

Rassegna del 29/07/2019

AOUP

28/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Sanità lumaca, le scuse e le spiegazioni dell'Asl. Le risposte ai nostri lettori	...	1
28/07/19	PISATODAY.IT	1 'Nuovo Santa Chiara', via libera del Consiglio di Stato: "A settembre il via ai lavori"	...	6
29/07/19	Tirreno Massa Carrara	1 Morì all'uscita dal pronto soccorso del Noa Inchiesta chiusa. Le figlie: indagate ancora	Sillicani Chiara	8
29/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Dietro l'incidente si nascondeva un tentato suicidio	...	10

SANITA' REGIONALE

29/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	17 Muore dopo sette ore di attesa al pronto soccorso	Fisicaro Arianna	11
29/07/19	Nazione	21 Muore dopo 7 ore di attesa su un lettino	Fisicaro Arianna	12
29/07/19	Nazione	21 Protesi all'anca con cobalto e cromo Richiamati dall'Asl trecento pazienti	...	13
29/07/19	Nazione Empoli	4 Obiettivi raggiunti per Le vaccinazioni Accordo con i medici	...	14
29/07/19	Nazione Firenze	2 Baroni a Careggi Altri sei mesi e accertamenti top secret - Careggi, fascicoli «top secret»	STE.Bro.	15
29/07/19	Nazione Firenze	2 Baroni a Gareggi. Altri sei mesi e accertamenti top secret - Careggi, fascicoli «top secret»	ste.bro.	17
29/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 Piede diabetico C'è il certificato di qualità Iso	...	18
29/07/19	Nazione Massa Carrara	3 «Sanità catastrofica 'grazie' alla Regione»	...	19
29/07/19	Nazione Massa Carrara	3 «Esasperati per le attese al Pronto Soccorso»	...	20
29/07/19	Nazione Massa Carrara	3 Protesi all'anca "a rischio": l'Asl richiama trecento pazienti - Protesi all'anca, richiamati 300 pazienti	...	21
29/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	1 "Non si può morire così" - «Chiarezza su questa morte»	Fisicaro Arianna	22
29/07/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	4 «L'Asl tuteli la sicurezza dei lavoratori: servono vigilantes o poliziotti»	Corsi Giulio	24
29/07/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	4 Aggressione al pronto soccorso «Posto fisso della polizia h24»	Taglione Stefano	25
29/07/19	Tirreno Massa Carrara	1 Conferenza zonale, Forza Italia chiede la "testa" di De Pasquale	...	26
29/07/19	Tirreno Massa Carrara	5 «L'automedica? Fondamentale di notte in una località turistica»	Gori Tiziana	27
29/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	2 PISTOIA Artista morta al pronto soccorso dopo attesa di 7 ore «Inchiesta interna» - Morte al pronto soccorso «Subito un'inchiesta interna»	...	29

SANITA' NAZIONALE

29/07/19	Giornale	12 Intervista a Paolo De Paolis - «Noi medici decimati: tre aggressioni al giorno e 300mila cause»	Angeli Francesca	31
29/07/19	Giornale Controcorrente	17 Ora si assicura anche il profilo social - Prima della casa proteggiamo le password	Sorbi Maria	33
29/07/19	Il Fatto Quotidiano	14 Alfano diventa il proconsole di "Sua Sanità" - Alfano, l'ex delfino di B. è il console di "Sua Sanità"	Barbacetto Gianni	37
29/07/19	Il Fatto Quotidiano	15 "Rischio salute per l'Iqos? E non aiuta a smettere"	Cisilin Alessandro	40
29/07/19	Il Fatto Quotidiano	21 Prescrizioni ostetriche per risparmiare	Daina Chiara	44
29/07/19	Repubblica Affari&Finanza	10 Oltre i numeri - Spesa sanitaria 5 miliardi alla voce obesità	Polidori Elena	45

CRONACA LOCALE

29/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Avvocati, braccio di ferro continuo Sul commissario decide il ministro - Il caso-Pisa sul tavolo del ministro	Mancini Eleonora	46
29/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Finalmente si toglie l' amianto alla scuola Parmini	...	47
29/07/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Salvato per strada da un passante	Capobianco Elisa	48
29/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Gli atti svelano le mezze verità del sindaco sul caso robotica - Le carte svelano le mezze verità di Conti. Il Festival è da sempre anche del Comune	Boi Giuseppe	49
29/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Filippeschi confida nella Regione «Così potremo salvare l'evento»	...	51
29/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Crac Unità, centinaia di firme per la solidarietà a Mazzeo	...	52
29/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 «Questo tafazzismo ha stufato ai cittadini interessa ben altro»	...	53

RICERCA

29/07/19	Corriere del Mezzogiorno Campania	8 Research to Care Premiate le eccellenze della ricerca medica	...	54
29/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	18 L'anoressia è scritta anche nel Dna	Passeri Veronica	56
29/07/19	Giorno - Carlino - Nazione	18 Basta caccia alle streghe	Bonezzi Giulia	57

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Sanità lumaca, le scuse e le spiegazioni dell'Asl. Le risposte ai nostri lettori

In alcuni casi niente alibi, la Asl è costretta a scusarsi. Le attese infinite sono frutto di «errori di comunicazione», di un sistema che ancora sconta molte inefficienze, di uffici o medici che non rispondono ai protocolli. In altri sono i pazienti a percorrere itinerari sanitari sbagliati, spesso perché è il medico curante a non aver indicato il codice di priorità sulla richiesta dell'esame. È quello che emerge dalle risposte date dall'Asl Nord ovest e dall'Azienda ospedaliera e universitaria di Pisa dalle storie raccolte dal Tirreno grazie all'inchiesta avviata sulle liste d'attesa. Storie di lettori diventate mini odissee, per esami fissati a moltissimi mesi di distanza, ben oltre i limiti previsti dalla legge, di pazienti costretti anche a optare per il privato per il timore che la malattia possa aggravarsi. Falle che l'Asl nord ovest e l'Aoup stanno cercando di tamponare. E in qualche caso ci sono già riuscite. Ad esempio l'Asl ha rimodulato 700 mila euro di budget ad alcune case di cura convenzionate imponendo loro di tagliare prestazioni sanitarie ai non toscani e concentrarsi invece sullo smaltimento delle liste di attesa. E grazie a queste due mosse così si è azzerata la risonanza osteo articolare senza mezzo di contrasto (oggi bastano 10 giorni). Ma il vostro contributo è essenziale. Al link bit.ly/liste-attesa-toscana c'è uno speciale che riporta a che potete usare per raccontare la vostra esperienza.

Quel maxi idrocele e un'attesa di 18 mesi: "Ha ragione, rimedieremo"

Roberto, 60 anni, di Piombino sente un po' di dolore nelle parti intime, gonfiore ai testicoli. Va subito dal medico di famiglia. Una risonanza, fatta velocemente, escluse il peggio. «Era il gennaio del 2018», racconta. «Feci l'esame in pochi giorni e la diagnosi fu di quelle che non destano preoccupazione: un idrocele». Una versamento di liquido abbastanza comune. È a questo punto però che comincia l'odissea, non ancora conclusa, di Roberto che al momento ha in mano solo una data: quella per un intervento chirurgico a Camaiore ad aprile 2020. La seconda tappa del percorso, dopo la diagnosi, è per Roberto la visita specialistica: siamo a giugno 2018 e l'urologo consiglia la rimozione dell'idrocele che nel frattempo ha preso a crescere di dimensione. Roberto - racconta - si rivolge all'ospedale di Piombino e viene messo in lista d'attesa. «Mi dicono che a settembre (2018) mi avrebbero operato, non prima perché in mezzo c'era la pausa estiva. Mi fanno anche la preospedalizzazione ma l'intervento ogni volta salta. Settembre, ottobre, dicembre... Si arriva a gennaio 2019 e a seguito delle mie rimostranze mi dicono che hanno troppi interventi per pazienti con tumore e quindi è

bene che mi faccia operare altrove». Roberto nel frattempo ha sempre più dolore e la "ciste" cresce di dimensione. «La cosa più deludente è che sono stato abbandonato. Faccio una visita urologica a Grosseto (4 mesi di attesa), mi mettono in lista ma mi dicono che avranno la precedenza i pazienti della loro Asl. Nel frattempo prendo l'appuntamento con l'urologo a Livorno (ce l'ho il 3 agosto) ma anche qui non so nulla dei tempi per l'intervento. Mi sono fatto nel frattempo visitare da un urologo, in libera professione, a Camaiore: ho ottenuto un appuntamento, l'unica data certa che ho, aprile 2020». Il medico del Versilia spiega che non può fare di meglio. Intanto l'idrocele cresce. «Oggi è grande come un pompelmo mi crea dolore e disagio a guidare, a vestirmi, ad andare in bagno, a stare seduto». Cosa fare? Roberto si è informato per fare l'intervento chirurgico in strutture private: operano entro 15 giorni ma il costo oscilla tra i 2.000 e i 3.000 euro. E in questa fase della sua vita per Roberto è un problema. «Io - conclude - sono deluso: capisco che le difficoltà a rispondere a tutti ma essere mollato così l'ho trovato umiliante».

La risposta dell'Asl: Come lo stesso paziente evidenzia, il prossimo 3 agosto è in programma una visita dall'urologo di Livorno che potrebbe anche rivalutare la classe di priorità dell'intervento (al momento è stata assegnata quella più bassa). Ci rendiamo perfettamente conto che i tempi non sono quelli corretti e, per questo, l'azienda ha messo in atto un sistema di revisione delle liste chirurgiche anche rimodulando il budget delle strutture accreditate.

LO SPECIALE DEL TIRRENO: TUTTI I NUMERI DELLA SANITÀ TOSCANA

«La mammografia? Si può fare in 7 giorni, ma c'è da spostarsi in un'altra zona»

Maria Grazia, di Livorno, 68 anni, 17 anni fa viene operata per un carcinoma. Dopo 10 anni senza recidive fa da sola con i controlli annuali. Fino all'anno scorso tutto bene, poi a giugno va dal medico, le prescrive una mammografia senza indicare un codice d'urgenza e chiama il Cup. Le rispondono che non hanno ancora il "calendario" per prenotare le visite del 2020. «Ogni giorno chiamo e mi dicono che non hanno la lista». Da 17 anni, poi, fa gli esami nel solito posto con gli stessi macchinari. Teme che andare altrove possa aiutarla con i tempi, ma non a verificare che nulla sia cambiato.

La risposta dell'Asl: La signora, dopo 17 anni dal tumore, è considerata guarita e quindi rientra nel percorso di screening. Verrà convocata ogni due anni. È ovvio che se il medico ritiene che debba essere sottoposta a mammografia urgente o breve, questa è sempre garantita nei tempi congrui. Inoltre, la Asl ha messo a disposizione prestazioni concentrate in alcuni territori che hanno un'attesa di circa una settimana. E non è vero che gli esami debbano sempre essere effettuati con gli stessi macchinari anche perché nel frattempo la tecnologia migliora. Da sottolineare che tutti gli esami radiologici sono visibili dai medici in ogni punto dell'azienda grazie al sistema Ris-pacs e, quindi,

confrontabili con lo storico.

RACCONTA LA TUA ESPERIENZA AL TIRRENO

Diabete, vuoi la visita fuori dalla tua Asl? "Cisanello non deve rispettare i tempi
Antonella, livornese, 54 anni. Il medico le prescrive una visita specialistica in diabetologia a fine aprile, lei chiama il Cup di Cisanello e riceve un appuntamento per il 12 settembre. Dunque, fuori dai 120 giorni di attesa massima prevista dalla legge regionale. Precisa di non aver ricevuto nessun codice di priorità e racconta di aver scelto Pisa perché riconosciuta come "eccellenza" nel settore e aver scartato Livorno.

La risposta dell'Aoup: Questo tipo di prestazioni, che prevedono controlli periodici, devono essere garantite a livello zonale. L'accesso ospedaliero è giustificato solo da un aggravamento, condizione che va valutata dal medico curante o dalle strutture territoriali dell'Asl. Diverso il discorso per le visite urgenti, brevi o differite, che ogni struttura deve garantire. La paziente avrebbe certo ottenuto la visita sul suo territorio di residenza nei tempi previsti dalla legge. Di fatto l'Aoup è esonerata, in questo caso, dall'obbligo di garantire i tempi che sono invece vincolanti per l'Asl. Ma Cisanello sta riorganizzando l'offerta per migliorare i tempi.

La risonanza è un'odissea? "Rossana, ci perdoni ma ci dia più informazioni"
Rossana di Calcinaia (Pisa) ha scoperto di avere due cisti alle ghiandole salivari, il medico le prescrive una risonanza al collo, senza indicare però un codice di priorità. Da Calcinaia si reca al Cup, dove le danno un elenco di numeri da chiamare. Una decina di telefonate in mezza Toscana per capire qual è l'appuntamento più veloce. Ma ci sono anche strutture che non fanno l'esame. Alla fine ne trova uno a Pistoia ma dopo 5 mesi.

La risposta dell'Asl: Il Cup della Asl hanno l'indicazione di non fornire nomi di strutture non accreditate, per questo chiediamo alla signora se può farci avere il "foglio" che le sarebbe stato consegnato al Cup e, soprattutto, quale è il Cup al quale si è rivolta per poter fare una verifica. Inoltre, se sulle richieste del medico non è presente il codice di priorità, gli operatori del Cup, se sono superati i 60 giorni di attesa, hanno l'obbligo di segnalarlo all'ufficio competente che prende in carico direttamente la richiesta. Per verificare cosa sia accaduto abbiamo bisogno di ulteriori informazioni.

Un anno spedita da un posto all'altro: "L'errore è nostro, Angela ci scusi per il disagio"
Ad Angela, 52 anni, disoccupata di Livorno a dicembre 2018 si rompe la capsula a un dente. Ma non si dispera, forte di aver già usato in passato le prestazioni pubbliche odontoiatriche. Chiede al Cup ma, viste le attese, le consigliano il poliambulatorio, arriva lì con un ticket pagato da 22 euro ma al poliambulatorio le dicono che non fanno quel

tipo di interventi e le consigliano Levante. Ma anche a Levante le dicono che quello è il posto sbagliato e che doveva andare nel quartiere Fiorentina, e cioè esattamente dove avevo chiesto la prima volta. L'appuntamento è fissato a novembre 2019. Angela risparmierà 500 euro, questa la cifra richiesta da un dentista privato. Ma con una scoperta: il servizio a lei necessario a Livorno lo garantisce un solo medico.

La risposta dell'Asl: Nel caso della signora Angela l'Asl comprende il disagio della paziente per il fatto che si è dovuta spostare in più sedi, evidentemente c'è stato un errore di comunicazione. La prestazione viene garantita dal servizio pubblico ed è stata regolarmente prenotata.

"Ci dispiace per Roberto ma il deambulatore urgente deve prescriverlo il medico"

Roberto, di Livorno, ha 74 anni. Non è lui a raccontarci la storia perché è invalido al 100%. Ha l'Alzheimer. A segnalare al Tirreno la sua storia è stata la moglie. Ha bisogno di un deambulatore, il medico di famiglia fa la richiesta a maggio e riesce a fissare un appuntamento per dicembre, poi servono due mesi per ritirarlo. La moglie chiede subito anche una sedia a rotelle, gliela mandano in due mesi. «Ma va spinta e in casa è inutile». «Se chiedo un deambulatore e il medico curante dà l'ok, a cosa serve la visita del fisiatra? Non capisco questa burocrazia?».

La risposta dell'Asl: I deambulatori sono prescritti dai fisiatristi perché esistono diverse tipologie funzionali alle singole patologie (tumori ossei, ictus, sclerosi, ecc.). Mentre il medico di famiglia può prescrivere tutti gli ausili assistenziali (carrozzine a spinta, letti, sollevatori, comode, ecc). Se il medico di medicina generale ravvisa la necessità che il deambulatore sia fornito in tempi stretti, può prescrivere una visita fisiatrica breve, che viene garantita entro una settimana.

Un giorno in pronto soccorso per un'analisi? "Caro Luca, è per la tua sicurezza"

Luca, 70 anni, di Livorno, soffre di amiloidosi cardiaca. Ogni 4 mesi da Careggi gli prescrivono analisi utili a rintracciare la troponina. Per averle deve recarsi al pronto soccorso e trascorrerci una giornata. Lì almeno lo invia il medico curante.

La risposta dell'Asl: L'erogazione dell'esame è stata riservata al pronto soccorso poiché utilizzato nel percorso diagnostico dell'Infarto del miocardico acuto. In passato ci sono stati casi di pazienti inviati dal medico curante ai distretti con richiesta di troponina per sospetto infarto. Questo percorso, oltre ad essere inappropriato, è pericoloso. Negli ultimi anni si è assistito a un miglioramento del test con un aumento della sensibilità e la conseguente possibilità di utilizzo non solo per l'infarto. Per la patologia cui si fa riferimento è possibile utilizzare l'indicatore BNP. Nell'area fiorentina la troponina usata



fino a circa 20 giorni fa era la Troponina I della Siemens, mentre ora è in uso la troponina T della Roche; nella nostra struttura è in uso la Troponina I della Abbott. Valori di riferimento e caratteristiche non sono sovrapponibili.

Cronaca

'Nuovo Santa Chiara', via libera del Consiglio di Stato: "A settembre il via ai lavori"

A dare l'annuncio il presidente della Regione, Rossi. Per ampliare l'ospedale di Cisanello verranno investiti circa 500 milioni di euro



Redazione
28 LUGLIO 2019 11:32



Il progetto per il nuovo ospedale di Cisanello

"Il Consiglio di Stato ha **confermato** la decisione della **Aoup** Pisana sulla gara per completare il policlinico di Cisanello". A dare l'annuncio è il presidente della Regione Toscana, Enrico Rossi. I lavori, per un investimento complessivo di circa 500 milioni di euro, potranno partire già a settembre. "Voglio prima di tutto ringraziare le donne e gli uomini della stazione appaltante - afferma Rossi - che si erano comportati, e non avevo dubbi, correttamente. Ma così vanno le cose in questo paese, e con **ricorsi e controricorsi** abbiamo perso un anno, nonostante avessi segnalato la questione al Governo nazionale, che però non ha fatto nulla per sbloccare il contenzioso".

"Ora - prosegue Rossi - i lavori potranno partire a **settembre**. Si tratta di portare a compimento un'opera che prevede investimenti per circa **500 milioni di euro**, compresi gli interventi per la costruzione della nuova Scuola universitaria di medicina e della ristrutturazione, a fini civili, del vecchio ospedale S. Chiara. E' una notizia che premia un lavoro serio, iniziato quando ero assessore alla sanità, e portato avanti con correttezza e determinazione e con l'assegnazione di importanti risorse a Pisa da parte della Regione Toscana, per un valore di gran lunga superiore a un miliardo di euro. Era un impegno che avevo preso con i cittadini pisani e sono felice di averlo onorato prima di concludere il mio mandato: è un risultato per il quale ringrazio i vertici dell'Azienda. Con questo intervento - conclude Rossi - l'ospedale di Pisa diventerà più grande, più bello e soprattutto ancora più attrezzato, collocandosi così tra le **strutture che primeggiano** in Italia e in Europa".

Soddisfatti anche i consiglieri regionali del PD, Antonio Mazzeo e Alessandra Nardini. "Il cantiere per il completamento del policlinico di Cisanello - scrive in una nota Mazzeo - permetterà a Pisa di avere una struttura sempre più moderna, **all'avanguardia** ed efficiente per rispondere ai bisogni dei cittadini pisani e non solo. Prima o poi dovremo fare un ragionamento serio su come i ricorsi e la burocrazia possano rallentare lo sviluppo di questo Paese. In questo caso abbiamo **perso un anno**. Altrove anche molto di più. E chi ci rimette sono solo i cittadini toscani".

Sulla stessa linea Alessandra Nardini: "Si tratta di un importante **impegno con il territorio** che viene rispettato dalla Regione e di una bella notizia per tutta

APPROFONDIMENTI

Nuovo Santa Chiara:
"Appalto affidato a società
sull'orlo del fallimento"

11 febbraio 2018

**Appalto per il 'Nuovo
Santa Chiara': interviene
l'Aoup**

27 luglio 2018

I più letti di oggi

- 1 Tragedia a Marina di Vecchiano: malore fatale per un 37enne, inutili i tentativi di soccorso
- 2 Temporal forti nel fine settimana: allerta meteo dalla Regione
- 3 Cade albero in via del Brennero: strada chiusa
- 4 Maltempo, rimandato lo spettacolo di Bocelli: spettatori infuriati sui social

l'area pisana, che potrà avere un presidio ospedaliero capace di collocarsi tra le principali strutture a livello nazionale ed europeo. Nell'ambito delle mie competenze mi impegnerò a vigilare perché adesso si raggiunga finalmente questo obiettivo nel più breve tempo possibile, nell'interesse del nostro territorio".

Argomenti: **sanità**

Tweet

Potrebbe interessarti

Calendario scolastico 2019-2020 in Toscana: inizio delle lezioni, vacanze e ponti

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

Consigli di lettura sotto l'ombrellone: 5 libri che parlano di Pisa

Disturbi, dolori e stanchezza: 5 segnali del nostro corpo da non sottovalutare

I più letti della settimana

Tragedia a Marina di Vecchiano: malore fatale per un 37enne, inutili i tentativi di soccorso

Fuga di gas a Porta a Lucca: circolazione auto e treni ripristinata

Cadavere nel parcheggio ad Ospedaletto: disposta l'autopsia

I sapori di agosto: le sagre da non perdere nel pisano!

Terremoto ai vertici dell'Università: in quattro danno le dimissioni

Lotterie: vinti 200mila euro ed una casa a San Giuliano Terme

PISATODAY

Presentazione

Registrati

Privacy

Mostra consensi

Invia Contenuti

Help

Condizioni Generali

Per la tua pubblicità

CANALI

Cronaca

Sport

Politica

Economia e Lavoro

Consigli Acquisti

Cosa fare in città

Zone

Segnalazioni

ALTRI SITI



LivornoToday

FirenzeToday

GenovaToday

BolognaToday

PerugiaToday

APPS e SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

© Copyright 2010-2019 - PisaToday supplemento al plurisettimanale telematico Bolognatoday reg. Tribunale di Bologna con il n. 8477

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

Morì all'uscita dal pronto soccorso del Noa Inchiesta chiusa. Le figlie: indagate ancora

Per la giudice i medici si sono comportati correttamente, ma i famigliari hanno molti dubbi: «Noi non ci arrendiamo»

**I parenti chiedono
alla procura anche
di affidare
una nuova perizia**

Chiara Sillicani

MASSA. Le figlie Romina e Catia e la moglie Rossana chiedono che la Procura indaghi ancora, che faccia ulteriori accertamenti, che nomini un gastroenterologo per una consulenza. Perché su quanto accaduto a Maurizio, caduto e morto dopo le dimissioni dal pronto soccorso, vogliono vederli chiaro. Vogliono capire se fosse necessario ricoverarlo e se un ricovero avrebbe potuto evitare il decesso. E così, se la giudice per le indagini preliminari **Marta Baldasseroni** accoglie la richiesta del pubblico ministero e archivia, loro chiedono nuove indagini.

La vicenda risale ad un anno e mezzo fa. È il febbraio 2018 e **Maurizio Biz**, 68 anni, storico macellaio di Montignoso, non sta bene. Il medico curante stende l'impegnativa per il ricovero in ospedale. Maurizio, accompagnato dalla moglie **Rosanna Berti**, all'ospedale ci va: rimane in pronto soccorso per oltre 4 ore durante le quali viene sottoposto ad accertamenti. Poi dimesso: lui si prepara per tornare a casa, la moglie Rosanna raggiunge l'auto nel parcheggio. Maurizio, per evitare di stancarsi, l'aspetta

di fronte all'ingresso del pronto soccorso. È lì che cade. Una caduta che gli provoca una emorragia: viene trasferito d'urgenza a Pisa, in elicottero, ma quando arriva a Cisanello i medici già accertano la morte cerebrale. Qualche ora dopo e il cuore del sessantottenne si ferma. La famiglia sporge denuncia contro ignoti per omicidio colposo: la moglie e le figlie **Romina e Catia Biz** non vogliono puntare il dito, non cercano un capro espiatorio, hanno bisogno però di capire se scelte mediche differenti da quelle assunte avrebbero potuto determinare conseguenze diverse da quelle tragiche del febbraio 2018. Il quadro clinico del paziente - emerge dagli atti - non è dei migliori, ma i medici dimettono il sessantottenne perché una manifestazione acuta della patologia non c'è e tutti gli accertamenti sono stati eseguiti. La richiesta di archiviazione della Procura arriva, infatti, a fronte di una consulenza medico legale in cui si «esclude che il decesso sia riconducibile ad un aggravamento delle conseguenze patologiche non adeguatamente trattate in pronto soccorso». Secondo il medico legale «non ci sono profili di censurabilità del comportamento dei medici e non è possibile ricostruire con certezza la dinamica della caduta e quindi stabilire se si fosse trattato di un evento del tutto accidentale o se potesse essere stato causato dalla patologia di base del pa-

ziente». Il consulente spiega che, a suo parere, «le condizioni generali di salute del paziente non erano tali da imporre il ricovero».

Nella consulenza di parte, invece, la gastroenterologa **Simona Marengo** scrive che sarebbe stato necessario effettuare ulteriori analisi (in particolare la valutazione della ammonemia). Per la dottoressa «una corretta diagnosi avrebbe indotto a trattenere il paziente per gli opportuni approfondimenti e trattamenti del caso evitando in questo modo gli eventi che hanno condotto all'exitus del soggetto».

Il pm, vista la documentazione, nel gennaio scorso chiede l'archiviazione al gip perché rileva «l'assenza di elementi sufficienti a sostenere l'accusa» ed evidenzia «l'assoluta correttezza - si legge nell'ordinanza di archiviazione - adeguatezza e conformità alla legge del comportamento dei sanitari». I famigliari all'archiviazione si oppongono, ma il gip sposa la tesi del pm: non c'è nesso causale «tra il mancato ricovero e l'evento morte». Scatta quindi l'archiviazione, ma le figlie e la moglie non si arrendono: «Chiediamo che la procura nomini un gastroenterologo. Le telecamere all'ingresso del pronto soccorso non hanno ripreso la caduta, ma vedere quelle immagini sarebbe stato importante. Vogliamo capire perché a nostro padre, dimesso, non è stata data una sedia a rotelle per evitare che cadesse. Noi andiamo avanti». —



IL PUNTO**«Le telecamere
non hanno ripreso
la caduta»**

Le figlie e la moglie di Maurizio Biz hanno chiesto anche la visione delle immagini riprese dalle telecamere che si trovano all'esterno del pronto soccorso dell'ospedale: «Da quelle immagini - spiegano - avremmo potuto capire meglio cosa abbia determinato la caduta. Purtroppo, però, non sono state utili perché non hanno ripreso l'ingresso del pronto soccorso».



L'ingresso del pronto soccorso dell'ospedale delle Apuane



Maurizio Biz



La giudice Marta Baldasseroni

ACCOLTELLAMENTO AL VENTRE

Dietro l'incidente si nascondeva un tentato suicidio

CASCINA. Non è stato facile per i soccorritori capire come mai l'automobilista di circa 40 anni, residente in un comune delle colline pisane, aveva una ferita all'addome causata dalla lama di un coltello. L'uomo era alla guida della sua auto, ha avuto un malore e con l'auto è andato a finire contro un muro, all'altezza di Musigliano di Cascina. I carabinieri di Navacchio, intervenuti per i rilievi dell'incidente, sono stati informati dai soccorritori che l'uomo aveva una vistosa ferita al torace. Si è capito in seguito che quel taglio non aveva niente a che fare con l'incidente stradale.

L'operaio, che attraversa un momento difficile, aveva cercato di togliersi la vita dopo avere fermato la sua auto in un bosco, al confine tra Collesalveti e Cascina. E lo aveva fatto con un coltello, conficcandosi la lama all'altezza del ventre. Ma subito dopo deve essere stato colto, oltre che dal dolore, anche dalla pura delle conseguenze del gesto che aveva appena compiuto. Ma, preso dal pentimento, non ha pensato di chiamare il 118. Si è messo alla guida della vettura, convinto che sarebbe riuscito a raggiungere il pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello. Ma non è sta-

to così.

Strada facendo, infatti, è stato colto da un malore improvviso. Il dolore, i traumi della ferita, e lentamente l'uomo ha perso i sensi, senza riuscire ad arrivare al pronto soccorso anche se ormai mancavano pochi chilometri. Probabilmente, prima di avere il malore, l'automobilista ha anche tentato di fermarsi e di accostarsi al margine della strada ma poi la vettura è finita contro un muro di una casa. Qui è stato soccorso dal personale del 118 e poi sono stati attivati i carabinieri di Navacchio.

Solo dopo è stata ricostruita la storia. Il 40enne è stato trasportato al pronto soccorso con un'ambulanza e qui ha ricevuto le cure necessarie a tenere sotto controllo la ferita che si era procurato con il coltello. È poi stato affidato alle cure degli psichiatri per cercare di affrontare i problemi che lo tormentano in questo periodo e che potrebbero averlo indotto a compiere un gesto estremo, come è quello di togliersi la vita.

Al momento l'operaio non risulta in pericolo di vita. Per fortuna anche se si è messo alla guida dopo che si era gravemente ferito non ha coinvolto altri mezzi in un incidente. —



PISTOIA JOANN ZINKAND, ARTISTA AMERICANA DI 74 ANNI, AVEVA ACCUSATO DOLORI ALLO STOMACO

Muore dopo sette ore di attesa al pronto soccorso

SCATTA L'INCHIESTA

L'azienda sanitaria ha fatto sapere di avere aperto un'indagine interna

Arianna Fisicaro

■ PISTOIA

SETTE ORE d'attesa per una visita prima di morire su un lettino del pronto soccorso, dove si era recata per i forti dolori. È l'epilogo della tragica vicenda che ha colpito Joann Zinkand, artista americana di 74 anni da decenni residente a Pistoia, nella notte tra venerdì e sabato all'ospedale della città toscana.

Una vicenda dai contorni ancora da chiarire e per la quale la Asl ha chiesto di sua iniziativa un immediato riscontro diagnostico sul decesso. Secondo quanto emerso, la donna era stata trasportata all'ospedale pistoiese a seguito di forti dolori allo stomaco seguiti da sudore freddo e malessere generale. Giunta alle 22,13 di venerdì sera in pronto soccorso, le è stata somministrata una flebo e un antipiretico ed è stata messa in attesa di visita del medico, cosa che è avvenuta solo alle 5 del sabato mattina. Un'agonia di sette ore tra atroci dolori testimoniata anche da un'amica, poco più che coetanea, dell'anziana signora americana che dopo la morte del marito era rimasta sola nella sua casa di Pistoia.

«Joann, che aveva già una patologia cardiaca, mi ha mandato venerdì sera un messaggio – spiega l'amica – in cui diceva che aveva tanto dolore alla bocca dello stomaco e che stava male. Più tardi ho provato a contattarla, ma non riusciva a parlare e così verso mezzanotte sono andata di persona a vedere perché ero molto preoccupata. Una volta al pronto soccorso, l'ho trovata su un lettino, tutta scomposta e con lenzuola e vestiti madidi di sudore. La flebo era finita, ma in volto era sofferente. Ho chiesto aiuto, ma abbiamo dovuto attendere per la visita da cui è emerso che aveva in corso una pancreatite e un ictus. Poco dopo è morta».

LA ASL, per suo conto, fa sapere che la donna è venuta a mancare «per decesso improvviso ma che era stata presa in carico e curata secondo protocollo». Il tutto – bisogna sottolinearlo – in un pronto soccorso già da tempo in grave sofferenza per il rapporto estremamente sbilanciato tra personale disponibile e accessi. Del resto, il tema della carenza di infermieri e medici nei nosocomi toscani è da tempo al centro di accese polemiche, oltre a essere il principale imputato nei casi di malasanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Focus

Il malore

L'artista americana che da anni viveva a Pistoia si è presentata al pronto soccorso venerdì alle 22 ma è stata visitata da un medico soltanto il sabato alle 5

Il racconto

Un'amica della Zinkand ha raccontato di averla sentita quando è entrata in ospedale e poi di averla ricontattata a mezzanotte «ma già non parlava più»



Muore dopo 7 ore di attesa su un lettino

Pistoia, la donna aveva forti dolori allo stomaco. Scoppia il caso: «Ospedali senza personale»

UNA LUNGA AGONIA

Portata all'ospedale venerdì sera e visitata dal medico soltanto alle 5 del mattino

Arianna Fisicaro

■ PISTOIA

SETTE ORE d'attesa per una visita, prima di morire su un lettino del pronto soccorso, dove si era recata per forti dolori. È l'epilogo della tragica vicenda che ha colpito Joann Zinkand, artista americana di 74 anni da decenni residente a Pistoia, nella notte tra venerdì e sabato all'ospedale San Jacopo di Pistoia.

Una vicenda dai contorni ancora da chiarire e per la quale la Asl ha chiesto di sua iniziativa un immediato riscontro diagnostico sul decesso. Secondo quando emerso, la donna era stata trasportata all'ospedale pistoiense a seguito di forti dolori allo stomaco seguiti da sudore freddo e malessere generale. Giunta alle 22,13 di venerdì sera in pronto soccorso, le è stata somministrata una flebo e un antipiretico ed è stata messa in attesa di visita del

medico, cosa che è avvenuta solo alle 5 del sabato mattina successivo. Un'agonia di sette ore tra atroci dolori testimoniata anche da un'amica, poco più che coetanea, dell'anziana signora americana che dopo la morte del marito era rimasta sola nella sua casa di Pistoia.

«**JOANN**, che aveva già una patologia cardiaca, mi ha mandato venerdì sera un messaggio – spiega l'amica – in cui diceva che aveva tanto dolore alla bocca dello stomaco e che stava male. Più tardi ho provato a contattarla, ma non riusciva a parlare e così verso mezzanotte sono andata di persona a vedere perché ero molto preoccupata. Una volta al pronto soccorso, l'ho trovata su un lettino, tutta scomposta e con lenzuola e vestiti madidi di sudore. La flebo era finita, ma in volto era sofferente. Ho chiesto aiuto, ma abbiamo dovuto attendere per la visita da cui è emerso che aveva in corso una pancreatite e un ictus. Poco dopo è morta».

LA ASL, per suo conto, fa sapere che la donna è venuta a mancare «per decesso improvviso ma che era stata presa in carico e curata se-

condo protocollo», in un pronto soccorso già in sofferenza per il rapporto tra personale disponibile e accessi. Ed è proprio su questo aspetto organizzativo che il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale, Maurizio Marchetti, fa il punto. «La signora è morta dopo 7 ore di agonia e la Asl parla di 'morte improvvisa', il che è inaccettabile – dice Marchetti –. Per questo domani mi preoccuperò immediatamente di presentare un'interrogazione affinché si attivi un'inchiesta interna. Nei nostri pronto soccorso manca personale, mandare in trincea giovani neolaureati potrà essere formativo per loro ma certo non risolve il problema, e intanto i sanitari attivi sono gravati da carichi di lavoro pericolosi per loro e per i pazienti. Aver minimizzato per anni una situazione che oggi è al punto critico è stata ed è una grave responsabilità politica che la giunta regionale non può non assumersi dato che proprio Enrico Rossi, oggi sull'orlo del decennio da governatore, è stato prima per dieci anni assessore alla salute».



LA VITTIMA
Joann Zinkand, 74 anni, era originaria degli Usa ma da tempo viveva a Pistoia



MASSA SI TRATTA DI INTERVENTI CHIRURGICI EFFETTUATI TRA IL 2003 E IL 2011

Protesi all'anca con cobalto e cromo Richiamati dall'Asl trecento pazienti

■ MASSA CARRARA

TRECENTO pazienti apuani sono stati richiamati dall'Asl per le protesi all'anca impiantate tra il 2003 e il 2011, che rilascerebbero cromo e cobalto. Protesi che fino al 2011 erano considerate le migliori in commercio, ma che poi hanno iniziato a dare problemi alla salute dei pazienti, facendo esplodere il caso in tutta la Toscana: 3.500 le persone coinvolte a livello regionale.

Nel 2011, aveva già spiegato l'Asl quando era emerso il problema, non si sapeva dei possibili effetti collaterali delle protesi al cobalto in quanto tali. Infatti alcune strutture sanitarie in altre regioni avevano continuato a impiantarle, come l'Emilia-Romagna. Fra le conseguenze riscontrate, infiammazioni della parte dove c'è la protesi, una specie di carie dell'osso. In alcuni casi sarà necessario rioperare per mettere un

nuovo tipo di protesi. Ma gli "impiantati" avrebbero lamentato anche altri disturbi più gravi come insufficienze renali, cardiache o neurologiche. Secondo le stime dell'Asl, però, dei circa trecento pazienti sarà necessario provvedere alla sostituzione delle protesi sul 10-15% degli "impiantati". Certo, non sarà comunque una passeggiata per chi dovrà sottoporsi nuovamente all'intervento - per la sostituzione della protesi - trattandosi prevalentemente di persone abbastanza anziane.

LE LETTERE dell'Asl per i pazienti apuani sarebbero partite - le prime - lo scorso anno, altre nei primi mesi di quest'anno. E riguardano coloro che si sono sottoposti all'intervento tra il 2003 e il 2011. L'Azienda Sanitaria intende verificare se ci sia stato o meno il rilascio di ioni di cromo o di cobalto in modo per poter intervenire con la sostituzione della protesi.



Obiettivi raggiunti per le vaccinazioni Accordo con i medici

Circondario

«UNA BUONA notizia per la sanità toscana: la Regione – dice il presidente Rossi – ha raggiunto tutti gli obiettivi sulle vaccinazioni. Ma si può e si deve fare ancora meglio e per questo c'è un accordo con i medici di famiglia per fare tutte le vaccinazioni previste anche presso i loro studi, senza ricorrere a liste d'attesa». Grazie all'accordo - che ha validità sino 31 dicembre 2020 e che sarà rinnovabile - verrà reso ancora più facile l'accesso alle vaccinazioni previste dal Piano nazionale.



L'INDAGINE

Baroni
a Careggi
Altri sei mesi
e accertamenti
top secret

BROGIONI ■ A pagina 2

Careggi, fascicoli «top secret»

Il giudice dice sì alla proroga delle indagini. Nuove attività in corso

ALTRI SEI MESI

**Il gip ha rigettato
l'opposizione dei legali:
ulteriori approfondimenti**

ANCORA indagini sui «baroni» di Careggi. Lo ha deciso il gip, Anna Liguori, che ha sciolto la riserva e ha accolto la richiesta di proroga avanzata nei mesi scorsi dalla procura. Richiesta a cui, nell'udienza di due settimane fa, si erano opposti i difensori di alcuni indagati.

Si va avanti, dunque, per almeno altri sei mesi. E c'è ancora attività in corso, perché, scrive il giudice, ci sono deleghe d'indagine (ovvero accertamenti ancora da compiere, in direzioni top secret) che risalgono ad appena un mese e mezzo fa e che dunque necessitano ancora di tempo.

Ma ci sono anche – e questo è un punto a favore dei 14 indagati del primo fascicolo – «scenari in parte diversi da quelli prospettati inizialmente dal pm», scrive il giudice nelle due pagine con cui ha rigettato l'opposizione alla proroga. Scenari ad esempio più favorevoli per il professor Fabio Cianchi, per il quale, ricorda il gip, sono stati ritenuti insufficienti gli indizi a suo carico e lo stesso giudice non ha emesso alcuna misura interdittiva nei suoi confronti. Oppure alcune ipotesi di reato sono state riqualificate in abuso d'ufficio. E, aggiungiamo, sulla «cattedropoli» fiorentina si è espresso anche il tribunale del Riesame,

che ha «cancellato» l'interdizione per il prof Alessandro Della Puppa, e di fatto quasi annientato le accuse nei suoi confronti, cioè di aver partecipato, in concorso con altri, al «pilotaggio» del concorso da lui vinto.

Ma l'inchiesta su Careggi è adesso anche passata di mano. Dopo gli accertamenti in corso a Genova, avviati dopo un esposto partito proprio da Firenze, al sostituto procuratore Tommaso Coletta sono subentrati i colleghi Antonino Nastasi e Massimo Bonfiglio, «coordinati» dal procuratore aggiunto Luca Tescaroli.

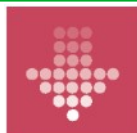
E al filone originario – culminati nelle interdizioni del marzo scorso –, se n'è aggiunto almeno un altro, che ha per oggetto il concorso di professore associato di cardiocirurgia vinto da Pierluigi Stefano.

Ma la squadra mobile della questura è impegnata su vari fronti, alcuni dei quali ancora inevitabilmente segreti.

Di sicuro c'è che l'inchiesta Careggi va ancora avanti. Anche se non si sa dove andrà a finire.

ste.bro.





Pm al lavoro

I due filoni di «cattedropoli»

Sono due i filoni «noti» dell'inchiesta sull'azienda di Careggi. Uno riguarda le 'politiche' a monte delle scelte delle cattedre da bandire, l'altro, più recente, il concorso di cardiocirurgia



L'azienda universitaria ospedaliera di Careggi ancora al centro delle indagini della magistratura

L'INDAGINE

Baroni
a Careggi
Altri sei mesi
e accertamenti
top secret

BROGIONI ■ A pagina 2

Careggi, fascicoli «top secret»

*Il giudice dice sì alla proroga delle indagini. Nuove attività in corso***ALTRI SEI MESI****Il gip ha rigettato
l'opposizione dei legali:
ulteriori approfondimenti**

ANCORA indagini sui «baroni» di Careggi. Lo ha deciso il gip, Anna Liguori, che ha sciolto la riserva e ha accolto la richiesta di proroga avanzata nei mesi scorsi dalla procura. Richiesta a cui, nell'udienza di due settimane fa, si erano opposti i difensori di alcuni indagati.

Si va avanti, dunque, per almeno altri sei mesi. E c'è ancora attività in corso, perché, scrive il giudice, ci sono deleghe d'indagine (ovvero accertamenti ancora da compiere, in direzioni top secret) che risalgono ad appena un mese e mezzo fa e che dunque necessitano ancora di tempo.

Ma ci sono anche – e questo è un punto a favore dei 14 indagati del primo fascicolo – «scenari in parte diversi da quelli prospettati inizialmente dal pm», scrive il giudice nelle due pagine con cui ha rigettato l'opposizione alla proroga. Scenari ad esempio più favorevoli per il professor Fabio Cianchi, per il quale, ricorda il gip, sono stati ritenuti insufficienti gli indizi a suo carico e lo stesso giudice non ha emesso alcuna misura interdittiva nei suoi confronti. Oppure alcune ipotesi di reato sono state riqualficate in abuso d'ufficio. E, aggiungiamo, sulla «cattedropoli» fiorentina si è espresso anche il tribunale del Riesame,

che ha «cancellato» l'interdizione per il prof Alessandro Della Puppa, e di fatto quasi annientato le accuse nei suoi confronti, cioè di aver partecipato, in concorso con altri, al «pilotaggio» del concorso da lui vinto.

Ma l'inchiesta su Careggi è adesso anche passata di mano. Dopo gli accertamenti in corso a Genova, avviati dopo un esposto partito proprio da Firenze, al sostituto procuratore Tommaso Coletta sono subentrati i colleghi Antonino Nastasi e Massimo Bonfiglio, «coordinati» dal procuratore aggiunto Luca Tescaroli.

E al filone originario – culminati nelle interdizioni del marzo scorso –, se n'è aggiunto almeno un altro, che ha per oggetto il concorso di professore associato di cardiocirurgia vinto da Pierluigi Stefano.

Ma la squadra mobile della questura è impegnata su vari fronti, alcuni dei quali ancora inevitabilmente segreti.

Di sicuro c'è che l'inchiesta Careggi va ancora avanti. Anche se non si sa dove andrà a finire.

ste.bro.

**I due filoni
di «cattedropoli»**

Sono due i filoni «noti» dell'inchiesta sull'azienda di Careggi. Uno riguarda le 'politiche' a monte delle scelte delle cattedre da bandire, l'altro, più recente, il concorso di cardiocirurgia



AZIENDA SANITARIA

Piede diabetico C'è il certificato di qualità Iso

IL SERVIZIO Diabetologia della Asl Toscana Sud Est ha conseguito la certificazione di qualità Iso per il percorso del Piede diabetico. E' il primo in Italia a potersi vantare di questo risultato.

Un percorso di certificazione ottenuto non da un singolo reparto, ma su un intero percorso quello verificato da DNV-GL che ha analizzato nel dettaglio gli ospedali di Arezzo e Grosseto.

«L'impegno aziendale – sottolinea il Direttore Generale Antonio D'Urso – è sempre basato su un approccio multidisciplinare. E' con soddisfazione che riceviamo questo riconoscimento ed è il risultato dell'impegno quotidiano di tutti gli specialisti coinvolti in rete e dell'intera Azienda che ringrazio».

«Un traguardo importante raggiunto con il contributo fattivo e la completa dedizione del personale, che conferma l'attenzione posta ai pazienti e l'impegno costante a predisporre un servizio finalizzato al soddisfacimento dell'utenza e conforme ai requisiti di qualità. – commenta la dottoressa Loredana Rizzo, direttore Diabetologia dell'ospedale Misericordia di Grosseto – La Certificazione di Qualità non si esaurisce con l'ottenimento dell'ambito riconoscimento, ma vuole essere un punto di partenza nell'ottica di un miglioramento continuo».



SOS FORZA ITALIA AL GOVERNATORE ENRICO ROSSI: «GESTIONE FALLIMENTARE. E DE PASQUALE SI DIMETTA»

«Sanità catastrofica 'grazie' alla Regione»

IL GRUPPO consiliare di Forza Italia all'attacco sul Noa. «Sulla qualità dei servizi offerti dal Nuovo Ospedale delle Apuane – spiegano Stefano Benedetti (*nella foto*), Giovanbattista Ronchieri e Sergio Bordigoni – il Centrodestra si è espresso più volte appellandosi inutilmente alla Regione Toscana con richieste tese al miglioramento delle prestazioni. Oggi, in prossimità delle prossime elezioni regionali non possiamo che presentare il conto al presidente Enrico Rossi, per tutti i disservizi che sono inevitabilmente ricaduti sulla pelle dei malati e dei cittadini più in generale. Alla base di tutto, c'è la cronica carenza di personale che rientra sempre nella logica dei tagli post "buco di bilancio" per il quale non sono mai stati identificati i veri responsabili. Nonostante gli sforzi fatti da Rossi e dai dirigenti locali dell'Asl per dimostrare alla popolazione il buon funzionamento della struttura, abbiamo dovuto prendere atto attraverso le testimonianze di molti cittadini che in diversi reparti è peggiorata la qualità del servizio, a partire dal Pronto Soccorso, sempre intasato ed interessato da gravi problematiche organizzative. La carenza di organico sta creando non pochi problemi a reparti come Medicina, dove molte volte il poco personale a disposizione, deve fare i miracoli per soddisfare le richieste di tutti i ricoverati. Per non parlare dei lunghi tempi delle liste di attesa, lievitati rispetto al passato

con delle punte che superano in alcuni casi i 400 giorni. Nel merito, le promesse di Rossi e di Lauretis sono state vane e la situazione è peggiorata ulteriormente, mettendo a grave rischio soprattutto i pazienti più anziani. Insomma, una situazione catastrofica dalla quale si può uscire solo mandando a casa il Centrosinistra a livello regionale e realizzando il progetto del Centrodestra che ha sempre avuto come riferimento il modello Lombardo. Sui quattro nuovi ospedali, compreso il Noa, la Regione Toscana ha fallito in pieno, sia per quanto riguarda il Project Financing, sia per l'organizzazione inefficiente e i tagli verticali che hanno sempre influito negativamente sulla qualità del servizio. Ricordiamo che sono ancora in corso le indagini sulle morti sospette e che sarebbe bene verificare ulteriormente il tasso di mortalità degli ultimi due anni, per accertare se il Noa di Massa rientra nella media ufficiale, oppure se ha punte più elevate rispetto alle altre realtà toscane. La difesa del Noa da parte del presidente della Conferenza Zonale della Sanità Francesco De Pasquale, non solo evidenzia e consolida l'ipotesi di un accordo con il Partito Democratico, ma dimostra la sua incapacità e soprattutto l'inutilità del soggetto, rispetto ad un compito così delicato che prevede prima di tutto il controllo delle problematiche sanitarie territoriali ed un impegno preciso per risolverle. Per questo motivo chiediamo le dimissioni di De Pasquale da presidente della Conferenza Zonale».



IL CASO BERGAMIN

«Esasperati
per le attese
al Pronto
Soccorso»

«LE AGGRESSIONI

verbal e fisiche verso il personale ospedaliero, in particolare nei confronti di coloro che lavorano al Pronto Soccorso, sono spesso causate dalle lunghe attese da cui devono dipendere i pazienti e i loro familiari. Le tempistiche così lunghe derivano, a loro volta, dalla carenza di personale, che essendo sotto organico lavora con parecchia difficoltà».

QUESTE le parole della deputata azzurra Deborah Bergamini (*nella foto sotto*), in merito alla «situazione incresciosa che troviamo all'interno del Noa di Massa. Ho depositato lo scorso inverno una interrogazione parlamentare su questo tema – spiega la deputata – che riprenderò in mano, aggiornandola, al fine di risolvere in modo definitivo questi problemi inerenti la sicurezza e la carenza del personale. Inoltre, ho intenzione di interfacciarmi col governatore Rossi, perché non è più accettabile che una situazione simile persista nei nostri ospedali», conclude l'onorevole Deborah Bergamini. di Forza Italia.



LA NOSTRA SALUTE

Protesi all'anca
"a rischio":
l'Asl richiama
trecento
pazienti

■ In REGIONALE e a pagina 3

Protesi all'anca, richiamati 300 pazienti

Rilascio di cromo e cobalto, l'Asl da un anno sta convocando tutti gli "impiantati"

UN PROBLEMA GIÀ NOTO

Si sa da almeno 8 anni: infatti quegli "impianti" non vengono usati dal 2011

PER CIRCA trecento pazienti scattano gli accertamenti disposti dall'Asl sulle "protesi a rischio" che causerebbero, tra l'altro, anche problemi al cuore ed al sistema nervoso. Stiamo parlando delle protesi al cobalto impiantate tra il 2003 e il 2011 che erano già salite alla ribalta delle cronache quando duecento pazienti versiliesi furono richiamati dall'Asl per un controllo. La questione è in realtà, dunque "vecchia" e riguarda la bellezza di migliaia di persone in tutta la Toscana: 3.500, secondo il Centro per la Gestione del Rischio Clinico della Regione, le persone da richiamare in totale.

«**LE PROTESI** metallo su metallo o cromo-cobalto non vengono più usate in Toscana dal 2011 – avevano dichiarato i medici all'epoca dell'esplosione del caso – ma non per possibili rischi per la salute dei pazienti perché allora non si sapeva dei possibili effetti collaterali delle protesi al cobalto in quanto tali. Infatti alcune strutture sanitarie in altre regioni hanno continuato a impiantarle», come l'Emilia-Romagna. Il rischio più probabile, a quanto pare, sarebbe l'infiammazione della parte dove c'è la protesi, una specie di carie dell'osso: in alcuni di questi casi, sarà necessario rioperare per mettere un nuovo tipo di protesi.

LE LETTERE dell'Asl per i pazienti apuani sarebbero partite -

le prime - lo scorso anno, altre poi nei primi mesi di quest'anno e riguardano coloro che si sono sottoposti all'intervento tra il 2003 e il 2011. L'Azienda Sanitaria intende verificare se ci sia stato o meno il rilascio di ioni di cromo o di cobalto che può causare danni ai tessuti molli ed ossei e, nella peggiore delle ipotesi, provocare insufficienze renali, cardiache o neurologiche.

SECONDO le stime dell'Asl, dei circa trecento pazienti sarà necessario provvedere alla sostituzione delle protesi sul 10-15% degli "impiantati", quindi le previsioni sono abbastanza confortanti, anche se per chi dovrà sottoporsi nuovamente all'intervento - per la sostituzione della protesi - non sarà certamente una passeggiata, anche perché si tratta prevalentemente di persone abbastanza anziane.

INTANTO l'Asl invita tutti gli interessati, per qualsiasi informazione o dubbio in merito, a contattare la direzione medica di presidio del Nuovo Ospedale delle Apuane, telefonando allo 0585 49.86.08.



APPARECCHI Un laboratorio per le protesi

(foto di repertorio)



Joann Zinkand,
deceduta sabato all'alba
al pronto soccorso
del San Jacopo

«NON SI PUÒ
MORIRE COSÌ»

FISICARO Nel Qn e a pagina 3

«Chiarezza su questa morte»

Donna spirata al pronto soccorso, Marchetti (Fdl) all'attacco

AUTOPSIA

La Asl ha disposto il riscontro diagnostico per capire l'esatta causa del decesso

di ARIANNA FISICARO

È ANCORA scossa la donna che ha visto morire al pronto soccorso del San Jacopo nella notte tra venerdì e sabato la sua amica Joann Zinkand, artista americana di 74 anni, tra atroci dolori, mentre attendeva di essere visitata. Nel frattempo restano da definire i tempi del funerale, che avverrà solo dopo l'autopsia sul corpo dell'anziana. La donna era andata al pronto soccorso verso le 22 di venerdì per forti dolori allo stomaco e malessere ed è stata visitata intorno alle 5 del mattino di sabato, in condizioni ormai troppo critiche.

«Joann ed io eravamo amiche da

50 anni - racconta la donna che è rimasta con lei fino all'ultimo momento - ha sofferto tantissimo proprio su quel lettino davanti a tutti».

Intanto il caso è arrivato in consiglio regionale dove il capogruppo di Forza Italia Maurizio Marchetti ha chiesto per oggi un'immediata interrogazione, un'inchiesta interna e audit clinico.

«La risposta della Asl sul caso della paziente deceduta in pronto soccorso all'ospedale San Jacopo di Pistoia dopo ore di attesa per essere visitata - fa sapere Marchetti - non è accettabile: morire dopo avere aspettato 7 ore non è definibile decesso «improvviso».

Sono indignato, non si può liquidare una simile vicenda con una delle solite minimizzazioni sullo stato del pronto soccorso toscani. Poi l'affondo sulla situazione di

sofferenza e strutture d'emergenza.

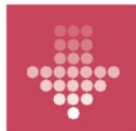
«Leggo che la paziente - prosegue il capogruppo di Forza Italia - 74 anni, si è recata in pronto soccorso alle 22.13 per morire nel corso della visita alle 5 del mattino dopo aver lamentato una condizione di malessere acuto anche con chi la attendeva preoccupato fuori dal reparto. Leggo anche che le sono state somministrate terapie che probabilmente hanno anche concorso ad abbattere sintomi che avrebbero potuto far da sentinella, ma non sono un medico e non lo so. Fatto sta che la signora è morta dopo 7 ore di agonia e la Asl parla di 'morte improvvisa', il che è inaccettabile. Per questo domani mi preoccuperò immediatamente di presentare un'interrogazione affinché si attivi un'inchiesta interna».



IL PUNTO

«Manca personale Carichi pesanti»

«NEI NOSTRI pronto soccorso – sottolinea Marchetti – manca personale, mandare in trincea giovani neo-laureati potrà essere formativo per loro ma certo non risolve il problema, e intanto i sanitari attivi sono gravati da carichi di lavoro pericolosi per loro e per i pazienti».



La vicenda

Malore venerdì sera

Joann Zinkand, 74 anni, di origine statunitense ma da decenni abitante a Pistoia, arriva al pronto soccorso venerdì sera. Accusa forti dolori allo stomaco e stato di malessere generale



«Situazione critica»

Marchetti, consigliere regionale di Fdl accusa la giunta Rossi «di aver minimizzato per anni una situazione che oggi è al punto critico: è una grave responsabilità politica»

Il decesso all'alba

Poco dopo mezzanotte la raggiunge un'amica per capire come sta. La donna attende ore prima che le sia fatta una diagnosi. Alle 5 di sabato arriva il decesso improvviso



L'ingresso di un pronto soccorso. A destra la vittima, Joann Zinkand, 74 anni

I SINDACATI

«L'Asl tuteli la sicurezza dei lavoratori: servono vigilantes o poliziotti»

LIVORNO. «L'altra sera ero appena montata in servizio, al triage. Il tempo di sedermi e iniziare l'accettazione del primo paziente, che uno mi ha aggredito. Ha iniziato a urlare, offendere, minacciare perché aspettava da troppo tempo. Abbiamo chiamato la polizia, ci ha detto di querelarlo. Purtroppo sono episodi che si ripetono ormai quotidianamente». **Angela Ibelli**, della segreteria Funzione Pubblica della Cgil, racconta la sua ultima esperienza vissuta come infermiera del pronto soccorso. «Livorno è il secondo pronto soccorso della Toscana, servirebbe il posto fisso di polizia come c'era un tempo. A Firenze, a Santa Maria Nuova, c'è un vigilantes h24 mentre qui il posto fisso è aperto solo la mattina e la guardia giurata gira tra i reparti. Abbiamo più volte chiesto all'azienda di fare qualcosa di concreto perché le aggressioni sono all'ordine del giorno, ma senza risposte».

Su questo i sindacati sono tutti d'accordo. «Il problema sicurezza all'ospedale di Livorno è sottovalutato - commenta **Francesco Redini** segretario della Fp Cisl -, il bud-

get investito sulle guardie giurate in viale Alfieri è inferiore agli altri ospedali. I vigilantes sono solo all'ingresso di via Gramsci e la notte ce n'è uno che fa il giro dei reparti. È necessario che al pronto soccorso ci sia una guardia giurata fissa 24 ore al giorno, l'azienda su questo deve darsi una mossa, perché gli operatori hanno diritto di lavorare in sicurezza».

Secondo **Massimo Ferrucci**, segretario del Fials, «il problema va risolto all'origine, trovando soluzioni più rapide per i cittadini che spesso sono esasperati dalle lunghe attese, dunque aumentando i posti letto nei reparti e il personale, ma anche aumentando i presidi di sicurezza per i lavoratori».

«Al di là delle disfunzioni che possono esserci - continua Ferrucci - non è tollerabile l'aggressione verso i lavoratori. L'azienda deve tutelare chi lavora dotandosi di modelli organizzativi di difesa: l'accoglienza funziona bene, ma ha un'altra funzione. Non credo alle misure di polizia, ma oggi una presenza maggiore delle forze dell'ordine potrebbe essere utile».

Giulio Corsi



SANITÀ

Aggressione al pronto soccorso «Posto fisso della polizia h24»

La richiesta arriva anche dall'infermiera che sabato ha rischiato l'accoltellamento
«Senza la costante presenza delle forze dell'ordine lavorare qui è un dramma»

Stefano Taglione

LIVORNO. Ha finito il turno di lavoro come se niente fosse, rientrando a casa solo per pranzo. Poi – il giorno dopo, ieri – ha ripreso regolarmente servizio. Nonostante 24 ore prima fosse stata presa a pugni e a calci da una paziente marocchina di 25 anni, che con un coltello a serramanico di 20 centimetri ha poi tentato di ucciderla a coltellate in un'escalation di follia.

Chiede di rinforzare il posto fisso della polizia di Stato l'infermiera di 52 anni aggredita sabato mattina da una donna in escandescenze. La colpa della professionista – la più anziana in quel momento in servizio nel dipartimento di emergenza-urgenza labronico – è stata solo quella di aver chiesto alla giovane di mettersi in coda e attendere il suo turno in sala d'attesa, come del resto prevede il regolamento. Ma lei, che non voleva nemmeno

dire il suo nome, aveva saltato la fila pretendendo di essere visitata immediatamente. Poi la follia, con l'arma bianca tirata fuori dalle mutande e il tentativo accoltellamento della cinquantaduenne, salva grazie alla prontezza di riflessa sua che ha schivato il colpo e dei colleghi che hanno subito bloccato la paziente, portandola via nella stanza dei codici minori in attesa dell'intervento di una volante della polizia di Stato, con gli agenti che l'hanno subito disarmata e portata negli uffici di viale Boccaccio, dove è stata denunciata. Stamani l'infermiera andrà in questura a raccontare nel dettaglio i fatti.

«Il posto fisso della polizia di Stato va potenziato, è un dramma – spiega la donna aggredita – perché la situazione sta peggiorando. Lo chiediamo da anni». L'aggressione arriva un mese dopo quella dell'infermiera di psichiatria **Vania Orazio**, alla quale un paziente ha staccato un dito con un morso. —



Il posto fisso della polizia al pronto soccorso (FOTO FOSCHI/PENTAFOTO)



Conferenza zonale, Forza Italia chiede la “testa” di De Pasquale

**Il gruppo consiliare di Massa
va all'attacco su liste di attesa
e mancanza di personale
E sul sindaco di Carrara:
difende il Noa, accordo con il Pd**

MASSA. Il gruppo consiliare di Forza Italia stende la lista di tutto ciò che non va nella sanità locale e chiede le dimissioni di **Francesco De Pasquale**, sindaco di Carrara, dalla presidenza delle conferenze zonali della sanità. A mettere nero su bianco quella richiesta sono **Stefano Benedetti**, **Giovanbattista Ronchieri** e **Sergio Bordigoni**: «Sulla qualità dei servizi offerti dal nuovo ospedale - scrivono - il centrodestra si è espresso più volte appellandosi inutilmente alla Regione. Oggi, in prossimità delle elezioni regionali, non possiamo che presentare il conto al presidente Rossi, per tutti i disservizi ricaduti sulla pelle di malati e cittadini. Alla base di tutto c'è la cronica carenza di personale che rientra sempre nella logica dei tagli post “buco di bilancio” per il quale non sono mai stati identificati i veri responsabili. Nonostante gli sforzi fatti da Rossi e dai dirigenti locali dell'Asl per dimostrare - proseguono gli azzurri - il buon funzionamento della struttura, abbiamo dovuto prendere atto che in diversi reparti è peggiorata la qualità del servizio, a partire dal pronto soccorso, sempre intasato e interessato da problematiche organizzative. La carenza di organico sta creando non pochi problemi a reparti come medicina dove molte volte il

poco personale deve fare i miracoli. Per non parlare - i consiglieri rincarano la dose - dei tempi di attesa, lievitati e con punte che superano in alcuni casi i 400 giorni. Le promesse di Rossi e della De Laurentis (ex direttrice generale Asl ndr) sono state vane e la situazione è peggiorata».

Per i consiglieri la situazione è «catastrofica» e se ne può uscire «solo mandando a casa il centrosinistra regionale e realizzando il progetto del centrodestra che ha sempre avuto come riferimento il modello lombardo».

Attacco anche sui 4 nuovi ospedali toscani, Noa compreso: «La Regione ha fallito in pieno, sia per quanto riguarda il project financing, sia per l'organizzazione inefficiente e i tagli verticali che hanno influito negativamente sulla qualità del servizio. Ricordiamo che sono ancora in corso le indagini sulle morti sospette e che sarebbe bene verificare il tasso di mortalità degli ultimi due anni, per accertare se il Noa rientra nella media ufficiale o se ha punte più elevate rispetto alle altre realtà toscane. La difesa del Noa da parte del presidente della conferenza zonale della sanità **Francesco De Pasquale** non solo evidenzia e consolida l'ipotesi di un accordo con il Pd, ma dimostra la sua incapacità e soprattutto l'inutilità rispetto ad un compito così delicato che prevede il controllo delle problematiche sanitarie territoriali ed un impegno preciso per risolverle. Per questo motivo chiediamo le dimissioni di De Pasquale». —



I NODI DELLA SANITÀ

«L'automedica? Fondamentale di notte in una località turistica»

Nursind e Ordine delle professioni "stupiti" dalla presa di posizione dell'Asl
E sulla questione infermieri: troppo pochi nei reparti in rapporto ai pazienti

CARRARA. Dovunque si giri, l'Azienda sanitaria Toscana Nord Ovest, trova sindacati medici, Rsu, e ora anche i sindacati, che le chiedono un impegno concreto per aumentare il personale. È di due giorni fa l'ennesima odissea di un paziente al Pronto soccorso, con ore di attesa su una barella prima di essere visitato.

Ma ci sono altri aspetti dell'organizzazione sanitaria su cui gli addetti chiedono impegno. E non sempre la risposta che ricevono è quella sperata. Prendiamo il caso dell'automedica assente di notte a Massa e Carrara. Sulla questione è intervenuto pochi giorni fa l'Ordine delle professioni infermieristiche. Secondo l'Asl «non è necessaria».

La replica non si è fatta attendere. Non solo quella dell'Ordine, ma anche quella del Nursind (il sindacato degli infermieri). «Ci piacerebbe sapere come mai in altre località, gestite dalla stessa Azienda sanitaria, con minor popolazione residente e turistica

(ad esempio Pontedera) l'automedica è presente sia di giorno che di notte, mentre a Massa, Carrara, Pisa, Livorno, città con un'elevata densità demografica, non c'è o è riservata esclusivamente all'orario diurno. Le emergenze avvengono anche di notte, e un team multiprofessionale con medico e infermiere sicuramente migliora l'esito delle cure al paziente critico». Nursind punta l'attenzione sull'aumento di rischio in una località turistica come Massa-Carrara. «La risposta deve essere pronta, e di qualità. L'automedica è la risorsa più flessibile all'interno della rete di emergenza in quanto, sulla base del quadro clinico, l'equipaggio può stabilizzare il paziente e accompagnarlo verso il Pronto soccorso, o ripristinare rapidamente l'operatività del mezzo. Siamo perfettamente d'accordo con le proposte dell'Ordine». Che non si limitavano, ricorda il vicepresidente **Luca Fialdini**, al far notare la discrasia sull'automedica

(a Pontremoli sì, Massa e Carrara no) ma nel sollecitare l'impegno alla realizzazione di un Ospedale di comunità, una struttura dove il paziente non ancora in grado di essere dimesso sia trasferito dopo le dimissioni dal Noa (organizzato per intensità di cure, per casi acuti) e prima di essere rimandato a casa.

E poi la questione infermieri, per la quale Fialdini cita il rapporto internazionale Rn4cast, che delinea il rapporto ottimale tra pazienti e infermieri preposti alla cura: 1 infermiere ogni 6 pazienti in area medica –chirurgica, 1 ogni 4 pazienti in area pediatrica, 1 ogni 2 pazienti in area critica-intensiva. «I parametri sono nettamente superiori al Noa, gli operatori vanno in rischio burnout (stress psicofisico da eccesso di lavoro). Come mai – chiede Fialdini – l'Asl non risponde di fronte a questi numeri? Le assunzioni, interinali, previste entro la fine dell'estate non sono assolutamente sufficienti». —

Tiziana Gori

PRONTO SOCCORSO

Ore in attesa sulla barella e aumenta il rischio litigi

Da una parte c'è l'attesa, spesso di ore e ore, su una barella del Pronto soccorso. Dall'altra il lavorare a un ritmo frenetico, cercando di garantire la qualità del servizio. E cresce il rischio di scoppi d'ira da parte dei pazienti o dei loro familiari: «Come successo il 24 luglio – ricorda Fialdini – con un paziente che rotto il vetro dell'accettazione terrorizzando il personale». —





Un acceso confronto è in atto tra Ordine delle professioni infermieristiche e Asl sull'automedica

PISTOIA

Artista morta al pronto soccorso dopo attesa di 7 ore «Inchiesta interna»

/ INCRONACA

SANITÀ NEL MIRINO

Morte al pronto soccorso «Subito un'inchiesta interna»

Dura presa di posizione del capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale sulla donna di 74 anni deceduta al San Jacopo sette ore dopo il suo arrivo

**Joann Zinkand era
una cantante e pianista
americana da decenni
residente a Pistoia**

PISTOIA. «La risposta della Asl sul caso della paziente deceduta in pronto soccorso all'ospedale San Jacopo di Pistoia dopo ore di attesa per essere visitata non è accettabile: morire dopo avere aspettato 7 ore non è definibile decesso "improvviso". Sono indignato e già domani presenterò un'interrogazione per chiedere alla Regione di avviare un'inchiesta interna e attivare un audit clinico. Non si può liquidare una simile vicenda con una delle solite minimizzazioni sullo stato dei pronto soccorso toscani».

Ad intervenire sulla morte di **Joann Zinkand**, 74enne cantante e pianista americana ma pistoiese di adozione, è il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale **Maurizio Marchetti**, dopo aver letto del dramma avvenuto nel pronto soccorso del San Jacopo nella notte tra venerdì e sabato.

«Leggo – spiega Marchetti – che la paziente, 74 anni, si è recata in pronto soccorso alle 22,13 per morire nel corso della visita alle 5 del mattino, dopo aver lamentato una condizione di malessere acuto anche con chi la attendeva preoccupato fuori dal repar-



to. Leggo anche che le sono state somministrate terapie che probabilmente hanno anche concorso ad abbattere sintomi che avrebbero potuto far da sentinella, ma non sono un medico e non lo so. Fatto sta che la signora è morta dopo 7 ore di agonia e la Asl parla di "morte improvvisa", il che è inaccettabile. Per questo domani mi preoccuperò immediatamente di presentare un'interrogazione affinché si attivi un'inchiesta interna».

Cantante e pianista, artista di piano bar molto apprezzata anche a Firenze, Joann Zinkand, che soffriva di problemi cardiaci, era stata portata all'ospedale attorno alle 22 di venerdì. Lamentava forti dolori allo stomaco e spossatezza.

«La signora Zinkand – spiega l'Asl in una nota – è giunta al pronto soccorso alle 22,13 con una patologia acuta per la quale è stato attivato il percorso opportuno. Nelle ore successive la situazione è peggiorata fino al decesso per morte improvvisa. Come da protocollo il personale ha tentato la rianimazione ma senza esito e la Asl ha richiesto il riscontro diagnostico. La signora è stata subito presa in carico in un pronto soccorso già in sofferenza per numero di accessi ma la situazione è precipitata nelle ultime ore».

Una nota che ha suscitato le ire del capogruppo Marchetti: «Nei nostri pronto soccorso manca personale, mandare in trincea giovani neolaureati potrà essere formativo per loro ma certo non risolve il problema, e intanto i sanitari attivi sono gravati da carichi di lavoro pericolosi per loro e per i pazienti. Aver minimizzato per anni una situazione che oggi è al punto critico è stata ed è una grave responsabilità politica che la giunta regionale non può non assumersi dato che proprio Enrico Rossi, oggi sull'orlo del decennio da governatore, è stato prima per 10 anni assessore alla Salute». —



Joann Zinkand, la 74enne cantante e pianista morta al pronto soccorso

l'intervista » Paolo De Paolis

«Noi medici decimati: tre aggressioni al giorno e 300mila cause»

Il presidente della Sic: «Entro 5 anni 16mila dottori in meno. Vinti anche dalla paura»

16.700

Nel periodo 2018-2025 mancheranno 16.700 medici specialisti (dalla medicina d'urgenza alla pediatria), e i nuovi ingressi non saranno sufficienti per ripianare le carenze d'organico

1.200

Sono 1200 le aggressioni contate dall'Inail nel 2017, sulle 4 mila complessive su lavoratori. I luoghi più colpiti dalla violenza sono il pronto soccorso, i reparti di degenza e gli ambulatori

300.000

La spesa media a testa che l'Italia sostiene per formare i medici. Per ridare ossigeno al sistema necessari 13.500 immatricolazioni ai corsi di laurea in medicina e 11 mila posti di specializzazione

LA PROPOSTA

Ai giovani vanno dati stipendi adeguati e vere tutele

PARADOSSI

È assurdo ingaggiare medici stranieri se i nostri fuggono

Francesca Angeli

■ L'allarme carenza medici ha superato il livello di guardia ma

non si vedono all'orizzonte provvedimenti strutturali per affrontare la crisi. Le istituzioni propongono soluzioni tampone per coprire i vuoti in corsia come quella di richiamare al lavoro i pensionati, impiegare i neolaureati per il pronto soccorso o convocare i medici militari. In particolare rischiano di andare deserte le specialità di frontiera dove le probabilità di finire denunciati per *malpractice* sono più alte come la medicina d'emergenza e la chirurgia. Il presidente della Società Italiana di Chirurgia, Paolo de Paolis ribadisce la necessità di interventi più incisivi.

Presidente, quali sono le specializzazioni più a rischio?

«Il problema ha un duplice aspetto: il rischio di mancanza di medici specialisti e il rischio dal punto di vista del contenzioso medico-legale. Sono strettamente interconnessi: un lavoro che comporta rischi professionali elevati porta inevitabilmente ad una riduzione delle vocazioni, cui peraltro contribuiscono pesantemente condizioni di lavoro e livelli retributivi poco allettanti. Tanto più alto è il rischio di incorrere in problemi nella vita lavorativa quotidiana tanto più i giovani sono portati a scegliere branche della medicina più tran-

quille. Le specializzazioni più a rischio sono chirurgia generale, ostetricia e ginecologia e ortopedia, oltre a tutta l'area dell'emergenza e del primo intervento. Le Asl indicano concorsi per queste specialità e sono costrette a riproporre continuamente le stesse selezioni per trovare i medici».

Quanto pesano le denunce e le aggressioni?

«È un problema serio. Sono circa 300 mila le cause pendenti contro i sanitari in tutta Italia. Questo dato incide sia sulle vocazioni dei giovani medici sia sull'approccio dei colleghi che utilizzano sempre di più una medicina di tipo difensivo per evitare problemi. Il numero di denunce, unito alla pubblicità delle agenzie che si dicono specializzate nei casi di malasanità, hanno contribuito ad alimentare nel nostro Paese un clima di sospetto che purtroppo sfocia spesso in aggressioni verbali e fisiche nei confronti dei medici. Nel 2018, stando alle statistiche dell'Inail, sono state presentate 1.200 denunce da parte di vittime di aggressioni nelle realtà sanitarie. Ogni giorno in Italia si verificano in media tre casi di aggressione in ospedale, pronto soccorso, guardie mediche e ambulatori. Particolarmente colpi-



te le colleghe.

Quanti sono oggi i chirurghi e quanti saranno tra cinque anni? Quali sono le specializzazioni che rischiano?

«Si prevede un ammanco di circa 16.700 medici, 1.300 chirurghi. Da sommare le carenze di colleghi nei comparti di ortopedia e traumatologia, 550 unità totali, ostetricia e ginecologia, 690 unità. Previsioni nere anche per cardiocirurgia, neurochirurgia e otorinolaringoiatria».

Come convincerebbe un giovane laureato a scegliere questa specializzazione?

«La chirurgia è stata storicamente una delle specialità cui i giovani aspiravano maggiormente, la più affascinante. Oggi la tendenza è cambiata. È necessario dare ai giovani prospettive in termini di crescita professionale e formativa, una retribuzione adeguata e garanzie dal punto di vista della tutela legale ed assicurativa. Bisogna poi farli operare. Una volta usciti dal contesto universitario la situazione è critica, con il collo di bottiglia rappresentato dalle scuole di specializzazione e la formazione post laurea. I posti messi a disposizione per la formazione in chirurgia sono pochi. I chirurghi finiti il percorso formativo, in attesa dell'assunzione tramite concorso statale, non possono più frequentare il reparto né operare perché sprovvisti di copertura assicurativa, a meno che uno non se la possa permettere, e senza stipendio. In Italia l'attesa media per un concorso è di un anno, troppo tempo».

Cosa ne pensa del ricorso ai pensionati, ai neolaureati e ai medici stranieri?

«Richiamare i medici andati in pensione può apparire come una soluzione. Questo è positivo dal punto di vista delle garanzie professionali e dell'esperienza ma tali richiami passano attraverso contratti retributivi che spesso risultano essere superiori a quello previsto per i dipendenti del Ssn, creando ancor più in questo ambito demotivazione e proteste. Largo ai nostri giovani per cui spendiamo mediamente 300mila euro a testa per la loro formazione. Sui medici stranieri non vogliamo alzare barriere, è un paradosso però pensare che i nostri medici vadano all'estero e ci si trovi costretti a chiamare specialisti da fuori».

Quali sono le nuove frontiere in chirurgia?

«Sicuramente le nuove frontiere si coniugano con il processo tecnologico nel cui ambito possiamo pensare senz'altro alla robotica, allo sviluppo della diagnostica preoperatoria con possibilità di guidare l'intervento in modo mirato, alla tridimensionalità e al passaggio di dati in tempo reale. Questo è il futuro già presente ma non possiamo dimenticare la nuova frontiera del 5G, (operare a distanza) quella che potrebbe essere una vera e propria rivoluzione».

PROFESSIONE DA GUARIRE

L'Italia è nel bel mezzo di una crisi del sistema sanitario: tra tagli, denunce e stipendi non all'altezza la conseguenza è una nuova fuga di camici bianchi



L'INCHIESTA

Ora si assicura anche il profilo social

LE NUOVE MINACCE

Prima della casa proteggiamo le password

*Cyberbullismo, hacker
e furto dei dati
personali:
le polizze sulla vita
(digitale) sono
in pieno boom*

*Alle aziende servono
coperture
contro gli hacker
che rubano
dati e mandano
in tilt i software*

*Il costo di una polizza
individuale: tra
i 24 e i 40 euro. Nella
Penisola le vittime
di crimini in rete sono
16 milioni*

Ed è arrivato il momento in cui anche la nostra vita digitale è diventata talmente reale (e ingombrante) da dover essere assicurata. Come la vita vera. Perché presenta altrettanti rischi e pericoli. Con i nostri profili social ci abbiamo giocato per anni senza pensare alla conseguenze. Ci siamo registrati a ogni tipo di sito, salvato ovunque i dati della nostra carta di credito, pubblicato foto personali raccontando tutto di noi come mai abbiamo fatto nemmeno con il diario personale di scuola.

Ora dobbiamo difenderci dal mostro che noi stessi abbiamo creato: abbiamo paura che qualcuno rubi un pezzettino di noi, che sia la foto dei nostri figli o il nostro

nome, per farne chissà che. Temiamo di vederci accreditare delle spese o di diventare esche di stalker e cyberbulli che ci minacciano in cam-



bio di soldi. E soprattutto ci siamo resi conto che non è più sufficiente rivolgersi solo alla polizia postale. Ciò che è on line sembra impossibile da cancellare, salvo rivolgersi a società specializzate che arrivano a chiedere fino a 20mila euro per ripulire un profilo social.

Del nuovo disagio si sono accorte anche le compagnie assicurative, che si stanno sempre più concentrando sulla creazione di cyber pacchetti di tutela. Quasi ci servisse una doppia polizza: una per noi e una per il nostro Avatar.

I RISCHI DELLA RETE

A quanto pare, il mercato della tutela sul web è in forte crescita: secondo le stime di *Facile.it*, potrebbe valere 100 milioni di euro l'anno. Entro il 2025, il valore del mercato globale delle assicurazioni personali contro i cyber risk potrebbe addirittura superare i 3 miliardi di euro: dati che non devono sorprendere se si considera che le vittime del cybercrimine, solo in Italia e solo nel 2017, sono state 16 milioni. In base ai dati raccolti da Clusit, l'associazione italiana per la sicurezza informatica, gli attacchi sono aumentati del 38% e sono sempre più «raffinati». Tra i settori più bersagliati c'è quello della sanità, i cui database sono stati presi di mira dai pirati della rete per il furto di informazioni sensibili, con incursioni che rispetto al 2017 sono addirittura raddoppiate.

I danni coperti da una polizza assicurativa possono essere molteplici: ci sono le persecuzioni on line, gli insulti e le diffamazioni sui social network, le frodi informatiche e la porno vendetta (altrimenti detta *revenge porn*), cioè la minaccia di mostrare presunte foto o video pornografici che ci riguardano se non versiamo immediatamente del denaro ai ricattatori.

In Italia le polizze, proposte come garanzie assicurative legate alla persona e alla casa, hanno un costo che varia dai 24 ai 40 euro. Garantiscono

innanzitutto tutela legale, in alcuni casi supporto psicologico e, se il problema non si risolve in tempi brevi, coprono le spese perché un team di esperti si attivi per inondare la rete con nuovi contenuti volti a disperdere e minimizzare la visibilità dei materiali che vorremmo eliminare, mettendo in atto il cosiddetto *flooding*. Alcune polizze contemplano anche la tutela in caso di cyber stalking. Attenzione però, perché può capitare che queste coperture siano valide solo se a commettere l'illecito sia una persona esterna al nucleo familiare. Se invece lo stalker o il cyber criminale è un membro stretto della famiglia, ma anche un ex marito o un ex fidanzato, allora la polizza potrebbe non essere attiva.

GLI ATTACCHI DEGLI HACKER

«Le compagnie di assicurazione stanno studiando anche pacchetti di cyber copertura sempre più aderenti alle esigenze delle aziende contro il rischio di frode informatica - racconta Corrado Bocca, agente generale di AssiBiella srl -. Si tratta di formule per cui l'imprenditore viene risarcito nel caso in cui registri danni patrimoniali legati alla frode on line. Ad esempio, capita che gli hacker entrino nel sistema informatico delle aziende e si fingano fornitori, simulando *format* di mail identici in tutto e per tutto a quelli originali, e pretendano il pagamento di fatture. Le polizze vengono stipulate anche per tutelare le aziende in caso di perdita di dati o danni al server. O ancora per difendersi dai virus informatici, per cui verranno rimborsate delle spese per ripristinare i software o riacquistare le licenze, spesso molto costose».

SHOPPING ON LINE SICURO

Altro ramo in via di sviluppo è quello legato agli acquisti online. Sempre più richieste le polizze che tutelano in caso di controversie relative a inadempienze contrattuali. Bisogna solo fare attenzione alla lista di beni che non sono coperti, perché in alcuni ca-

si è molto lunga: tra le categorie di prodotti normalmente esclusi ci sono, tra gli altri, oggetti preziosi, oggetti intangibili con valore monetario (ad esempio azioni, obbligazioni o titoli) e prodotti digitali scaricati online. Sono escluse, anche, le controversie legate ad aste online e all'acquisto online di prodotti usati. È bene considerare, infine, che in alcuni casi la polizza è valida solo se il valore dell'oggetto acquistato è superiore a un certo importo, normalmente tra i 200 e i 400 euro.

Nelle pieghe di queste regole capillari si inseriscono i siti truffa (ad esempio TooLove, DressLily, TideBuy) che propongono capi di abbigliamento a basso costo, e quindi difficilmente rimborsabili, presentati in foto splendide per poi spedire ai clienti quattro stracci e sparire come meteore, cambiando nome e continuando a proporre le stesse foto.

Le assicurazioni a volte riescono anche a lavorare sul dark web. L'obiettivo è individuare eventuali usi fraudolenti dei dati personali dell'assicurato, avvisandolo in caso di possibili situazioni a rischio. E inoltre proteggono dall'intercettazione dei tasti premuti sulla tastiera, tecnica spesso utilizzata dai male intenzionati che vogliono rubare le credenziali di accesso ai siti.

Va tuttavia detto che la rete serve sempre più alle assicurazioni anche come canale di comunicazione. «Nei prossimi anni tutte le compagnie assicurative saranno sempre più attive sui canali online - spiega Arianna Destro, chief customer officer di Aviva in Italia -. Oltre alle relazioni tradizionali tramite i diversi intermediari (agenzie, broker, istituti bancari e consulenti finanziari), vediamo un crescente interesse da parte dei clienti a interfacciarsi con noi tramite Facebook, Instagram e Twitter. Si tratta di canali efficaci perché caratterizzati da immediatezza, oltre che linguaggio semplice e facilmente accessibile».

Maria Sorbi

**Il mercato della sicurezza
sul web in Italia
è appena nato, ma vale già
più di 100 milioni**

LE TENDENZE

Veterinari, catastrofi e lavori precari: i rischi che più ci angosciano

Le polizze che stipuliamo sono il fedele specchio di chi siamo, riflettono esigenze e frustrazioni e raccontano i cambiamenti sociali. Mai vent'anni fa avremmo pensato a un'assicurazione per i Millennials, ossia per i precari che mai avranno un contratto a tempo indeterminato. Cambia il modo di lavorare, cambia la previdenza. E nascono le offerte che strutturano la cessione di un quinto della busta paga, accantonato come garanzia futura. C'è chi si tutela contro il rischio di mobbing da parte del datore di lavoro, ben consapevole di avere in mano contratti sempre più fragili. C'è chi, lavoratore autonomo, stipula polizze per garantirsi la tutela legale. «In questo modo - spiega Arianna Destro, chief customer officer di Aviva - ci si assicura la disponibilità di un avvocato per una prima consulenza e la tutela legale con il rimborso delle spese, sia nelle cause di lavoro sia nelle cause di divorzio».

Solo il 30% assicura la casa, ma crescono le richieste di risarcimento in caso di terremoti o alluvioni, soprattutto dopo le tragedie in Emilia e in Liguria. Calano (e caleranno sempre di più in futuro) le assicurazioni sulle auto per la tendenza a utilizzare vetture in sharing. E cambia anche la forma di assicurazione, disegnata su misura per i più giovani. Di fatto la polizza assomiglia sempre più a un abbonamento Netflix, si può sospendere e riattivare con sempre più facilità, all'occorrenza, on demand.

La tecnologia permette di sviluppare forme di prevenzione sempre più sofisticate. Grazie alle black box installate sulle auto è possibile ricostruire con precisione la dinamica dell'incidente o scovare i casi di false denunce di sinistri. Idem per la casa o l'azienda. La scatola nera che alcune assicurazioni danno ai propri clienti è in grado, oltre a fare da antifurto, di lanciare l'allarme in caso di allagamenti o di incendi. A chi solleva il problema della privacy, le assicurazioni rispondono che i dati sono tutelati e, anche se si cede alla compagnia assicurativa l'autorizzazione a gestirli, le informazioni personali possono essere usate solo in certi casi o sotto richiesta della Procura.

GLI AGENTI

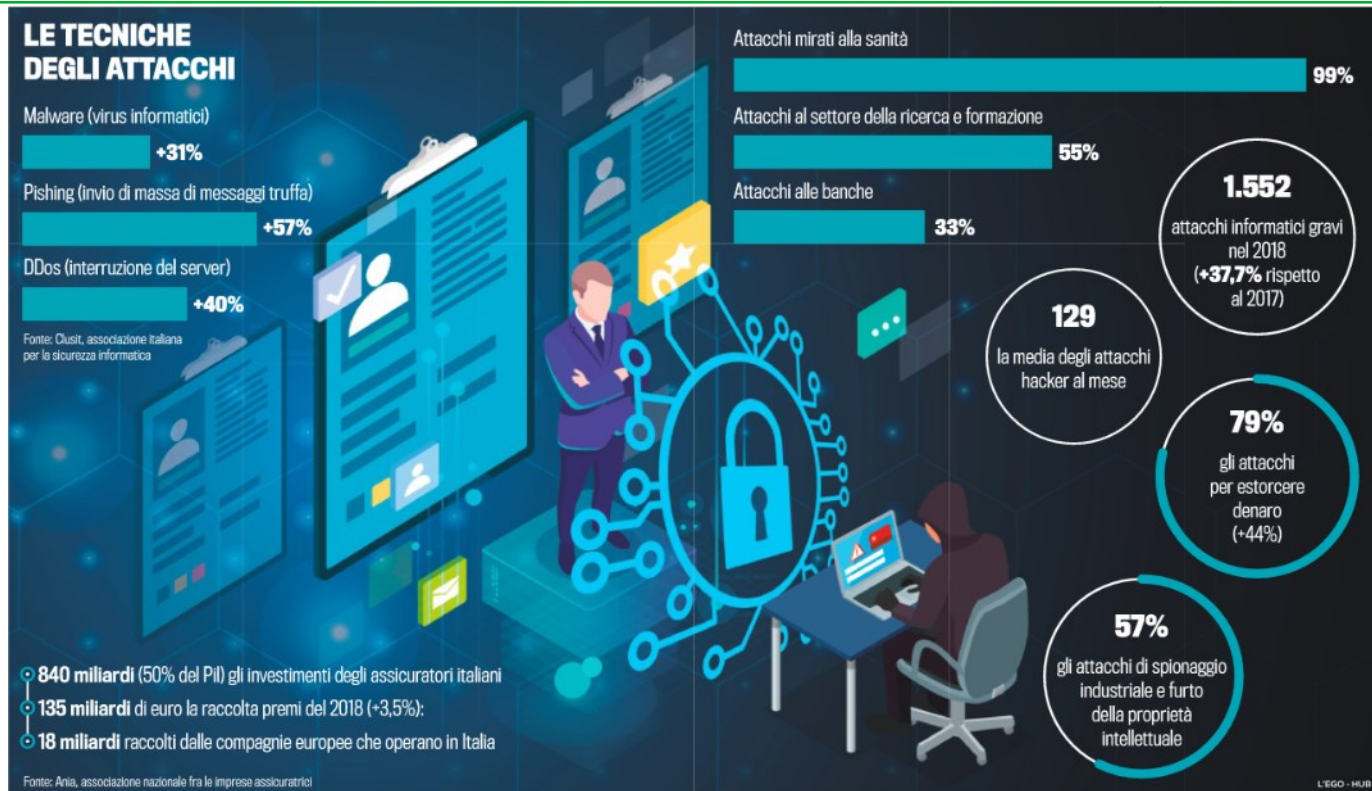
«I clienti chiedono copertura sulle spese per gli over 80 e le visite mediche»

Se il settore della cyber sicurezza è sicuramente quello che in futuro avrà la crescita maggiore, anche i pacchetti assicurativi sulla salute registrano un aumento delle richieste. E raccontano di come stiamo cambiando, di come maturiamo nuove esigenze e paure, legate al progresso scientifico ma anche ai suoi effetti collaterali.

«Le promesse di lunga vita, fino a oltre cent'anni, sono un'enorme opportunità ma allo stesso tempo spaventano - rileva Fabio Pagnalunga, rappresentante procuratore di Generali -. L'assistenza a un anziano ammalato può incidere pesantemente sul tenore di vita di una famiglia, per cui stiamo registrando una crescita importante della richiesta di informazioni sulla copertura delle spese di assistenza in caso di necessità, in età avanzata, quando l'autosufficienza viene meno». I dati confermano il trend di crescita. Gli over 80 sono 8 milioni e 5 milioni le persone non autosufficienti, tra cui i malati di Alzheimer e Parkinson. Al momento la spesa per l'assistenza degli anziani ammonta a 13 miliardi di euro e i costi a carico del singolo sono elevati: una badante in regola non costa meno di mille euro e una struttura residenziale ha rette che, in media, vanno dai 2 ai 4 mila euro. «C'è un'insufficiente protezione contro i rischi - ha spiegato la presidente Maria Bianca Farina durante la presentazione dei dati di Ania invitando le assicurazioni a rafforzare la previdenza integrativa. «La spesa sanitaria privata - spiega - ha raggiunto i 40 miliardi di euro e la componente pagata di tasca propria da parte dei cittadini ammonta al 90%».

Un altro argomento che sta molto a cuore alle persone è quello della salute del proprio cane per cui, oltre alla polizza per tutelarsi da incidenti e morsi alle persone, si chiede una copertura sulle spese veterinarie, che possono raggiungere anche cifre elevate. Piuttosto difficile invece per gli assicuratori formulare polizze odontoiatriche a causa dei costi troppo alti. Al momento esistono «solo» delle convenzioni con alcuni centri dentistici. Molta l'attenzione al settore prevenzione. Se un tempo si ricorreva all'assicurazione per tutelarsi nel caso di incidente o ricovero, ora si chiede una copertura per visite diagnostiche e controlli.

MaS



POLTRONE

**Alfano diventa
il proconsole
di "Sua Sanità"**

◊ **BARBACETTO A PAG. 14**

Affari & politica

POLTRONISSIMA *Lex ministro è ora presidente del gruppo Rotelli, numero uno in Italia delle cliniche private, diventato grande con i soldi pubblici*

Alfano, l'ex delfino di B. è il console di "Sua Sanità"

ARRUOLATO PER LE RELAZIONI

*Angelino dovrà traghettare
l'impero in Borsa
ed espanderlo all'estero,
verso l'Est e il Medio Oriente*

IL FONDATORE, UOMO RICCO E LIQUIDO

*Giuseppe aveva saldi legami
con Tognoli, Formigoni
e Berlusconi. Ha tentato
(invano) di scalare il Corriere*

» **GIANNI BARBACETTO**

Milano

A

ngelino Alfano non è noto per avere il *quid* del manager in generale, né di quello sanitario in particolare. Eppure è appena stato chiamato a diventare presidente della holding Rotelli. Per il Gruppo Ospedaliero San Donato è un ritorno al futuro, o meglio: è l'eterno ritorno del connubio tra sanità e politica di cui si è sempre nutrito quello che oggi è diventato il primo gruppo italiano della sanità privata. Diciannove tra ospedali e cliniche, più di 5 mila posti letto, 4,3 milioni di pazienti curati ogni anno, 16 mila addetti tra medici, infermieri e amministrativi, 1,65 miliardi di ricavi nel 2018, in buona parte provenienti dai rimborsi pubblici

regionali per la sanità accreditata. Angelino, animo democristiano, ex segretario di Silvio Berlusconi, pluriministro (Interno, Giustizia, Esteri), è uomo di relazioni e di politica. È molto legato a Dore Misuraca, ex parlamentare palermitano dell'Ncd e oggi nel Pd siciliano di Davide Faraone. La moglie di Misuraca, Barbara Cittadini, è a capo della Aiop, la potente associazione che raggruppa le cliniche private. Ecco dunque Alfano presidente del gruppo Rotelli. Il manager operativo continuerà a farlo Kamel Ghribi, tunisino, *global advisor* della famiglia Rotelli.

IL FONDATORE del gruppo, Giuseppe Rotelli, è scomparso nel 2013, lasciando la guida al figlio Paolo. Padre-padrone per trent'anni, Giuseppe, uno degli uomini più liquidi d'Italia, è stato imprenditore dalle idee chiare e dalle amicizie influenti: il socialista Carlo Tognoli, sindaco di Milano e poi

ministro; il democristiano Roberto Formigoni, eterno presidente della Regione Lombardia ora agli arresti domiciliari; Silvio Berlusconi, imprenditore e leader del centrodestra; Giovanni Bazoli, banchiere con il cuore di centrosinistra.

Nasce ricco, Giuseppe Rotelli, a Pavia, in una famiglia che aveva fatto fortuna con i commerci e poi con la vendita degli Zuccherifici Meridionali all'Eridania. Si trova in casa due cliniche, la Città di Pavia e la San Donato, fondate dal padre Luigi, medico. Negli anni Settanta, quando il conflitto d'interessi non era di moda (come oggi), dopo la laurea in



Legge fa il doppio lavoro: di giorno fa il giurista, l'esperto di programmazione sanitaria per la Regione, il consulente di un paio di ministri della Sanità, l'estensore del piano ospedaliero regionale lombardo, l'autore di molte leggi in materia di sanità; la sera torna a casa, adattare un'occhiata distratta ai conti delle sue cliniche. È un centauro, Rotelli: metà giurista della sanità e metà imprenditore della sanità. Dal 1980, unificate le sue due nature, fa l'imprenditore a tempo pieno, assume la guida del Policlinico San Donato, lo fa diventare Irccs (cioè Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico), comincia a fare shopping di altre cliniche e fonda il Gruppo San Donato. Da Antonino Ligresti rileva l'ospedale Galeazzi di Milano e poi le cliniche La Madonnina e la Città di Milano, per le quali sborsa 500 miliardi di lire. Dopo la morte di don Luigi Verzè e la crisi (giudiziaria e finanziaria) dell'Ospedale San Raffaele, se lo compra: lo soffia allo Ior del Vaticano e all'imprenditore genovese Vittorio Malacalza mettendo sul piatto 405 milioni di euro. Paga sempre *cash*, non ha bisogno dei finanziamenti delle banche.

ORMAI È CHIAMATO "Sua Sanità", ha fatto dimenticare gli scandali e le inchieste che nei decenni precedenti avevano coinvolto le sue cliniche, come peraltro gran parte delle strutture sanitarie lombarde. Il suo gruppo è diventato una macchina per far soldi: soldi pubblici che entrano nelle sue casse private grazie agli accreditamenti regionali, che aumentano con il passare degli anni. Nel decennio 2000-2010 ha incassato dalla Regione Lombardia almeno 6 miliardi di euro. Nel 2010, i ricavi del Gruppo San Donato superano gli 800 milioni, con un margine operativo lordo stratosferico:

130 milioni. Sono i frutti più dolci della riforma sanitaria dell'amico Formigoni, che equipara le cliniche private (accreditate) agli ospedali pubblici. Il paziente se vuole può diventare cliente, sceglie dove vuole essere curato: anche nelle strutture private, tanto alla fine paga sempre la Regione (cioè i cittadini). Indovinate chi c'è nella squadretta di esperti che nel 1995 confezionano la riforma formigoniana: Giuseppe Rotelli il giurista. Giuseppe Rotelli l'imprenditore si allarma invece quando Formigoni declina e cade. Allora, conscio di quanto può essere utile avere buona stampa, si scopre editore, con una vera passione per il *Corriere della sera*. Compra azioni Rcs. Aveva già cominciato nel 2006, ma poi aveva continuato pagandole anche il quadruplo del valore di Borsa: un vero amatore. Nel 2012 il blitz finale: rileva il pacchetto del 5,2 per cento dei fratelli Toti, i costruttori, pagandoli ben 53 milioni di euro. Caro, ma gli serve per diventare il primo azionista del *Corriere*, con il 16,55 per cento. Nel giornale di via Solferino in totale butta, tramite Pandette Finanziaria, quasi 300 milioni, senza però mai riuscire a contare davvero, perché il patto di sindacato lo tiene fuori dalla stanza dei bottoni. "Le banche non mi servono, il mio gruppo si finanzia da sé", dichiara. "Sono tutti soldi miei, non ho tolto un euro ai miei ospedali". Respinto dai soci, molla la dispendiosa avventura e torna a concentrarsi sulla sanità. Subito dopo, nel 2013, muore, lasciando l'impero al figlio Paolo. Oggi arriva Alfano, con il compito di traghettare il gruppo in Borsa e aiutare l'espansione all'estero, verso il Medio Oriente. Il Gruppo San Donato, da sempre sensibile alla politica interna, ora punta anche sulla politica estera.

Nozze d'amore e d'interessi

Angelino Alfano e il gruppo Rotelli: un matrimonio d'amore e d'interessi. L'impero fondato da Giuseppe Rotelli è diventato il primo gruppo della sanità privata in Italia, grazie agli ottimi rapporti tra il fondatore e gli uomini della politica, che gli hanno garantito accreditamenti, prestazioni e posti letto pagati dal servizio sanitario nazionale. Alfano, pluriministro (Interno, Giustizia, Esteri), è uomo di relazioni, a cavallo tra destra e sinistra. È molto legato a Dore Misuraca, ex parlamentare palermitano dell'Ncd e oggi nel Pd siciliano di Davide Faraone. La moglie di Misuraca, Barbara Cittadini, è a capo della Aiop, la potente associazione che raggruppa le cliniche private. Ecco dunque Alfano presidente del gruppo Rotelli.





Dal governo alla salute

In alto Angelino Alfano e Paolo Rotelli alla posa della prima Pietra del nuovo Polo Chirurgico e delle Urgenze dell'Ospedale San Raffaele di Milano. A destra la cerimonia per la nomina dell'ex ministro

Ansa/LaPresse

I PROTAGONISTI



GIUSEPPE ROTELLI

Il fondatore
del gruppo
San Donato
(19 cliniche)
Morto
nel 2013



ROBERTO FORMIGONI

L'ex
presidente
della
Lombardia,
ora ai
domiciliari

“Rischio salute per l'Iqos? E non aiuta a smettere”

Meglio delle bionde?

PIÙ FUMO CHE ARROSTO Le prime ricerche indipendenti sui dispositivi della Philip Morris avanzano dubbi sulla riduzione del rischio cancro: “Danno assuefazione e sono la porta d'ingresso al tabagismo”

STRATEGIA SMONTATA

Altro che “abbattimento del danno”, per la Fondazione Veronesi “potrebbero far male quanto le sigarette”

I RICERCATORI AUSTRALIANI

“La tossicità cellulare indotta dall'esposizione alle bionde è pari a quella dall'esposizione all'elettronica”

Forze in campo

“Dietro molti studi sul nuovo prodotto vi sono legami con Big Tobacco”

» ALESSANDRO CISILIN

Icondizionali sono d'obbligo perché si tratta di novità recentissime, mentre la scienza lavora sui decenni. Ma si fa largo nella ricerca indipendente il fronte del “no”. L'oggetto è il dispositivo “a tabacco riscaldato”, in particolare l'Iqos della Philip Morris, dilagato in Italia (dopo il Giappone) con lautissimi investimenti, buoni esiti di vendita (in cinque anni hanno superato i sigari) e assunzioni ancora in corso (e un recente via libera alla commercializzazione negli Stati Uniti – ma con le stesse restrizioni delle sigarette), allo scopo dichiarato di “convertire verso i prodotti di nuova generazione tutti i fumatori adulti, che altrimenti continuerebbero a fumare sigarette tradizionali”.

UN CAMBIO di rotta netto, almeno nella comunicazione, per le multinazionali americane, che al lungo avevano minimizzato l'enorme danno della sigaretta. Virata avviata col passaggio del nuovo millennio, al seguito di un paio di notizie per loro pessime. La prima, la presa di coscienza globale della strage (circa 7 milioni di morti l'anno a causa del fumo, oltre 70 mila solo

in Italia, più di tutte le odierne guerre), con anche l'esito di dure restrizioni normative (quali la legge Sirchia del 2003). La seconda, l'irruzione di un'invenzione cinese (copyright al farmacista Han Li), le “sigarette elettroniche”, e-cig. Costano meno e funzionano come un “aerosol”; il fumo esce lo stesso, appagando l'utente, ma arrivando da un liquido che non contiene più tabacco, e volendone neppure nicotina. L'effetto congiunto della doppia novità è stato un netto calo dell'incidenza dei fumatori nel mondo (erano più di un quarto della popolazione nel 2000, ora sono meno di un quinto) e anche in Italia, seppur con una recente recrudescenza purtroppo segnalata tra le donne. Meno sigarette, e già un anno fa *Il Sole 24 ore* titolava: “l'industria del tabacco non è più big”.

Non è mancata la reazione di Big Tobacco, su più fronti: quello normativo, con le e-cig costrette qua e là a rigidi paletti, e in qualche caso all'esclusione di fatto (è in corso tra l'altro una feroce battaglia in India, tra i mercati migliori al mondo coi suoi 120 milioni di fumatori); quello societario, con acquisizioni di aziende produttrici delle meno nocive elettroniche (“per arginarle”, dicono i maligni); soprattutto, escogitando una “terza via”, a contrastare la nuova concorrenza con lo



slogan del medesimo obiettivo "salutista" ("Un futuro senza fumo", lo spot aziendale). I nuovi Iqos sono un "ibrido", che imita l'attivazione elettronica delle e-cig e vanta, rispetto alla sigaretta, il passaggio dalla "combustione" al "riscaldamento", conservando il tabacco e altre sostanze in un apposito "stick".

Un "sollevio", almeno parziale, per la salute? Sì, secondo l'azienda, che ci sottolinea come la stessa autorizzazione della Fda statunitense non rilevi da una "mera valutazione amministrativa, ma da un rigoroso processo di verifica basato su evidenze scientifiche", che avrebbero accertato la presenza di "meno sostanze chimiche tossiche rispetto al fumo di sigaretta". Molti, però, contestano. "Non sono disponibili studi in grado di dimostrare che l'uso di sigarette a riscaldamento del tabacco riduca il rischio di cancro rispetto alle classiche", tuona l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, aggiungendo che "non aiutano a smettere di fumare, danno assuefazione". Concorda tra gli altri Roberto Boffi, pneumologo responsabile del Centro antifumo dell'Istituto Tumori di Milano: "Contengono tabacco trattato e non più liquidi come le e-cig classiche, una dif-

ferenza che porta lo *svapato-re*, che decida di provarle, a ricominciare ad assumere nuovamente tabacco". Una revisione scientifica francese rivela infatti che "i dispositivi a tabacco riscaldato sono più una porta d'ingresso (20%) al tabagismo, che d'uscita (11%)", aggravando il problema sanitario globale anziché lenirlo. Sul danno, una ricerca accademica australiana ha accertato che "la tossicità cellulare indotta dall'esposizione di concentrazioni crescenti di fumo di sigaretta è pari a quella indotta dall'esposizione all'Iqos alle stesse concentrazioni", mentre qualche differenza viene riconosciuta per le e-cig. Insomma, "potrebbero far male quanto le sigarette tradizionali", avverte anche la Fondazione Veronesi.

Scricchiola la strategia di Philip Morris, che punta tutto sul concetto della "riduzione del danno", premendo sulle autorità sanitarie per poter vendere e pubblicizzare il prodotto in tali termini. A tal fine, prova a blindare la credibilità dei propri messaggi, a cominciare dal non negare del tutto la nocività del prodotto: il sito aziendale lo sconsiglia ad alcune categorie, dai non fumatori alle donne incinta, e riferisce tra l'altro di "effetti collaterali", quali "mal di testa,

nausea o irritazione alla gola". Può suscitare ilarità, ma è comunque un passo rispetto a comunicazioni aziendali che in passato decantavano addirittura effetti benefici delle proprie sigarette contro la tosse.

ESPLOSA la drammatica evidenza sulle "bionde", e il relativo sdegno (con scarso esito per i pazienti italiani, che non hanno ottenuto un euro di risarcimento dai produttori, a differenza ad esempio degli statunitensi), la pressione sugli ambienti scientifici non è peraltro mai venuta meno. "Dietro a molti degli studi eseguiti finora sul nuovo prodotto vi sono legami o finanziamenti di Big Tobacco", nota ancora, tra gli altri, l'Airc. In Italia, solo l'anno scorso, Philip Morris ha partecipato, come sponsor, partner e talora perfino con propri stand, ad almeno 25 congressi medici. Sforzi enormi, ma il "fa meno male" sembra non fare breccia. Anzi, il mondo scientifico stavolta si ribella: un'ottantina di studiosi, società scientifiche e istituti (incluso l'Ircss) hanno firmato un "manifesto" per "l'indipendenza della scienza medica" dai produttori di tabacco. Sollevando inoltre dubbi sulla legalità di tali legami e sponsorizzazioni. Oltre che sulla deontologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FOCUS

La scienza contro la lobby



I numeri

NON È UNA SIGARETTA ELETTRONICA la Iqos. Il dispositivo targata Philip Morris mantiene una quantità di nicotina simile alla sigaretta tradizionale. Perciò possono indurre dipendenza, specialmente tra i più giovani. L'unica differenza è che il tabacco non viene bruciato, bensì riscaldato fino a 350°C. Niente combustione, niente cenere. "Il calore è l'essenza di molti aspetti della vita": è la prima frase che si legge sul sito ufficiale. Ma non ci sono prove che Iqos riduca il rischio di ammalarsi di cancro. "Gli studi che dimostrano un livello inferiore di sostanze tossiche provengono in maggioranza dai produttori", dice l'Airc (Associazione italiana ricerca sul cancro). L'industria del tabacco presenta Iqos come una sigaretta più avanzata. Si legge sul sito: "La nostra missione è offrire un'alternativa migliore a tutti i fumatori adulti che non vogliono abbandonare il tabacco".

Scienziati e ricercatori denunciano le pressioni della lobby sull'informazione. Nella lettera del 20 maggio indirizzata al ministro della Salute, Giulia Grillo, i camici bianchi puntano il dito su Philip Morris: nel 2018, il colosso del tabacco ha partecipato a 25 convegni di medici. Il movimento antitabagista si chiama "Tobacco endgame": raccoglie le principali società scientifiche italiane di sanità pubblica.

7

Millioni: morti provocati dal fumo ogni anno, nel mondo. In Italia sono 70 mila l'anno

20%

La quota di utenti che viene indotta alla sigaretta partendo dall'Iqos, secondo uno studio francese. Per l'11% è una via d'uscita

95%

Il calo di sostanze nocive, per Philip Morris



Svaporatori

Le prime ricerche avanzano dubbi sull'uso dei nuovi dispositivi per fumatori. In particolare l'Iquos

Ansa/LaPresse

SANITÀKO Burocrazia per donne incinte

Prescrizioni ostetriche per risparmiare

» CHIARA DAINA



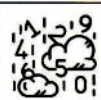
C'è uno spreco facile da eliminare, per le regioni. Si annida lungo la gravidanza: anche quando la donna è sana e la gestazione senza rischi in gran parte del nostro Paese è ancora il medico di famiglia o il ginecologo a dover prescrivere sul ricettario del Servizio sanitario nazionale gli esami del sangue e le ecografie di routine indicati dall'ostetrica, con disagio e tempo perso per la donna col pancione, liste di attesa in ambulatorio e aumento dei costi. Grazie al "ricettario rosa" invece è possibile, direttamente per l'ostetrica, prescrivere gli esami sul ricettario Ssn. Un modello di cura sostenuto dall'Oms e già entrato a regime in Toscana, Val D'Aosta, Piemonte, Friuli, Trentino, Emilia Romagna e Veneto. Venerdì anche il Consiglio regionale della Lombardia ha approvato un ordine del giorno sulla necessità della misura. "Per evitare test inutili, consigliati dai ginecologi per eccesso di cautele, e per ridurre cesarei e visite a pagamento - spiega Michele Usielli, neonatologo e consigliere di +Europa, primo firmatario dell'odg -. L'appello è rivolto a tutte le regioni".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oltre i numeri

ELENA POLIDORI



Spesa sanitaria 5 miliardi alla voce obesità

Il paradosso dell'obesità. Oltre 820 milioni di individui nel mondo soffrono la fame, ma ben 2 miliardi risultano in sovrappeso. Di questi più di 600 milioni sono obesi, secondo gli ultimi calcoli Fao. Si mangia troppo e male, è l'allarme dell'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità: dal 1975 il fenomeno è triplicato su scala globale con gravi conseguenze per la salute, vedi l'aumento delle malattie cardiache e vascolari, del diabete e dell'ictus, senza contare l'aggravio per le casse pubbliche. Nei paesi occidentali i costi medici diretti oscillano tra il 4 e il 12% delle spese sanitarie nazionali, come una tassa occulta. In Italia le persone con troppi chili addosso sono 25 milioni, secondo un rapporto Istat-Ibdo Foundation, quasi 6 milioni sono gli obesi. I costi pubblici per curare questa disfunzione superano già oggi i cinque miliardi l'anno. Senza un cambio dello stile di vita, nei prossimi tre lustri, da noi come nel resto d'Europa saranno in sovrappeso sette uomini su dieci e una donna su due. Cibo scadente, zeppo di grassi, zuccheri e additivi. Alimenti a basso costo, buoni per le tasche dei più disagiati, ma dannosi per la salute. Così, mentre c'è chi non riesce a mettere nulla sotto i denti e lo spreco alimentare sfiora su scala globale i 1200 miliardi di dollari, per via dell'obesità ogni anno muoiono nel mondo 3,4 milioni di persone: nel 2018 erano 40 milioni i minori di 5 anni con un peso eccessivo e 300 milioni gli adolescenti. L'Onu ha lanciato una campagna per rafforzare la disponibilità di prodotti freschi e sani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO FALLITA OGNI MEDIAZIONE, RESTA L'IPOTESI DI NUOVE ELEZIONI

Avvocati, braccio di ferro continuo Sul commissario decide il ministro

■ A pagina 3

Il caso-Pisa sul tavolo del ministro *Bonafede chiamato a decidere sul commissariamento dell'Ordine*

IL BRACCIO DI FERRO

E' tra Stefano Pulidori (presidente eletto) e Agnese Bertini (la più votata)

IL CASO Ordine degli Avvocati di Pisa è arrivato sul tavolo del Ministro della Giustizia **Alfonso Bonafede** che dovrà pronunciarsi sulla possibilità di un commissariamento. La profonda spaccatura all'interno dell'Ordine pisano, ormai in atto da oltre un mese, è arrivata forse a un punto di non ritorno. È la seconda volta che Roma viene 'scomodata' per intervenire e dirimere il caso pisano montato dopo le elezioni dei nuovi consiglieri e del nuovo presidente. La prima volta, diverse settimane fa, il presidente nazionale del Consiglio Forense, **Andrea Mascherin**, venne a Pisa per ricomporre il conflitto e propose una soluzione parsa forse troppo salomonica, tanto da essere rispedita al mittente. L'idea era di alternare alla presidenza dell'Ordine gli avvocati **Stefano Pulidori** (il presidente eletto) e **Agnese Bertini** (il presidente in pectore in forza del maggior numero di voti).

GLI ANIMI si erano così accesi ancora di più e si era arrivati all'assemblea degli iscritti con le armi ben affilate. Adesso si attende che il Ministro si pronunci sul commissariamento, vista da molti come la extrema ratio per azzerare tutto, andare a nuove elezioni e provare così a riportare armonia nel Foro pisano profondamente lacerato.

UNA FERITA che non si rimargina e che viene confermata dalla difficoltà di trovare la disponibilità

di consiglieri eletti che accettino di sostituire i sette dimissionari. Venerdì, dopo diverse rinunce a subentrare, il Consiglio è stato in qualche modo ricomposto con l'ingresso degli avvocati **Arianna Tabarracci** e **Moreno De Gasperin**. Con loro in carica dunque ci sono il presidente **Stefano Pulidori**, il segretario **Valentina De Giorgi**, la tesoreria **Lucia Vergine**, e i consiglieri **Sandra Aringhieri**, **Mario De Giorgio**, **Lorenza Di Cerbo**, **Elisa Giraudo**, **Simone Giugni**, **Paolo Iacobelli**, **Giorgio Nazzi**, **Gianluca Vecchio**.

IL CLIMA nel Foro pisano resta comunque rovente e promette di dirompere nella seconda adunanza che dovrebbe ormai essere convocata a settembre e nel corso della quale sarà discussa la mozione con la quale i dissidenti chiedono le dimissioni dell'intero consiglio. Nel frattempo, qualcuno è al lavoro per impugnare il risultato elettorale e presentare ricorsi al Tar. La questione ruota tutta sul filo della giurisprudenza, dal momento che la Corte Costituzionale aveva confermato, alcune settimane fa, il principio della incandidabilità dei professionisti al secondo mandato consecutivo nei rispettivi consigli dell'Ordine. Tutto questo per evitare, in sostanza, l'ipotetico rischio di rendite di posizione.

Eleonora Mancini



Il ministro Alfonso Bonafede



Agnese Bertini



Stefano Pulidori



PISA NEL CUORE

‘Finalmente si toglie l’amianto alla scuola Parmini

«LA nostra battaglia per la sicurezza degli edifici scolastici è nota» osserva Anna Buoncristiani, presidente di Pisa nel Cuore, che continua: «Per anni, l’allora capogruppo di opposizione Raffaele Latrofa ha presentato decine di atti ispettivi sul tema, che evidenziavano l’incuria da parte del Pd. Adesso il sindaco Conti e l’assessore Latrofa ai lavori pubblici hanno messo in programma numerosi lavori sulle scuole. Finalmente le importanti battaglie di Pisa nel Cuore trovano opportuna e concreta risposta. La scuola Parmini, in Via di Parigi, fu un simbolo di tali battaglie sin dalla prima denuncia di Latrofa inerente un probabile distacco di intonaco dai solai, che poi purtroppo puntualmente avvenne nel 2015. Ne seguì che l’edificio fu dichiarato inagibile dai vigili del fuoco e bambini e personale furono spostati in altre scuole dell’istituto, con ovvi disagi, fino al rientro dalle vacanze natalizie, l’8 gennaio 2016. Il tetto fu sistemato e fu promesso che nell’estate successiva sarebbe stato rimosso anche l’amianto in copertura. Nel frattempo Maria Chiara Cedolini (candidata di Pisa nel Cuore e adesso uditrice in terza commissione permanente), responsabile del plesso, insieme al Dirigente e ai rappresentanti dei genitori, visto che il tetto aveva ancora la copertura in amianto, si attivarono con la Asl affinché facesse i dovuti controlli. Il risultato fu una richiesta, da parte della Asl, di rimozione dell’amianto. Purtroppo questo non è stato fatto. C’è voluto l’insediamento della giunta Conti perché finalmente iniziassero i lavori attualmente in corso! «Siamo soddisfatti che questa nostra battaglia di anni finalmente si possa ritenere conclusa: Pisa nel Cuore è sempre stata al fianco dei cittadini e ha dimostrato che, una volta arrivata al governo di Pisa, insieme con il centrodestra unito, si è data da fare per la sicurezza dei nostri ragazzi e del personale che nelle scuole lavora» conclude Anna Buoncristiani.



Salvato per strada da un passante

Il soccorritore: «Era immobile, ho preso subito il defibrillatore»

IL DOTTOR CECCHINI
«In dodici anni installati
509 Dae in provincia di Pisa
Già 13 i 'miracolati'»

CON IL CUORE per il cuore. Il dottor Maurizio Cecchini ha speso la propria vita per salvare quella degli altri, ed insegnare ad altri (attraverso corsi gratuiti di primo soccorso) a salvarla al prossimo. Uno dei suoi 'allievi' venerdì pomeriggio è riuscito a compiere un piccolo grande miracolo assistendo un operaio stramazzato a terra in largo Ippolito Nievo, ai Passi. «Ho visto quell'uomo al suolo immobile sotto il sole, con la testa rivolta verso l'asfalto. L'ho chiamato senza avere risposta – racconta il soccorritore che chiede l'anonimato per rendere ancora più nobile il suo gesto –. Ho pensato subito al dottor Cecchini e alle sue lezioni. Non ho esitato a chiamare il 118 e a farmi portare il defibrillatore che, proprio grazie alla sua campagna, è stato installato al circolo del nostro quartiere». Una prontezza che in caso di infarto può far guadagnare minuti di fondamentale importanza. E che anche stavolta ha permesso di pronunciare la parola lieto fine, con l'operaio che si è ripreso

per essere consegnato poi nelle mani dei sanitari sull'ambulanza.

COMMENTA l'episodio con una punta d'orgoglio il dottor Cecchini: «Ho ideato il progetto "Cecchini cuore" perché credo nell'importanza di cardioprotteggere piazze, strade, scuole e centri commerciali – spiega il noto medico –, aumentando cioè la presenza dei defibrillatori. Lo step immediatamente successivo è consistito nell'educare le persone al primo soccorso, responsabilizzandole ma anche rendendole consapevoli dell'efficacia di un loro ruolo attivo nelle emergenze. In dodici anni la onlus è riuscita a collocare 509 Dae nei luoghi più sensibili dell'intera provincia di Pisa, 300 quelli sul territorio cittadino, e a tenere 504 corsi di formazione gratuiti. Ad oggi nei 19 casi in cui i comuni cittadini hanno usato i nostri defibrillatori, 13 si sono risolti positivamente con una media di salvataggio pari al 66 per cento. Serve una rivoluzione sociale e culturale sul fronte della cardioprotezione e del primo soccorso. La legge presto in approvazione andrà in questa direzione, rendendo ad esempio obbligatorio l'insegnamento del massaggio cardiaco nelle scuole».

Elisa Capobianco

I CORSI «PA»

Pronti a formare nuovi volontari

LA PUBBLICA assistenza di Pisa-sezione di San Giuliano Terme organizza un corso per volontari (livello base): dieci lezioni due volte a settimana. Il via il 5 settembre nella sede del comune termale. Per informazioni: 050 817596.



SANITA'
Il cardiologo
Maurizio
Cecchini,
fondatore
dell'onlus
«Cecchini
Cuore»



IL FESTIVAL CANCELLATO

Gli atti svelano le mezze verità del sindaco sul caso robotica

BOI / INCRONACA

ROBOTICA, L'EVENTO CANCELLATO

Le carte svelano le mezze verità di Conti Il Festival è da sempre anche del Comune

Nei protocolli d'intesa la genesi dell'evento. Il cambio dell'amministrazione decisivo per una scelta che appare politica

Il sindaco disconosce nei fatti l'operato della precedente giunta comunale

Giuseppe Boi

PISA. Tutto ruota intorno all'articolo 14 del protocollo d'intesa, anzi dei due protocolli firmati per l'organizzazione del Festival internazionale della robotica nel 2017 e nel 2018. Nel primo caso è stata data piena attuazione, nel secondo no. L'articolo è riportato in forma praticamente identica in tutti e due gli accordi. «Il presente Protocollo di Intesa ha validità fino al 31 dicembre 2018 ed è rinnovabile con idonei accordi tra i firmatari», si legge nel documento che dà il via all'organizzazione della seconda edizione del Festival. Nel precedente cambiava solo la data (il limite temporale era fissato al 31 dicembre 2017), ma non la sostanza. Perché è in quel «è rinnovabile» che si pongono le basi per la terza edizione del Festival della robotica. Un evento che, come si evince dai due protocolli e dalle altre delibere di giunta consultate dal Tirreno, era anche della città di Pisa e non solo del professor **Franco Mosca**, come invece affermato dal sindaco **Michele Conti** per spiegare il mancato rinnovo dell'accordo e la cancellazione dell'edizione di quest'anno.

ERA IL FESTIVAL DI PISA

Ed è proprio confrontando le parole del sindaco con quanto presente nei documenti uf-

ficiali che emergono una serie di mezze verità che sembrano nascondere una scelta che appare come politica, ma che evidentemente non si ha la volontà di rendere pubblica. Si parte da quel «non è il Festival di Pisa, ma del professor Mosca», già citato in precedenza. I protocolli d'intesa dimostrano come fosse l'esatto contrario: «La Fondazione Arpa insieme all'Istituto di Biorobotica (della Scuola superiore Sant'Anna, ndr) e coinvolgendo il Comune di Pisa hanno ritenuto di promuovere il 1° Festival internazionale della robotica», si legge nel protocollo 2017. Insomma, il Festival è stato fin dall'inizio un evento nato grazie e con l'intervento dell'amministrazione comunale. Una «paternità» confermata anche dal protocollo 2018, ma in quell'anno cambia la guida politica della città di Pisa. Michele Conti subentra a **Marco Filippeschi**, ma non può negare di non sapere che il Festival è anche del Comune. Lo dimostra la delibera 182 del 27 settembre 2018, di cui il protocollo d'intesa è parte integrante. Due sono le cose: o la nuova giunta pisana non ha letto il protocollo, o ha approvato uno stanziamento di 55 mila euro senza capirne appieno il contenuto.

IL RUOLO DEL COMUNE

Da quella delibera in poi, secondo quanto rivelato dal professor Mosca al Tirreno, il Comune si sarebbe di fatto sfilato dall'organizzazione dell'evento. Un fatto implicitamente confermato da Conti che ha dichiarato al nostro giornale di «aver autorizzato lo stan-

ziamento solo perché già presente in bilancio». Diventa dunque decisivo il mancato incontro tra Mosca e Conti. Il primo sostiene di «averlo cercato più volte e di aver fissato lo scorso marzo un appuntamento a cui il signor sindaco non si è presentato per impegni dell'ultimo momento». Il secondo invece sostiene di «essere in Comune 24 ore su 24, ma di non aver mai visto il professore a Palazzo Gambacorti». Fatto sta che quell'incontro mai avvenuto sembra la base su cui poggia il mancato rinnovo del protocollo d'intesa e il venir meno del ruolo del Comune. Un impegno tutt'altro che secondario. Sebbene Mosca e la Fondazione Arpa avessero compiti di primo piano, carte alla mano il Comune era fondamentale nel coordinamento: dalla convocazione dei tavoli con le altre istituzioni ed enti coinvolti nella manifestazione, alla concessione e gestione degli spazi per gli eventi.

L'ARPA SI SFILA

Una mancata partecipazione che fa il paio con l'annunciato disimpegno della fondazione Arpa. L'associazione presieduta da Mosca aveva annunciato l'intenzione di ricoprire un ruolo meno attivo già dopo la prima edizione del Festi-



val. Confrontando i protocollo di intesa, ad esempio, si nota come nel secondo sia presente da subito l'indicazione dell'Università come soggetto attuatore (articolo 9 punto 2). Diverse fonti confermano la volontà di un disimpegno, ribadito poi pubblicamente da Mosca all'inaugurazione del Festival 2018: «In futuro il Festival non potrà più essere concentrato in un unico evento promosso dalla fondazione Arpa, il cui impegno peraltro termina il 31 dicembre (2018, ndr). È necessario che il Comune di Pisa diventi capofila del progetto».

UNA SCELTA POLITICA

Conti dunque sapeva, o non poteva non sapere, che il Festival della robotica era un evento del Comune, che l'amministrazione aveva un ruolo decisivo di coordinamento e che l'Arpa avrebbe fatto venirmeno il suo impegno. Al di là dell'incontro o meno tra il sindaco e il professore, sembra evidente come la giunta a trazione leghista abbia deciso di non puntare sul Festival della robotica. Una scelta politica precisa che stride con l'idea di Pisa *robotown*, ma che è del tutto legittima. Perché allora il sindaco ha detto delle mezze verità per giustificare la cancellazione dell'evento? Forse per mero calcolo politico-elettorale? O per non rischiare di finire sulla graticola come accaduto qualche mese fa al sindaco di Torino dopo la notizia dello spostamento del salone dell'auto? —



LE REAZIONI

Filippeschi confida nella Regione «Così potremo salvare l'evento»

L'ex sindaco sul caso:

«La vocazione pisana-toscana per la robotica è un dato di fatto»

Conzadori: «Avrebbe aiutato a rilanciare il traffico del Galilei»

PISA. «Se la Regione lo sosterrà come dice il presidente Rossi, potremo rifare e rilanciare il Festival internazionale della robotica». Così l'ex sindaco **Marco Filippeschi** commenta le dichiarazioni rilasciate dal presidente della Regione e pubblicate ieri dal Tirreno. Rossi ha infatti annunciato la disponibilità ad aumentare l'impegno regionale affinché l'evento resti a Pisa e in Toscana.

«Il Festival è stato il festival di Pisa perché chi l'ha promosso per prima cosa ha chiesto il parere e il sostegno del Comune – aggiunge l'ex primo cittadino – e la Regione è stata già con il Comune tra le dodici istituzioni che hanno sottoscritto il protocollo d'intesa che ha reso possibile realizzarlo. La vocazione pisana-toscana, storica, attuale e futura, per la rivoluzione di-

gitale e per quella robotica non sono una forzatura, sono un dato di fatto e sono parte rilevante del progetto "Pisa città della Scienza" e della caratterizzazione innovativa dell'area dell'Arno Valley, fra Pisa e Firenze. Un grande patrimonio, il nostro, localizzato, che ha per tanti versi una sua unicità in dimensione e specializzazione. Una grande ricchezza sulla quale si deve ancora tanto investire, senza sottovalutazioni e miseri provincialismi».

Sulla cancellazione del Festival della robotica 2019 interviene anche il Comitato piccoli azionisti di Toscana Aeroporti: «Il richiamo del Festival della robotica con i nomi di **Franco Mosca** e del maestro **Andrea Bocelli** – scrive il presidente **Gianni Conzadori** – avrebbero continuato a catalizzare interessi su Pisa e la sua economia aiutando a migliorare l'afflusso dei passeggeri sul Galilei, che stando alla statistica Assoaeroporti registra a giugno 2019 su Pisa un -5,6% contro il +5,6% della media nazionale». —



Marco Filippeschi



Gianni Conzadori



TRA GLI IMPUTATI

Crac Unità, centinaia di firme per la solidarietà a Mazzeo

«Abbiamo piena fiducia nella magistratura e siamo certi che saprà dimostrare la correttezza del suo operato nei pochi mesi nel cda»

PISA. Centinaia di firme come gesto di solidarietà nei confronti di **Antonio Mazzeo**, il consigliere regionale del Pd tra gli imputati per il crac dell'Unità. «Conosciamo da anni Antonio Mazzeo e sappiamo bene l'impegno e la serietà che mette in tutto quello che fa. Per questo motivo abbiamo piena fiducia nella magistratura e siamo certi che saprà dimostrare la correttezza del suo operato nei pochi mesi in cui è stato chiamato a rivestire il ruolo di consigliere d'amministrazione nella società editrice de l'Unità», si legge nella nota che ha come primi firmatari i parlamentari Pd **Stefano Ceccanti**, **Lucia Ciampi** e **Valeria Fedeli**, oltre agli altri consiglieri regionali del partito **Alessandra Nardini** e **Andrea Pieroni**.

«Nel rinnovargli la nostra vicinanza, la nostra stima e la nostra amicizia, siamo anche a ribadire una volta di più che il Partito democratico è e resta sempre garantista, non a giorni alterni o a seconda del colore politico de-

gli indagati. In un periodo in cui i processi si fanno sui social e non in tribunale e le condanne vengono stabilite a preventivo, noi continuiamo a credere nella giustizia e nella verità dei fatti. Quei fatti che, siamo certi, porteranno presto Mazzeo a chiarire la sua posizione e a veder cadere le accuse che gli vengono mosse».

Seguono anche le firme di vari sindaci: **Alderigi**, **Angori**, **Barbafieri**, **Brogi**, **Carli**, **Capocchi**, **Carmassi**, **Cecchini**, **D'Addona**, **Deidda**, **Ferrucci**, **Franconi**, **Gherardini**, **Giglioli**, **Govi**, **Lari**, **Macelloni**, **Tereni** e **Toti**. «Sono stato membro del cda di Nie Spa - ha spiegato in una nota Mazzeo - per meno di 7 mesi (dal 13 luglio 2012 al 5 febbraio 2013) su indicazione del socio Gunther Reform Holding Spa (Mian), periodo nel quale non ho avuto alcuna delega gestionale e non ho partecipato né all'approvazione del bilancio 2011 né a quello 2012. I capi di imputazione ipotizzati, molto diversi tra loro e a carico di tutti coloro che hanno fatto parte del Cda nel periodo 2009-2014, sono dunque nel mio caso legati ad eventi accaduti precedentemente o successivamente alla mia breve permanenza nel cda». —



Antonio Mazzeo, consigliere regionale del Pd



ACQUE AGITATE NEL PD

«Questo tafazzismo ha stufato ai cittadini interessa ben altro»

Intervento di Ranieri Bizzarri (ex presidente della direzione provinciale del Pd) dopo la lettera dei sindaci contro il segretario Sonetti

PISA. Dall'autosospensione di **Andrea Ferrante** alla lettera di sfiducia della stragrande maggioranza dei sindaci dem. Acque agitatissime dentro il Pd pisano e mirino sul segretario provinciale **Massimiliano Sonetti**, invitato da più parti a dimettersi.

Una voce che si distingue è quella di **Ranieri Bizzarri**, che da circa un mese si è dimesso da presidente della direzione provinciale del partito. «Da alcune settimane - scrive Bizzarri - non ho più ruoli di rilievo nel Pd Pisano, ma ho letto con stupore le vicende riportate dai giornali in questi giorni. In estrema sintesi: venerdì tre ex assessori e due consiglieri comunali pisani (tra cui il capogruppo) hanno "autoconvocato" una conferenza stampa "di rottura" per tuonare e minacciare mobilitazione agostana contro il Pd regionale reo di non avere ancora nominato un commissario a Pisa ed aver indetto il congresso. L'ex assessore Ferrante si è anche "auto-

sospeso" da vicesegretario provinciale, una modalità surreale per le cariche esecutive (in genere ci si dimette)». Poi, prosegue, «si riporta che alcuni sindaci della provincia si sono riuniti a Peccioli ed hanno stilato una lettera di sfiducia contro la segreteria provinciale, proponendo un "direttorio" fatto da tre sindaci. Il tutto nel giusto disinteresse dei cittadini, cui premono ben altre cose; e dopo un turno amministrativo che non è certo stato sfavorevole al Pd, anche se qualche vittoria all'ultimo tuffo non ha insegnato nulla».

«Questo tafazzismo - scrive Ranieri Bizzarri - ha stufato. È certamente vero che ci sono problemi che spetta risolvere celermente alle segreterie provinciali e regionali. È inaccettabile e ridicolo, però, che si scimmiettino le modalità da liceo "okkupato" o si auspichi un "direttorio" da finto Paese sudamericano. Esistono delle modalità di convivenza e regolamenti anche nel Pd. In realtà, tutti noi avremmo ben altro di cui occuparci. Nenni diceva: la politica si fa con pochi sentimenti, ma soprattutto senza risentimenti. Sarebbe interessante ricordarsene». —



Ranieri Bizzarri, ex presidente della direzione provinciale del Pd



Research to Care

Premiate le eccellenze della ricerca medica

La grande sfida ai mali finora considerati incurabili

Progetti candidati

In area onco-ematologia 98, 62 nelle malattie rare e 43 in immunologia

Una piattaforma che educa il sistema immunitario del paziente a riconoscere il tumore al colon retto per studiarne i meccanismi di resistenza e diventarne predatore, e poi studi sul controllo epigenetico nell'artrite reumatoide e sperimentazioni precliniche per cercare una cura per la rarissima Gangliosidosi Gm1 infantile. Sono questi alcuni dei progetti premiati nella prima edizione di *Research to Care*, il premio a sostegno della ricerca scientifica indipendente italiana promosso da Sanofi Genzyme, divisione specialty care di Sanofi.

«Il valore della ricerca lo capisci quando guardi negli occhi un paziente», commenta Enrico Piccinini, general manager di Sanofi Genzyme spiegando le motivazioni del premio che nella sua prima edizione ha visto oltre 250 progetti candidati di cui 98 in area onco-ematologia, 62 nelle malattie rare, 53 in neurologia, 43 in immunologia. Premio che ha visto sul primo gradino del podio proprio la piattaforma del team di ricerca del Comprehensive Cancer Center della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs coordinato

da Carmine Carbone, biologo molecolare di origine beneventana prestato alla ricerca oncologica. A lui la giuria indipendente del Premio, presieduta da Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma ha assegnato presso il Senato della Repubblica il super premio di *Research to Care*. A lui e a ben altri 4 progetti, vincitori perché risultati i più votati delle rispettive categorie di ricerca: l'onco-ematologia, l'immunologia, le malattie rare e la neurologia. Progetti che si divideranno i 500 mila euro messi in palio quest'anno dal bando.

Non mancano le donne tra le eccellenze della ricerca premiate. Sempre nell'area dell'oncologia, ad esempio, il premio è andato a Enrica Migliaccio, ricercatrice pugliese oggi al dipartimento di oncologia sperimentale dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e al suo progetto che mira a generare modelli preclinici in vivo per studi di immuno-oncologia prendendo le mosse dal modello vivente dello Zebrafish, un pesce tropicale originario dell'Asia.

Nella categoria immunologia, invece, è stata premiata Francesca Santoni de Sio dell'Irccs Ospedale San Raffaele con il suo studio sul controllo epigenetico nell'artrite reumatoide e in altre malattie autoimmuni. Per le malattie rare

il riconoscimento è andato ad Alessandra Biffi, che dopo aver fatto ricerca nel mondo oggi dirige la Clinica di Onco-ematologia Pediatrica dell'ospedale universitario di Padova. Proprio qui porta avanti la sua ricerca che coniuga elementi innovativi sviluppati nel campo delle cellule staminali del sangue per una sperimentazione preclinica nella Gangliosidosi Gm1 infantile, una rara malattia da accumulo lisosomiale, molto grave e degenerativa, per la quale, a oggi, non esiste una cura.

Infine, per l'area neurologia è stato premiato Giovanni Ferrara che all'Irccs Ospedale Policlinico San Martino ha deciso di investigare sugli auto-anticorpi anti-Ng2 come possibili biomarker per la progressione della sclerosi multipla. «Oggi viviamo una rivoluzione della ricerca medica – conclude Piccinini – in cui terapie sempre più mirate e personalizzate ci consentiranno di sfidare malattie considerate incurabili. Un onore e insieme una responsabilità che condividiamo con enti di ricerca, università, istituzioni. Con *Research to Care* abbiamo premiato la ricerca italiana e indipendente e posso dirmi davvero soddisfatto dei progetti selezionati dalla giuria, caratterizzati da un impatto diretto su salute e qualità della vita delle persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Foto di gruppo

I vincitori
del premio
Research
to Care,
consegnato
al Senato



**Enrico
Piccinini**
General
manager
di Sanofi
Genzyme
per l'Italia

L'anoressia è scritta anche nel Dna

Studio svela 8 marcatori genetici. I ricercatori: disturbo non solo psichico

Il percorso

**Angela Favaro
(Università
di Padova):
«Oggi non
colpevolizziamo
le famiglie,
ma ci lavoriamo
insieme»**

Veronica Passeri

LA POSSIBILITÀ di ammalarsi di anoressia è scritta anche nel Dna: grazie a uno studio pubblicato su «Nature Genetics» sono stati scoperti otto marcatori genetici dell'anoressia nervosa. Una vera e propria svolta nello studio e nella cura per questa malattia – che rappresenta la patologia con la più alta mortalità in psichiatria – alla quale le scienziate italiane hanno contribuito attivamente.

IL TEAM, guidato da Cynthia Bulik dell'University of North Carolina a Chapel Hill (Usa), ha analizzato i genomi di 16.992 pazienti con anoressia nervosa (messi a confronto con più di 55mila soggetti sani): tra i campioni analizzati anche quelli forniti dai ricercatori delle università di Firenze, Perugia, Pisa,

Campania e Salerno e Padova. «Le scoperte sono venute fuori grazie alla gran quantità di casi presi in considerazione, quasi 17mila – spiega Angela Favaro del Neuroscience Center dell'Università di Padova, direttore della Clinica Psichiatrica e del Centro Regionale per i Disturbi dell'alimentazione dell'azienda Ospedaliera –. C'era stato uno studio nel 2016 in cui eravamo arrivati a 5mila casi, ma non era stata riscontrata nessuna associazione con il Dna. Rappresenta un primo passo per cure nuove e mirate».

Il team internazionale (composto da più di 200 scienziati di 27 centri di ricerca in Nord America, Europa e Australia), ha scoperto che l'anoressia nervosa presenta correlazioni genetiche con alcuni disturbi psichiatrici – come il disturbo ossessivo-compulsivo e la depressione maggiore – così come con l'attività fisica e i tratti metabolici.

NATURALMENTE, la scoperta non nega la base mentale di questa malattia, ma aggiunge anche la possibile matrice metabolica. «Che l'anoressia avesse una base genetica era un dato assodato – continua Favaro –, è una delle malattie psichiatriche in cui la predisposizione genetica conta almeno per il 50% rispetto al ri-

schio di ammalarsi. La componente genetica non riguarda solo i sintomi psichiatrici, ma anche un fattore metabolico che gioca un ruolo nella particolare facilità di queste persone nel perdere peso, anche le ricadute sono frequenti». Tramonta la teoria che la malattia derivi da un conflitto irrisolto con la figura paterna? «Quando ho cominciato a studiare questa malattia c'era l'idea che la colpa fosse della famiglia, con un papà assente o una mamma invadente, certo i fattori psicologici sono importanti nello scatenarla, la prima causa è sempre un disagio psichico o psicologico. Oggi non colpevolizziamo le famiglie ma le consideriamo una risorsa per lavorare insieme per la guarigione». Importantissimo agire per tempo. «Bisogna cercare subito aiuto perché se interveniamo precocemente sono più alte le possibilità di guarire». «Finora, la nostra attenzione si era solo focalizzata sugli aspetti psicologici dell'anoressia nervosa come il forte desiderio di magrezza – sottolinea Cynthia Bulik –. I nostri risultati incoraggiano fortemente ad aumentare la ricerca sul ruolo dei fattori metabolici per capire perché così spesso le persone che soffrono di questa malattia ricadono nel sottopeso anche una volta rinutrite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NEL TEAM Nel riquadro, Angela Favaro, Centro di neuroscienze dell'Università di Padova



Pensieri

di GIULIA
BONEZZI

BASTA CACCIA ALLE STREGHE

COSÌ la scienza sta dimostrando che c'è una base genetica nell'anoressia. Una malattia devastante per chi ce l'ha e devastante anche per chi vede soffrirne un proprio caro. Pensate ai genitori costretti a guardare una figlia (o un figlio, perché colpisce anche maschi) lasciarsi morire di fame. Pensate alla tortura di chi ha un disturbo del comportamento alimentare, e si fa male, letteralmente, col cibo, simbolo ancestrale del rapporto con la vita. Pensate al senso d'impotenza e sì, di colpa, esacerbato da certa pseudopsicologia impastata nella cultura popolare («è colpa del rapporto con la madre» o, al contrario, «è una scelta») quanto il vizio di banalizzare il problema parlando della magrezza delle modelle; come se il fatto che i media propongano modelli irreali non potesse esser sbagliato di per sé, senza bisogno di accusarli di provocare da soli una malattia. Grazie agli scienziati sappiamo che molte patologie psichiatriche – non solo l'anoressia – sono l'effetto di una combinazione di fattori diversi, genetici e ambientali, su un certo individuo, in un determinato momento e contesto. La scienza ci insegna che una malattia, anche psichiatrica, non è mai 'colpa' di chi ce l'ha, e non è colpa dei suoi genitori. Viviamo un'epoca in cui è sempre più virulenta la malattia sociale di cercare un colpevole per ogni problema. Dalla scienza dovremmo imparare a cercare, invece, le soluzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

