curato, con altri, il libro di diritto "Il mandato". Cinzia Giachetti, classe 1954, è presidente di Federmanager Pisa, componente del Comitato per le pari opportunità del Comune di Pisa e della Commissione di valutazione in materia di trasferimento tecnologico e creazione di impresa dell'Università di Pisa. È manager e imprenditrice con oltre 38 anni di esperienza. A Giachetti rivolge gli auguri di buon lavoro Andrea Di Benedetto, presidente del Polo Tecnologico di Navacchio.



In senso orario: la foto di gruppo della rinnovata giunta del Comune di Cascina, di cui continua a far parte l'ex sindaca Susanna Ceccardi ma che non vede più la presenza dei deputati Edoardo Ziello e Donatella Legnaioli; Cinzia Giachetti, nuova assessora al personale, ai servizi demografici e all'innovazione tecnologica; Costanza Settesoldi, nuova assessora a welfare e politiche giovanili

EMERGENZA ROM

Campo abusivo di Ospedaletto in uscita altre 72 persone

Altre 72 persone sono in uscita dal campo abusivo di Ospedaletto. Ma a Pratale-Don Bosco prosegue l'"assalto" dei rom. / INCRONACA

VERSO LA CHIUSURA DELL'INSEDIAMENTO

Ospedaletto, altre 72 person in uscita dal campo abusivo

L'assessore Gambaccini: 131 sono già altrove, grande impegno dei servizi social
Non c'è alcuna correlazione con le presenze riapparse ora in alcuni quartieri

PISA. Da una parte il progressivo sgombero del campo abusivo di via Maggiore, tra Ospedaletto ed Oratoio. Dall'altro i camper dei rom che stazionano nel quartiere Pratale-Don Bosco provocando il risentimento dei residenti. Si deve pensare che chi esce dal campo arriva in roulotte in città? «Assolutamente no. Non c'è correlazione. Le persone che aiutiamo ad uscire dall'inseediamento di Oratoio si integrano nella società e spesso cambiano città. I camper riapparsi a Pratale-Don Bosco sono presenze estemporanee, nuclei familiari di altre città arrivati a Pisa anche in passato. Situazioni comunque attenzionate dalla Polizia municipale». A parlare è **Gianna Gambaccini**, assessore al sociale e presidente della Società della Salute zona pisana.

L'argomento rom è costantemente sul suo tavolo. L'assessorato coordina gli operatori dei servizi sociali della SdS e il lavoro di mediazione della cooperativa "Il Simbolo". Nel frattempo i numeri dicono che delle 280 persone presenti nel campo abusivo a febbraio scorso, 131 sono uscite ed altre 72 hanno già un progetto di uscita. Il programma del sindaco Conti dice di «procedere celermente al superamento definitivo». Le norme nazionali, fa notare Gambaccini, «sicuramente ci sono venute incontro: in particolare la direttiva del ministero dell'Interno dell'1 settembre 2018 ci ha dato gli strumenti per produrre atti finaliz-

zati a tale scopo». Si tratta della direttiva che detta le linee di indirizzo da adottare in caso di occupazione arbitraria di immobili o terreni, come ad Oratoio. In particolare prevede, per gli occupanti che non si trovino in condizioni di fragilità, la possibilità di ricevere forme di assistenza mirate all'individuazione di soluzioni alternative di alloggio da proporre prima dello sgombero.

Infatti, con atti specifici è stata prevista «la possibilità - spiega Gambaccini - che il Comune possa contribuire economicamente, per coloro che ne hanno titolo, a trovare sistemazioni alternative. Il lavoro straordinario dei servizi sociali ha fatto il resto. Un enorme impegno basato su capacità di mediazione e colloqui individuali utili a capire le potenzialità di ogni singolo nucleo familiare. Una volta stabilita una relazione di fiducia è più facile trovare soluzioni e sostenere le motivazioni ad uscire da quel mondo, nella gran parte dei casi l'unico che queste persone hanno conosciuto. Si pensi che alcune giovani famiglie, nate e cresciute in quell'inseediamento, ci hanno ringraziato per averle sostenute a costruirsi una vita diversa». Dunque, riprende l'assessore, «grazie all'intervento dei servizi sociali si sono ottenuti già risultati importanti attraverso progetti di vita e non azioni di polizia che avrebbero creato problemi di ordine pubblico, azioni comunque da non escludere

in caso di necessità. Un conto sarebbe stato sgomberare 280 persone, un altro solo poche decine. Ringrazio tutto il Servizio Sociale, la dottoressa Atzeni ed i suoi collaboratori. Oltre naturalmente i colleghi di giunta che a vario titolo se ne occupano, così come tutte le forze dell'ordine».

Ma cosa risponde l'assessore all'accusa di essere una giunta che discrimina? «Penso che i veri discriminatori sono quelli che hanno tollerato per anni che molte persone permanessero in una condizione di disagio e povertà in quegli insediamenti. Disagio manifestato soprattutto da indicatori di malessere dei bambini come l'emergere di atteggiamenti delinquenziali, l'alto tasso di dispersione scolastica, le condizioni igieniche oltre il limite di tolleranza. Credo che l'unica lotta all'emarginazione sia il superamento di questi insediamenti, l'accompagnamento delle persone che hanno titolo e volontà verso vite e luoghi maggiormente dignitosi». —

F.L.

BY NC ND AL CUN DIRITTI RISERVATI





Gianna Gambaccini, assessore al sociale e presidente della SdS

Comune e Sds a caccia di risorse per il sociale

SANGIULIANO TERME. Un centro polifunzionale di animazione con all'interno servizi per tutta la cittadinanza. E ancora uno spazio pensato per le persone con disabilità che rimangono solo dopo la morte dei genitori o di chi si prendeva cura di loro.

Sono questi due i progetti di investimento che la Società della Salute dell'area pisana e il Comune di San Giuliano Terme hanno presentato in Regione per ottenere un co-finanziamento nell'ambito dei contributi per gli investimenti sociali.

Dei 70 mila euro di contributi destinati alla zona pisana ben 60 mila saranno, infatti, destinati al comune termale. E lo scopo delle risorse è, come detto, duplice: il recupero dell'ex asilo di Asciano e la realizzazione di una casa condivisa nell'ambito dei percorsi del "Dopo di Noi" ad Asciano.

A Orzignano verrà recuperato l'immobile dell'ex asilo, dove saranno messi a norma i locali per realizzare un centro polifunzionale di animazione territoriale per un totale di 66.289 euro, di cui 30 mila chiesti alla Regione. Si tratta di un centro che ospiterà servizi della Usl, servizi del Comune e progetti realizzati da coope-

ratrice e associazioni del territorio.

Ad Asciano, invece, l'intervento in programma prevede l'adeguamento funzionale dell'ex centro diurno preso in comodato dalla Sds Pisana e affidato all'Anfas per la realizzazione della casa condivisa per il Dopo di noi per ragazzi e adulti disabili.

Anche questo intervento sarà gestito dalla Sds Pisana per un valore di 72 mila euro di cui 30 mila chiesti alla Regione.

«Ecco due interventi a cui teniamo particolarmente – fa sapere **Sergio Di Maio**, sindaco di San Giuliano Terme (che ha tenuto per sé la delega ai rapporti con la Società della Salute) – e che confermano una volta di più la nostra massima attenzione alle politiche sociali. Ci siamo impegnati, con la SdS, a cercare le risorse necessarie e con ogni probabilità dovremmo riuscire a iniziare i lavori entro l'anno. In particolare, il recupero dell'ex asilo di Orzignano è un intervento davvero molto atteso dalla comunità e non è stato semplice inserirlo all'interno di un percorso di recupero e inclusione».

BY NC ND AL CUNIDIRITTI RISERVATI



Iit, agli Erzelli il nuovo polo per la salute

Inaugurato proprio davanti all'area
dove sorgerà l'ospedale del Ponente
il centro per 270 ricercatori
dedicato alle "human technologies"

di **Fabrizio Cerignale**

***Sono ottomila metri
quadrati su cinque
piani. Qui si
studieranno tecniche
diagnostiche basate
sull'interazione
uomo-macchina***

«Qui svilupperemo soluzioni per la salute, che vanno incontro alla diagnostica precoce, alla farmacia, e che permetteranno di abbassare il costo della sanità pubblica in sinergia con gli ospedali. Forse sarà roba che si vede di meno, rispetto a ICube, ma l'impatto sociale sarà enorme». Il direttore scientifico dell'Iit, Roberto Cingolani mette l'accento sulla vocazione più strettamente connessa alla salute del "Center for human technologies", che è il nome dei nuovi laboratori, inaugurati sulla collina degli Erzelli. Una scelta, quella di trasferire il comparto dell'human technology a Erzelli, che è abbastanza naturale visto che, proprio davanti all'edificio che ospita i laboratori, nascerà il nuovo ospedale del ponente.

Il centro occupa circa 8 mila metri quadri, su 5 piani, dove porteranno avanti i loro studi 270 ricer-

catori che sono al lavoro su tecniche diagnostiche basate su nuovi metodi di microscopia ottica ad altissima risoluzione, tecniche genetiche per la previsione di malattie, modelli numerici per nuovi farmaci e sistemi di interazione uomo-macchina di ultima generazione.

«Qui vedrete la nascita della medicina personalizzata – spiega il Vice Direttore Scientifico, Giorgio Metta – che viene tarata sul problema dell'individuo. Grazie alla genetica potremo individuare i problemi e andare a preparare cure sempre più precise ed efficaci, a misura del singolo paziente. Noi ci stiamo lavorando e se il paese investisse di più potremmo arrivare a un cambio epocale».

All'inaugurazione il presidente Gabriele Galateri di Genola ha sottolineato che con l'inaugurazione di CHT si pone un altro tassello nella strategia di sviluppo dell'Istituto Italiano di Tecnologia che si conferma, ancora una volta, come uno dei motori per il potenziamento della forza propulsiva della ricerca e sviluppo nel nostro Paese. L'inizio delle attività del centro avviene a un anno e otto mesi dal via libera della Giunta Regionale che ha conferito alla Finanziaria Ligure per lo Sviluppo Economico circa 15 milioni di euro per l'acquisto degli spazi. I fon-

di erano giunti in attuazione all'accordo di programma stipulato nel 2015 tra Ministero dello Sviluppo Economico, Regione Liguria, Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa (Invitalia Spa), FILSE, Istituto Italiano di Tecnologia, Università degli Studi di Genova e Comune di Genova.

Il Center for Human Technologies mira a coinvolgere investitori e aziende che operano nel settore della salute. La struttura, infatti, sarà connessa sia a livello internazionale sia sul territorio, grazie ai rapporti di collaborazione già in essere, con tutte le iniziative pubbliche e private attive nel campo della ricerca, della tecnologia e dell'innovazione. «Sono stati necessari 2 anni mezzo di duro lavoro per arrivare all'inaugurazione di questo centro – ha detto ancora Cingolani – fortunatamente siamo in un buon territorio dove abbiamo trovato ogni realtà molto collaborative. Questo è un territorio colto, mi tengo ben stretto questa Liguria che il posto migliore dove far crescere qualcosa di World Class».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **Roberto Cingolani
e Giorgio Metta**

Il passaggio delle
consegne al nuovo
direttore



IL SUPER-COMPUTER SARÀ IN FUNZIONE DA SETTEMBRE

Iit, al via la macchina che legge il Dna

Debutta il Centro sulle tecnologie per l'uomo. Primo compito: sequenziare il genoma di 5.000 malati

Francesco Margiocco / GENOVA

In un labirinto di porte scorrevoli in vetro, tra uffici e laboratori ancora semi-vuoti, sta nascendo la divisione di scienze computazionali dell'Istituto italiano di tecnologia. È il cuore del Center for human technologies, Cht, il nuovo centro di ricerca che l'Iit ha inaugurato ieri davanti a una platea di politici, dirigenti d'azienda e imprenditori, con il direttore scientifico Roberto Cingolani e il suo successore Giorgio Metta a fare gli onori di casa. Il centro occuperà 300 persone, in parte ancora da assumere; 100 di loro saranno scienziati computazionali impegnati nel sequenziare i genomi umani, ricostruire la sequenza dei nucleotidi del Dna, per consentire a dottori e ricercatori di prevedere come si comporta la malattia di ogni paziente e qual è la terapia migliore per combatterla.

Gli scienziati computazionali potranno contare su un motore che ha già un posto nel club dei primati; un super-computer che in autunno farà capolino sulla collina degli Erzelli, dove troverà casa nella server farm di Liguria Digitale, l'azienda informatica della Regione Liguria con quartier generale proprio di fronte al Cht. Il computer avrà 256 Graphics processing unit o Gpu, circuiti usati nelle console dei videogame ma molto efficaci anche per l'analisi dei dati. «Sarà il più grande supercomputer basato su Gpu per la ricerca pubblica in Italia, e sarà uno dei 500 più grandi al mondo», dice uno dei responsabili del progetto, Walter Rocchia, coordinatore del "concept lab" dell'Iit.

Il primo banco di prova del super-cervello e dei 100

scienziati computazionali sarà il sequenziamento di 5 mila genomi della Valle d'Aosta. È un progetto di ricerca del valore di 15 milioni, voluto dalla Regione autonoma Valle d'Aosta e che il Cht si è appena aggiudicato.

Riguarda 5.000 pazienti del servizio sanitario valdostano, dei reparti di neurologia, neuropsichiatria infantile e oncologia. In cinque anni il Cht dovrà sequenziare i genomi, studiarli, trovare terapie personalizzate.

La medicina personalizzata o medicina di precisione insegue un futuro in cui al medico basti guardare il genoma della persona malata per scegliere un farmaco dallo scaffale e avere la certezza che funzionerà.

Sul computer da 256 Gpu sarà impiegato un software sviluppato dal Cht; con a Nvidia, l'azienda della Silicon Valley che ha inventato le Gpu, «creeremo un laboratorio congiunto dove formare le persone al nuovo tipo di lavoro», dice Rocchia.

Il Cht occupa cinque piani di una delle due torri che per ora compongono il villaggio tecnologico in costruzione da anni agli Erzelli.

I cinque piani hanno una superficie totale di 8.000 metri quadri e sono il risultato, anche, di un contributo di 15 milioni di euro da parte della Regione Liguria, deciso dall'ex giunta di centro-sinistra e confermato dall'attuale gestione di centro-destra. «Quando un politico smette di pensare solo alle prossime elezioni, e comincia a preoccuparsi delle prossime generazioni, diventa uno statista» commenta il governatore ligure, Giovanni Toti. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



RASSEGNA STAMPA DEL 20/07/2019

Gentile cliente, a partire dalla data odierna non sarà possibile monitorare la seguente testata:

NAZIONALE: Metro

perché la pubblicazione della stessa riprenderà il 10/09/2019.