

Rassegna del 30/07/2019

AOUP

27/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	Nuovo Santa Chiara, il Consiglio di Stato "restituisce" l'appalto a Inso	...	1
30/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	14	«Ortopedici garantiti in agosto»	...	3
30/07/19	Nazione Pisa	2	Si ferisce col coltello. Poi si schianta in auto	El.Cap.	4
30/07/19	Nazione Pontedera	17	Morì in ospedale La famiglia si oppone all' archiviazione avanzata dalla Procura - «Ilaria sarebbe morta lo stesso»	Baroni Carlo	5
30/07/19	Nazione Viareggio	10	Travolse Maria Rosa. Pm chiede il giudizio	...	7
30/07/19	Tirreno Piombino-Elba	9	Comune, conto corrente per effettuare donazioni	...	8
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Piano di recupero del Santa Chiara. Il sindaco: incontro la nuova proprietà	Loi Francesco	9
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	I bancarellai tornano alla carica: «Subito nell'area dietro il muro»	Benvenuti Daniele	11
29/07/19	TOSCANA.IT	1	L'Asl risponde al sindacato Fials: "Carenza di professionisti, un problema nazionale con criticità maggiori nei presidi periferici"	...	12

SANITA' PISA E PROVINCIA

30/07/19	Nazione Pontedera	19	I dubbi di Moschi sulla sanità	...	14
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	«Via alla telemedicina, al massimo entro settembre»	A.Q.	15

SANITA' REGIONALE

30/07/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Pronto soccorso, l'Asl mette i vigilantes 24 ore su 24 - Arrivati i primi due medici neolaureati per aiutare le attività del pronto soccorso	...	16
30/07/19	Nazione Firenze	8	Careggi, lezioni certificate e mai fatte - Careggi, truffa sulle presenze	Brogioni Stefano	18
30/07/19	Nazione Firenze	13	Protocollo cadaveri non identificati In prefettura rinnovato l'accordo	...	20
30/07/19	Nazione Firenze	17	Niente prelievi «I computer sono in tilt»	Giovannetti Daniela	21
30/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	13	«Più vigilanza in ospedale»	...	22
30/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	13	Sanità, sciopero di 24 ore organizzato dal Fials	...	23
30/07/19	Nazione Lucca	7	«Più finanziamenti agli ospedali in zone periferiche»	...	24
30/07/19	Nazione Lucca	7	Sciopero per l'intero turno	...	25
30/07/19	Nazione Lucca	7	Vigilanza 24 ore al pronto soccorso presto al San Luca - Pronto soccorso, vigilanza h24	...	26
30/07/19	Nazione Massa Carrara	5	Il Pronto Soccorso sarà. sorvegliato 24 ore su 24	...	28
30/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Aperta l'indagine - Aperta l'indagine, salma sequestrata	L.A.	30
30/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	«Ora voglio sapere tutto»	...	32
30/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	«Si faccia luce su questa dolorosa vicenda»	...	33
30/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	Cristiana, la verità nella perizia - Cristiana, l'ora della verità	Agati Lucia	34
30/07/19	Nazione Prato	6	Lite al pronto soccorso: feriti infermiera e vigilantes	Sa.Be.	37
30/07/19	Nazione Viareggio	4	Uomini e donne insieme: accorpate urologia e ginecologia - Uomini e donne insieme in reparto	M.A.	38
30/07/19	Nazione Viareggio	4	Troppe aggressioni. Arrivano i vigilantes in servizio H24	...	40
30/07/19	Repubblica Firenze	2	Intervista a Stefania Saccardi - Saccardi "Ho i titoli per candidarmi" - Saccardi "Ho i titoli per essere candidata alla guida della Regione"	Ferrara Ernesto	41
30/07/19	Repubblica Firenze	3	Medicina e i prof fantasma inchiesta sulle lezioni mai fatte - Medicina, la procura indaga sulle lezioni mai fatte	Serranò Luca	43
30/07/19	Repubblica Firenze	3	Il pm apre un fascicolo sulla morte della cantante	Montanari Laura	47
30/07/19	Stampa	17	Decesso in corsia dopo sette ore al pronto soccorso Indaga la procura	Donati Massimo	48
30/07/19	Tirreno Lucca	1	Ecco i primi due neolaureati in servizio al San Luca	G.P.	49
30/07/19	Tirreno Lucca	1	Pronto soccorso, vigilantes in servizio giorno e notte - Offesa e aggredita: «Rubi lo stipendio» Operatrice in lacrime a Campo di Marte	G.P.	50
30/07/19	Tirreno Massa Carrara	2	Pronto soccorso, da settembre vigilanza al Noa giorno e notte - Al pronto soccorso a partire da settembre sorveglianti 24 ore su 24	...	53
30/07/19	Tirreno Massa Carrara	2	«Qui il personale è in aumento, alle carenze stiamo lavorando»	...	54
30/07/19	Tirreno Piombino-Elba	1	Case della salute, progetti pronti Le opere ora sono cantierabili - Case della Salute Progetto pronto, ora si passa al bando di gara	V.P.	56
30/07/19	Tirreno Piombino-Elba	1	L'Asl replica al Fials «Polemiche strumentali»	...	58

30/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	1 Donna morta al pronto soccorso La procura apre un'inchiesta - Anziana donna morta al pronto soccorso Inchiesta della procura, salma sequestrata	...	59
30/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	1 Breschi: non era abbandonata È stato seguito l'iter normale	F.C.	61
30/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	7 I nuovi ambulatori cardiologici avranno bisogno di personale	Conforti Francesco	62
30/07/19	Tirreno Viareggio	18 «Più sicurezza al Versilia». Ma oggi il personale sciopera per due ore	...	63

SANITA' NAZIONALE

01/07/19	Cinitalia	36 Un medico sta arrivando da Oriente e porta cose nuove	Yuhang Zhou	64
30/07/19	Avvenire	10 Nasce l'«infermiere di parrocchia» - In parrocchia arriva l'infermiere	Guerrieri Alessia	66
30/07/19	Avvenire	10 Intervista a Mario Balzanelli - «Medici e risorse, o il 118 muore»	Guerreri Alessia	68
30/07/19	Avvenire	11 «Lo stretto di Messina in 4.020 bracciate». La sfida dei malati di Parkinson	Gobbo Romina	69
30/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	6 I «furbetti del cartellino» stanno risarcendo la Asl	Scagliarini Massimiliano	70
30/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2 «L'autonomia è una minaccia per università, ricerca e sanità»	...	72
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	26 Assicurazioni, ecco le regole per la Rc di medici e ospedali	Gobbi Barbara	74
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	26 Sinistri dimezzati in 10 anni, 37 denunce per struttura	Bartoloni Marzio	76
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	27 In breve - Usa, si testa Crispr per ridare la vista	...	77
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	27 In breve - L'occhio bionico contro la maculopatia	...	78
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	27 In breve - Esercito di microrobot come arma anticancro	...	79
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	27 In breve - Tosse artificiale L'università Bicocca cede i diritti	...	80
30/07/19	Sole 24 Ore .salute	27 L'ospedale 4.0 ha bisogno dell'ingegnere gestionale	Mereta Federico	81
30/07/19	Stampa Tuttosalute	32 Inizia l'era medica delle "Quattro P" Predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa	Di Todaro Fabio	84

CRONACA LOCALE

30/07/19	Nazione Pisa	2 Muore giovane travolto dal treno - Giovane muore travolto dal treno in corsa	Capobianco Elisa	89
30/07/19	Nazione Pisa	2 Minaccia gli operatori con le forbici	...	91
30/07/19	Nazione Pisa	4 Capienza, firmerò le deroghe ogni volta. Robotica: nuove tensioni - «Arena, firmerò la deroga ad ogni partita»	Paletti Francesco	92
30/07/19	Nazione Pisa	4 Scuole, quartieri, periferie e litorale Investimenti: piano da 27 milioni	Bianchi Francesca	94
30/07/19	Nazione Pisa	5 «Sgombero Ospedaletto ok»	...	95
30/07/19	Nazione Pisa	10 «Solo insieme potremo vincere»	...	96
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Mutilata da una bomba, torna a Pisa dopo 24 anni - Mutilata dalla bomba torna a Pisa dopo 24 anni. Le lacrime di Sengul: «Io, segnata per sempre»	Turchi Francesco	97
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 L'Artale resta ancora nel limbo: «Intanto facciamoci parcheggi»	Renzullo Danilo	100
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 All'ex distretto militare è iniziata la bonifica. Nei progetti anche un asilo	D.R.	102
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Confronto a tutto campo con il sindaco Conti	...	103
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Dottoressa e mamma di 42 anni stroncata da un male incurabile	...	104
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 PharmaNutra si amplia con una nuova sede, in arrivo assunzioni	...	105
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Ancora danni dei vandali nell'istituto alberghiero - Nuovo raid dei vandali all'interno dell'istituto alberghiero Matteotti	S.C.	106
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Manovra di Heimlich per recuperare le dosi ingerite dal pusher	...	108
30/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Travolto e ucciso dal treno: attraversava i binari in stazione - Travolto e ucciso dal treno mentre attraversa i binari	S.C.	109

RICERCA

30/07/19	Repubblica Salute	5 Periscopio - Test genetici Magnifica illusione di poca utilità	Minerva Daniela	111
30/07/19	Stampa Tuttosalute	33 Come ci guariranno i laboratori dello Human Technopole - Come il Technopole ci farà guarire Approcci nuovi e saperi d'avanguardia Tra gli obiettivi le neurodegenerazioni	Ciliberto Gennaro - Poli Valeria	112
30/07/19	Stampa Tuttosalute	33 Intervista a Maria Grazia Magro - "Un mix di meritocrazia e visione: coinvolgeremo i ricercatori migliori"	Arcovio Valentina	114

UNIVERSITA' DI PISA

30/07/19	La Verita'	23 La verità degli altri - Cornetti	Floder Reitter Patrizia	115
		...		
30/07/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	116

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Nuovo Santa Chiara, il Consiglio di Stato “restituisce” l'appalto a Inso

PISA. «Il giorno dopo la decisione del Consiglio di Stato siamo pronti a firmare il contratto con qualsiasi azienda abbia ottenuto il via libera». Così pochi giorni fa il presidente della Regione, Enrico Rossi. Chissà se s'immaginava l'epilogo decretato dal Consiglio di Stato. Colpo di spugna sulle decisioni del Tar e ritorno alla casella di partenza: a realizzare il completamento del polo ospedaliero di Cisanello, rilevando al contempo la proprietà del Santa Chiara, è la Inso. Ovvero il soggetto che si era aggiudicato l'appalto in prima battuta. O, meglio, il raggruppamento temporaneo di imprese tra la mandataria Inso-Sistemi per le Infrastrutture Sociali Spa, il Consorzio Integra e la Gemmo Spa.. Il Consiglio di Stato, recita la sentenza, «accoglie l'appello incidentale del Rti Inso» e «dichiara improcedibile l'appello principale del Rti Pessina». Il duello giudiziario è andato avanti per mesi e mesi. Inso aveva vinto l'appalto da quasi 431 milioni di euro. Secondo posto per Pessina, terzo Salini-Impregilo. A quel punto Pessina aveva fatto ricorso al Tar ed Inso a sua volta si era inserita nel procedimento per difendere il suo primato.

Il Tribunale amministrativo, accogliendo entrambe le domande, aveva di fatto estromesso dalla graduatoria tutti e due i ricorrenti: Inso per avere “gonfiato” un po' troppo i requisiti; Pessina per un inciampo formale sull'indicazione dello sviluppatore immobiliare per l'area del Santa Chiara. Risultato, quindi, l'assegnazione dell'appalto alla terza: Salini-Impregilo. La sua proposta era stata la migliore a livello tecnico, ma anche quella con il minore ribasso.

Nella vicenda ha sempre aleggiato, diventando fonte di preoccupazione, la delicata situazione di Condotte Spa, di cui fa parte Inso. Di un mese fa la notizia dell'avvio del piano di salvataggio delle attività del gruppo Condotte in amministrazione straordinaria, con l'accordo con varie banche per un prestito ponte di 60 milioni di euro, finanziamento già approvato dalla Ue e che sarà garantito dallo Stato. Lo scorso 15 luglio, poi, si sono chiusi i termini dell'invito a manifestare interesse per il gruppo Condotte. I commissari sono riusciti ad ottenere ben 21 manifestazioni d'interesse. Uno dei grandi gruppi in gara è proprio Salini Impregilo, pronto all'acquisto di Condotte.

Una maxi-partita in cui rientra, inevitabilmente, anche quello che accadrà per l'appalto



del polo di Cisanello. «Il Consiglio di Stato ha confermato la decisione della Aoup pisana sulla gara per Cisanello», commenta Rossi. «Ringrazio donne ed uomini della stazione appaltante che si erano comportati, e non avevo dubbi, correttamente. 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 i lavori potranno partire a settembre». Commenti di soddisfazione dai consiglieri regionali Antonio Mazzeo ed Alessandra Nardini (Pd) . —

«Ortopedici garantiti in agosto»

L'Asl spiega le misure straordinarie per l'ospedale di Villamarina

INFERMIERI

Per sopperire alla carenza si è fatto ricorso ai contratti interinali

CARENZE di personale all'ospedale di Villamarina, l'Asl spiega la strategia per affrontare il problema. «La carenza di professionisti è un problema nazionale. Senza mai negare le difficoltà presenti in questo periodo - sottolinea l'Azienda - abbiamo adottato e stiamo adottando, in Val di Cornia come negli altri territori, tutte le misure possibili per superare le criticità, che fisiologicamente sono maggiori negli ospedali più periferici. Negli ultimi mesi i nostri sforzi, insieme a quelli della Regione Toscana, si sono concentrati soprattutto sul Pronto soccorso, con una serie di provvedimenti straordinari per il rafforzamento del personale in servizio nelle strutture di emergenza urgenza, ma abbiamo lavorato anche per altre specialità (ortopedia, ginecologia, radiologia, urologia etc) i cui professionisti si reperiscono con difficoltà. In particolare per gli ortopedici, come i sindacati dovrebbero ben sapere, è stato fatto il possibile per reperire professionisti che consentissero di coprire tutti i turni. Come già evidenziato, all'Isola d'Elba, grazie alla disponibilità del personale e ad alcune misure straordinarie, è stata garantita la presenza degli ortopedici necessari per l'estate, mentre per Piombino l'Azienda sta cercando di garantire un'adeguata copertura, anche nella prospettiva di rilancio dell'ospedale: è stato bandi-

to il concorso per primario ortopedico; è stato reperito personale medico volontario che sta lavorando in reparto od effettua prestazioni aggiuntive; per le richieste di mobilità interna si sta dando priorità al presidio di Cecina - Piombino; sono stati pubblicati vari avvisi per turni di specialistica ambulatoriale, con l'obiettivo di integrare l'attività ortopedica in Val di Cornia; in più è stata richiesta la disponibilità di medici alla Azienda Toscana Centro, all'AouP e alla Croce Rossa con l'obiettivo di attivare apposite convenzioni». Per il rilancio dell'ospedale di Piombino l'Asl ricorda che la Regione ha deliberato la costituzione di una commissione di cui fanno parte «la nostra Azienda e la Asl Toscana sud est, per potenziare una serie di settori, tra cui anche l'ortopedia, sia con nuove assunzioni che con l'acquisto di attrezzature e tecnologie. Per quanto riguarda, invece, il personale infermieristico, per rispondere alle improvvise esigenze emerse nel corso di questa estate, si è fatto ricorso in via d'urgenza all'inserimento di infermieri con contratti di tipo interinale. Si tratta quindi di una misura straordinaria per dare una risposta immediata ad una problematica contingente». «Per ciò che concerne il sistema di valutazione del personale - chiude l'Asl - ci siamo dotati di uno strumento innovativo di valutazione individuale in linea sia con le regole nazionali che con la normativa regionale: la valutazione si affida a criteri oggettivi (raggiungimento degli obiettivi individuali) concordati tra i responsabili gestionali ed il personale».



ORGANICI I sindacati hanno sollecitato l'Asl a rispettare gli accordi per il personale all'ospedale di Villamarina di Piombino



CASCINA QUARANTENNE IN GRAVI CONDIZIONI

Si ferisce col coltello Poi si schianta in auto

PRIMA si ferisce alla pancia con il coltello, poi prende l'auto per andare a chiedere aiuto all'ospedale di Cisanello. Lungo il tragitto verso la meta della salvezza però perde il controllo del mezzo (molto probabilmente proprio a causa delle sue condizioni di salute e delle ferite all'addome, ndr), sbanda e si schianta contro un muro di un'abitazione a Musigliano di Cascina. Una tragedia dopo l'altra, a distanza di poche ore e di una manciata di chilometri.

Quando i sanitari della Pubblica Assistenza di Cascina inviati dalla centrale del 118 – allertato da un passante che ha visto la macchina in panne – sono arrivati sul posto, hanno pensato ad un banale incidente stradale. Subito dopo si sono resi conto delle lesioni non compatibili e della copiosa perdita di sangue. Da qui la corsa al pronto soccorso, dove l'uomo è stato operato d'urgenza e dove si trova tuttora in prognosi riservata.

È UNO strano episodio – ancora tutto da ricostruire e comprendere – quello accaduto sabato sera. Protagonista un 45enne della Valdera che adesso sta lottando tra la vita e la morte.

El.Cap.



LA CRONACA GIUDIZIARIA



Morì in ospedale
La famiglia si oppone
all'archiviazione
avanzata dalla Procura

«Ilaria sarebbe morta lo stesso»

Caso Bernardoni, richiesta archiviazione per 18 medici indagati

LA BATTAGLIA

**La famiglia si oppone
alla decisione del
pubblico ministero**

LA BATTAGLIA sul caso della morte di Ilaria Bernardoni, 32 anni, non è finita. I legali della famiglia sono in tenziona a presentare reclamo davanti il giudice di merito del tribunale di Pisa contro il decreto di archiviazione disposto dal gup Giuseppe Laghezza per 18 indagati, tra medici e infermieri dei reparti di anestesia e rianimazione 5 e cardiocirurgia di Cisanello accusati di omicidio colposo. Il gup ha accolto così la richiesta della Procura. Ma il giudice di merito, investito del reclamo, potrebbe rinviare – in caso di accoglimento – per nuovo esame davanti altro gup. Ilaria Bernardoni, nata a Ponte-

dera e residente in provincia (famiglia della lucchesia), morì a Cisanello per l'acutizzarsi di gravi problemi di cuore. Una patologia seria con cui la giovane conviveva da tempo che in ospedale ebbe l'epilogo più drammatico una volta staccata da un macchinario. In questo passaggio, sulla tempistica e sull'avvenuto rispetto delle procedure in casi di questa tipologia si sarebbe concentrata l'attività di indagine al fine di evidenziare l'eventuale sussistenza di profili di penale responsabilità che, all'esito finale, per il pm Lydia Pagnini non sarebbero emersi. I periti e consulenti tecnici della Procura spiegano che il «distacco dell'Ecmo è stato intempestivo», arrivando poi, però, a una conclusione diversa: la giovane donna sarebbe morta comunque

I LEGALI della famiglia, gli avvocati, Simone Valentino e

Francesco Atzeni, in sede di discussione dell'opposizione all'archiviazione insistettero affinché il caso non fosse archiviato, ma venissero disposte nuove indagini se non addirittura l'imputazione coatta. I due legali sostennero alla luce di tre consulenze la sussistenza di un errore nello staccare e riattaccare la giovane affetta da problematiche di cuore – il cui decesso avvenne per choc cardiaco – ad un macchinario. E che se questo errore non si fosse verificato avrebbe avuto buone chance di sopravvivenza. Il macchinario stesso – secondo i periti di parte – è un «ponte» finalizzato al trapianto, ulteriori cure o guarigione. Altro passo potrebbe essere un accertamento tecnico preventivo davanti il giudice civile finalizzato – in caso di esito positivo sul quesito della sopravvivenza del soggetto – alla ripertura delle indagini.

Carlo Baroni





**Ilaria
Bernardoni,
32 anni, è
morta a
Cisanello.
Nella foto
d'archivio un
medico**

CAMAIORE A OTTOBRE L'UDIENZA PRELIMINARE

Travolse Maria Rosa Pm chiede il giudizio

DOVRA' presentarsi di fronte al giudice per le udienze preliminari il venticinquenne che la mattina di Santo Stefano a bordo della sua auto ha travolto Maria Rosa Moriconi. Morta in ospedale, a ottant'anni, dopo un mese di agonia. Il pubblico ministero Antonio Mariotti, a seguito delle indagini, ha infatti depositato la richiesta di rinvio a giudizio per il giovane con l'accusa di omicidio stradale per violazione delle norme sulla disciplina del codice della strada. L'udienza preliminare è stata fissata per il 9 ottobre al tribunale di Lucca, a tutelare i familiari di Maria Rita è l'avvocato Enrico Carboni.

QUELLA mattina di sole Maria Rosa era uscita dalla sua casa, ai Fondi. Usciva spesso per fare lunghe passeggiate, anche in bicicletta. Ma quel giorno di festa era a piedi, stava attraversando la via Fondi, all'altezza della pizzeria Gattarella, quando è stata travolta dall'auto. Il giovane camaiorese stava percorrendo la stessa strada in direzione monti-mare quando è rimasto abbagliato da un raggio di sole. «Non l'ho vista» ha dichiarato subito dopo l'impatto, prestando soccorso.

LE CONDIZIONI dell'anziana sono apparse da subito gravi, i medici del 118 hanno disposto il trasferimento in elisoccorso all'ospedale di Cisanello. Dove Maria Rosa ha lottato, con la forza di una ventenne. Sembrava essersi ripresa dal grave trauma, ma la situazione è precipitata. E il 27 gennaio, un mese dopo la tragedia, l'anziana si è spenta. Lasciando un grande vuoto tra i suoi affetti. I figli e i nipoti.



FAMIGLIE DELLA PALAZZINA CROLLATA

Comune, conto corrente per effettuare donazioni

PORTOFERRAIO. Si moltiplicano le iniziative di solidarietà per le famiglie rimaste coinvolte nel crollo della palazzina in Via De Nicola in località Consumella a Portoferraio. Come aveva annunciato già nelle prime ore dopo la tragedia, avvenuta lo scorso martedì 23 luglio, l'amministrazione comunale portoferraiese si è mobilitata, anche a seguito delle richieste dei cittadini ed ha deciso di attivare un conto corrente bancario di solidarietà dedicato alle famiglie colpite dal tragico evento. Sarà possibile effet-

tuare una donazione con codice

Iban: IT50S0103070740000000983392. La causale è: "raccolta fondi per le famiglie coinvolte nel crollo della palazzina V. De Nicola (23.07.19)-Portoferraio". I vicini e l'intera comunità portoferraiese si sono fin da subito stretti intorno alle famiglie che abitavano nella palazzina, il cui crollo ha provocato tre vittime che oggi saranno sottoposte ad esame autoptico. Restano in ospedale **Lisa Paolini**, a Cisanello, e **Silvia Pescatori** a Livorno.—



Piano di recupero del Santa Chiara

Il sindaco: incontro la nuova proprietà

Conti: partita delicata per la città, tavolo con Inso e Regione
Da capire se il progetto Chipperfield sia ancora attuale

PISA. «Ok, tutti contenti perché si è sbloccato finalmente il maxi-appalto per completare l'ospedale di Cisanello. Ma la grande partita, per la città, è quella del Santa Chiara. Cosa facciamo dell'antico ospedale? E il piano di recupero Chipperfield, dopo tutti questi anni, è ancora completamente attuale?». Questi, in sostanza, i ragionamenti all'ordine del giorno dentro Palazzo Gambacorti dopo la sentenza del Consiglio di Stato sull'appalto del "nuovo Santa Chiara" che ha concluso l'iter dei tribunali amministrativi (favorevole alla società Inso) sbloccando i lavori a Cisanello che partiranno a settembre, come annunciato dalla Regione. Pisa vedrà dunque finalmente trasferire in quell'area anche le specialità mediche ancora oggi attive nel vecchio Santa Chiara.

«L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana diventerà, se possibile, ancor di più quel punto di riferimento per la sanità a cui già si rivolgono moltissimi cittadini di Pisa, di tutta la regione, di tutta Italia», dice il sindaco **Michele Conti**. Che poi però fa notare: «Questa notizia apre anche un altro fronte, quello del recupero di una delle aree più prestigiose e delicate della città, quella appunto del Santa Chiara, a ridosso dell'area monumentale di Piazza dei Miracoli. Chiederò un incontro alla Regione ed ai professionisti dell'impresa che si è aggiudicata il bando per capire se a distanza di quasi dieci anni dal piano Chipperfield ci siano degli elementi da rivedere, da ag-

giornare, da migliorare per uno sviluppo virtuoso di quella porzione strategica della città».

Quindi il punto centrale: «Non c'è dubbio che quella del Santa Chiara sarà la partita urbanistica più importante che si giocherà a Pisa nei prossimi anni e su questa, come sulle altre questioni urbanistiche, il Comune di Pisa - sottolinea Conti - ha competenza e vuol giocare il proprio ruolo fino in fondo».

Va detto che la questione recupero Santa Chiara non sarà questione di mesi, ma di anni. E non pochi. Prima deve essere completato il trasferimento al polo ospedaliero di Cisanello. Poi Inso dovrà commercializzare (o farà commercializzare) le aree. È anche vero però che la definizione delle destinazioni di immobili e spazi partirà molto prima. Seguendo tutto il piano Chipperfield, solo in parte o sconfessandolo? Questa è la partita. Peraltro dal luglio 2013, con atto di giunta, il progetto dell'architetto inglese (che aveva vinto nel 2007 un concorso di idee internazionale) è entrato negli strumenti urbanistici comunali. Cosa dice il piano? Chipperfield ha indicato le linee, mentre i dettagli dovranno essere specificati al momento di definire la progettazione delle cosiddette Umi, ovvero le dieci unità minime d'intervento in cui è ripartita tutta l'area del Santa Chiara (oltre dieci ettari). La Sovrintendenza ha da tempo predisposto 21 schede con le descrizioni per il recupero di tut-

ti i fabbricati che fanno parte del piano e che sono dichiarati beni d'interesse storico-artistico.

Una destinazione generica, comunque, il progetto Chipperfield l'ha individuata. Ad esempio, riguardo alle tre unità minime che si affacciano sulla piazza del Duomo, per la Umi 1, nella parte dell'ex obitorio, è prevista una destinazione commerciale, quella che potrebbe accogliere le bancarelle. Attività ricettive di pregio sono previste invece nella Umi 3, mentre la numero 4 (che occupa il nucleo centrale risalente al 1300) sarà destinata a servizi d'interesse generale. E al posto dell'ex clinica chirurgica, in un edificio del primo Novecento, potrebbe essere costruito un grande albergo. Valore complessivo del Santa Chiara? Alcune stime indicano in 135 milioni di euro il valore di mercato recuperabile dalla vendita dei ventuno edifici all'interno del complesso ospedaliero e da altri immobili come i Trovatelli (venduti al gruppo Madonna ed a Gennaro Gattuso) ed i palazzi di Asl e Aoup di via Zamenhof. —

Francesco Loi

BY NINO AL CUNTI DIRITTI RISERVATI





IL NODO DA SCIOGLIERE

I bancarellai tornano alla carica

«Subito nell'area dietro il muro»

Il dialogo tra la commissione di mercato del Duomo e l'amministrazione era stata interrotta in attesa del verdetto «Ora serve una soluzione»

PISA. Con la sentenza del Consiglio di Stato che ha confermato la decisione della Aoup sulla gara per l'ospedale di Cisanello, dando il via libera al raggruppamento temporaneo di imprese che si era aggiudicato l'appalto in prima battuta, si riapre anche la questione delle bancarelle di Piazza dei Miracoli. Una questione a dir poco spinosa legata a doppio filo al recupero dell'area del Santa Chiara una volta che saranno completati i trasferimenti delle ultime strutture sanitarie ancora presenti. Area che è da tempo nel mirino degli ambulanti, soprattutto quelli ora in piazza Manin, sia per la propria destinazione definitiva che per quella temporanea abbandonando l'attuale collocazione di fortuna.

Non a caso anche il dialogo tra commissione di mercato del Duomo, consorzio Pisa dei Miracoli (che riunisce larga parte dei bancarellai e Confesercenti Toscana Nord) ed amministrazione comunale era stato sospeso in attesa della decisione del Consiglio di Stato. Saranno infatti i vincitori di quel bando, e quindi di fatto proprietari dell'ormai ex Santa Chiara, gli interlocutori di Palazzo Gambacorti per individuare le zone da destinare ai banchi di souvenir.

Il sindaco **Michele Conti** ha già messo sul tavolo della discussione l'area Umi 1 (in pratica a ridosso dell'ex pronto soccorso) come collocazione definitiva degli ambulanti. In una grande piazza che sorgerà a ridosso dell'unico

edificio commerciale previsto nel piano di recupero dell'ex ospedale. Collocazione definitiva per quale gli operatori e le associazioni di categoria attendono il progetto ufficiale per avviare la discussione. Resta però il presente, con i bancarellai che continuano a lanciare segnali di allarme per la loro sempre più precaria situazione in piazza Manin, rilanciando con forza lo spostamento temporaneo nell'area a ridosso delle cappelle mortuarie divisa da Piazza dei Miracoli da un muro. Soluzione che avrebbe anche un progetto, quello dell'architetto Re che nel 1995 aveva addirittura avuto il via libera di Comune e Sovrintendenza. Stiamo parlando di un'area a verde sul retro della clinica di chirurgia generale che nel progetto di ristrutturazione del Santa Chiara sarà trasformata in albergo. Nell'attesa però di questa operazione, secondo i bancarellai, potrebbe ospitare le strutture per il tempo necessario dell'allestimento dell'Umi 1.

In questo caso ci vorrebbe il via libera dei vincitori del bando attraverso la mediazione della Regione e dell'Aoup ed il sostegno di Palazzo Gambacorti. Il punto spinoso di questo progetto rimane come collegare i banchi alla piazza. Il muro divisorio nel progetto Chipperfield, l'unico attualmente sul tavolo per quell'area, veniva sostituito da una serie di archi, ma si parla anche di una cancellata come era in origine. Soluzione che darebbe visibilità ai banchi, ma che deve superare il vaglio della Sovrintendenza. E per la quale la palla passa nel campo del sindaco Conti. —

Daniele Benvenuti

BY N.C. ALGUN DIRITTI RISERVATI



Le bancarelle in piazza Manin



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



Azienda USL Toscana nord ovest

Massa Carrara | Lucca | Versilia | Pisa | Livorno

Regione Toscana



HOME

AZIENDA

SEDI TERRITORIALI

OSPEDALI

URP

NUMERI UTILI

SERVIZI ONLINE

Sei qui: [Home](#) > [Notizie](#) > [L'Asl risponde al sindacato Fials: "Carenza di professionisti, un problema nazionale con criticità maggiori nei presidi periferici"](#)

L'Asl risponde al sindacato Fials: "Carenza di professionisti, un problema nazionale con criticità maggiori nei presidi periferici"

piombino

Piombino, 29 luglio 2019 – L'Azienda USL Toscana nord ovest risponde all'intervento del sindacato Fials sulla carenza di personale.

"Il Fials - sottolinea l'Asl - continua ad intervenire sulle questioni legate al personale di Piombino dimenticando sempre che la mancanza di medici specialisti è un problema grave di livello nazionale e non quindi riferibile alla sola Asl Toscana nord ovest.

Pertanto lo sciopero indetto dal Fials non riguarda i medici ma il personale del comparto".

"Senza mai negare le difficoltà presenti in questo periodo - prosegue l'Azienda - abbiamo adottato e stiamo adottando, in Val di Cornia come negli altri territori, tutte le misure possibili per superare le criticità, che fisiologicamente sono maggiori negli ospedali più periferici.

Negli ultimi mesi i nostri sforzi, insieme a quelli della Regione Toscana, si sono concentrati soprattutto sul Pronto Soccorso, con una serie di provvedimenti straordinari per il rafforzamento del personale in servizio nelle strutture di Emergenza Urgenza, ma abbiamo lavorato anche per altre specialità (ortopedia, ginecologia, radiologia, urologia etc) i cui professionisti si reperiscono con difficoltà.

In particolare per gli ortopedici, come i sindacati dovrebbero ben sapere, è stato fatto il possibile per reperire professionisti che consentissero di coprire tutti i turni. Come già evidenziato, all'Isola d'Elba, grazie alla disponibilità del personale e ad alcune misure straordinarie, è stata garantita la presenza degli ortopedici necessari per l'estate, mentre per Piombino l'Azienda sta cercando di garantire un'adeguata copertura, anche nella prospettiva di rilancio dell'ospedale: è stato bandito il concorso per primario ortopedico; è stato reperito personale medico volontario che sta lavorando in reparto od effettua prestazioni aggiuntive; per le richieste di mobilità interna si sta dando priorità al presidio di Cecina - Piombino; sono stati pubblicati vari avvisi per turni di specialistica ambulatoriale, con l'obiettivo di integrare l'attività ortopedica in Val di Cornia; in più è stata richiesta la disponibilità di medici alla Azienda Toscana Centro, all'AOU e alla Croce Rossa con l'obiettivo di attivare apposite convenzioni.

Per il rilancio dell'ospedale di Piombino, poi, si ribadisce che la Regione ha deliberato la costituzione di una commissione di cui fanno parte la nostra Azienda e la ASL Toscana sud est, per potenziare una serie di settori, tra cui anche l'ortopedia, sia con nuove assunzioni che con l'acquisto di attrezzature e tecnologie.

Per quanto riguarda, invece, il personale infermieristico, per rispondere alle improvvise esigenze emerse nel corso di questa estate, si è fatto ricorso in via d'urgenza all'inserimento di infermieri con contratti di tipo interinale. Si tratta quindi di una misura straordinaria per dare una risposta immediata ad una problematica contingente. Sempre per il personale infermieristico (compresi OSS) e tecnico, per questo 2019 sono state garantite le coperture dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate".

"Tornando allo sciopero per il personale del comparto - afferma ancora l'Asl - si precisa che dopo gli incontri in Prefettura, il Fials non ha ritenuto di sospendere lo stato di agitazione e di iniziare con l'Azienda un percorso di confronto sul fabbisogno del personale. CGIL, CISL e UIL hanno invece sospeso lo stato di agitazione perché l'Azienda si è impegnata subito a reperire 70 risorse in più (50 infermieri e 20 OSS) che devono considerarsi come risorse in aggiunta per tutto il periodo estivo rispetto sia ai potenziamenti già previsti sia alle assunzioni programmate che coprono il turn over 2019 , oltre alla proroga ulteriori dei contratti a tempo determinato in scadenza. L'accordo siglato in Prefettura con i sindacati confederali prevede anche

AOUN

Come fare per

Guida ai servizi

Notizie

Agenda

Lucca

Massa

Pisa

Livorno

Versilia

Tutte le news

Puoi seguirci anche su



come impegno delle parti quello di aprire un confronto serio sulle dotazioni e sul fabbisogno del personale verificando carichi di lavoro, tasso di assenza e *case mix* ospedale per ospedale, in maniera tale da individuare i settori in maggiore sofferenza. Questo confronto, unito al fatto che prossimamente sarà disponibile la nuova graduatoria per gli infermieri, rappresenterà un passaggio importante per rafforzare le dotazioni”.

“Il riferimento allo smaltimento delle ferie arretrate al 2016 (53 milioni di euro) è fuorviante. Si specifica infatti che il dato è in decrescita (adesso è di poco oltre i 42 milioni di euro) ed è comunque un valore fisiologico in quanto raggruppa economicamente tutte le ferie non godute, sia dell’anno in corso che degli anni precedenti, di tutto il personale sia dirigente che non dirigente. In buona sostanza, rispetto ai 13mila dipendenti, il dato economico corrisponde ad una media di meno di 15 giornate di ferie (somma complessiva delle ferie già maturate nell’anno e degli anni precedenti). I dati, inoltre, devono essere visti nell’ambito dell’attività delle singole unità operative ed è per questo che l’Azienda si è impegnata ad aprire un tavolo di analisi e confronto sulle singole tematiche”.

“Per ciò che concerne il sistema di valutazione del personale – chiude l’Asl – ci siamo dotati di uno strumento innovativo di valutazione individuale in linea sia con le regole nazionali che con la normativa regionale: la valutazione si affida a criteri oggettivi (raggiungimento degli obiettivi individuali) concordati tra i responsabili gestionali ed il personale”.

(sdg)



Twitter



Percorsi Assistenziali



Promozione alla salute



Progetti aziendali

[Amministrazione trasparente](#)

[Albo pretorio](#)

[Bandi e concorsi](#)

[Igea](#)

[Note legali](#)

[Elenco siti tematici](#)

[Privacy](#)

[Credits](#)

[Accessibilità](#)

[Mappa del sito](#)

Azienda USI Toscana Nord Ovest - Sede legale via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa - P.I. e C.F.: 02198590503 - Pec: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it



VOLTERRA

I dubbi d Moschi
sulla sanità

«**CHIEDO** una risposta dalla direzione Asl, dal responsabile del 118 e da chi nell'amministrazione comunale presiede alla sanità – tuona il capogruppo di Upv Paolo Moschi - Due domeniche fa, poco dopo le ore 8 di mattina, un ragazzo di 25 anni di Poggibonsi si è cappottato con l'auto sulla SS 68 dentro Saline. Dopo l'intervento dei soccorritori, il giovane è stato trasportato per accertamenti al pronto soccorso di Cecina anziché a Volterra. Ovvero è stato portato a 30 km di distanza, invece che a 10. Ritengo questo fatto di una gravità enorme. Perché?».



Paolo Moschi, capogruppo di Upv



«Via alla telemedicina, al massimo entro settembre»

L'annuncio dell'Asl sul servizio per l'assistenza pediatrica a distanza. I dispositivi non sono mai entrati in funzione da tre mesi a questa parte

VOLTERRA. Se ne parlava da mesi, poi a metà maggio c'è stata la presentazione ufficiale e pochissime settimane fa è arrivato l'annuncio dell'entrata in funzione a fine luglio. E proprio alla scadenza del termine, dall'Asl confermano che la telemedicina, per l'assistenza pediatrica a distanza con specialisti del Meyer di Firenze, sarà a disposizione del personale medico a brevissimo. «Stiamo decidendo se partire ad agosto o a settembre, dipende dalle ferie del personale», dicono dall'Asl Toscana Nord Ovest.

Una buona notizia, ancora da confermare per un dispositivo che è presente all'ospedale di Volterra e Pontedera dalla metà di maggio, ma che non è mai entrato in funzione. Servivano, infatti, i corsi di formazione per il personale e alcuni ritocchi tecnici ai macchinari che consentiranno di supportare dottori e infermieri del pronto soccorso in caso di arrivo di un caso pediatrico particolarmente complesso.

Una situazione, quella del mancato funzionamento della telemedicina, che ha destato perplessità, in special modo in Valdicecina dove il problema dell'assistenza pediatrica non per tutta la giornata crea da tempo polemiche e proteste. La telemedicina, tra l'altro, rientra in un protocollo d'intesa firmato da Regione con il comitato delle mamme della Valdicecina,

che hanno lottato e lottano per ampliare proprio l'assistenza pediatrica a Volterra e dintorni. Il consigliere regionale del Partito democratico, **Antonio Mazzeo**, aveva fatto un incontro con una rappresentanza del comitato, la vicesindaco di Volterra, **Eleonora Salvini** e **Letizia Casani**, direttrice della Asl Toscana Nord Ovest. In quella circostanza, la promessa era stata di attivare il servizio entro la fine di luglio.

Ma ora che siamo arrivati al momento dell'entrata in funzione annunciata, la partenza slitta ulteriormente. Anche se, stando alle notizie fornite dall'Azienda sanitaria, mancherebbe davvero poco. I corsi di formazione per il personale sarebbero conclusi. Anche gli accorgimenti tecnici sarebbero ultimati. Quello che manca è la decisione finale: una valutazione in base all'opportunità o meno di avviare il nuovo corso in un momento in cui molti dipendenti sono assenti per le ferie.

L'innovazione studiata per gli ospedali di Pontedera e Volterra (con l'aggiunta di quello di Massa) dovrebbe essere applicata anche a tutti gli ospedali dell'area vasta gestita dall'Asl Toscana Nord Ovest. In un primo momento tra il personale sanitario si era diffusa la notizia che la partenza sarebbe stata contemporanea a tutti gli ospedali coinvolti nel progetto. In realtà, proprio dall'Asl affermano che gli ospedali pronti partiranno indipendentemente dagli altri.

E la speranza, adesso, è che non ci siano ulteriori perdite di tempo per dare assistenza ai bambini. —

A.Q.



La strumentazione di telemedicina presentata a metà maggio



INFERMIERA AGGREDITA

Pronto soccorso, l'Asl mette i vigilantes 24 ore su 24

Dopo l'aggressione all'infermiera, l'Asl mette i vigilantes 24 ore su 24 al pronto soccorso a partire dal 16 settembre. / IN CRONACA

L'EMERGENZA

Arrivati i primi due medici neolaureati per aiutare le attività del pronto soccorso

Organico all'osso e personale stremato. Lo scorso mese una dottoressa si è licenziata e a breve in 4 andranno in pensione

Giulio Corsi

LIVORNO. Monira Rachedi, classe 1986, porta un cognome che a Livorno fa rima con sport. Ex mezzofondista, è la sorella di Nadir, Omar e Karim, che hanno segnato un'epoca con i colori dell'Atletica Livorno.

Giulio Khader invece ha appena compiuto 27 anni e viene da Siena.

Monira ha frequentato l'Accademia Navale ed è diventata medico della Marina Militare. Giulio ha studiato nella città del palio e si è laureato pochi mesi fa in Medicina.

Rachedi e Khader sono i primi due nuovi medici arrivati per rinforzare il pronto soccorso di Livorno nell'ambito delle misure straordinarie messe in atto dalla Regione per supportare il sistema dell'emergenza urgenza e dare respiro ad un settore in grande sofferenza di organico in tutta Italia.

Dopo di loro, al pronto soccorso di via Gramsci arriveranno altri cinque giovani medici neolaureati, tre a settembre, due a novembre. Riusciranno a risolvere il problema di personale che affligge il pronto soccorso di Livorno? La risposta è bene essere chiari - è no.

Però, come dice il primario Alessio Bertini, «è un tampone ad una situazione drammatica, perché nel prossimo periodo le uscite anche da noi saranno numerose». Col rischio sarebbe che il pronto soccorso rimanga senza un numero mi-

nimo di medici.

ORGANICO ALL'OSSO

Già oggi la struttura ha un organico inferiore del 20% rispetto a quanto dovrebbe essere: 19 medici, oltre al primario, rispetto ad una pianta organica che dovrebbe attestarsi a 25. Il problema è legato ai pochi specialisti che le scuole di specializzazione sfornano dopo la laurea. Ma non solo.

FUGA DEI MEDICI

L'attività quotidiana in pronto soccorso è logorante. Non è un caso che appena un mese una storica dottoressa del pronto soccorso si sia licenziata per andare a fare il medico di base. «Si tratta di una collega esperta, 56enne, nel pieno delle proprie capacità professionali - racconta Bertini -. Se n'è andata con grande rammarico, ma non se la sentiva più».

Da qui a novembre arriveranno altri 5 giovani: gli saranno affidati i codici minori

Non è un caso isolato: in molti pronto soccorsi anche di ospedali vicini le domande di trasferimento toccano il 30, anche il 40% dell'organico dei medici. «Noi, per fortuna, non ne abbiamo - dice Bertini -, ma i colleghi non mi nascondono la difficoltà di lavorare qui. Un medico sessantenne oggi, oltre all'attività quotidiana, fa 6

notte al mese...».

Al netto di questa situazione, nei prossimi anni dal pronto soccorso potrebbero andare in pensione 4 dottori. È in quest'ottica che va letta la soluzione tampone dei neolaureati.

UN AIUTO AGLI SPECIALISTI

Rachedi e Khader, come gli altri che arriveranno nei prossimi mesi, sono stati assunti con un contratto libero professionale di formazione e lavoro. «I colleghi li hanno accolti a braccia aperte: in tempi brevi saranno un supporto alla nostra attività», sottolinea Bertini.

Per i primi due mesi i neomedici seguiranno una fase di formazione. «Ad ognuno è stato assegnato un medico tutor, che è il loro referente e che esprimerà un giudizio del loro percorso». Tra due mesi inizierà una vera e propria fase di formazione *on the job* che durerà due anni: «Le loro competenze cresceranno progressivamente e le mansioni saranno decise dal sottoscritto. Partiremo dai codici minori, poi valuteremo il rendimento e la motivazione. La verifica sarà periodica».

Sul ruolo esclusivamente di



supporto di queste figure, Bertini è molto chiaro, anche per evitare che passi un messaggio negativo all'utenza: «Ho letto critiche sterili da qualche parte - sottolinea il primario -, la popolazione deve aver fiducia di trovare una struttura preparata. E devo dire che nella stragrande maggioranza dei casi, noi riusciamo a fare le cose per bene. Devo elogiare i miei medici: nel settore sanitario c'è un senso del dovere quasi smodato e ci sono strutture come questa che si reggono proprio su questo senso del dovere dei professionisti, che fanno turni su turni per garantire qualche giorno di ferie ai colleghi e la funzionalità del reparto».

«SERVONO SPECIALISTI»

«L'unica soluzione vera per salvare i pronto soccorsi è l'arrivo di specialisti - continua Bertini -. Ma dato che non li avremo prima di 5 anni, visto che solo ora ci si è resi conto a livello nazionale che la programmazione dell'accesso alle scuole di specializzazione era errata e non allineata con le necessità, serviva una soluzione temporanea e quella trovata dalla Regione è una scelta intelligente. Altrove, come in Molise, sono stati chiamati i medici militari, in Veneto sono stati richiamati i pensionati e affidati turni di pronto soccorso a laureati non specializzati. La soluzione toscana è a mio avviso la migliore: si investe infatti sui giovani, si formano e tra qualche mese potranno dare un contributo di supporto importante al pronto soccorso, permettendoci di governare l'emergenza fino a quando non aumenteranno gli specialisti formati dalle scuole, cioè attorno al 2024».



Al centro il primario Bertini con i nuovi medici non specialisti Monira Rachedi e Giulio Khader (FOSCHI/PENTAFOTO)

Careggi, lezioni certificate e mai fatte

Presenze in cattedra 'gonfiate', nuovo ramo d'inchiesta per truffa

BROGIONI
A pagina 8

Careggi, truffa sulle presenze

Tra i nuovi fascicoli anche quello sulle ore di lezioni certificate dai prof

LE ACCUSE

**Si procede anche per falso
Al momento non risultano
persone indagate**
di STEFANO BROGIONI

NON CI SONO indagati, ma ipotesi di reato, sì: falso e truffa. Il pentolone Careggi è sul fuoco, e tra i tanti fascicoli aperti, «figli» del procedimento principale che ha portato alle interdizioni dei «baroni» che, secondo le accuse, avrebbero fatto il bello e il cattivo tempo sulla scelta delle cattedre da bandire a medicina, c'è anche quello sulle presenze a lezione dei prof.

Ore «gonfiate», secondo le informative che la guardia di finanza ha consegnato al titolare dell'indagine, il pm Massimo Franco Bonfiglio, che avrebbero permesso ai professori di raggiungere obiettivi prefissati e anche permettersi avanzamenti di carriera. Un filone, questo, che potrebbe interessa-

re anche la Corte dei Conti.

Al momento non ci sono iscritti sul registro degli indagati, anche se «sotto osservazione» ci sarebbero una dozzina di posizioni, tutti docenti appartenenti al medesimo dipartimento.

Questo fascicolo, di cui avevamo anticipato l'esistenza lo scorso marzo, è nato dalle conversazioni tra gli indagati captate dalle ambientali delle fiamme gialle: per mesi, i colloqui, non soltanto telefonici, dei «baroni» dell'azienda universitaria ospedaliera, sono stati ascoltati dagli inquirenti, e dall'inchiesta principale ne sono nate tante altre.

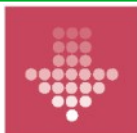
Ma ancora una volta nel mirino c'è il Dipartimento di Chirurgia e medina traslazionale: è qui che, mesi fa, i finanzieri hanno prelevato i registri delle presenze.

SECONDO l'ipotesi accusatoria, raggiungere il cumulo di ore di lezione che ogni prof si autocertifica sarebbe didatticamente impossibile. Il contratto prevede infatti

che un docente a tempo pieno effettui non meno di 350 ore all'anno, e di queste almeno 96/120 di «didattica frontale», ovvero una lezione nel senso più canonico del termine: il prof dietro la cattedra e gli studenti davanti a lui. E in una facoltà come quella di medicina, questo 'format', diversamente da altre discipline, è il più raro, visto che spesso studenti e specializzandi assistono a lezioni «sul campo».

Ma per i professori, l'effettivo svolgimento dell'attività didattica è anche un punto fondamentale per promozioni e avanzamenti di carriera. Chi ha una valutazione negativa, rischia di restare fuori dagli organi di valutazione dei progetti di ricerca, dalle commissioni di abilitazione e pure di non incrementare il reddito. Per questo, secondo gli inquirenti, ci sarebbe stato chi avrebbe certificato il falso, «rischiando» di incappare nella giustizia.



**I punti****Il dipartimento**

Gli investigatori avrebbero rilevato irregolarità nella certificazione delle ore di docenza da parte di alcuni professori, tutti docenti dello stesso dipartimento della facoltà di medicina

Docenti nel mirino

I prof nel mirino, una dozzina, si sarebbero accreditati più ore di insegnamento di quelle svolte per poter soddisfare i criteri stabiliti dall'Ateneo e accedere a scatti di carriera

La corte dei conti

Il caso potrebbe approdare anche alla Corte dei Conti, relativamente all'eventuale danno erariale causato da aumenti di stipendio conseguenti a scatti di carriera

**Interdizioni****Pm contro Riesame
Ricorso in Cassazione**

La procura di Firenze ha impugnato il provvedimento del tribunale del Riesame con cui è stata annullata l'interdizione del professor Alessandro Della Puppa. L'udienza, in Cassazione, è stata fissata a settembre.



Nel mirino della guardia di finanza le ore di lezione di alcuni docenti universitari di medicina



Il procuratore capo Giuseppe Creazzo

Protocollo cadaveri non identificati In prefettura rinnovato l'accordo

E stato sottoscritto ieri in prefettura dal commissario straordinario del Governo per le persone scomparse prefetto Giuliana Perrotta e dal prefetto di Firenze Laura Lega, anche quale rappresentante delle altre prefetture della Toscana, il rinnovo, per un ulteriore biennio, del protocollo d'intesa in materia di cadaveri non identificati della Regione Toscana, firmato il 27 maggio 2016. Gli altri sottoscrittori sono il presidente della Regione, il procuratore generale presso la corte d'appello di Firenze, il rettore dell'università di Firenze, il presidente dell'Anci Toscana e il direttore generale dell'Aouc di Firenze. Il protocollo costituisce un modello di circolarità delle informazioni in materia di anagrafe dei corpi/resti umani senza nome e di procedure per la raccolta dei dati post mortem ai fini identificativi.



Niente prelievi «I computer sono in tilt»

COMPIOBBI *Disagi per i pazienti*

BRUTTA sorpresa per chi in queste settimane è andato al punto prelievi di Compiobbi per prenotare le analisi del sangue: a causa di un problema di collegamento di rete sia il servizio di accettazione che i prelievi del giovedì sono stati cancellati. «La sospensione – precisa l'azienda Asl Toscana Centro – è stata decisa dal responsabile del presidio a seguito di un guasto tecnico per evitare disagi agli utenti. I tempi del ripristino sono ancora da definire». Nel frattempo il presidio di riferimento per i pazienti è Camerata, in via della Piazzola a San Domenico, che è aperto con i seguenti orari: lunedì, mercoledì, venerdì e sabato dalla 9 alle 12. In alternativa si può andare in via D'Annunzio e a Pontassieve.

Sul sito web dell'Azienda sanitaria nella sezione Home/Come fare per/Prelevi, l'elenco di tutti i presidi che svolgono servizio di prelievi ematici.

La sospensione ha colto di sorpresa anche l'amministrazione comunale di Fiesole. «Non è arrivata al-

cuna comunicazione in merito – dice il sindaco Anna Ravoni – la sospensione per noi era quindi da legare alle ferie estive». «Niente a che vedere con la situazione dell'anno scorso, quando, il servizio rimase sospeso ad agosto – ribatte la signora Elisabetta, una delle pazienti dirottate a Camerata – Tutti i computer sono bloccati. E' quindi impossibile non solo prendere le prenotazioni ma anche stampare le etichette da applicare sui campioni prelevati».

L'interruzione del servizio prelievi a Compiobbi sta creando difficoltà. Tante le lamentele arrivate, specie dai pazienti anziani, costretti a spostarsi di chilometri anche per i controlli periodici, legati all'assunzione di farmaci anticoagulanti. L'attenzione resta dunque alta. «Chiediamo – concludono da Compiobbi – che l'Asl si adoperi perché a settembre si torni alla normalità, con le modalità di accesso tradizionali. Ovvero: le analisi che si svolgono il giovedì, con le prenotazioni che di raccolgono la settimana prima andando di persona allo sportello.

Daniela Giovannetti



La protesta dei pazienti al Cup in piazza Etrusca a Compiobbi



Non abbiamo ricevuto dalla Asl nessuna comunicazione in merito, così abbiamo pensato che l'interruzione del servizio fosse legata alle ferie estive



LIVORNO

«Più vigilanza in ospedale»

24 ore la vigilanza nei pronto soccorso, incluso quello di Livorno». Lo annuncia la direzione aziendale della Usl Toscana Nord Ovest, dopo l'ultimo episodio accaduto al pronto soccorso di Livorno sabato scorso, dove un'infermiera è stata minacciata con un taglierino da una donna. La donna è stata individuata ieri si tratta di una ragazza di 26 anni italo-marocchina con precedenti. E' stata denunciata per minacce, lesioni e resistenza. È stata disarmata grazie all'intervento di acini colleghi dell'infermiera. È stata poi approvata dalla Direzione Aziendale, con l'avvio dei nuovi contratti di cui si sta occupando al struttura Servizi Economici interni ed appaltati, l'estensione della vigilanza sulle 24 ore nelle strutture di pronto soccorso. Ma mentre negli ospedali Versilia e di Pisa il sistema andrà a regime dal 12 agosto, a Livorno e Massa-Carrara solo dal 16 settembre.



LIVORNO IL SEGRETARIO FERRUCCI: «TROPPE CARENZE, L'ASL DEVE INTERVENIRE»

Sanità, sciopero di 24 ore organizzato dal Fials

PRESIDIO

Dalle 10.30 alle 13.30**invito esteso****ai consiglieri comunali**

«LA SANITA' livornese costituisce un caso, che deve essere portato all'attenzione del Parlamento e dei ministeri competenti della Sanità e Funzione Pubblica, allo scopo di impedire il perpetuarsi di una situazione insostenibile ed inaccettabile per i cittadini e i lavoratori del comparto». Lo sostiene con forza Massimo Ferrucci, coordinatore regionale e provinciale del Fials. «A sostegno dello sciopero di 24 ore - annuncia Daniela Boem della segreteria - davanti all'ingresso dell'ospedale di Livorno a partire dalle 9, organizziamo un presidio, al quale invitiamo a partecipare dalle 10.30 alle 13.30, oltre i lavoratori e i cittadini, anche consiglieri regionali, comunali e parlamentari». Lo sciopero è stato proclamato perché «il confronto svolto nelle sedi competenti, alla ricerca di soluzioni - spiega Ferrucci - non ha permesso di porre rimedio a situazioni giunte a livelli insostenibili». Per il sindacato «la Usl Toscana Nord Ovest, ha proseguito sulla sua strada continuando con una programmazione dei servizi inadeguata ed insufficiente a corrispondere alle esigenze della popolazione. Resta elevata la carenza di posti letto. Si stima che in lista di attesa ci siano 3000 interventi chirurgici da eseguire nel presidio ospedaliero di Livorno. Si registrano carenze assistenziali nei reparti di ortopedia, medicina e in altre specialistiche. Situazioni di carenze nella diagnostica e nei laboratori».



APPELLO TORTELLI (SPI-CGIL)**«Più finanziamenti
agli ospedali
in zone periferiche»**

MENTRE si attende l'esito dell'esposto presentato da Spi Cgil in merito al trasferimento del servizio dialisi dall'ospedale di Castelnuovo a quello di Barga, presentato in Procura un anno fa, Sergio Tortelli del sindacato torna all'attacco sottolineando i disagi per l'ospedale di Castelnuovo e gli utenti della Garfagnana. Secondo Tortelli, sull'ospedale pesano anche altri problemi e da qui giunge l'appello alla Asl a investire di più per questi presidi.

«**CI SONO** anche cose che funzionano - spiega Tortelli -. Mi riferisco ad esempio alla cardiologia del Santa Croce di Castelnuovo. Non posso esimermi dal congratularmi - aggiunge - non tanto per l'accoglienza e la cortesia con cui vengono accolti e trattati i ricoverati, che non è poco, quanto per la professionalità che nel mio caso specifico ha risolto un problema cardio vascolare, che mi affliggeva da oltre un anno. Doveroso portarlo a conoscenza del territorio se non altro per contribuire ad arrestare l'esodo continuo dal servizio pubblico verso strutture sanitarie private. Non mi rimane che lanciare un ulteriore appello all'Asl per l'importanza che ricoprono in queste zone montane. Sono necessari più finanziamenti verso queste strutture sanitarie periferiche».



BUONA SANITA' Il sindacalista elogia la Cardiologia di Castelnuovo

FIALS OGGI PER RIVENDICARE PIENE ASSUNZIONI

Sciopero per l'intero turno

LA CARENZA di personale, ormai cronica, di tutte le figure presenti in sanità, che devono avere pari dignità ha costretto il sindacato autonomo Fials allo sciopero oggi per tutto il turno di lavoro a garanzia anche della qualità dei servizi e della salute dei dipendenti.

«La Fials a differenza di Cgil, Cisl, Uil e del Nursind - si legge in una nota del sindacato - non si è accontentata di un accordo al ribasso considerato che la direzione aziendale ha proposto un aumento di 70 unità' (50 infermieri e 20 oss) con rapporto interinale spalmati su tutta l'azienda (Lucca, Versilia, Massa Carrara, Pisa e Livorno) fino a settembre, che non servirà a coprire le carenze di personale in nessuna zona, ma in particolare in quella di Lucca, sia per l'ospedale che sul territorio». Per Fials «non ci sono più scuse per ritardare sostituzioni lunghe con dipendenti strutturati» e ricorda che per gli oss esistono graduatorie attive per i tempi indeterminati e per i tempi determinati; per gli infermieri esiste una graduatoria a tempo determinato da cui attingere per le sostituzioni di assenze lunghe, «in attesa che sia completato il concorso infermieri, bandito con ritardo».

STESSO meccanismo secondo Fials vale per i tecnici della riabilitazione per i quali nonostante il concorso sia stato bandito dall'Estar, «Non si capisce come verranno sostituiti i pensionamenti senza graduatorie valide». Fials conclude rivendicando «nella sanità pubblica assunzioni stabili e non creazione di precariato del lavoro».



SANITA'

Vigilanza 24 ore
al pronto soccorso
presto al San Luca

Servizio ■ A pagina 7

Pronto soccorso, vigilanza h24

Da settembre misure anti aggressioni nelle strutture lucchesi

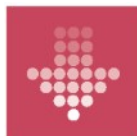
DAL PRIMO settembre scatterà all'ospedale San Luca e negli altri presidi lucchesi l'estensione della vigilanza sulle 24 ore nelle strutture di pronto soccorso che l'Asl Toscana Nord ha deciso per tutti i presidi del territorio. L'iniziativa rientra nell'ambito delle misure di prevenzione degli episodi di violenza contro il personale sanitario e - si legge in una nota dell'Asl Toscana Nord - «per dare risposte alle giuste richieste degli operatori».

Le misure sono avviate nell'ambito dei contratti di cui si sta occupando al struttura "Servizi Economici interni ed appaltati". I debutti avverrà nei prossimi giorni all'ospedale Versilia. Dal 12 agosto negli ospedali dell'ambito territoriale di Pisa, dal 1° settembre appunto nei tre presidi dell'ambito di Lucca (San Luca, Castelnuovo Garfagnana, Barga). Dal 16 settembre in via nelle strutture degli ambiti territoriali di Livorno e Massa Carrara.

IN BASE alle linee guida dettate da Regione Toscana e Ministero della Salute - annuncia l'Asl Toscana Nord - sono in atto altre azioni aziendali, grazie anche all'attività del gruppo di lavoro per l'analisi e la prevenzione del rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari, a cui partecipano sia rappresentanti delle professioni che delle funzioni tecniche di staff. «Il gruppo di lavoro aziendale - si legge nella nota dell'Asl - è impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'evento, di gestione della segnalazione offrendo ai dipendenti supporto post evento, fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl». Ciò, per favorire sia la raccolta che l'analisi dei dati delle aggressioni in una logica sistemica, volta alla prevenzione del rischio per gli operatori ed alla salute dei pazienti. Si lavora sulla prevenzione puntando sulla formazione del personale, l'organizzazione del lavoro ed agli interventi di tipo ambientale. Viene così effettuata un'analisi dei dati delle aggressioni e condotti sopralluoghi ed interviste negli ambienti più esposti, revisionando anche la letteratura scientifica in materia. Previsti audit periodici e formazione del personale, con il coinvolgimento della struttura impegnata nel campo del "benessere organizzativo", della sicurezza dei pazienti e dei medici competenti.

OBIETTIVO dell'Asl con questo tipo di intervento è «far emergere anche i casi che finora non venivano segnalati».





Le tappe

Il calendario

Il via fra pochi giorni al Versilia, poi da metà agosto a Pisa, da inizio settembre al San Luca, a Castelnuovo e a Barga. Dal 16 settembre nei vari presidi di Livorno e Massa Carrara

Fuori il sommerso

L'obiettivo della serie di provvedimenti è oltre alla prevenzione da futuri attacchi al personale sanitario «far emergere anche i casi che finora non venivano segnalati»

SICUREZZA DOPO LE RECENTI AGGRESSIONI AVVENUTE A DANNO DEL PERSONALE SANITARIO

Il Pronto Soccorso sarà sorvegliato 24 ore su 24

PRESTO ci sarà la vigilanza 24 ore su 24 nel Pronto Soccorso dell'Asl. A dirlo è la stessa Azienda sanitaria che ha deciso così di rispondere agli episodi di violenza avvenuti contro questo o quell'operatore sanitario. Nella nostra provincia come altrove. E dopo la segnalazione della parlamentare Deborah Bergamini, uscita ieri su "La Nazione" di Massa, l'Asl scrive che «è stata approvata dalla direzione aziendale, con l'avvio dei nuovi contratti di cui si sta occupando la struttura "Servizi economici", l'estensione della vigilanza sulle 24 ore nelle strutture di Pronto Soccorso degli ospedali. Il servizio diventerà 24 ore su 24 già nei prossimi giorni all'ospedale "Versilia"; a partire dal 12 agosto negli ospedali di Pisa, dal primo settembre nell'ambito di Lucca e dal 16 settembre nelle strutture degli ambiti territoriali di Livorno e Massa Carrara. Sempre in base alle linee guida dettate da Regione Toscana e Ministero della Salute, sono in atto altre azioni, grazie anche all'attività del gruppo di lavoro per l'analisi e la prevenzione del rischio aggressioni a danno degli operatori sanitari, a cui partecipano sia esponenti delle professioni che delle funzioni tecniche. Il gruppo di lavoro aziendale è impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'evento, di gestione della segnalazione offrendo ai dipendenti supporto post evento, fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl. Questo per favorire sia la raccolta che l'analisi dei dati delle aggressioni in una logica volta alla prevenzione del rischio per gli operatori e alla salute dei pazienti. Si sta lavorando ad azioni preventive volte alla formazione del personale, all'organizzazione del lavoro e agli interventi di tipo ambientale. Viene così fatta l'analisi dei dati delle aggressioni e vengono condotti sopralluoghi e interviste negli ambienti di lavoro più esposti, revisionando anche la letteratura scientifica in materia. Sono previsti inoltre audit periodici e di formazione del personale, coinvolgendo la struttura che si occupa di benessere organizzativo, e il settore della sicurezza dei pazienti e dei medici. Grazie a questa attività – conclude l'Asl – si sta cercando di far emergere anche i casi che finora non venivano segnalati».





Negli ospedali di Massa e Carrara la sicurezza aumenterà dal 16 settembre. Come a Livorno. A Pisa e a Lucca si comincia prima





Aperta l'indagine, salma sequestrata

LA TESTIMONIANZA

**L'amica di Joann è stata ascoltata dai carabinieri
L'inchiesta interna dell'Asl**

LA SALMA dell'artista americana Joann Zenkin è da ieri a disposizione della magistratura e nel pomeriggio, l'amica che l'ha assistita nelle sue ultime ore di vita nei corridoi dell'ospedale San Jacopo, è stata convocata nella caserma dei carabinieri di Montecatini e presa a verbale. Davanti agli inquirenti Edith ha ripercorso quei terribili momenti. E' così che è stata aperta l'indagine su questa ennesima tragedia che tocca l'ospedale pistoiese, e che si svolge sotto la direzione del sostituto procuratore Leonardo De Gaudio. Scontata quindi, a questo punto, la nomina di un perito della Procura per l'autopsia, un esame che rivelerà perché Joann è morta. Gli accertamenti proseguono

in queste ore con tutti i passi di rito quando si verificano tragedie come queste, e quindi con le acquisizioni di tutta la documentazione sanitaria e tutti gli accertamenti ritenuti utili a ricomporre un quadro che possa condurre gli inquirenti alla ricostruzione di quanto è accaduto e a capire se, per Joann è stato fatto tutto il possibile e se poteva essere salvata. Un cammino appena iniziato e che non sarà breve.

Intanto la direzione generale ha attivato "il rischio clinico aziendale", che ha iniziato le procedure di acquisizione degli atti clinici secondo quanto previsto a livello regionale e nazionale, per verificare la correttezza del percorso assistenziale e organizzativo nel Dea (dipartimento di emergenza) di Pistoia. L'autopsia sanitaria richiesta dall'Asl è stata rinviata non appena è arrivata la notifica

del sequestro della salma. L'Azienda, nel dare piena disponibilità alla magistratura per giungere il più rapidamente possibile alla chiarezza, esprime cordoglio e vicinanza ai familiari e ai cari della signora. Domani sarà effettuata una pre-analisi nella quale sarà stabilito quando effettuare l'audit con i professionisti del Dea. L'esito nonché gli atti che ne deriveranno saranno poi trasmessi al rischio clinico regionale. In questa fase il rischio clinico aziendale sta analizzando la documentazione clinica, per accertare la correttezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche e verificare l'attività organizzativa svolta nel pronto soccorso.

l.a.



LA ASL LA RICOSTRUZIONE DELLA NOTTATA

«In buone condizioni Poi lo stato di coma»

«LA PAZIENTE – si legge nel racconto dell'Asl reso noto nella giornata di ieri – era giunta in pronto soccorso alle ore 22.13 dello scorso venerdì notte, secondo quanto riportato dalla cartella clinica presa in carico dell'équipe sanitaria in quel momento in turno.

Alla donna era stato attribuito un codice 3 (urgenza differibile) perché presentava una sintomatologia acuta che la paziente riferiva di avere da due giorni. Al momento dell'accettazione era in buone condizioni generali e deambulava autonomamente e solo alla successiva rivalutazione dei parametri vitali e alla somministrazione del-

le terapie veniva invitata a sdraiarsi in barella e monitorata dal personale. Gli esami svolti confermavano il quadro clinico acuto iniziale e le condizioni cliniche generali non apparivano critiche. Nelle ore successive la situazione clinica si evolve in uno stato di coma. Il medico rianimatore è intervenuto tempestivamente in pronto soccorso, ha confermato la gravità del quadro clinico, accompagnando la paziente a eseguire un'indagine diagnostica radiologica, ma intorno alle ore 4.35 la paziente subisce un arresto cardio respiratorio che, nonostante i 45 minuti di manovre respiratorie, la portano al decesso».



MARCHETTI L'ASL NON SI TRINCERI DIETRO IL SOVRAFFOLLAMENTO

«Ora voglio sapere tutto»

«**VOGLIO** sapere tutto: stato delle piante organiche nel pronto soccorso del San Jacopo a Pistoia, personale in turno quella notte, numero degli accessi sia quella notte che in storico, visto che la Asl sul decesso della paziente definito "improvviso" dopo un'attesa di 7 ore si trincerava dietro al dito del sovraffollamento anziché delle carenze di personale. Voglio inchiesta interna e audit clinico, non giustificazioni in libertà». E' l'interrogazione a risposta scritta con cui il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti chiede di fare luce sulla morte della 74enne avvenuta all'alba di sabato mattina nel pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo di Pistoia dove si era presentata alle 22.13 in cerca di aiuto.

«Le persone – incalza Marchetti – devono poter andare in pronto soccorso e lì trovare risposta adeguata ai loro bisogni di cura, soprattutto dal momento che manca tutta la rete territoriale. Affinché ciò sia, è necessario che in pronto soccorso i sanitari non siano sempre con l'acqua alla gola e condannati a perenne superlavoro da carenze strutturali di medici, infermieri, oss, tecnici di laboratorio... La Asl non può affermare che dopo 7 ore una morte sia "decesso improvviso", né sterzare la responsabilità dell'affanno in corsia sul numero di accessi».

Marchetti si sofferma quindi sull'organizzazione: «Allo stesso modo, la giunta toscana non può nascondersi dietro la crisi delle vocazioni mediche nell'emergenza-urgenza o dietro gli imbuto formativi di oggi: c'è stato un tempo in cui Rossi poteva e doveva assumere sanitari ma non l'ha fatto malgrado le nostre ripetute segnalazioni che non erano allarmismo, ma segnalazione di criticità che dovevano servire a scongiurare che accadesse quanto avvenuto l'altra notte a Pistoia».



Maurizio Marchetti, capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale



LE REAZIONI IL SINDACO TOMASI IN CONSIGLIO COMUNALE E LE ALTRE FORZE POLITICHE

«Si faccia luce su questa dolorosa vicenda»

«**SI FACCIA** luce sulla vicenda». Così ieri pomeriggio il sindaco Alessandro Tomasi sul caso dell'anziana paziente deceduta al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo. Tomasi è intervenuto in consiglio comunale dopo che alcuni consiglieri di maggioranza e opposizione hanno fatto comunicazioni sull'episodio.

«A fronte di centinaia di casi seguiti con affanno e pazienti ai quali viene salvata la vita non siamo qui per sostituirci alla magistratura – ha detto il sindaco –. Se ci sono responsabilità è bene che vengano accertate. Questo non toglie che al pronto soccorso ci sono carenze strutturali di medici e infermieri, forti carenze. L'assessore Anna Maria Celesti mensilmente si confronta con l'azienda, non ci sono medici e infermieri a sufficienza e non si trovano. Questo richiede una programmazione nazionale di qui ai prossimi vent'anni d'accordo con le università. Il pronto soccorso è il luogo dell'ospedale più difficile, meno pagato e più a rischio. E' un problema. La soluzione dei medici non laureati non è una soluzione anzi potrebbero creare complicazioni perché non hanno le competenze adeguate. L'altro grande problema è quello del territorio, perché se non diminuiranno gli accessi non necessari al pronto soccorso non potremo risolvere la situazione».

HA DIFESO invece a spada tratta l'operato dei colleghi del reparto la consigliera comunale e medico Carla Breschi: «L'iter seguito è stato corretto. La pancreatite è stata trattata subito, purtroppo mentre venivano predisposti ulteriori accertamenti è sopravvenuto un ictus im-

prevedibile e poi l'arresto cardiaco fatale. I medici lavorano in quel reparto in condizioni critiche ma non è mancata in questo caso la dovuta attenzione. Se poi vogliamo spendere parole sulle condizioni di lavoro sono la prima a battermi. E' necessario dividere il triage, è necessario che ci siano due accessi diversi per le patologie mediche e per quelle traumatiche».

SUL CASO interviene anche il consigliere regionale del Movimento 5 stelle Andrea Quartini: «Siamo preoccupati, chiediamo la massima chiarezza sui fatti accaduti qualche giorno fa. Non sono intervenuto subito per rispettare il lutto, ma adesso è il momento di agire. Nelle ricostruzioni emerse sulla stampa si parla di sette ore di attesa

per una visita. Si tratta di tempistiche da verificare a fondo: fossero confermate ci troveremmo davanti a un fatto molto grave».

«**ANCORA** un grave e inaccettabile caso di malasanità – tuonano invece sconcertati il senatore Manuel Vescovi e Sonia Pira, commissario provinciale della Lega Nord – L'indagine interna dell'Asl dovrà rivelare il perché questa signora non sia stata adeguatamente assistita a tempo debito e come mai, dopo lunghe ed interminabili ore, si trovasse ancora al punto di emergenza e non magari in un apposito reparto. Purtroppo la risposta è facile da trovarsi: l'atavica carenza di personale negli ospedali toscani è dovuta, per buona parte, alla precaria gestione del delicato comparto da parte del duo Rossi-Saccardi, gli unici, forse, ancora a pensare che in Toscana ci



Il sindaco di Pistoia
Alessandro Tomasi



Cristiana, la verità nella perizia

Morì a 28 anni dopo essere stata quattro volte al pronto soccorso

AGATI

A pagina 3

Cristiana, l'ora della verità

Angiotac e radiografia sotto la lente d'ingrandimento della Procura

LA CONSULENZA DEL PM
E' stata depositata
in questi giorni. Atto
cruciale per le indagini

LA CONSULENZA del pubblico ministero sulla morte di Cristiana Capecchi, la ragazza pistoiese di 28 anni stroncata da una tromboembolia dopo quattro corse al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo, è stata depositata già da qualche giorno in procura. Un atto che potrebbe rappresentare uno spartiacque in questa dolorosa vicenda che vede indagati quattro medici del nostro ospedale.

La perizia confermerebbe quello che, già nella prima fase delle indagini, sembrava inquadrare questa tragedia e cioè che gli esami radiografici (una angiotac e una radiografia toracica), oltre alla brutta polmonite che affliggeva la giovane avrebbero evidenziato anche la presenza di tromboembolie

e che queste potrebbero aver provocato poi il decesso della giovane. Cristiana poteva essere salvata? E' uno dei quesiti posti dal magistrato inquirente, il procuratore Giuseppe Grieco, che dirige le indagini della Squadra Mobile, al consulente della procura, Teseo Stefanini, primario radiologo a La Spezia e che il dottor Grieco ha affiancato al medico legale Susanna Gamba, che aveva eseguito l'autopsia. A loro il compito, stilando questa relazione, di accertare i profili di responsabilità sia nel percorso diagnostico che terapeutico. I medici indagati sono i tre del pronto soccorso che visitarono e dimisero la giovane nei suoi primi tre accessi al pronto soccorso del San Jacopo, e che sono difesi dagli avvocati Andrea Niccolai di Pistoia e Cristina Meoni di Prato, e il radiologo che aveva eseguito i due esami e che è difeso dall'avvocato Elena Mucci che ha nominato, quale proprio consulente, il medico legale Mar-

tina Focardi di Firenze.

Appare particolarmente delicata la posizione del radiologo.

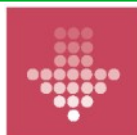
«Prendiamo atto dell'esito della consulenza del pubblico ministero – ci ha detto ieri sera l'avvocato Elena Mucci, da noi interpellata –, e attendiamo le successive fasi del procedimento.»

Il deposito della perizia del pm è, come dicevamo, un atto spartiacque in una vicenda come questa e sarà, con tutta probabilità, seguito dall'avviso di conclusione delle indagini che raggiungerà i quattro medici indagati. Dopo le eventuali memorie e le eventuali richieste di interrogatorio, il pubblico ministero formulerà le imputazioni e quindi la richiesta di rinvio a giudizio o di archiviazione.

La famiglia di Cristiana è rappresentata dall'avvocato Pamela Bonaiuti che ha preferito, in questa fase, non esprimersi. Il perito nominato dalla famiglia Capecchi è il medico legale Giuliano Piliero.

lucia agati





La vicenda

Il primo allarme

La prima volta che Cristiana Capecchi chiese aiuto al pronto soccorso fu la sera del 12 febbraio 2019: aveva un forte dolore alla spalla destra. Tornò in ospedale la mattina del 14 febbraio e poi, di nuovo il 18 febbraio. Tre accessi in pochi giorni.

La crisi fatale

La giovane si sentì di nuovo male la sera del 24 febbraio e fu trasportata in ospedale in ambulanza, in preda a una forte crisi respiratoria contro la quale niente hanno potuto le manovre rianimatorie che le sono state praticate in ospedale.

La denuncia

Immediato l'esposto dei familiari alla polizia e l'apertura di una indagine, diretta dal procuratore Giuseppe Grieco e affidata alla Squadra Mobile. Sono state acquisite cartelle cliniche e testimonianze per ricostruire tutte le fasi di questa tragedia.

Cellulare sequestrato

Il telefonino di Cristiana fu sequestrato dagli inquirenti: conteneva i messaggi inviati dalla giovane ai suoi genitori, alla sorella e agli amici. Anche dalle chat quindi è stato possibile ricostruire alcuni passaggi e gli ultimi giorni di vita della ragazza

LA PERSONALITA'

Volontariato nel sociale

Cristiana Capecchi viveva a Marliana e lavorava come impiegata in un'azienda vivaistica, ma era anche molto impegnata nel sociale, attraverso il volontariato internazionale con un'organizzazione di volontari di Amarante in Portogallo.

OMICIDIO COLPOSO

Quattro i medici tuttora indagati

I MEDICI del San Jacopo che sono tuttora indagati per omicidio colposo sono i tre medici del pronto soccorso che visitarono e dimisero Cristiana Capecchi nei suoi tre accessi all'ospedale e il radiologo che aveva eseguito, e refertato, l'angiotac e la radiografia toracica a cui la giovane era stata sottoposta.



Cristiana Capecchi, aveva 28 anni

OSPEDALE CAOS SONO AVVENUTI DUE EPISODI NELLA NOTTE E IN MATTINATA: PARAPIGLIA IN CORSIA

Lite al pronto soccorso: feriti infermiera e vigilantes

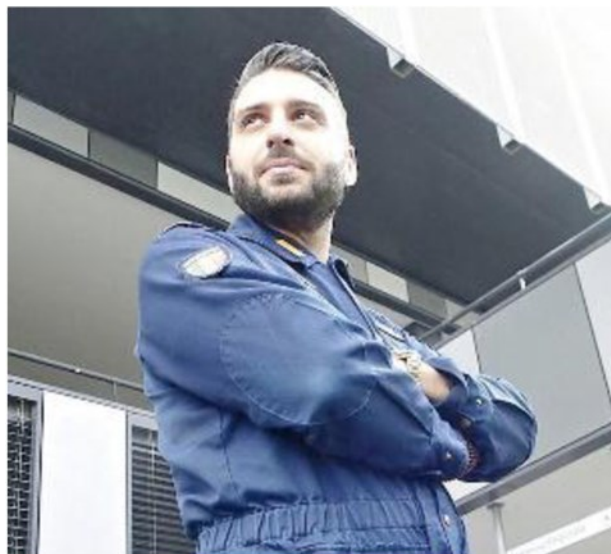
ANCORA caos al pronto soccorso del «Santo Stefano». Alla fine del turno della notte è scoppiata una discussione animata fra due pazienti presenti in ospedale: un marocchino e un albanese noto per il suo vizio di alzare troppo il gomito. Quando i due si sono incontrati nel corridoio, forse per vecchie ruggini, è scoppiato un parapiglia, nel quale sono rimasti coinvolti una infermiera che stava accompagnando l'albanese all'uscita del pronto soccorso e il nordafricano e le due guardie della Securitas Metronotte, che sono intervenute perché chiamate in aiuto. L'infermiera è stata spinta ed è stata travolta.

Un altro episodio è avvenuto intorno alle 9 di ieri mattina, quando un altro marocchino, volto conosciuto alle forze dell'ordine, ha iniziato ad inveire contro le guardie. Nella confusione pare che abbia tentato di prendere un estintore e di scaraventarlo contro le persone intervenute per riportare la calma.

Le guardie hanno riportato lesioni con prognosi di sette giorni. Tensioni che si ripetono con una certa frequenza al pronto soccorso del Santo Stefano, a causa del solito super afflusso di pazienti e per la presenza di molte persone con difficoltà sociali.

TUTTE situazioni che mettono a repentaglio l'incolumità di medici, infermieri e operatori della sicurezza. Uno degli episodi più significativi risale all'ottobre 2017: in quel caso due guardie giurate, a quasi due anni dalla presunta aggressione nei confronti di un sessantenne (poi morto dopo un anno) attendono ancora la decisione del giudice. I due sono accusati di omicidio preterintenzionale.

Sa.Be.



SCIOPERO SANITA'



Uomini e donne
insieme: accorpate
urologia e ginecologia

■ A pagina 4

Uomini e donne insieme in reparto

Al «Versilia» accorpate urologia e ginecologia. Oggi lo sciopero Fials

DANIELE SODDU

«Manca talmente il personale che all'Asl non sanno più come coprire chi è in ferie»

SCIOPERANO oggi gli addetti dell'Asl Nord Ovest iscritti al sindacato autonomo Fials, e a infuocare il clima arriva anche l'accorpamento provvisorio di uomini e donne dei reparti di urologia e ginecologia dell'Ospedale Versilia: settori un po' delicati, più di altri, nella cosiddetta «distinzione di genere».

IL PROVVEDIMENTO è arrivato senza nessun tipo di preavviso per gli operatori del settore sanitario, che hanno appreso la notizia da un cartello affisso in un corridoio. Secondo l'Asl si tratta di normale routine dovuta alla riprogrammazione delle degenze chirurgiche che durante il periodo estivo sarebbero minori perché minore il numero di persone disposte a sottoporsi a operazioni. Secondo Fials, la federazione italiana autonomie locali e sanità, sarebbe invece l'ennesima prova del tentativo da parte dell'Asl di tamponare la carenza di personale e garantire le dovute ferie ai lavoratori.

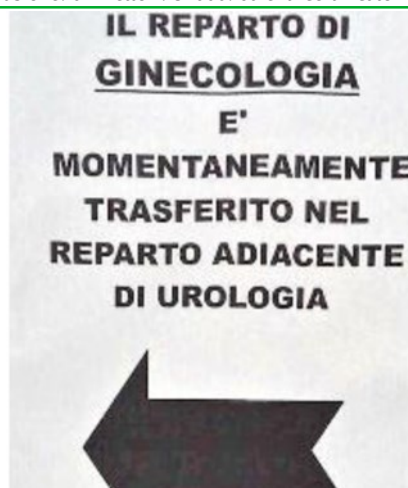
«E' UNO dei motivi principali per cui oggi incroceremo le braccia – spiega Daniele Soddu della Fials – La situazione è sempre più critica e manca un piano definito per la riorganizzazione del personale. Gli accorpamenti si sono rivelati fallimentari e non abbiamo intenzione di tollerare ol-

tre: l'organico è stato ridotto ai minimi termini, senza che siano stati presi provvedimenti efficaci per risolvere la questione». E la posizione di Fials è severa: «Accorpate i due reparti, mescolando uomini e donne, sarebbe un grave passo indietro dopo le lotte degli anni passati per ottenere stanze separate». Così stamani dalle 10.30 alle 13.30 si terrà il presidio davanti all'ospedale.

«**RINGRAZIAMO** i lavoratori che aderiranno allo sciopero e che porteranno avanti la nostra lotta per una sanità pubblica e a favore di nuove assunzioni – conclude il sindacalista – L'azienda, inoltre, non si sta comportando in maniera ineccepibile, con la precettazione, poi ritirata, degli operatori del comparto di endoscopia, che non rientra fra i reparti che devono garantire il minimo essenziale di presenze. Per questo verificheremo anche che sia stato rispettato il diritto a scioperare per tutti». Al presidio saranno presenti il sindaco di Massarosa, Alberto Coluccini, Alberto Giovannetti, primo cittadino di Pietrasanta e i consiglieri regionali Andrea Quartini del Movimento 5 stelle, Elisa Montemagni della Lega e Paolo Sarti e Tommaso Fattori di Si-Toscana a Sinistra. «Speriamo di incontrare anche i sindaci del Pd. Il nostro desiderio è che tocchino con mano il disagio degli operatori e che si decidano a intervenire al più presto, per il bene dei lavoratori e degli utenti».

M.A.





IL CARTELLO

Questa indicazione appesa all'ospedale ha esacerbato i rapporti sindacali proprio alla vigilia dello sciopero odierno della sanità



FIALS Daniele Soddu



PRONTO SOCCORSO
Vigilantes in servizio 24 ore su 24

PRONTO SOCCORSO

Troppe aggressioni Arrivano i vigilantes in servizio H24

INTANTO l'Asl ha deciso, dopo innumerevoli aggressioni e fatti violenti capitati in vari ospedali e anche al Versilia, di istituire in tutti i pronto soccorso la vigilanza H24.

LA DECISIONE, afferma la dirigenza Asl, è stata presa «per prevenire gli episodi di violenza contro il personale sanitario. Dei nuovi contratti si sta occupando al struttura "Servizi Economali interni ed appaltati". Il servizio di vigilanza diventerà H24 già nei prossimi giorni all'ospedale Versilia». Successivamente entrerà in funzione anche nelle altre zone dell'area vasta. Il gruppo di lavoro aziendale è impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'aggressione, di gestione della segnalazione, e supporto post evento, fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl. L'obiettivo è prevenire il rischio per gli operatori e la salute dei pazienti. Si sta quindi lavorando ad azioni preventive rivolte alla formazione del personale, all'organizzazione del lavoro ed agli interventi di tipo ambientale.



Saccardi “Ho i titoli per candidarmi”

di Ernesto Ferrara

Giani non è più in fuga solitaria. Un gruppo è lanciato all'inseguimento del presidente del Consiglio regionale e a guidarlo c'è un'altra renzianissima, Stefania Saccardi. L'assessora regionale alla sanità due giorni fa ha siglato il “patto del castello” con Ceccarelli e Nencini, presto potrebbe entrare Gelli. «Io ritengo le primarie un errore. Ma se proprio dovessimo farle io ho i titoli per candidarmi».

● a pagina 2

Intervista all'assessora regionale alla Sanità

Saccardi “Ho i titoli per essere candidata alla guida della Regione”

di Ernesto Ferrara

— “ —
*Ma al tempo
stesso mi
appello a
Giani e a
chiunque
altro ci stia
pensando:
fermiamoci
e pensiamo
al
programma*

— ” —

Eugenio Giani non è più in fuga solitaria. Un gruppo è ormai lanciato

all'inseguimento del presidente del Consiglio regionale e a guidarlo c'è un'altra renzianissima, Stefania Saccardi. L'assessora regionale alla Sanità due giorni fa ha siglato il “patto del castello” con l'assessore zingarettiano Ceccarelli e il socialista Nencini e ora è pronta ad allargare quell'intesa: assessori regionali, consiglieri, mondo cattolico e della sinistra ma soprattutto nel Pd Federico Gelli, uomo di Gentiloni in Toscana: «Il castello è aperto, altri entreranno. Io ritengo che le primarie per la scelta del candidato governatore siano un errore, perché in un momento in cui il Pd ha bisogno di tenere insieme tutte le forze politiche e le energie, si corre il rischio di dividersi e poi di perdere. Io ed altri amici siamo al lavoro per una

candidatura unitaria. Se l'operazione non riuscisse, che primarie siano. E io ritengo di avere il titolo per correre».

Saccardi, scende in campo dunque?

«Ho sempre avuto fiducia nel ruolo del partito. Spero che possa trovare elementi di sintesi mettendo insieme non solo le anime del



Pd ma anche chi sta alla nostra sinistra, il partito socialista, i moderati di Toccafondi. Dopo di che se non ci si riesce, le primarie sono previste dallo statuto del Pd. E bisognerà farle con grande attenzione, mantenendo i toni ad un livello tale che dopo ci consentano di lavorare tutti insieme contro la destra».

Se non lei, il candidato uscirà dal "patto del castello"?

«Io cerco di lavorare per costruire una squadra di persone competenti, che hanno a cuore i destini della Toscana e che sappiano unire più che dividere. All'interno di questa squadra credo si possa trovare il candidato presidente, che è l'ultimo dei problemi. Ma io sono sempre stata abituata a giocare in squadra, sarebbe meglio aspettare ad avanzare autocandidature e addirittura programmi. Peraltro diverse persone avrebbero titolo per

candidarsi e tra questi anche io. Il ragionamento è che abbiamo bisogno di un profilo in grado di unire. Di una figura che rivendichi che i valori messi in campo dal governo Rossi in questi anni sono validi e possono rappresentare il punto di partenza per il programma 2020. Ambiente, lavoro, sviluppo».

Sta guidando una santa alleanza contro Giani?

«Assolutamente no. Lui ha titolo per candidarsi ma non si può partire dal candidato bensì da un ragionamento più vasto: dobbiamo vincere. Io faccio appello a lui e ad altri: tutti ora dovrebbero fermarsi. Il candidato verrà dopo, sceglieremo tutti insieme, anche Giani. Intanto posso dire che sono fiduciosa che nel "castello" possano entrare tanti: penso a Federico Gelli che stimo e con cui ho condiviso tanto, a Federica Fratoni, a Monia Monni, Serena Spinelli fuori dal Pd. Occorre allargare il campo».

Ma Giani non è il candidato di Renzi?

«Non mi risulta nemmeno sia

candidato, è prematuro anche pensarlo. Noi dobbiamo trovare un candidato dei toscani non di quello o quell'altro».

È vero che Renzi le ha chiesto di fermarsi?

«È un pò di tempo che non lo sento».

Però va dicendo di sostenere Giani lo sa?

«Lui è libero di sostenere chi ritiene più opportuno».

E lei è ancora una renziana?

«Non rinnego nemmeno un minuto della mia storia. Si può non essere d'accordo su una cosa particolare senza per questo rompere una stima e un'amicizia che durano da anni».

Non è che il "patto del castello", creando un'alternativa forte a Giani, porta dritti dritti alla candidatura di compromesso di Bonafè?

«Simona sta facendo un lavoro di consultazione del territorio e degli alleati. Ha stravinto le Europee, da segretaria regionale ha tenuto Firenze e Prato e ripreso Livorno. Le qualità ce l'ha come altri, alla fine del percorso si vedrà».



▲ In corsa

A sinistra
Stefania
Saccardi

Medicina e i prof fantasma inchiesta sulle lezioni mai fatte

di Luca Serranò

La procura di Firenze torna a indagare su Medicina: stavolta sulle lezioni fantasma, su sospetto di registri gonfiati di ore da parte di certi prof. L'inchiesta parte da una precedente, di due anni fa quando nel mirino finì la programmazione dei concorsi per professore e ricercatori nella stessa facoltà. Allora gli inquirenti si convinsero che c'erano manovre sottobanco di un gruppo di docenti. Da quel groviglio di informazioni composto da intercettazioni telefoniche e testimonianze, nascono spunti per nuove inchieste: l'ultima è stata aperta nelle scorse settimane dal pm Massimo Bonfiglio, e punta ad accertare eventuali illeciti nelle certificazioni di una dozzina di professori universitari riguardo le ore di lezioni svolte. Secondo le accuse i prof avrebbero infatti dichiarato il falso e gonfiato i numeri per raggiungere gli standard previsti dal consiglio di ateneo per gli scatti di carriera (e aumento di stipendio). Le indagini sono all'inizio e procedono a carico di ignoti. Truffa e false attestazioni i reati ipotizzati.

● a pagina 3

Medicina, la procura indaga sulle lezioni mai fatte

Al centro degli accertamenti una dozzina di professori che avrebbero attestato la presenza in cattedra per un numero di ore molto superiore a quello reale

NUOVA INCHIESTA A CAREGGI

di Luca Serranò

Due anni fa la procura di Firenze iniziò a indagare sulla programmazione dei concorsi per professore e ricercatori a Medicina, convincendosi di aver scoperto manovre sottobanco di un gruppo di docenti. Da quell'indagine, da quel groviglio di informazioni composto da intercettazioni telefoniche e testimonianze, gli inquirenti continuano a trovare spunti per nuove inchieste: l'ultima è stata aperta nelle scorse settimane dal pm Massimo Bonfiglio, e mira ad accertare eventuali illeciti nelle certificazioni di una dozzina di profes-

sori universitari riguardo le ore di lezioni svolte. Secondo le accuse i prof avrebbero infatti dichiarato il falso e gonfiato i numeri, tutto per raggiungere gli standard previsti dal consiglio di ateneo per gli scatti di carriera (e conseguente aumento di stipendio). Le indagini sono comunque all'inizio e procedono ancora a carico di ignoti. Truffa e false attestazioni i reati ipotizzati.

Gli accertamenti, portati avanti dal nucleo di polizia tributaria della guardia di finanza, sono partiti da una telefonata registrata nel corso dell'inchiesta principale, circa un anno fa. Si è così deciso di isolare la truffa dagli altri presunti illeciti, vi-

sta proprio la gravità delle accuse e il coinvolgimento di numerosi professori dello stesso dipartimento. Il resto l'ha fatto il lavoro della guardia di Finanza, con una prima informativa – depositata nell'aprile scorso – in cui si denunciava una discre-



panza tra le ore di lavoro dichiarate e quelle effettivamente svolte. Numeri così diversi da spingere il pm ad aprire un fascicolo, e a delegare nuove attività per calcolare le somme guadagnate (grazie allo scatto di carriera) in modo illegittimo. Per i prof le conseguenze potrebbero comunque non essere solo penali. Se confermati, anche solo dal punto di vista della colpa grave, gli illeciti potrebbero prefigurare una responsabilità di fronte alla Corte dei Conti, per il danno erariale provocato all'amministrazione di appartenenza. Nei prossimi mesi potrebbero arrivare le prime comunicazioni sul caso alla procura contabile.

Il nuovo fronte mette di nuovo nel mirino la facoltà di Medicina, su cui indagano, sui diversi filoni, ben 4 pubblici ministeri. L'inchiesta "madre" (culminata nel marzo scorso con l'interdizione di alcuni docenti universitari) riguarda il programma triennale di reclutamento di professori e ricercatori universitari da parte del dipartimento di chirurgia e medicina traslazionale dell'Università (ora sciolto) e un concorso universitario, quello per neurochirurgo.

Dall'inchiesta è derivata tra le altre quella sul concorso per il posto da associato di cardiocirurgia, entrata nel vivo alla fine di giugno con una raffica di perquisizioni. Secondo le accuse, un gruppo di professori avrebbe tramato per snaturare i parametri di scelta dei candidati e cucirli addosso al prescelto, il professor Pierluigi Stefano. I docenti, in particolare, avrebbero fatto pressioni su un altro cardiocirurgo in servizio a Firenze, cercando di convincerlo a citare nelle proprie pubblicazioni proprio i lavori di Stefano: un modo per gonfiarne il curriculum e spianargli la strada alla vittoria del concorso. Sarebbe stato proprio il prof vittima del tentativo di concussione a parlare di pressioni, che sarebbero state rafforzate da promesse sull'avanzamento di carriera. Oltre a Stefano, attuale direttore della cardiocirurgia di Careggi e considerato una eccellenza internazionale nel suo campo, sul registro degli indagati sono finiti l'ex direttrice generale dell'azienda ospedaliera di Careggi, Monica Calamai, l'ex rettore Paolo Bechi (in pensione), il direttore del dipartimento oncologico e primario dell'urologia oncologica, Marco Carini, il direttore del dipartimento di medicina sperimentale e clinica dell'Università di Firenze Corrado Poggesi e il professor Niccolò Marchionni, direttore del dipartimento cardiovascolare di Careggi.

I punti

1**La prima
inchiesta**

Nel 2017 la procura di Firenze inizia a indagare sui concorsi per professore e ricercatore a Medicina

**Il procuratore
Giuseppe
Creazzo****Le indagini**

Il procuratore capo di Firenze: un'altra indagine sulla facoltà di Medicina

2**La seconda
indagine**

Intercettazioni e testimonianze aprono la strada a una nuova inchiesta, sul concorso per associato a cardiocirurgia.

3**La nuova
svolta**

L'ultimo fronte riguarda le certificazioni di una dozzina di prof sulle ore di lezione svolte. Numeri gonfiati, sospetta la Procura.



Il pm apre un fascicolo sulla morte della cantante

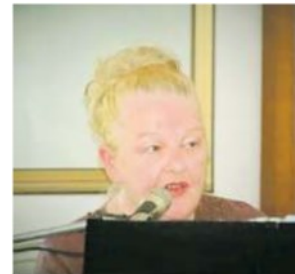
La donna era arrivata al pronto soccorso del San Jacopo e classificata come "urgenza differibile". Dopo 7 ore l'arresto cardiaco

di Laura Montanari

La procura di Pistoia ha aperto un'inchiesta sul decesso della cantante americana Joann Zinkand, 74 anni, arrivata nella notte tra venerdì e sabato al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo di Pistoia. Lì è rimasta in attesa per circa sette ore lungo le quali le sarebbe stato somministrato soltanto una flebo e un antidolorifico. La stessa Asl ha attivato la procedura per l'accertamento del «rischio clinico», cioè l'acquisizione della cartella, degli esami e dei farmaci somministrati.

Secondo quanto finora è stato possibile ricostruire, la donna sarebbe arrivata alle 22,13 e intorno alle 4 è entrata in coma: malgrado l'intervento dei medici e i disperati tentativi di rianimazione, non ce l'ha fatta. Sono stati sottovalutati i sintomi? Ci sono state negligenze? È stata «parcheggiata» sulla lettiga troppo a lungo? Joann Zinkand soffriva di una pa-

tologia cardiaca e aveva riferito a un'amica (la stessa che poi l'ha raggiunta in ospedale) che da qualche giorno non si sentiva bene: lamentava dolori allo stomaco e febbre. Nel vedere le sue condizioni peggiorare aveva deciso di rivolgersi all'ospedale. La Asl fa questa ricostruzione: «La paziente era giunta in pronto soccorso alle ore 22,13 dello scorso venerdì notte e secondo quanto riportato dalla cartella clinica presa in carico dell'équipe sanitaria in quel momento in turno». Le viene assegnato un codice 3, cioè «urgenza differibile» perché, si legge in un comunicato della Asl «presentava una sintomatologia acuta che riferiva di avere da due giorni. Al momento dell'accettazione era in buone condizioni generali e deambulava autonomamente e solo alla successiva rivalutazione dei parametri vitali e alla somministrazione delle terapie veniva invitata a sdraiarsi in barella e monitorata dal personale. Gli esami svolti confermavano il quadro clinico acuto iniziale e le condizioni generali non apparivano critiche». Ma nelle ore successive Joann Zinkand entra in coma e «alle ore 4,35 la paziente subisce un arresto cardio respiratorio che, nonostante i 45 minuti di manovre, la portavano al decesso». Joann Zinkand era molto conosciuta nei circuiti dei piano bar, si era esibita spesso anche a Firenze, all'Hotel Londra e alla Villa Cora.



Americana

Joann Zinkand, 74 anni, era nota nel circuito dei piano bar. Si era esibita anche a Firenze, all'hotel Londra e a Villa Cora





Decesso in corsia dopo sette ore al pronto soccorso Indaga la procura

MASSIMO DONATI

Omicidio colposo. Questa l'ipotesi di reato per la procura ha aperto un'inchiesta sulla morte di Joann Zinkand, 74enne cantante e pianista americana – ma pistoiense di adozione – avvenuta al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo nella notte tra venerdì e sabato. Il reato ipotizzato dalla procura, che ha disposto il sequestro della salma, è quello di omicidio colposo. Il fascicolo è al momento contro ignoti, ma è probabile che, qualora venisse disposta l'autopsia, degli avvisi di garanzia vengano inviati ai sanitari che hanno assistito la paziente. Intanto, l'Asl ha attivato "il rischio clinico aziendale", il pool incaricato delle inchieste interne, che ha iniziato le procedure di acquisizione degli atti clinici per verificare la correttezza del percorso assistenziale e organizzativo nel dipartimento emergenza urgenza del San Jacopo. Oggi sarà effettuata una pre-analisi nella quale sarà stabilito quando effettuare l'Audit con i professionisti del Dea. L'esito, nonché gli atti, che ne deriveranno saranno poi trasmessi al "rischio clinico" regionale. In questa fase il pool del rischio clinico aziendale sta analizzando la documentazione clinica, per verificare l'attività organizzativa svolta nel

pronto soccorso.

Il coma improvviso

«La paziente era giunta in pronto soccorso alle ore 22,13 dello scorso venerdì notte – spiega l'Asl – e, secondo quanto riportato dalla cartella clinica, presa in carico dall'equipe sanitaria in quel momento in turno.

Alla donna era stato attribuito un codice 3 (urgenza differibile) perché presentava una sintomatologia acuta che la paziente riferiva di avere da due giorni. Al momento dell'accettazione era in buone condizioni generali e deambulava autonomamente, e solo alla successiva rivalutazione dei parametri vitali e alla somministrazione delle terapie veniva invitata a sdraiarsi in barella e monitorata dal personale. Gli esami svolti confermarono il quadro clinico acuto iniziale e le condizioni cliniche generali non apparivano critiche. Nelle ore successive la situazione clinica si è evoluta in uno stato di coma.

Il medico rianimatore è intervenuto tempestivamente in pronto soccorso, ha confermato la gravità del quadro clinico, accompagnando la paziente ad eseguire un'indagine diagnostica radiologica. Ma intorno alle ore 4,35 la paziente ha subito un arresto cardiorespiratorio che, nonostante i 45 minuti di manovre respiratorie, la portavano al decesso».

© BY NC ND ALIQUOTI DIRITTI RISERVATI



EMERGENZA URGENZA

Ecco i primi due neolaureati in servizio al San Luca

LUCCA. Giovani, motivati e pronti a farsi il "mazzo" nella prima linea della sanità pubblica. Sono entrati in servizio in questi giorni i primi due neolaureati che daranno una mano per gestire la carenza di personale al Pronto soccorso dell'ospedale San Luca di Lucca. Il primo a prendere servizio è stato il dottor **Giacomo Cardella**, 37enne lucchese, che dal 22 luglio indossa il camice bianco nella struttura di emergenza urgenza del monoblocco di San Filippo. Ieri invece c'è stato il battesimo in corsia di **Alessandro Farro**, 31 anni. Entrambi i neodottori si sono laureati a Pisa e sono stati accolti al Pronto soccorso dalla responsabile della struttura, la dottoressa **Fabiana Frosini**.

Farro e Cardella sono solo i primi rinforzi previsti nel piano straordinario dalla Regione per far fronte alla carenza di medici. A Lucca dovrebbero arrivare 6-7 neolaureati, mentre altri due andranno al pronto soccorso dell'ospedale di

Castelnuovo. Nei due mesi iniziali i neolaureati dovranno seguire un "training on the job", una formazione sul posto di lavoro di 300 ore che li vedrà ciascuno a fianco di un medico di o da seguire passo passo, con gli stessi turni e gli stessi orari. In questa prima fase i neolaureati non faranno diagnosi autonome sui pazienti. Finita la formazione, resteranno nella struttura per altri 22 mesi con un contratto simile a quello utilizzato per i medici convenzionati del 118.

In tutta l'Asl nord ovest la carenza di medici è di 43 unità (al San Luca ne mancano 7-8) e con i neolaureati dovrebbe essere totalmente coperta con questi innesti: sono 150 i medici non specializzati che hanno superato la selezione indetta dall'Asl Toscana Centro.

Altri rinforzi arriveranno con l'annunciata assunzione (con contratti a tempo) di 70 tra infermieri e operatori socio sanitari. Quelli destinati a Lucca sono 14: 10 infermieri e 4 oss. —

G.P.



Alessandro Farro e Giacomo Cardella con la dottoressa Frosini

SANITÀ

Pronto soccorso, vigilantes in servizio giorno e notte

L'Asl annuncia l'estensione della vigilanza h 24. Intanto venerdì un'operatrice è stata ridotta in lacrime da un utente. / IN CRONACA

Sanità

Offesa e aggredita: «Rubi lo stipendio» Operatrice in lacrime a Campo di Marte

E l'azienda annuncia l'estensione della vigilanza su 24 ore al Pronto soccorso. La Uil: «È un primo passo ma non basta»

LUCCA. Aggressioni al personale sanitario, via alla vigilanza 24 ore su 24 al Pronto soccorso. Ma da sola non basta.

C'è una data ufficiale: dal 1° settembre il servizio di vigilanza al Pronto soccorso del San Luca sarà esteso alle 24 ore. La decisione dell'Asl arriva a seguito dei numerosi episodi di violenza – verbale ma anche fisica – contro medici, infermieri e oss. Una misura che gli operatori chiedevano da tempo: «Accogliamo con favore la notizia – commenta **Pietro Casciani**, sindacalista Uil funzione pubblica – evidentemente le nostre richieste sono servite. L'estensione del servizio di vigilanza non risolve i problemi ma rappresenta un passo nella direzione desiderata. Quanti sono gli episodi? Dati aggiornati non ce ne sono (gli ultimi sono relativi al 2015, ndr), ma si tratta di un fenomeno diffuso e poco monitorato. I casi di cui resta traccia sono quelli a seguito dei quali c'è una denuncia dell'operatore o peggio ancora un infortunio che

lo costringe in malattia. Ma sfuggono a qualsiasi rendicontazione le decine di aggressioni verbali che gli operatori devono subire ogni giorno e buttare giù senza battere ciglio. Per questo auspichiamo che a protezione dei lavoratori della sanità siano utilizzati più spesso banconie e vetri che li mettono a riparo da utenti esagitati».

L'ultimo episodio venerdì mattina al Campo di Marte, conclusosi con un'operatrice maltrattata e costretta in lacrime da un cinquantenne luccese con moglie al seguito. Il signore – in realtà poco signore – si è presentato nell'ufficio Ausili e Protesi. Gli addetti gli hanno spiegato che dal 15 luglio è cambiata la modalità di presentazione delle domande per la richiesta di fornitura, ritiro o riparazione di protesi e ausili. Pertanto l'uomo avrebbe dovuto rivolgersi al Cup. A queste parole il 50enne ha dato di matto: ha iniziato a offendere gli operatori, accusandoli di rubare lo stipendio. Do-

po tale scenata se n'è andato, lasciando una lavoratrice esterrefatta e in lacrime per il trattamento ricevuto.

«Per combattere questo genere di situazione – spiega l'Asl nord ovest – sono in atto alcune azioni aziendali, grazie anche all'attività del gruppo di lavoro per l'analisi e la prevenzione del rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari, a cui partecipano sia rappresentanti delle professioni che delle funzioni tecniche di staff. Il gruppo è impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'evento, offrendo ai dipendenti supporto post fatto, fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl. Questo per favorire sia la raccolta che l'analisi dei dati delle aggressioni in una logica sistemica, volta alla prevenzione del rischio per gli operatori ed alla salute dei pazienti».

G.P.

© BY NC ND ALGUN DIRITTI RISERVATI



INUMERI

21

L'ora in cui un vigilantes della Globo entra in servizio: l'operatore chiude tutte le porte di accesso al San Luca e poi trascorre la notte in ospedale, girando tra i reparti. La maggior parte del tempo lo passa in Pronto soccorso. Nel resto della giornata non c'è sorveglianza: il posto fisso di polizia è scarsamente presidiato.

44

Il numero di aggressioni nel 2015 (ultimo anno per cui esistono dati di questo tipo). Sono quelle subite dal personale del Pronto soccorso a opera di utenti esagitati. L'aggressore nel 49% di casi era lo stesso paziente, nel 49% un accompagnatore e nel 61% dei casi era di sesso maschile.

24%

La percentuale degli episodi in cui dall'aggressione verbale si è passati a quella fisica. L'aggregato nel 58% dei casi era un oss (operatore socio sanitario), nel 32% un infermiere, nel 10% un medico e nel 73% dei casi era di sesso femminile. In tutti i casi si è verificata un'aggressione verbale, nel 30% è arrivata la minaccia, nel 24% dalle parole si è passati ai fatti.



Il Pronto soccorso dell'ospedale San Luca di Lucca (FOTODIARCHIVO)

MASSA-CARRARA

Pronto soccorso, da settembre vigilanza al Noa giorno e notte

Lo annuncia l'Usl Toscana nord ovest, una misura per tutti gli ospedali d'area. Una risposta alle recenti aggressioni. / IN CRONACA

LA DECISIONE

Al pronto soccorso a partire da settembre sorveglianti 24 ore su 24

MASSA. Vigilanza 24 ore su 24 nel pronto soccorso per prevenire episodi di violenza e aggressioni al personale. È quanto deciso dalla direzione aziendale dell'Asl Toscana nord ovest che ha approvato l'estensione dell'orario del servizio di vigilanza.

In particolare, spiega una nota, il servizio diventerà ventiquattrore su ventiquattro già nei prossimi giorni all'ospedale Versilia, dal 12 agosto negli ospedali dell'ambito territoriale di Pisa, dall'1 settembre in quello di Lucca, e dal 16 settembre nelle strutture dei territori di Livorno e Massa Carrara. Una partenza a scaglioni che però significherà sorveglianza continua in ciascuna delle strutture della Asl Toscana Nord Ovest. Una misura che più volte era stata richiesta dai dipendenti come dai rappresentanti sindacali, sulla spinta di un aumento degli episodi di violenza e tensioni all'interno delle varie strutture sanitarie.

In base alle linee guida dettate da regione Toscana e ministero della Salute, spiega una nota, sono in atto altre azioni aziendali, grazie anche all'attività di un gruppo di lavoro

per l'analisi e la prevenzione del rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari.

Il gruppo di lavoro aziendale impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'evento, di gestione della segnalazione offrendo ai dipendenti supporto post evento, fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl. Dunque una parte di raccolta dati ed elaborazione di risposte che non si limita alla prevenzione fisica e alla sorveglianza tout court.

Si sta quindi lavorando ad azioni preventive rivolte alla formazione del personale, all'organizzazione del lavoro ed agli interventi di tipo ambientale. Viene così effettuata un'analisi dei dati delle aggressioni e vengono condotti sopralluoghi ed interviste negli ambienti di lavoro più esposti, revisionando anche la letteratura scientifica sulla materia. Sono previsti inoltre audit periodici e formazione del personale.

Altro obiettivo che si pone l'azienda è quello di far emergere anche i casi che finora non venivano segnalati. —



Fotogramma di un video durante una recente aggressione al Noa



L'USL RISPONDE A FORZA ITALIA

«Qui il personale è in aumento, alle carenze stiamo lavorando»

Dopo le critiche degli azzurri massesi, arriva la risposta dell'azienda sanitaria

«I parametri in miglioramento. E sulle presunte infezioni, Benedetti già querelato»

MASSA. L'Usl Toscana nord ovest risponde punto per punto alle affermazioni del gruppo consiliare di Forza Italia di Massa, intervenuto criticamente sulla qualità dei servizi sanitari all'ospedale Apuane.

«Sulla carenza di personale – sottolinea l'Asl – ribadiamo di essere consapevoli dell'esistenza di problematiche legate agli organici, a Massa-Carrara non più che in altri territori, e per questo stiamo adottando tutte le misure possibili per superare le criticità. A livello aziendale, ad esempio, per rispondere alle improvvise esigenze emerse nel corso dell'estate, si è fatto ricorso in via d'urgenza all'inserimento di infermieri con contratti di tipo interinale. Sempre per infermieri, Oss e tecnici, per questo 2019 sono state garantite le coperture dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate e sul personale è stato siglato un accordo con i sindacati confederali».

Un discorso a parte merita la situazione del personale medico di pronto soccorso, ma anche di altre specialità (ortopedici, ginecologi, radiologi etc) che al momento si reperiscono con difficoltà. «Negli ultimi mesi i nostri sforzi, insieme a quelli della Regione, si sono concentrati soprattutto sul pronto soccorso, con una serie di provvedimenti straordinari per il rafforzamento del perso-

nale in servizio nelle strutture di emergenza urgenza. Da ribadire, comunque, che nell'ambito territoriale di Massa-Carrara il personale è in aumento: al 30 aprile 2019 gli operatori in totale erano 2.568, contro i 2.558 del 31 dicembre 2018. Nei primi quattro mesi si erano infatti registrate 21 cessazioni e 29 assunzioni».

«In merito alla situazione del pronto soccorso dell'ospedale Apuane - prosegue l'Asl - stante alcune carenze di organico comuni a tutti gli ospedali d'Italia, si ricorda che la Regione Toscana ha attivato percorsi ad hoc per il reperimento di personale medico per il sistema di emergenza urgenza regionale e, nonostante le relative difficoltà, l'organizzazione del Pronto Soccorso funziona, visto che - a fronte di un aumento di accessi (61.810 nel 2018 contro 56.739 nel 2016) - i dati d'attività sono in miglioramento, come dimostrano la percentuale di accessi in codice giallo visitati entro 30 minuti (passata da 67,40% del 2017 a 74,51% del 2018) o la percentuale di accessi in codice verde visitati entro 1 ora (passata da 77,06% del 2017 a 79,14% del 2018)».

Asl fa sapere che sono in costante miglioramento anche i dati più generali dell'ospedale Apuane, come il numero degli interventi chirurgici (passati da 14.323 del 2017 a 14.767 del 2018; da 4.943 dei primi 4

mesi del 2018 a 5.481 dei primi 4 mesi del 2019).

L'Asl risponde poi sulle liste di attesa, altra questione tirata in ballo dal gruppo consiliare di Forza Italia: «Anche in questo ambito abbiamo messo in atto una serie di azioni per far migliorare i tempi d'attesa di visite ed esami ambulatoriali: oltre a prestazioni aggiuntive, si sta effettuando un monitoraggio continuo, si sta rendendo più efficiente l'utilizzo delle macchine, allargando l'attività anche alla sera ed ai giorni festivi, e si sta appunto ottimizzando il rapporto con il privato accreditato (più prestazioni a parità di budget)».

«Infine – chiude la Asl – sulle infezioni ospedaliere all'ospedale apuane, è in corso una querela dell'Asl e della Regione nei confronti del consigliere Benedetti per procurato allarme. Proprio per sgombrare il campo da dubbi e per evitare allarmismi nella popolazione, la regione Toscana aveva istituito una commissione composta da esperti del settore che aveva appurato l'infondatezza di quanto affermato all'epoca da Benedetti, il quale aveva collegato impropriamente alcuni decessi a presunte infezioni contratte in ospedale. In tutte le strutture ospedaliere dell'Asl vengono tra l'altro messe in atto quotidianamente procedure particolareggiate per prevenire ogni singola tipologia di infezione trasmissibile». —





L'ingresso dell'ospedale delle Apuane

PIOMBINO

Case della salute, progetti pronti Le opere ora sono cantierabili

Dopo i ritardi accumulati si stringono i tempi per le strutture del Perticale e di Città Vecchia
Via all'emissione del bando e alla realizzazione delle opere da finire nel 2021

PARRINI / IN CRONACA

OPERA CANTIERABILE

Case della Salute Progetto pronto, ora si passa al bando di gara

Al Perticale e a Città Vecchia si trasferiranno i medici di base
alcuni specialisti e una parte dei servizi di diagnostica

PIOMBINO. Andrà avanti gradualmente la riorganizzazione della sanità di base della città con la nascita delle due Case della salute.

Le strutture sono previste nei distretti del Perticale e di Città vecchia (via Veneto). Una scelta che - abbandonati progetti più grandiosi di costruzioni ex novo - implica una serie di interventi a incastro che permetteranno di liberare gli edifici dalle funzioni attuali e di adattarli alle nuove.

Il progetto esecutivo cantierabile risulta sostanzialmente finito. Anche perché i ritardi costerebbero una penale all'associazione temporanea di imprese che si è aggiudicata il pacchetto.

Il documento costituisce l'elemento fondamentale per l'emissione del bando con cui sarà attivata la procedura di gara per l'assegnazione dell'appalto. Un iter complesso che richiederà del tempo.

Importo complessivo dell'opera 2.300.000 euro, finanziato con mutuo aziendale per

600mila, con finanziamenti regionali 2014-2015 per 300mila, con vendita di immobili aziendali per 1.400.000.

Dopo i ritardi accumulati negli anni, il cronoprogramma più recente prevede il completamento della gara nell'aprile 2020 e conclusione lavori a maggio 2021. Seguiranno il collaudo e il rilascio della certificazione di agibilità in luglio con conseguente attivazione.

I passaggi intermedi relativi alle strutture di Via Boncompagni e al passaggio del Sert a Villamarina dovrebbero terminare nel settembre 2020.

Nelle Case della salute confluiranno i medici di medicina generale (i medici di famiglia, per capirsi), alcuni specialisti, servizi di diagnostica di base e amministrativi. Obiettivo, una gestione integrata delle prestazioni. La grande maggioranza della trentina di medici si sono dichiarati disponibili a chiudere i propri ambulatori e a trasferirsi. Stabiliranno la loro sede principale ma potranno

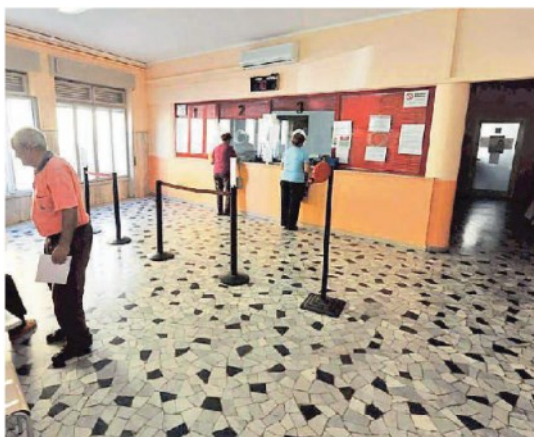
non optare anche per una presenza nell'altra Casa della salute. Come se avessero due ambulatori. Verrà stipulata una convenzione con cui i professionisti si impegneranno a pagare un canone di affitto. Secondo il progetto iniziale, in via Veneto sorgerà la casa della salute standard, funzionante 24 ore in quanto ospiterà anche la guardia medica. Qui troveranno spazio 3 o 4 gruppi di medici di medicina generale, infermieri, personale di studio e amministrativo, il geriatra e altri specialisti non ancora indicati, la diagnostica di primo livello, servizi sociali, punto prelievo e Punto insieme. Al Perticale la struttura avrà le caratteristiche della Casa della salute di base, caratterizzata dalla presenza di un massimo di 3 gruppi di medici associati, infermieri secondo gli standard della sanità d'iniziativa, personale di studio, odontoiatra, segretariato sociale. Qui l'attività si fermerà alle 12 ore giornaliere. —

V.P.



VILLAMARINA**Di notte l'ostetrica
sarà reperibile
solo su chiamata**

Il Comitato "Lasciateci nascere a Piombino" sostiene lo sciopero Fials di oggi in difesa della sanità pubblica locale. E segnala che dal primo agosto a Villamarina l'ostetrica non sarà più presente nel turno di notte. Sarà reperibile. Verrà quindi contattata dal ginecologo, per recarsi in ospedale, al bisogno. «I tempi si allungano e la sicurezza per le nostre donne diminuisce», afferma il comitato aggiungendo: «Ci rivolgiamo alla dirigenza, alla Regione: continuate a mutilarci pezzo per pezzo». —



Il distretto di via Veneto e sotto l'indicazione del Sert



L'ingresso del distretto Città Nuova al Perticale (Pabar)

LO SCIOPERO DI OGGI**L'Asl replica
al Fials
«Polemiche
strumentali»**

PIOMBINO. L'Asl risponde al sindacato Fials sullo sciopero di oggi: «Il Fials - dice l'Asl - continua ad intervenire sulle questioni legate al personale di Piombino dimenticando sempre che la mancanza di medici specialisti è un problema grave nazionale. Peraltro lo sciopero indetto dal Fials non riguarda i medici ma il personale del comparto».

«Senza mai negare le difficoltà presenti in questo periodo - prosegue l'Azienda - abbiamo adottato e stiamo adottando, in Val di Cornia come negli altri territori, tutte le misure possibili per superare le criticità, che fisiologicamente sono maggiori negli ospedali più periferici. Negli ultimi mesi i nostri sforzi, insieme a quelli della Regione, si sono concentrati soprattutto sul pronto soccorso, con una serie di provvedimenti straordinari per il rafforzamento del personale, ma abbiamo lavorato anche per altre specialità (ortopedia, ginecologia, radiologia, urologia etc) i cui professionisti si reperiscono con difficoltà. In particolare per gli ortopedici è stato fatto il possibile per reperire professionisti. Come già evidenziato, all'Isola d'Elba, grazie alla disponibilità del personale e ad alcune misure straordinarie, è stata garantita la presenza degli ortopedici necessari per l'estate, mentre per Piombino l'Azienda sta cercando di garantire un'adeguata copertura, anche nella prospettiva di rilancio dell'ospedale: è stato bandito il concorso per primario ortopedico; è stato reperito - conclude - personale medico volontario che sta lavorando in reparto od effettua prestazioni aggiuntive». —



PISTOIA

Donna morta al pronto soccorso La procura apre un'inchiesta

L'ipotesi di reato è omicidio colposo: disposto il sequestro della salma. Indagine interna dell'Asl per ricostruire ciò che è avvenuto nelle 7 ore seguite all'arrivo della 74enne al S. Jacopo / IN CRONACA

Anziana donna morta al pronto soccorso Inchiesta della procura, salma sequestrata

Intanto l'Asl ha avviato l'indagine interna ricostruendo ciò che è avvenuto nelle sette ore seguite all'arrivo della 74enne

PISTOIA. La procura ha aperto un'inchiesta sulla morte di **Joann Zinkand**, 74enne cantante e pianista americana – ma pistoiense di adozione – avvenuta al pronto soccorso del San Jacopo nella notte tra venerdì e sabato. Il reato ipotizzato dal pm, che ha disposto il sequestro della salma, è quello di omicidio colposo. Il fascicolo è al momento contro ignoti ma è probabile che, qualora venisse disposta l'autopsia (quasi certo) degli avvisi di garanzia vengano inviati ai sanitari che hanno e assistito la paziente.

Intanto, l'Asl ha attivato "il rischio clinico aziendale", il pool incaricato delle inchieste interne, che ha iniziato le procedure di acquisizione degli atti clinici per verificare la correttezza del percorso assistenziale ed organizzativo nel dipartimento emergenza urgenza del San Jacopo. Rinviando però l'autopsia sanitaria decisa nell'immediato «in quanto è giunta la notifica da parte dell'autorità giudiziaria del se-

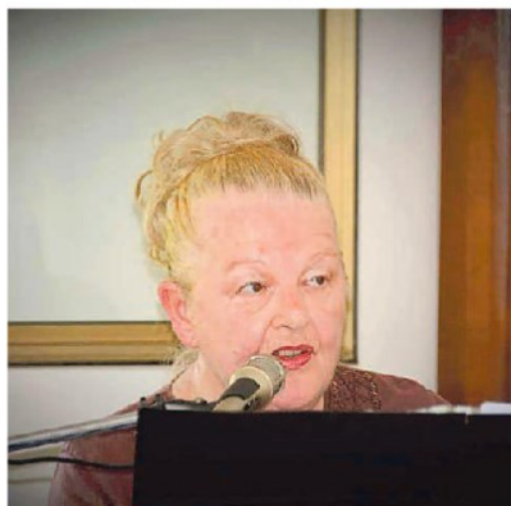
questro della salma – spiega l'Asl – L'azienda, nel dare piena disponibilità alla magistratura per giungere il più rapidamente possibile alla chiarezza, esprime cordoglio e vicinanza ai familiari e ai cari della signora».

Comunque, oggi sarà effettuata una pre-analisi nella quale sarà stabilito quando effettuare l'Audit con i professionisti del Dea. L'esito, nonché gli atti, che ne deriveranno saranno poi trasmessi al "rischio clinico" regionale. In questa fase il pool del rischio clinico aziendale sta analizzando la documentazione clinica, per accertare la correttezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche e verificare l'attività organizzativa svolta nel pronto soccorso.

«La paziente era giunta in pronto soccorso alle ore 22,13 dello scorso venerdì notte – spiega l'Asl – e, secondo quanto riportato dalla cartella clinica, presa in carico dall'équipe sanitaria in quel momento in turno. Alla donna era stato at-

tribuito un codice 3 (urgenza differibile) perché presentava una sintomatologia acuta che la paziente riferiva di avere da due giorni. Al momento dell'accettazione era in buone condizioni generali e deambulava autonomamente, e solo alla successiva rivalutazione dei parametri vitali e alla somministrazione delle terapie veniva invitata a sdraiarsi in barella e monitorata dal personale. Gli esami svolti confermavano il quadro clinico acuto iniziale e le condizioni cliniche generali non apparivano critiche. Nelle ore successive la situazione clinica si è evoluta in uno stato di coma. Il medico rianimatore è intervenuto tempestivamente in pronto soccorso, ha confermato la gravità del quadro clinico, accompagnando la paziente ad eseguire un'indagine diagnostica radiologica. Ma intorno alle ore 4,35 la paziente ha subito un arresto cardiorespiratorio che, nonostante i 45 minuti di manovre respiratorie, la portavano al decesso». —





SANITÀ NEL MIRINO

La paziente era giunta in ospedale venerdì sera

Il pronto soccorso dell'ospedale di Pistoia. In basso, la vittima Joann Zinkand (a sinistra) e la consigliera comunale Carla Breschi

Breschi: non era abbandonata È stato seguito l'iter normale

**Apprezzamenti
per medici e infermieri
«Ma il pronto soccorso
è sotto organico»**

**Duro intervento della consigliera
indipendente, medico ospedaliero
«Purtroppo si può anche morire
nonostante le cure»
Ma attacca le proposte di Rossi**

PISTOIA. «Non è vero che quella signora è rimasta abbandonata per sette ore al pronto soccorso. Le stavano facendo degli accertamenti, era sotto flebo, nel suo caso era quello che si doveva fare. Purtroppo la realtà è che si può morire nonostante le cure, specie avendo una pancreatite acuta, poi un ictus e poi, mentre la portavano a fare la tac, due arresti cardiaci consecutivi. Dal primo l'hanno ripresa, dal secondo purtroppo no». Parole nette e appassionate, quelle di **Carla Breschi**, consigliera comunale del gruppo indipendente e medico ospedaliero, intervenuta ieri sul caso della donna morta nelle prime ore di sabato 27 luglio al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo.

Il tema era stato introdotto da una comunicazione del consigliere di Pistoia Concreta **Iacopo Vespignani**, che aveva sottolineato con preoccupazione le somiglianze del caso con quello della ragazza morta a febbraio, dopo essersi recata 4 volte in 10 giorni al pronto soccorso. **Mazzeo** (Lega) aveva sostenuto che la donna «è morta perché non è stata visitata in tempo, a quanto dicono i giornali» e che casi del genere avvengono nonostante le «cifre immense» che in Toscana si spendono per la sanità.

Carla Breschi ha espresso

meraviglia per le dichiarazioni del consigliere regionale di Forza Italia **Maurizio Marchetti** («Voglio sapere tutto. La Asl non può nascondersi dietro ai troppi accessi», aveva dichiarato), fatte «prima dell'autopsia e prima che il personale sia stato sentito». E, spiegando di aver parlato con i suoi colleghi del pronto soccorso, ha ribadito che quello seguito nel caso della anziana poi deceduta è stato «l'iter normale». «Non ci sono neolaureati in pronto soccorso, ma medici esperti – ha continuato Breschi – la proposta di mandarci neolaureati l'ha fatta **Rossi**, è una dichiarazione maldestra e risente del clima elettorale. Cari colleghi, riprendiamoci la sanità».

Dopo di lei, anche **Nuti** (Pistoia spirito libero), **Alberti** (Pd), **Manchia** (Forza Italia) e **Maglione** (M5S) sono intervenuti mettendo in luce le carenze strutturali del pronto soccorso di Pistoia, soprattutto la mancanza di personale sufficiente e l'esistenza di condizioni di lavoro estremamente pesanti.

Sulla stessa falsariga si è posto il sindaco **Alessandro Tomasi**. «Le inchieste faranno luce su cosa è successo, resta eccezionale il lavoro di medici e infermieri del pronto soccorso. Ciò non toglie che in quel reparto ci siano forti carenze di personale. L'assessore Celesti lo ribadisce ogni mese quando si confronta con l'Asl. Ma una soluzione non è a portata di mano, perché i medici mancano, essendo mancata sempre una pianificazione a livello nazionale. Sull'altro fronte, bisogna lavorare meglio sul territorio per ridurre gli accessi al pronto soccorso». —

F.C.



Francesco Conforti (Lista per Pescia) si congratula per la notizia ma critica il sindaco: «Non è in grado di gestire la materia sanitaria»

I nuovi ambulatori cardiologici avranno bisogno di personale

L'INTERVENTO

Il recente annuncio di aprire nuovi ambulatori cardiologici nel nostro ospedale deve essere accolto con grande favore perché va incontro a esigenze reali della popolazione.

Le prospettive di vita media crescono (ormai 85 anni per le donne e 81 per gli uomini) e le malattie cardio-vascolari sono al primissimo posto come causa di morbidità e di mortalità.

È perciò necessario dotarsi di strumenti efficaci per fronteggiare questa realtà in continua evoluzione.

E, accanto ai nuovi ambulatori, ci dovranno essere allora anche investimenti importanti sul personale perché, come è ovvio, nessun servizio può funzionare senza personale adeguato.

Soprattutto, si dovrà garantire la copertura per opportune turnazioni, il riposo e quindi la stessa efficienza di tutti gli operatori.

Per un servizio, come quello dell'assistenza sanitaria, estremamente delicato, che non può certo conoscere soste.

Su questo dovranno intervenire gli amministratori del

territorio per dare un senso compiuto alla loro azione.

E allora, purtroppo, non si può non sottolineare che il sindaco attuale di Pescia non ha competenza e non è in grado di gestire la materia, come invece sarebbe necessario. Per questo ha delegato tutto alla Asl e il nostro Comune, pure sede dell'ospedale e delle principali strutture assistenziali, è fuori anche dalla giunta esecutiva della Società della Salute dove si progettano e si realizzano gli interventi sul territorio.

E così, non c'è ricordo né traccia di lui, né dei suoi amministratori nelle tante battaglie combattute in questi anni per il nostro ospedale.

Anzi, proprio con questo sindaco, nell'agosto 2015 la Cardiologia fu mutilata del servizio essenziale della Emodinamica.

Servizio chiuso e trasferito a Pistoia per poi tornare a Pescia, sia pure a scartamento ridotto, solo dopo due anni di proteste e di impegno, anche personale.

Ma dal sindaco attuale neanche un lamento, a conferma, se ce ne fosse bisogno, della sua totale inadeguatezza a sostenere i bisogni primari veri dei cittadini.

Dott. Francesco Conforti
Lista Civica per Pescia



SANITÀ

«Più sicurezza al Versilia» Ma oggi il personale sciopera per due ore

VIAREGGIO. L'Asl garantisce: più sicurezza all'ospedale Versilia con una vigilanza 24 ore su 24. Ma il personale, soprattutto in merito sulle assunzioni, è ancora in agitazione. E oggi sciopera (con manifestazioni) per due ore, dalle 10 alle 12.

«In merito alla problematica delle aggressioni in ospedale – si legge in una nota – l'Asl Toscana nord ovest sta lavorando per prevenire gli episodi di violenza contro il personale sanitario e per dare risposte alle giuste richieste degli operatori. In particolare, è stata approvata dalla direzione aziendale, con l'avvio dei nuovi contratti di cui si sta occupando al struttura "Servizi Economici interni ed appaltati", l'estensione della vigilanza sulle 24 ore nelle strutture di Pronto Soccorso degli ospedali dell'Asl. In particolare il servizio diventerà H24 già nei prossimi giorni all'ospedale "Versilia"; a partire dal 12 agosto negli ospedali dell'ambito territoriale di Pisa, dal 1° settembre nell'ambito di Lucca, dal 16 settembre nelle strutture degli ambiti territoriali di Livorno e Massa Carrara. Sempre in base alle linee guida dettate da Regione Toscana e Ministero della Salute, sono in atto altre azioni aziendali, grazie anche all'attività del gruppo di lavoro per l'analisi e la prevenzione del

rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari, a cui partecipano sia rappresentanti delle professioni che delle funzioni tecniche di staff. Il gruppo di lavoro aziendale è impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'evento, di gestione della segnalazione offrendo ai dipendenti supporto post evento, fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl. Questo per favorire sia la raccolta che l'analisi dei dati delle aggressioni in una logica sistemica, volta alla prevenzione del rischio per gli operatori ed alla salute dei pazienti. Si sta quindi lavorando ad azioni preventive rivolte alla formazione del personale, all'organizzazione del lavoro ed agli interventi di tipo ambientale. Viene così effettuata un'analisi dei dati delle aggressioni e vengono condotti sopralluoghi ed interviste negli ambienti di lavoro più esposti, revisionando anche la letteratura scientifica sulla materia. Sono previsti inoltre audit periodici e formazione del personale, con il coinvolgimento della struttura che si occupa di benessere organizzativo, del settore della sicurezza dei pazienti e dei medici competenti. Grazie a questa attività si sta cercando di far emergere anche i casi finora non segnalati». —



Un medico sta arrivando da Oriente e porta cose nuove

di Zhou Yuhang

La cooperazione sanitaria tra la Cina e l'Italia nel quadro dell'iniziativa Belt and Road e i suoi benefici

Dall'anno in cui il presidente Xi Jinping ha avanzato il progetto "Belt and Road", il 2013, la cooperazione tra Cina e Italia in ambito medico si è rapidamente sviluppata, con diversi esempi. Durante la visita in Italia del primo ministro cinese Li Keqiang nel 2014, la cinese BGI Dx ha firmato un accordo con Bioscience Genomics (laboratorio di genetica della Repubblica di San Marino che collabora con l'Università di Roma Tor Vergata) autorizzandolo all'uso della propria piattaforma tecnologica di sequenziamento genetico nella prova pre-parto non invasiva. Nello stesso periodo il Beijing Anzhen Hospital della Capital Medical University e il gruppo ospedaliero italiano San Donato hanno firmato un accordo di cooperazione per la ricerca. Nel 2017 il Central hospital of Zibo e il Gruppo Villa Maria (GVM) hanno sottoscritto un memorandum su investimenti, gestione di strutture sanitarie e formazione del personale. Il 2018 è stato l'anno della lettera di intenti tra il Gruppo Life di Varese e Wuxi Stomatology Hospital, grazie al quale sarà creato a Wuxi un istituto per la formazione di specialisti in stomatologia, con esperti italiani che effettueranno interventi chirurgici in collaborazione con i colleghi cinesi. Di tutti questi recenti progetti quello tra BGI Dx e Bioscience Genomics pare senza dubbio il più inte-

ressante. Esso ha consentito di superare lo standard della collaborazione sanitaria tra la Cina e gli altri Paesi, poiché rappresenta un paradigma di trasferimento di tecnologia medica avanzata dalla Cina ad un Paese sviluppato. La prova pre-parto non invasiva – tecnologia studiata e sviluppata in modo indipendente da BGI – consente, attraverso un prelievo di 5ml di sangue da una donna alla decima settimana di gravidanza, di compiere una valutazione accurata e sicura di possibili anomalie cromosomiche dell'embrione che potrebbero provocare malattie congenite. Con questo accordo sarà possibile per il laboratorio italiano realizzare *in loco* la raccolta, il trasporto e il test dei campioni genetici servendosi di una piattaforma più avanzata per il sequenziamento genetico.

Bioscience Genomics è guidato dal professor Giuseppe Novelli, il magnifico rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, che parlando con *Cinitalia* ha ricordato quanto questo progetto costituisca un caso inedito, perché vede un'azienda di livello internazionale investire in un istituto universitario italiano. Novelli ritiene che la biotecnologia cinese abbia oramai raggiunto un buon livello e che questo sia comprovato dal numero di pubblicazioni, brevetti e progetti sviluppati - tra cui *big projects* realizzabili solo da strutture che dispongono di tecnologie chiave e di un numero adeguato di dipendenti. A fronte di questo progetto ambizioso, è opinione di Novelli che Cina e Italia potranno in futuro lavorare di più fianco a fianco in ambito biotecnologico, bioinformatico e della nanotecnologia.

Un'altra impresa comune - considerata un'alleanza di altissimo livello nell'ambito della ricerca scientifica - è quella del 2014 tra il Beijing Anzhen Hospital della Capital Medical University - punta di diamante della cardiologia cinese - e il Gruppo ospedaliero italiano San Donato, il secondo a livello europeo. Tra gli aspetti principali dell'accordo c'è la formazione di giovani cardiologi che stimolerà il flusso di studenti tra i due Paesi.

Oltre alla medicina occidentale, Cina e Italia hanno dato il via ad una cooperazione nel campo della medicina tradizionale cinese. Il 19 novembre 2018 si è tenuta a Roma la cerimonia per la fondazione di una joint venture con l'antica compagnia farmaceutica cinese Tong Ren Tang. Durante la cerimonia l'assessore alla Sanità e all'Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, Alessio D'Amato, ha ricordato quanto la medicina tradizionale cinese sia rimasta nel tempo orientata alle persone, sviluppando cioè programmi terapeutici mirati e in linea con le esigenze specifiche dei pazienti. Secondo D'Amato ciò coincide con l'obiettivo del sistema sanitario italiano, che potrà essere migliorato dall'introduzione di una medicina tradizionale cinese in grado di portare maggior benessere ai cittadini. Intervendendo alla cerimonia, il consigliere per l'economia e il commercio dell'Ambasciata cinese a Roma Li Bin ha evidenziato poi quanto l'assistenza sanitaria sia tra le aree di maggiore collaborazione dei governi cinese e italiano e ha aggiunto che la presenza di Tong Ren Tang in Italia avrà un effetto amplificatore: per aprire la strada ai prodotti della medicina cinese, alla legislazione ad essa collegata e alla cooperazione per la ricerca scientifica e la formazione del personale.

«La Cina continuerà a promuovere il progetto 'Belt and Road', ad aderire ai principi della costruzione congiunta e della condivisione e costituirà una nuova piattaforma per la cooperazione internazionale in grado di dare nuova forza trainante allo sviluppo comune. In questo modo tale progetto sarà in grado di portare vantaggi ad un maggior numero di Paesi e di persone». Il presidente Xi Jinping ha ricordato anche che con lo sviluppo dell'iniziativa "Belt and Road" si moltiplicano gli ambiti di cooperazione tra Cina e Italia - come la China International Import Expo e la Western China International Fair - e che la cooperazione medica sino-italiana vedrà certamente un rapido sviluppo. Col solo fine di portare beneficio ai popoli di due Paesi. ■

SANITÀ Intesa con la Cei a servizio della comunità

Nasce l'«infermiere di parrocchia»

Guerrieri a pagina 10

In parrocchia arriva l'infermiere

Nasce la figura di raccordo tra comunità e Asl grazie al protocollo firmato da Cei e Servizio pubblico Don Massimo Angelelli: «Le sacche di povertà sanitaria aumentano». Sperimentazione in tre diocesi

Le Chiese locali stipuleranno convenzioni con le rispettive aziende sanitarie in base alle esigenze del territorio: «Così riduciamo la distanza tra le persone e i percorsi di cura»

Il nuovo modello di collaborazione “aperta” prevede che referenti pastorali e professionisti lavorino fianco a fianco per risolvere i bisogni di salute e di cura, soprattutto dei più anziani. Si parte ad Alba, Roma e a Tricarico

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Sarà una sorta di «facilitatore» e farà da raccordo – accorciando le distanze – tra il mondo della comunità parrocchiale e quello del Servizio sanitario nazionale, senza sostituirsi ad esso. È l'«infermiere di parrocchia», una figura prevista dall'accordo firmato ieri nella sede della Conferenza episcopale italiana da don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute, e da Angelo Tanese, direttore generale dell'Azienda sanitaria locale Roma 1. Per spiegare in concreto il progetto, di durata quinquennale e che ha richiesto un anno di lavoro, basta immaginare quegli anziani soli che rinunciano alle cure per difficoltà economiche o perché non sanno a chi rivolgersi, o ancora perché non hanno chi li possa accompagnare nelle strutture sanitarie. Grazie alla rete di solidarietà della parrocchia potranno invece essere messi in contatto con un infermiere della Asl per capire (e risolvere) i loro bisogni di salute e cura. L'iniziativa, che ha come partner professionali la Federazione degli ordini infermieri (Fnopi) e la Federazione delle aziende sani-

tarie (Fiaso), intende infatti sperimentare la presenza di un infermiere di comunità inviato dalla Asl nelle parrocchie. Così, dopo aver raccolto le esigenze dei singoli, un referente di pastorale della salute condividerà i dati con l'infermiere di parrocchia, che si incaricherà di attivare procedure e servizi necessari a soddisfarle.

Un nuovo modello «aperto» di collaborazione, utilizzando il potenziale di conoscenza del territorio delle parrocchie, che per ora sarà attivato nella diocesi di Roma, Alba e Tricarico. Da settembre così le chiese locali stipuleranno convenzioni con le rispettive Asl per «scrivere» il modello di infermiere di parrocchia più adatto alle esigenze di quel territorio. Mentre a livello nazionale verrà costituita la Consulta nazionale per i servizi sanitari di prossimità e il gruppo di coordinamento tecnico del progetto. La rete di contatti e relazioni sociali sul territorio, tipica delle parrocchie, con i suoi agenti pastorali, perciò viene messa a disposizione del Servizio sanitario nazionale per far emergere le necessità della popolazione. È questo il messaggio di fondo del ragionamento di don Massimo Angelelli, che spiega la cornice nella quale si inserirà l'esperimento pilota nelle tre diocesi. «Le sacche di povertà sanitaria aumentano», premette, e «le parrocchie sono ancora in grado di intercettare i bisogni delle persone», in questo modo «riduciamo le distanze tra le persone e il sistema sanitario», cercando di combattere «la cultura dello scarto, avvicinando le fasce più marginali». L'originalità sta proprio nel fatto che l'infermiere



di parrocchia non offre servizi sanitari aggiuntivi o alternativi a quelli pubblici, non è dunque un "ambulatorio" di parrocchia e neppure uno sportello per reclami. Con questa collaborazione, aggiunge infatti Angelo Tanese della Asl Roma 1, «si rafforza il nostro sistema di protezione socio-sanitaria in una logica di prossimità». La novità, dice, è proprio «sperimentare un modello di integrazione in cui la figura professionale dell'infermiere acquista un ruolo fondamentale». Tanti malati infatti «non hanno chi li orienta nella cura della salute, anche se diverse parrocchie offrono già una figura di sostegno, attraverso la Caritas», aggiunge monsignor Paolo Ricciardi, vescovo ausiliare per la diocesi di Roma e delegato per la pastorale della salute, aggiungendo che la diocesi «sta avviando un anno pastorale di ascolto del grido della città, delle esigenze di tante persone. Questo progetto si inserisce in questo solco». Ancor più profondo nelle aree interne come la diocesi di Tricarico e quella di Alba, i cui referenti del progetto, don Giuseppe Molfese e don Domenico Bertorello, hanno ipotizzato di sperimentare il progetto proprio nelle zone più disagiate come le alte Langhe in Piemonte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

L'infermiere di comunità è una figura prevista dal decreto ministeriale 739/1994 e corrisponde all'evoluzione di funzioni professionali già svolte per la salute della collettività dagli infermieri sui territori. Essendo mutati i bisogni socio-sanitari dei cittadini, l'infermiere di comunità ancor più promuove e facilita il processo di presa in carico, attivando percorsi specifici per le fragilità e prevedendo anche programmi di screening.

Anziani soli e assistenza Tutti i numeri dell'emergenza

14 milioni

Il numero dei cittadini italiani sopra i 65 anni (circa il 35% dei residenti)

3,2 milioni

Gli "over 65" che rinunciano a curarsi per gli alti costi o la mancanza di servizi

3%

La percentuale di anziani che usufruisce dell'Adi (Assistenza domiciliare) delle Asl

L'INTERVISTA COL PRESIDENTE MARIO BALZANELLI

«Medici e risorse, o il 118 muore»

L'appello per uniformare il servizio da Nord a Sud: «In gioco c'è la vita dei pazienti»

Roma

Rivedere l'intero sistema dell'emergenza per adeguarlo agli standard di legge. E soprattutto potenziare il sistema 118 per renderlo omogeneo su tutto il territorio nazionale. Mario Balzanelli, presidente nazionale Sis (Società italiana sistema) 118 è convinto infatti che «tutti gli italiani hanno diritto ad avere un'assistenza in emergenza di qualità e lo Stato ha il dovere di attuarla». Poi lancia la proposta di nominare San Giuseppe Moscati a patrono di tutta l'area sanitaria d'emergenza.

Perché Giuseppe Moscati?

Egli coniuga tre elementi fondamentali che lo rendono il progenitore vero dei sistemi di emergenza pre-ospedalieri. Innanzitutto perché lasciava l'ospedale e andava presso gli ammalati di giorno e di notte, realizzando decenni prima che i sistemi pre-ospedalieri arrivassero a questo concetto. In più aveva un approccio professionale paziente-centrico, Moscati era totalmente concentrato sulla persona sofferente e portava la sua carica di umanità a supporto di quel dolore, come fa il 118 che interviene in situazioni ad alta carica emotiva. Infine Moscati è un esempio d'immensa capacità di amare anche come impegno nello studio rigoroso per offrire il meglio nella ricerca scientifica.

E come state procedendo?

Abbiamo espresso questo desiderio nella richiesta inviata al presidente della Cei, cardinale Gualtiero Bassetti. La Cei ha ri-

sposto che vi è ampia disponibilità e richiede due cose: una relazione articolata in merito alle motivazioni, che abbiamo già redatto, e una raccolta firme che assicuri come questo sentimento di devozione sia effettivamente percepito da parte degli operatori di settore.

Torniamo al Sistema 118. Il comparto medico ha richiesto un incontro al ministro Giulia Grillo per chiedere di riformare il sistema delle emergenze. In che modo?

Riteniamo che il sistema 118 debba essere potenziato a livello nazionale per assicurare ai cittadini un sistema omogeneo perché, visto che certe volte sono in gioco la vita e la morte, non possiamo pensare che lo standard di risposte sia regionale. I cittadini hanno il diritto di avere risposte uguali da Nord a Sud. Questo significa avere un numero di mezzi sul territorio che sia in grado di garantire il raggiungimento di chi sta male nel rispetto di standard temporali previsti dal legislatore: 8 minuti in area urbana e 20 minuti in area extraurbana. Occorre individuare anche un indice di medicalizzazione dei mezzi di soccorso, che è 1 ogni 60mila abitanti come prevede la legge e in Italia siamo lontanissimi. Noi abbiamo pochi medici e soprattutto c'è una desertificazione sanitaria per lo più al Centro-Nord. Accanto al medico inoltre ci deve essere anche l'infermiere, le due figure non si possono interscambiare. La governance del sistema poi deve essere sanitaria non di tipo amministrativo, perché chi lo diri-

ge deve essere un primario non un dirigente generale (spesso nominato dalla politica) che non ha alcuna competenza specifica. Auspico anche un sistema 118 in cui sia riconosciuto il profilo professionale dell'autista soccorritore.

Da poco è stato rinnovato il contratto dei medici? Qualche novità importante?

Ni. Nel 118 ci sono sia il medico convenzionato che quello dipendente, bisogna far chiarezza su questo punto. Credo si debba garantire a quelli convenzionati che vogliono diventare dipendenti di poterlo fare e questo non è stato affrontato dal ministro, perciò auspichiamo venga fatto. In più proporrei, per qualsiasi tipo di medico che lavori al 118 con contratto a tempo indeterminato, che lo Stato paghi la specializzazione in medicina d'urgenza.

Cosa ne pensa della legge sui defibrillatori nei luoghi pubblici?

È una buona cosa, ma bisogna evitare di avere macchine che la gente poi non sa usare. Ecco perché bisogna incrementare il primo soccorso nelle scuole e inaugurare corsi gratuiti per le famiglie. Infine ho proposto al governo la creazione di un osservatorio inter-istituzionale sulla prevenzione primaria sulle morti evitabili dovute a malori e trauma; un controattacco a quella strage di innocenti.

Alessia Guerrieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Lo stretto di Messina in 4.020 bracciate». La sfida dei malati di Parkinson

Si ripete l'iniziativa promossa per la prima volta 4 anni fa dalla onlus messinese "L'Aquilone" con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla malattia e sulle difficoltà quotidiane di 250mila famiglie

ROMINA GOBBO

«**Q**uattro anni fa ho attraversato lo stretto di Messina a nuoto, in 67 minuti per circa 4.020 bracciate. Ogni giorno i malati di Parkinson danno una bracciata verso i loro obiettivi, a volte sembrano lontani come l'altra riva quando si nuota, a volte addirittura impossibili, ma ogni bracciata avvicina loro ad un miglioramento, come ogni bracciata avvicinava me alla meta. Sono felice che questa mia traversata nel mare di Sicilia possa aiutare a diffondere il motto de "L'Aquilone", che è "Un mare da vivere senza barriere". Così Tancrede Roy, giovane atleta di Boston (Usa) che quattro anni fa, assistito dal suo team e accompagnato da mamma Isabelle, papà Stephen e dall'allenatore Gay Emich, ha compiuto in un'ora e dieci la speciale traversata benefica "Tancrede Swim Challenge. La sfida di un giorno, la sfida per la vita".

Ieri l'iniziativa si è riproposta – organizzata sempre dalla onlus messinese "L'Aquilone", presieduta da Rosario Lo Faro –, ma stavolta la famiglia Roy, che ha supportato con una generosa donazione, è rimasta in barca, mentre ad attraversare sono stati una ventina di atleti, di cui sei – Anna Laura Maurin, Emanuela Olivieri, Marina Agrillo, Cecilia Ferrari, Marisa Sivo e Stefano Ghidotti – malati di Parkinson, provenienti da tutta Italia, aderenti alla Fondazione Limpe per il Parkinson onlus. «Come per chi non ha la malattia, c'è bisogno di preparazione atletica. Dopo di che, non ci sono limitazioni – spiega Pietro Cortelli, ordinario di Neurologia dell'Università di Bologna, presidente della

Fondazione Limpe che, oltre all'attività di sensibilizzazione, fa anche ricerca e sostegno alle famiglie –. Dal punto di vista motorio, la malattia di Parkinson è trattabile in senso sintomatico: non siamo in grado di fermarla, ma possiamo rendere la qualità di vita dei pazienti uguale a quella di chi non ce l'ha. Questo evento per la nostra Fondazione è soprattutto una festa, nella quale vogliamo coinvolgere virtualmente tutti i 250mila parkinsoniani italiani».

Gli oltre tre chilometri di mare che uniscono la Sicilia alla Calabria non sono molti per un atleta allenato, ma nello stretto ad influire sono le correnti rapide ed irregolari, tanto che si parte sempre tutti assieme, mentre l'arrivo è in ordine sparso, e non solo per la differenza di forza fisica, ma proprio per il moto ondoso e il vento. Gli atleti si sono tuffati da punta Faro e sono giunti a Cannitello in Calabria. Al timone della nostra barca, la Colapesce1, il comandante Giovanni Fiannacca, "lupo di mare" da cinquant'anni, coordinatore di tutte le circa trenta barche a supporto degli atleti. La regia della manifestazione è della Capitanea di Porto, mentre la logistica è della Lega navale, con il presidente Luigi Albanese, visibilmente emozionato. Cecilia Ferrari che già aveva effettuato l'impresa nel 2018, quest'anno è stata anche protagonista, assieme a Rosolino, ex campione olimpico, mondiale ed europeo di nuoto, di uno spot promozionale dell'iniziativa, con l'obiettivo di lanciare un messaggio di coraggio e speranza a quanti convivono con questa malattia neurodegenerativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un momento della traversata



I «furbetti del cartellino» stanno risarcendo la Asl

Dopo gli arresti di Molfetta e Monopoli: i medici provano a evitare le accuse della Corte dei conti

PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Giovedì e venerdì tocca ai dipendenti del «don Tonino Bello»: rischiano il licenziamento

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Si parte da qualche centinaio di euro. Al massimo si arriva ad alcune migliaia. Sono le somme che, in base alle indagini delle Procure di Bari e Trani, i medici e gli altri dipendenti «furbetti» degli ospedali di Monopoli e Molfetta avrebbero «rubato» alle casse della Asl allontanandosi dal posto di lavoro. Somme che molti di loro hanno deciso di restituire.

Negli ultimi giorni, infatti, alcuni degli indagati che hanno ricevuto misure cautelari (si va dall'arresto ai domiciliari fino all'interdizione o all'obbligo di dimora) stanno restituendo alla Asl somme pari al doppio di quelle che, secondo l'accusa, sarebbero state ottenute falsificando le presenze in servizio. Non si tratta, però, di ammissioni di responsabilità, ma di tattiche difensive mirate a far venir meno le esigenze cautelari e - allo stesso tempo - a evitare i procedimenti della Corte dei conti. La scelta di restituire il doppio dell'importo è, infatti, collegata ad una impostazione giurisprudenziale che valuta il danno di immagine causato nei confronti dell'azienda sanitaria proprio nel doppio del danno cagio-

nato alle sue casse.

Ma il bonifico non basterà a evitare i procedimenti disciplinari che, in base all'ultima riforma introdotta dal decreto Madia, prevedono come unica sanzione il licenziamento. La Asl è partita con quelli che riguardano i «furbetti» di Molfetta. L'indagine della pm Silvia Curione della Procura di Trani, indagine condotta dalla tenenza di Molfetta della Finanza, è partita con 43 indagati (40 dipendenti della Asl di Bari, due della Asl di Foggia e un esterno) e si è poi «assottigliata» con 13 archiviazioni. La Procura, su richiesta del dg Antonio Sanguedolce, ha trasmesso gli atti alla Asl che li ha girati all'ufficio procedimenti disciplinari guidato dal presidente Vincenzo De Filippis. Le persone coinvolte, lo prevede la legge, verranno ascoltate tra giovedì e venerdì, dopodiché verranno emessi i provvedimenti che andranno poi recepiti con delibere del direttore generale. La legge impone tempi rapidissimi (30 giorni) e, in caso di «furbetti del cartellino», non prevede nessuna possibilità di sanzioni graduate. Gli interessati potranno ovviamente rivolgersi al giudice del Lavoro,

ma - a differenza di quanto accadeva prima - non è più necessario attendere la conclusione del procedimento penale.

Dopo aver esaminato le posizioni dei dipendenti dell'ospedale di Molfetta, si passerà a quelli di Monopoli. L'indagine del pm Chiara Giordano (Procura di Bari) ha portato il 18 luglio a 13 misure di arresti domiciliari e altri 20 obblighi di dimora a carico soprattutto di medici e dipendenti del «San Giacomo». Venerdì scorso il gip Antonella Cafagna ha disposto la revoca dei domiciliari nei confronti del primario di ostetricia, Sabino Santamato (avvocato Michele Laforgia), che ieri ha chiesto la riammissione in servizio su cui la Asl si pronuncerà a brevissimo dopo aver consultato i propri legali. Tutte le persone arrestate sono infatti state sospese (per i medici è scattata anche la sospensione da parte dell'Ordine), come prescrive la legge, anche in attesa del procedimento di disciplinare. Va detto però che una parte dei medici e degli altri dipendenti del «San Giacomo» ha fatto ricorso al Tribunale del Riesame: i giudici dovrebbero pronunciarsi la prossima settimana.



80

**LE PERSONE
COINVOLTE
IN DUE INDAGINI**

**Le accuse
riguardano gli
ospedali di Molfetta
(foto) e Monopoli**



«L'autonomia è una minaccia per università, ricerca e sanità»

IL DOCUMENTO INTEGRALE DEGLI ACCADEMICI DELLA FEDERICO II

L'ATTACCO

Un progetto connotato da pulsioni egoistiche e in contrasto con il quadro costituzionale

Sul finire della passata legislatura, tre Regioni settentrionali - Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna - hanno messo in opera iniziative intese a ottenere le «forme e condizioni particolari di autonomia» menzionate dall'art. 116, co. 3 Cost. Lo hanno fatto disegnando, assieme al Governo allora in carica, un procedimento inedito e privo di fondamento normativo, che relega il Parlamento in ruolo ratificatorio e che ha tenuto a lungo i contenuti delle «intese preliminari» sotto un velo di fitta opacità, sollevato solo per - meritorie - divulgazioni «private» di singoli testimoni e riviste scientifiche.

Il processo è giunto, nella legislatura in corso, a una fase avanzata. In esso si sono ora rese attive anche molte altre Regioni, del Nord e del Sud. Il percorso intrapreso rivela la dirompente radicalità delle misure proposte, incentrate sul massiccio trasferimento di competenze dallo Stato alle Regioni del Nord, e spinto fino a coprire pressoché interamente il quadro dell'art. 117 della Costituzione, misure a sostegno delle quali non vengono addotte serie risultanze analitiche. Il disegno, assai mal celato, è quello di drenare verso i territori del Nord - e verso gli apparati politicoistituzionali in essi operanti - la quasi totalità delle risorse provenienti dalla fiscalità generale, cioè le entrate da tributi erariali versati a livello regionale: il trasferimento delle competenze e delle funzioni e il richiamo all'efficienza nell'esercizio di queste sono rispettivamente strumento ed espediente retorico per tale scopo unico o maggiore.

La «giustificazione» di tanto è «trattenere» in ciascuna Regione la ricchezza in essa prodotta, azzeccando il «residuo fiscale», cioè la differenza tra quanto pagato dai contribuenti residenti nella Regione e la mole, presunta inferiore, di quanto trasferito dallo Stato. Ma, dal punto di vista della scienza economica, quest'uso della locuzione

«residuo fiscale» ne fa uno pseudo-concetto; e il modo di «calcolo» di tale parametro tocca il limite della falsificazione, ove omette di considerare in esso gli interessi sul debito pubblico, che gravano su tutti i contribuenti italiani, a qualsiasi ambito territoriale appartengano.

Una pulsione egoistica, dunque, che rende ciechi alle conseguenze derivanti dal non certo auspicabile compimento di un simile progetto: la disarticolazione del welfare italiano, come sistema nazionale universalistico; la compromissione del modello economico, per la severa restrizione del mercato interno prodotta dal deterioramento delle condizioni del Mezzogiorno. Ma quanto proposto è in irrimediabile contrasto con il quadro costituzionale, dal quale deriva l'obbligo di ridurre le disuguaglianze; di garantire i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali; di adempiere i doveri inderogabili di solidarietà, anche attraverso strumenti perequativi; di assicurare la tenuta del sistema di finanza pubblica, in riferimento all'ordinamento dello Stato, delle Regioni e degli altri enti territoriali. Solo muovendo da siffatte coordinate, il principio di autonomia è coerente con il principio di unità, nel senso accolto dall'art. 5 Cost. E l'autonomia non può non alimentarsi della costante relazione tra autonomie, intese come sistema che, nel suo equilibrio, si compone nell'unità della Repubblica.

Né si può ignorare che la disciplina costituzionale delle autonomie, in specie delle Regioni, nei suoi tratti genetici e nel suo tenore normativo generale, è intesa alla composizione della frattura Nord-Sud, fattore storico di debolezza del sistema economico e del tessuto civile in Italia: composizione, non certo cristallizzazione o aggravamento.

L'allarme suscitato dal disegno generale si fa ancora più intenso se si pone mente alle misure di «differenziazione» che riguardano il sistema universitario (e dell'istruzione in genere), la ricerca scientifica e la sanità: dimensioni tutte che costituiscono l'ossatura dell'unità e della coesione della Repubblica. E, una vol-

ta individuato il «metodo», proprio sull'università pare ci si voglia in particolare accanire: come dimostra anche la misteriosa - anch'essa - bozza di decreto ministeriale, o tentativo di decreto, del 15 aprile scorso, poi sommersa da arbitrarie attribuzioni di paternità e da conseguenziali disconoscimenti tra sede politica e apparati burocratici, con cui si stabilivano meccanismi di attribuzione «premiare» di risorse secondo «criteri» pensati per ridurre i finanziamenti destinati al sistema universitario meridionale. Una sorta di «anticipazione» del regionalismo differenziato a regime.

Il rischio è di determinare una completa disarticolazione di quell'ossatura: con l'indebolimento della scuola nelle Regioni del Mezzogiorno e dunque delle speranze di emancipazione e progresso connesse al buon funzionamento della intera filiera formativa che lega la scuola all'università; con percorsi universitari di studio eccessivamente frammentati, anche per criteri di accreditamento, valutazione e finanziamento; con sistemi universitari regionali subalterni al potere politico territoriale, e pericoli di involuzioni di segno localistico incompatibili con la cifra connotativa dell'insegnamento universitario. Una disarticolazione che potrebbe toccare lo statuto giuridico della docenza universitaria, assecondando l'afflusso degli studiosi di più elevato livello scientifico alle aree in grado di offrire le migliori condizioni di trattamento economico e normativo. Ne risulterebbe



irrimediabilmente minata l'unità del diritto allo studio, che sarebbe garantito in maniera diversa in ragione della mera residenza territoriale, con un incentivo formidabile a un "turismo universitario" appannaggio esclusivo delle classi economicamente avvantaggiate. Università di diverso rango, sia per corpo docente sia per platea studentesca, nella negazione del principio di eguaglianza e della istruzione universitaria come "ascensore sociale" in coerenza con quanto affermato dall'art. 34 della Costituzione: ecco la distopia che viene proposta. Peraltro, i criteri su cui oggi si fondano valutazione e finanziamento di Università e ricerca già favoriscono la crescita delle asimmetrie lungo la linea di frattura Nord-Sud.

Lo rivelano, in termini inequivocabili, alcuni dati: quelli relativi alla garanzia del diritto allo studio, con la Campania agli ultimi posti, insieme a Calabria e Sicilia, per percentuale di aventi diritto che accede alle borse di studio (fonte: Corte dei conti); quelli sui tagli al Ffo, che, a fronte di una media nazionale del 9,8%, colpiscono gli atenei meridionali con una riduzione del 14,9%; quelli concernenti la ridistribuzione di parte delle risorse tagliate, che hanno dato beneficio per il 56% ad atenei del Nord, per il 27,2% ad atenei del Centro, per il 13,2% ad atenei del Sud (fonte: Commissione Cultura Camera dei deputati, periodo 2008-2015); quelli relativi alla riduzione dei punti organico e la distribuzione del turnover per aree geografiche: media nazionale -47,9%, Sud -56,9%, Isole -64,9% (fonte: Flc Cgil su dati Miur).

Né le "politiche" che questi dati rivelano hanno giovato alla performance del sistema nazio-

nale: l'Italia è penultima in Europa per numero di laureati, e prima per abbandoni. Nelle politiche dei Governi che si sono succeduti negli anni è troppo spesso mancata dunque qualsiasi attenzione ai punti critici dei contesti in cui operano gli atenei del Mezzogiorno e, in particolare, alle varie e complesse diseconomie di sistema con cui essi devono confrontarsi. Le soluzioni escogitate, ricorrendo alle formule del "merito" e della "eccellenza" (vuote se sganciate dalla considerazione dei diversi punti di partenza), si sono rivelate meri moltiplicatori delle asimmetrie già esistenti. Una tendenza che non ha impedito a molti atenei meridionali - tra questi l'Università Federico II, la maggiore del Mezzogiorno - di assolvere comunque a una essenziale funzione di promozione culturale e di emancipazione sociale ed economica. Una tendenza che andrebbe però invertita, e che la "differenziazione" prospettata rischia invece di accentuare in maniera irreversibile e in termini drammatici per le sorti del Paese.

Per tutto questo, di fronte alla minaccia rappresentata dal progetto di differenziazione che è oggi in campo, dall'Ateneo fridericiano, attraverso i Direttori dei Dipartimenti e i Presidenti delle Scuole, proviene il più fermo dissenso: l'Università Federico II, con i suoi 795 anni di storia, e avendo contribuito e ancora contribuendo a formare la parte migliore delle classi dirigenti italiane, non può vedersi diminuita e resa marginale da politiche legislative tanto pedissequa a deteriori ideologie della divisione territoriale e della diseguaglianza quanto incerte e inconsapevoli nella strumentazione istituzionale apprestata.

Napoli, Giugno 2019

Assicurazioni, ecco le regole per la Rc di medici e ospedali

Barbara Gobbi — a pag. 26

Assicurazioni, ecco le regole per la Rc di medici e ospedali

Le nuove polizze. Pronto il decreto atteso da due anni con i requisiti per i contratti: definiti i massimali, un fondo rischi e uno di riserva e gli organi di risk management

Barbara Gobbi

Ospedali più sicuri e la tutela collettiva dei danni da "malpractice" in sanità impostata su binari certi. La legge sulla responsabilità sanitaria nata oltre due anni fa per dettare regole chiare in fatto di prevenzione degli errori e di gestione del rischio arriva a una svolta. Sono pronti i decreti attuativi che regolamentano i requisiti minimi delle polizze (obbligatorie per tutti, ospedali pubblici e privati e professionisti sanitari), i criteri per l'autoassicurazione - cioè la scelta di una struttura di gestire il rischio e di rimborsare l'errore "in house" - e l'attivazione nel bilancio di ospedali e cliniche di fondi certificati a garanzia dei risarcimenti e della solvibilità.

Un pacchetto di regole che d'ora in poi lascerà poco spazio all'improvvisazione dopo la deregulation che negli anni aveva portato alla fuga delle assicurazioni dalla sanità e a un far west affidato alle aule tribunale. Il rapporto sinistri/premi è stato a lungo di 150:100, mentre i costi della medicina difensiva superano ancora oggi i 10 miliardi di euro. «La legge 24 del 2017 è intervenuta in questo quadro confuso - spiega Federico Gelli, "padre" del provvedimento che partecipa al tavolo tecnico presso il Mise dove si stanno definendo i decreti -. Con le nuove regole i cittadini avranno più garanzie che il nostro servizio sanitario quando sbaglia paga, perché è solvibile e perché in tempi rapi-

di si potrà essere risarciti grazie alla trasparenza del meccanismo assicurativo». Non solo: la legge Gelli adotta per la prima volta in sanità il sistema Rc auto, che consente al paziente danneggiato l'azione diretta e cioè di ottenere il risarcimento dalla stessa compagnia assicurativa, che poi potrà rivalersi sul professionista.

Quanto alle strutture sanitarie, possono scegliere tra la polizza classica e l'auto ritenzione (autoassicurazione) del rischio, integrale o "mista". In quest'ultimo caso la polizza stipulata con una compagnia interverrà solo al di sopra di un determinato tetto di risarcimento. Certo è che asl e ospedali non potranno più improvvisare perché per l'autoassicurazione il decreto fissa paletti ben precisi: per poter gestire in proprio i sinistri i vertici dell'ospedale dovranno attivare un centro di gestione unitario del rischio incaricato di costituire un «fondo rischi». Cioè - si legge nella bozza di decreto - una «riserva specifica a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio e che possono dar luogo a richieste di risarcimento». Di più: un «fondo riserva sinistri» farà fronte alle «richieste di risarcimento presentate nel corso dell'esercizio o in quelli precedenti, relative a sinistri denunciati e non ancora pagati».

«Il decreto richiede ad asl e ospedali di dotarsi finalmente di una "scatola nera" che contribuirà a rendere più sicuro il sistema nel suo complesso», spiega l'avvocato Maurizio Hazan, coordinatore tecnico dei

lavori. «Per poter auto-ritenere il rischio e in generale per gestirlo le strutture dovranno creare funzioni specializzate come il risk manager, l'attuario, il medico legale e il legale. Davanti a un modello evoluto, impostato su una mappatura chiara dei dati su sinistri ed eventi sentinella, ci si aspetta che le compagnie tornino a ripopolare il mercato».

Per i pazienti danneggiati le novità si tradurranno in maggiori chance di reintegro. Per tutti, in un abbassamento del rischio-danni. «Le scelte sul modello di polizza così come sui meccanismi auto-assicurativi sono improcrastinabili - avvisa il presidente Fiaso, la Federazione di asl e ospedali, Francesco Ripa di Meana - e ci offriranno più opzioni per la tutela del rischio, avvicinando il mondo delle assicurazioni alla sanità. Anche se il passo avanti decisivo sarà ottenere tabelle per il risarcimento che a differenza di quanto accade oggi tengano conto della sostenibilità del sistema evitando di mettere a rischio il diritto alla salute di tutti per indennizzi esorbitanti di pochi».

Intanto, a vantaggio delle assicurazioni i decreti fissano i massimali di risarcimento. Che si attestano sui 4 milioni di euro per sinistro e sui 12 milioni di aggregato annuo per compagnia per i danni più gravi, come quelli da parto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DECRETO**Massimali per le polizze**

Nella bozza di decreto previsti massimali di garanzia delle coperture assicurative per le strutture (da 1 a 4 milioni) e per gli esercenti le professioni sanitarie (da 1 a 2 milioni)

Due fondi per chi si autoassicura

La struttura che opera mediante assunzione diretta del rischio costituisce una riserva specifica (Fondo rischi) a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio e che possono dar luogo a richieste di risarcimento. In aggiunta la struttura costituisce un fondo messa a riserva

Il governo del rischio

Ogni struttura costituisce la funzione di valutazione dei sinistri con competenze minime su medicina legale, loss adjusting, legale e risk management



I dati di Ania e di Marsh

Sinistri dimezzati in 10 anni, 37 denunce per struttura

Marzio Bartoloni

«Il mercato negli ultimi due anni si è aperto ed è cresciuto. Dieci anni fa si contavano non più di una o due compagnie oggi sono almeno sei, sette. Questo è dovuto un po' alla minore aggressività degli studi legali sulla malpractice ma anche al lavoro di prevenzione e gestione rischi delle strutture», avverte Andrea Rocco, Head of Public Entities di Marsh Italia uno dei principali broker assicurativi nella Rc sanitaria. Marsh ha da poco pubblicato il suo report su un campione di strutture sanitarie da cui emerge come il numero dei sinistri si stia stabilizzando: se ne contano 37 per struttura pubblica ogni anno, con un importo liquidato medio (in crescita) a 78 mila euro. Dall'indagine risulta che circa tre quarti degli eventi riguardano sinistri legati alla chirurgia (35,9%) seguiti da errori diagnostici (18,5%), cadute accidentali (9,9%) ed errori terapeutici (9,3 per cento).

Ma oggi quali sono le strategie di ospedali e cliniche private? «Le strade oggi seguite sono tre - avverte Rocco di Marsh Italia -, oltre alle assicurazioni si punta sull'autoassicurazione con la creazione di fondi a livello regionale o di Asl oppure, e questa è la scelta di molti, si utilizza un sistema misto ricorrendo alle assicurazioni sopra certe soglie di valore dei sinistri». C'è comunque molta attesa da parte delle

compagnie sull'applicazione della legge Gelli del 2017: «Alcune vedono questo mercato come opportunità altre hanno ancora timore di questo tipo di rischio e sono più selettive, molto dipenderà dai decreti attuativi».

Il fatto che ci sia già in atto una inversione di tendenza nel pianeta dei sinistri sanitari - su cui per anni c'è stato un vero e proprio allarme rosso - emerge anche dai dati appena pubblicati da Ania, l'Associazione che rappresenta le imprese assicuratrici. Nel 2018 i premi per il totale del comparto sono stati pari a 613 milioni (+4,8%, il 15% del totale ramo Rc), di cui 265 milioni per le strutture sanitarie pubbliche (-2,5%), 115 milioni quelle private (+19,3%), 233 milioni per il personale sanitario (+7,7%). Il dato che colpisce è quello dei sinistri denunciati che l'anno scorso sono stati 18 mila (5.300 relativi a polizze stipulate da strutture pubbliche, oltre 3.200 da strutture private e poco più di 9.500 dal personale sanitario) e che in un decennio si sono quasi dimezzati: «Nel 2010, infatti, - avverte Ania - venivano denunciati quasi 33 mila sinistri rispetto ai 18 mila del 2018. A questo positivo andamento ha contribuito particolarmente il settore delle strutture sanitarie pubbliche, che sono progressivamente uscite dal perimetro delle coperture assicurative a favore (a livello di alcune regioni) di forme di auto-ritenzione del rischio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

613 milioni

Il totale dei premi Rc sanitaria

Il dato del 2018 comprende 265 milioni per i premi delle strutture pubbliche, 115 milioni per i premi delle private e 233 milioni relativi al personale sanitario

18 mila

I sinistri denunciati nel 2018

5.300 sono relativi a polizze stipulate da strutture pubbliche, oltre 3.200 da quelle private e poco più di 9.500 dal personale sanitario



IN BREVE

CECITÀ/1

**Usa, si testa Crispr
per ridare la vista**

Negli Usa stanno per essere arruolati i primi pazienti per testare la tecnica di modifica genetica nota come Crispr al fine di curare una forma ereditaria di cecità (l'amaurosi congenita di Leber). Editas Medicine e Allergan, in collaborazione con l'Ospedale Massachusetts Eye and Ear di Boston, sperimenteranno la tecnica su 18 persone a partire dal prossimo autunno. In questo caso l'uso dell'editing genetico modifica il gene che causa la cecità in modo permanente, che però non viene trasmesso alla futura prole, a differenza del controverso lavoro svolto l'anno scorso dallo scienziato cinese che aveva alterato il Dna degli embrioni al momento del concepimento.



IN BREVE

CECITÀ/2

**L'occhio bionico
contro la maculopatia**

Grazie a un occhio bionico, 5 persone non vedenti a causa di una forma di maculopatia (malattia retinica molto diffusa negli anziani), hanno riacquisito, anche se solo ancora parzialmente la vista, riguadagnando un minimo di autonomia (grazie al riconoscimento di forme, lettere e numeri). Sono risultati del progetto Prima, i primi a 12 mesi dall'impianto dell'occhio bionico che consiste in un microchip retinico che riceve le immagini da una telecamera fissata su speciali occhiali e le traduce in impulsi nervosi che attraverso il nervo ottico arrivano al cervello consentendo la visione. Annunciati la scorsa settimana dalla società francese Pixium Vision, i dettagli saranno resi noti anche in occasione del Macula Today 2019, il convegno organizzato dalla Macula & Genoma Foundation Onlus, che si terrà a Roma il 30 settembre.



IN BREVE**RICERCA****Esercito di microrobot
come arma anticancro**

Un esercito di micro-robot
possibile arma futura contro il
cancro. Descritti su Science
Robotics dal gruppo del
California institute of technology
(Caltech), le "navette" vengono
guidate verso il tumore grazie a
una Tac. Dopodichè vengono
attivate da un raggio laser ad alta
potenza e onde continue.
Irradiata con luce a infrarossi, la
capsula che li avvolge si
disintegra, in modo da rilasciarli
e permettere loro di aderire al
tessuto del tumore, liberando il
farmaco.



IN BREVE

TOSSE ARTIFICIALE

L'università Bicocca
cede i diritti

L'Università Bicocca cede a una società danese i diritti su un sistema per la "tosse artificiale". AW Technologies, specializzata nella ventilazione artificiale, scommette sullo strumento brevettato dai ricercatori dell'ateneo che ottimizza la gestione di pazienti intubati e riduce il rischio di infezioni. L'invenzione conferma la vocazione del dipartimento a condurre una ricerca trasferibile al letto del paziente: nello specifico evita l'aspirazione endotracheale, attraverso una manovra di tosse artificiale.



L'ospedale 4.0 ha bisogno dell'ingegnere gestionale

Risparmio virtuoso. Figura chiave nelle strutture per evitare sprechi e inefficienze
Studio di Public money & management sui pazienti con ictus: recuperati 5 milioni

Federico Mereta

Ridurre gli sprechi e ottimizzare i processi. A parole, una banalità. Nei fatti, una sfida da vincere in ambito sanitario, che richiede competenze e strumenti diversi da adattare caso per caso alle realtà in cui si opera. Per capire quanto l'obiettivo sia difficile da raggiungere basta spulciare il rapporto Gimbe 2019, secondo cui poco meno del 30% della spesa sanitaria totale – siamo al 28% per oltre 43 miliardi di euro – se ne va tra sprechi e inefficienze. Per questo occorre agire sui processi per avere un reale impatto sulle prestazioni ai pazienti, migliorare la soddisfazione degli operatori e consentire un risparmio virtuoso. E per farlo, servono specialisti che abbiano la capacità di sviluppare soluzioni e integrare esperienze, ovvero abbiano competenze ingegneristiche trasportate in ambito sanitario. «È questo il ruolo dell'ingegnere gestionale in sanità, figura sempre più importante per analizzare i processi e migliorare la qualità per ottenere un impatto sui risultati in termini di salute: questi sono ovviamente vincolati all'efficienza con cui i servizi vengono organizzati – spiega Jacopo Guercini, responsabile della Gestione operativa al Policlinico San Martino di Genova e presidente di In.Ge.San -. Per capire il valore dell'organizzazione basti pensare ai percorsi tempo-dipendenti, come il trattamento dell'ictus, dell'infarto, o la frattura del femore». In questo senso, i risultati ci sono, come emerge da uno studio apparso su Public Money and Management: analizzando

più di 200 "progetti" e calcolato il ritorno economico in costi, tempo recuperato, gestione del magazzino e riduzione delle infezioni ospedaliere in un nosocomio italiano si sono recuperati oltre 5 milioni di euro, solo considerando il "percorso" della persona con ictus. E si è ridotto da 76 a 48 minuti il tempo di trattamento del malato, con evidenti ripercussioni positive sulla prognosi visto che in caso di ictus cerebrale "il tempo è cervello". Come si ottengono questi risultati? A volte conviene importare strategie dell'industria che possono essere applicate alla sanità, anche grazie a questa figura "coagulante". «È il caso del "Lean management", derivato dal mondo industriale, che nasce proprio con lo scopo di migliorare il rapporto processi-sprechi – fa notare Guercini -. Eliminare le inefficienze dai processi di cura è più sfidante e impattante a livello di comunità perché il "valore" si può misurare come salute della popolazione oltre che recupero del tempo di medici, infermieri, tecnici, oggi dedicato ad aspetti non propriamente core rispetto alle loro competenze».

Sul fronte didattico occorre formare queste figure, per rispondere ai bisogni di gestione delle risorse e degli asset ospedalieri (sale operatorie, piattaforme ambulatoriali, letti di degenza) e di pianificazione e controllo di gestione (re-ingegnerizzazione dei processi, approvvigionamento dei materiali, scelte di outsourcing) nonché di logistica e sistemi di accesso. «È fondamentale che l'ingegnere gestionale abbia le competenze necessarie a riconoscere l'organizzazione interna, i macro processi, gli assetti e le relative diffe-

renti modalità di gestione, in modo da analizzarne i processi e i percorsi interni identificandone le criticità e proporre miglioramenti organizzativi – puntualizza Emanuele Porazzi, coordinatore del percorso in Healthcare system management all'Università Cattaneo di Castellanza (Liuc) -. Occorre che questa figura sia in grado di implementare gli approcci di programmazione e controllo interni alle aziende sanitarie, con particolare attenzione agli investimenti in tecnologia all'interno del contesto sanitario, con un approccio multidimensionale».

«L'ingegnere gestionale in sanità è un elemento innovativo per il sistema salute, anche dalla prospettiva delle industrie private, in particolare quelle che investono in innovazione tecnologica – commenta Daniela Delledonne, ad di Becton Dickinson Italia -. Il contesto sanitario attuale impone infatti un nuovo modello di implementazione dell'innovazione: una soluzione è innovativa non solo se lo è dal punto di vista tecnico, ma se consente l'efficiamento dei processi nei quali la tecnologia è inserita. Dalle soluzioni integrate per la logistica del farmaco così come percorsi integrati dalla prescrizione alla preparazione fino alla somministrazione della chemioterapia, che consentono standardizzazione e tracciatura per evitare errori nella terapia. Questo nuovo modello richiede che ci siano competenze di ingegneria gestionale anche nel pubblico, se si vuole davvero che il dialogo pubblico-privato si traduca in partnership, si superi la visione a silos e si consenta il vero accesso all'innovazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Secondo il rapporto Gimbe 2019 il 28% (oltre 43 miliardi di euro) della spesa sanitaria se ne va tra sprechi e inefficienze



Monitoraggio

I parenti sul cellulare visionano gli spostamenti

«Mio padre avrà finito l'intervento? Tra quanto uscirà dalla sala operatoria?».

Sono le domande di chi in trepida attesa aspetta un parente o un amico sottoposto a un intervento chirurgico. Ora, grazie all'intervento degli ingegneri gestionali, presso la Asst di Monza è molto più semplice seguire il percorso del malato con una sorta di "monitoraggio" costante dei suoi spostamenti. Il progetto è stato sviluppato nel periodo 2018/2019 e ha raggiunto un duplice obiettivo: da una parte a offrire un sistema di comunicazione interna al personale di reparto e del blocco operatorio, dall'altra uno strumento fondamentale di comunicazione esterna per i parenti del paziente. La tecnologia è la Bluetooth Low Energy, che mappa gli spostamenti del paziente all'interno del blocco operatorio, rendendo visibile a tutti gli operatori la situazione in tempo reale. Oltre alla rilevazione fisica del paziente, si crea anche un database con i tempi opera-

tori (ingresso/uscita blocco, ingresso/uscita sala operatoria, incisione e sutura). Analizzandoli si possono individuare le criticità lungo l'articolato processo chirurgico. La registrazione dei tempi operatori consente di realizzare anche un servizio ai parenti e accompagnatori permettendo loro di poter visionare lo stato di avanzamento dell'operazione attraverso monitor presenti nelle sale di attesa o dal proprio cellulare scannerizzando un QR code rilasciato dall'ospedale. Il risultato è stato ottenuto grazie alla creazione di un team multidisciplinare guidato da due ingegneri gestionali. Si sono identificati tutti i flussi del processo e come esso sarebbe cambiato con l'introduzione della nuova tecnologia, e con quale impatto. Commento finale: si è arrivati a un risultato positivo con un apprezzamento degli infermieri per la migliore efficacia ed efficienza nella gestione del paziente, oltre che dei parenti dei ricoverati.

—Fe.Me

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al pronto soccorso

Definire la «Bussola» per ottimizzare il triage

Gestire al meglio i primi passi nel pronto soccorso di un grande ospedale metropolitano, attraverso l'ottimale utilizzo del "Triage". È questo l'obiettivo del progetto "Bussola", che si concluderà quest'anno e che nasce dalla collaborazione tra l'Ospedale Buon Consiglio-Fatebenefratelli di Napoli e il dipartimento di Ingegneria industriale dell'Università Federico II, per la realizzazione di tre tesi di Laurea magistrale in ingegneria gestionale. L'iniziativa parte da un'indagine sul campo per studiare l'interazione tra fattori individuali, organizzativi e ambientali nel determinare l'outcome del processo decisionale nel Triage. L'attribuzione del codice di priorità ai pazienti che accedono al pronto soccorso

è infatti uno degli snodi decisionali critici nei processi organizzativi sanitari, non solo per l'impatto diretto su efficacia ed efficienza dei processi, ma per gli effetti sul successivo percorso del paziente nel Ssn e per le implicazioni in termini di sicurezza del paziente stesso e di qualità percepita del servizio. L'analisi preliminare ha fornito un primo insieme di punti di discussione e di leve di intervento per il miglioramento continuo delle performance di accuratezza ed efficienza del Triage. I risultati finali serviranno a favorire la definizione di un percorso di transizione tra l'attuale sistema di Triage da banco dell'Ospedale e il sistema previsto dalle linee guida nazionali.

—Fe.Me

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diagnostica

Come reingegnerizzare i percorsi di cura

Migliorare la programmazione delle attività, orientando in maniera appropriata alla gestione dell'acuzie. E reingegnerizzare i percorsi di cura, concentrandosi su quelli di diagnostica. Con questi obiettivi, dal 2010 al 2013, l'allora Asl di Prato ha gestito la sfida di trasferire tutta l'organizzazione in un nuovo presidio ospedaliero, anche grazie al supporto di due ingegneri gestionali. Il nuovo ospedale basa il suo funzionamento sull'intensità di cure e su interazioni funzionali tra le zone di degenza e i servizi per un uso integrato tra le équipe multi-specialistiche. In questa logica, nell'ambito del servizio di diagnostica per immagini, attraverso l'uso di tecniche

di distribuzione dei carichi di lavoro, eliminazione delle duplicazioni tra attività e governando in maniera sincronizzata rispetto al ritmo della domanda le fasi di erogazione esami e trasporto pazienti, si è arrivati a risultati significativi: è cresciuta del 35% in un anno la percentuale di prestazioni eseguite nei primi 30 minuti, si è ridotto di un quarto il tempo medio di refertazione e, nel solo 2011, si sono erogate circa 4.300 prestazioni in più rispetto al 2010. Grazie all'organizzazione il servizio ha potuto far fronte all'aumentato numero di accessi in Pronto soccorso, senza ricorrere a macchinari o personale in aggiunta.

— **Fe.Me**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROSSIMA METAMORFOSI DELLA SANITÀ

Inizia l'era medica delle "Quattro P"

Predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa

FABIO DITODARO

Il mutamento dei bisogni e delle aspettative del paziente - legato all'invecchiamento della popolazione, allo sviluppo della ricerca e all'evoluzione culturale e sociale - inaugura una nuova era della medicina. Agli esperti piace definirla quella delle «4P»: predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa. E' un solido a quattro facce, in cui il paziente ha - e avrà di più in futuro - un ruolo sempre più attivo nella gestione della salute.

Questa evoluzione richiede lo sviluppo e la diffusione di nuove tecnologie, già in atto. Il settore che vive una crescita maggiore - per dirla con Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria dispositivi medici - «è il digital health», che tocca tutti gli ambiti del «4P». E' un mercato da 1,5 milioni di «device» che vanno dalle attrezzature chirurgiche alle grandi apparecchiature diagnostiche, dai test di laboratorio a quelli genetici, dai software per il monitoraggio dei parametri vitali agli ausili sanitari. Ma sono dispositivi medici anche i biosensori, la robotica o l'Intelligenza Artificiale applicata alla Sanità digitale. Hi-tech già reale dal punto di vista dell'industria, ma non dall'osservatorio dei pazienti. Colpa, secondo Boggetti, «delle maglie del sistema spesso troppo orientate al risparmio, con il rischio di penalizzare il livello tecnologico che le imprese esprimono».

Innovazione e medicina del futuro - che mescola discipline «omiche», chimica dei nuovi materiali, robotica e Big Data - non sono incompatibili con una Sanità universalistica e sostenibile. «A un investimento iniziale può garantire un ritorno in termini di prevenzione e risparmi nei costi di degenza e gestione delle apparecchiature». —

© DITODARO ALQUANTO DITODARO



SCENARIO PREVENTIVO

Il tumore al seno si identifica con microonde non invasive



La mammografia, l'esame per lo screening e la diagnosi del tumore al seno, utilizza radiazioni ionizzanti a raggi X. E' indicato per le donne adulte e anziane (49-74 anni), mentre l'esame è considerato poco utile prima e non può essere effettuato in gravidanza. Da qui l'idea di mettere a punto un approccio che intercetti la quota di chi si ammalava da giovane.

«MammoWave» - ideato da Ubt Srl, spin-off dell'Universi-

tà di Perugia - utilizza le microonde per esaminare il tessuto mammario. Il dispositivo è composto da una «coppa» che contiene il seno della paziente, mentre due antenne irradiano e catturano le microonde. I segnali vengono poi elaborati dal software, specializzato in mappe delle proprietà di-elettriche del tessuto e distinguono seni sani da non sani. In caso di positività l'approfondimento delle indagini prosegue con mammografia e ago aspirato. F.D.T. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

SCENARIO PERSONALIZZATO

L'esoscheletro per recuperare la forza e il ritmo perduti



Un dispositivo robotico per permettere a chi ha una disabilità degli arti inferiori di recuperare libertà di movimento: è «HU.GO» (Human Going), l'esoscheletro ideato da tre piacentini (il fisioterapista Gianluca Sesenna, il progettista Andrea Santi e l'ingegnere Mirco Porcari) per chi è vittima di diverse malattie.

Si tratta di uno scheletro robotizzato, controllato da un software, che colma i deficit motori (dovuti alla mancanza

parziale o totale di forza muscolare) attraverso un «training» del passo personalizzato. Un design ergonomico, la facilità di vestizione, il peso contenuto e l'autonomia delle batterie lo rendono più confortevole rispetto ad altri dispositivi dotati di analoghe proprietà. «Si inserisce nel contesto avveniristico dei dispositivi medicali», affermano gli ideatori, accelerando il processo riabilitativo di guarigione e, dove possibile, il recupero della mobilità. F.D.T. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

SCENARIO PREDITTIVO

Debutta la piattaforma in cloud
che elabora diagnosi e terapia

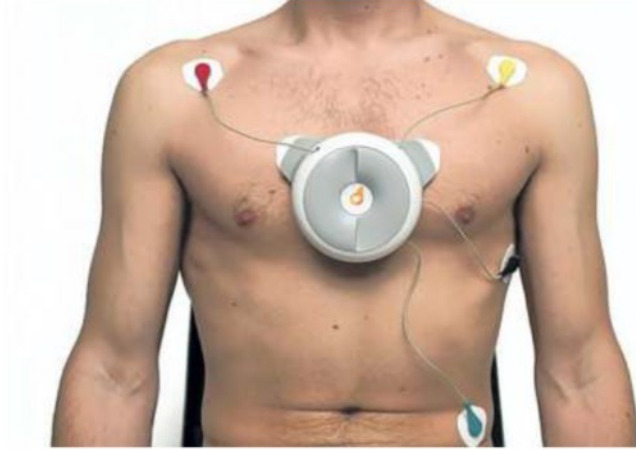
L'Intelligenza Artificiale al servizio della genetica per ridurre il tempo di formulazione di una diagnosi e avvicinare l'inizio delle cure. Tra le piattaforme tecnologiche che raccolgono dati predittivi utili per i medici, «GenomeUp» riveste un ruolo di primo piano.

La start-up punta a colmare il vuoto nell'ambito delle malattie rare attraverso la raccolta e l'interpretazione di grandi quantità di dati: come quella su «PubMed», il database

mondiale di pubblicazioni biomediche. Come funziona «GenomeUp»? Attraverso un browser l'operatore sanitario carica il sequenziamento del Genoma del paziente: la piattaforma, integrando le informazioni del singolo con i dati, predice la diagnosi, elabora la terapia e restituisce un «report» clinico in 24 ore. Diverse le sperimentazioni in corso: dal Bambin Gesù al Policlinico Tor Vergata di Roma, fino alle strutture universitarie di Siena e Bologna. F.D.T. —

© BY NENDI ALCUNI DIRITTI RISERVATI

SCENARIO PARTECIPATIVO

Ecco l'elettrocardiografo
che si condivide via mail

Elettrocardiografo fai-da-te. Si chiama «D-Heart» la start-up ideata da due ragazzi conosciuti all'università, a Pavia. Uno, Nicolò Briante, oggi è un cardiologo: ha trasformato un problema di salute (un infarto a 16 anni gli ha stroncato la carriera nel nuoto) in opportunità.

«D-Heart» funziona collegandosi via bluetooth a smartphone o tablet. Sullo schermo si attiva un elettrocardiografo che offre l'opportunità di effet-

tuare un elettrocardiogramma in autonomia per condividerlo (via email o WhatsApp) con il cardiologo o con un centro di telecardiologia. Il dispositivo è indicato per chi soffre di problemi cardiaci, ha subito un intervento per il quale segue delle cure particolari o ha già dei fattori di rischio cardiovascolari conclamati.

L'elettrocardiografo monitora la salute cardiovascolare anche per vive lontano dagli ospedali e nei Paesi in via di sviluppo. F.D.T. —

© BY NC ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Dai mini-dispositivi indossabili alle grandi apparecchiature diagnostiche: è il mondo della «digital health», la salute in versione digitale

Muore giovane travolto dal treno

Navacchio, incidente in Stazione: attraversava i binari | SERVIZIO
■ A pagina 2

Giovane muore travolto dal treno in corsa

IL TRENO non gli ha lasciato scampo. L'impatto è stato violentissimo e fatale. Una frazione di secondo e il suo corpo è volato a terra, ricadendo poi dilaniato lungo il marciapiede del primo binario sotto lo sguardo inorridito dei viaggiatori e quello addolorato del macchinista che ha tentato l'impossibile per evitare l'incidente, inevitabile. Vittima della tragedia di ieri alla stazione di Navacchio un giovane senegalese. Secondo una prima ricostruzione, l'uomo ha attraversato i binari dalla banchina opposta verso le 13.20. C'è chi sostiene che volesse prendere proprio il regionale 3154 - diretto a Firenze - e che per riuscirci avrebbe deciso di scendere sulle rotaie. Ma qualcosa nei suoi calcoli deve essere andato storto: il giovane potrebbe non essersi accorto della vicinanza del

convoglio oppure non aver avuto la lucidità e la prontezza di reagire. Qualcuno lo avrebbe addirittura visto accucciarsi e poi rialzarsi in piedi. Impossibile comunque per il conducente, pur frenando e suonando in anticipo, scongiurare lo scontro. La dinamica però è tuttora al vaglio degli inquirenti che hanno sequestrato le immagini dell'impianto di videosorveglianza per trovare un riscontro oggettivo ai fatti. Sarebbe comunque esclusa la pista del suicidio. L'identità del malcapitato potrà emergere nella prossime ore attraverso al rilevamento delle impronte digitali oppure partendo da un indizio: il braccialetto e i cerotti sul suo braccio, forse traccia di un recente ricovero ospedaliero.

LA CIRCOLAZIONE ferroviaria è stata immediatamente sospesa per consentire i soccorsi che purtroppo si sono rivelati vani. Il treno investitore è rimasto fermo a pochi metri dalla stazione in attesa della decisione dell'autorità giudiziaria, per poi essere condotto a passo d'uomo fino alla stazione successiva per il trasbordo dei passeggeri. Il traffico sulla linea Firenze-Pisa è ripreso regolarmente alle 15.45. I convogli in viaggio hanno subito ritardi fino a 30 minuti, mentre due regionali sono stati cancellati e nove limitati nel percorso. Sul posto, la Pubblica Assistenza, i carabinieri della compagnia di Pontedera e la Polfer di Pisa.

Elisa Capobianco





L'IPOTESI

Secondo i testimoni l'uomo avrebbe attraversato i binari
La verità dalle telecamere

CARITAS

Minaccia gli operatori con le forbici

LO HANNO accolto come uno dei tanti bisognosi che bussano alla porta della Caritas di via delle Sette volte. Dopo un breve colloquio però l'uomo ha mostrato segnali di squilibrio. Urla, minacce verbali contro gli operatori che nella mattinata di ieri gli hanno aperto la porta. La paura che la situazione potesse degenerare ha convinto i presenti a chiamare le forze dell'ordine che hanno placato e allontanato lo straniero. Peccato che qualche ora dopo lo stesso si sia ripresentato allo sportello con aria ben più minacciosa e fisiche e con un paio di forbici in mano che avrebbe brandito in aria. Da qui la seconda chiamata alle forze dell'ordine con la polizia che «disarmato» il giovane in attesa dell'arrivo del 118. I presenti nel frattempo hanno raccontato che il motivo che avrebbe scatenato la sua ira sarebbe stata la richiesta, rifiutata, di denaro con il quale fare rientro nel Paese d'origine.



IL SINDACO SULLO STADIO

‘Capienza, firmerò
le deroghe ogni volta’
Robotica: nuove tensioni

■ A pagina 7

«Arena, firmerò la deroga ad ogni partita»

Il sindaco a Eliopoli parla della capienza-stadio. Robotica, nuove tensioni con Mosca

di FRANCESCO PALETTI

«L'AREA ex Santa Chiara? E' una delle partite urbanistiche più importanti della città degli ultimi cinquant'anni e noi vogliamo dire la nostra con gli strumenti di pianificazione: lì dentro, fra l'altro, ci sarà anche la soluzione, sia provvisoria che definitiva, per le bancarelle che attualmente sono posizionate in Piazza Manin». Parte da qui il sindaco di Pisa Michele all'incontro di ieri sera nella bella cornice della piazza di Eliopoli, nell'ambito del calendario di eventi organizzato a Calambrone. Ed è l'occasione per fare un primo bilancio a un anno dall'inizio del mandato.

FESTIVAL ROBOTICA – Conti spazia su tutto e a 360 gradi, inclusi i temi più scomodi, come la polemica sul Festival della robotica. Il primo cittadino prima passa al contrattacco, rispedendo al mittente le critiche del professor Franco Mosca, direttore dell'evento: «Non è vero che non è stato ricevuto, ci siamo incontrati. La verità è che era un evento organizzato lui, attraverso la Fondazione Arpa, e poi l'ha scaricato sul Comune. Mi spiace molto ma non si fa così». Poi spiega che in realtà la partita è tutt'altro che chiusa: «E' arrivato il momento di fare sinergia mettendo attorno allo stesso tavolo le eccellenze del nostro territorio, Normale e Sant'Anna ma anche la robotica della medicina, per realizzare davvero a Pisa un evento internazionale dedicato a questo tema».

ARENA GARIBALDI – Una delle novità più importanti, però, riguarda il capitolo stadio e, in particolare, il possibile aumento della capienza in vista della prossima stagione, un tema particolarmente sentito dalla tifoseria: «Ci stiamo lavorando e vedremo quel che sarà possibile fare. In ogni caso dico già

da adesso che non mi sottrarrò qualora fosse necessario, per incrementare il numero di posti allo stadio, anche firmare deroghe eccezionali di partita in partita: l'ho già fatto in occasione del play-off e sono pronto a rifarlo anche nel prossimo campionato cadetto». Sullo sfondo rimane il tema della nuova convenzione per la gestione del principale impianto sportivo cittadino: «Ci stiamo lavorando, ventre a terra, fin dall'insediamento: purtroppo abbiamo ereditato una matassa parecchio intricata dall'amministrazione precedente, ma ora l'abbiamo quasi sbrogliata».

RIMPASTO – Non lo esclude il sindaco Conti, «ma non sarà certo dettato dai riflessi nazionali. Qualche cambiamento – spiega – fa parte della normale dialettica interna a qualunque esecutivo ma, se noi dovessimo farlo, punteremo sicuramente su persone che possono darci una mano a portare avanti quel grande progetto di cambiamento iniziato un anno fa con la sconfitta del Pd, una cosa che sembrava impossibile e che entrerà nei libri di storia».

POLITICA – Non è mancato nemmeno qualche riferimento alla politica regionale («La Toscana? Sono assolutamente convinto che sia contendibile e per riuscire a conquistarla dobbiamo battere sulla sanità») e nazionale: «Il Governo regnerà: sta facendo tanto e bene. Basti pensare all'immigrazione e alla chiusura dei porti, una cosa che sembrava impossibile e, invece, Salvini è riuscito a fare limitando anche gli sbarchi».





FESTIVAL E SCINTILLE

«Scaricato da Arpa al Comune
Pronti a farlo con Università,
Normale e Sant'Anna»

DECISO Il sindaco Michele Conti ieri sera è intervenuto a Eliopo

OPERE PUBBLICHE IL PIANO OGGI IN CONSIGLIO. PARLA L'ASSESSORE LATROFA

Scuole, quartieri, periferie e litorale

Investimenti: piano da 27 milioni

VENTISETTE milioni di investimenti. Sono stati approvati ieri dalla giunta comunale tutti gli studi di fattibilità relativi alle opere che saranno inserite nel piano triennale delle opere pubbliche. E oggi ulteriore step: il passaggio in consiglio comunale per l'ok alla variazione di bilancio nella quale la parte del leone la fanno, proprio, le opere pubbliche. «Stiamo parlando di lavori che riguardano tutti i comparti, dalle scuole alla sicurezza passando per progetti nuovi di zecca. Opere che rispondono alle esigenze dei cittadini e dei quartieri – sottolinea l'assessore Raffaele Latrofa (nella foto) – e che segnano un cambio netto di passo. Basta fare il confronto con le risorse stanziolate dalla precedente amministrazione, pari a circa 10 milioni. Altro dato: noi abbiamo fatto 144mila mq di asfalto contro i 17mila dell'ultimo anno di amministrazione Filippeschi e di assessorato targato Serfogli».

E RISPONDENDO alle accuse del Pd: «Il nostro piano delle opere pubbliche è stato illustrato voce dopo voce in commissione, e l'opposizione non ha potuto far altro che rimanere in silenzio. Impossibile obiettare qualcosa con queste cifre. E ora si prova a imbastire una polemica su piazza Baleari. Peccato che l'opera sia già finanziata, c'è già pure la ditta... Aspettiamo solo la fine dell'estate, come è giusto che sia, per aprire il cantiere».

L'ASSESSORE Latrofa elenca, quindi, i lavori con i relativi importi: videosorveglianza (200mila euro), manutenzioni ordinarie e straordinarie alle scuole materne (300mila), elementari (3,3 milioni), medie (1,1), nidi (310mila); fonta-

nelli pubblici (80mila), pubblica illuminazione (200mila), **arredo urbano in Borgo** (60mila), parco urbano di **Cisanello** (50mila), manutenzione straordinaria del **teatro di Calambrone** (80mila), **centro Sns** (65mila), completamento del **collettore fognario di Pisa Nord** (250mila); abbattimento barriere architettoniche (100mila); messa a norma del palco del **teatro Verdi** e realizzazione di un'area di sgambatura cani a **Riglione**. Poi ci sono le opere il cui stanziamento è stato ritoccato al rialzo: 900mila euro in più per gli edifici comunali e istituzionali, 150 per il restauro di **San Zeno**, 100 per l'**acquedotto mediceo**, 300 per l'**Arena Garibaldi**, 200 per gli alloggi non Erp.

IMPORTANTE anche il capitolo degli investimenti nuovi di zecca. Entrano nel piano delle opere pubbliche il restauro della **Cappella di Sant'Agata** (300mila euro), il sottopasso di **Putignano** (4,4 milioni), il **cimitero di San Piero** (600mila) oltre a interventi per la cartellonistica, le attività ambulanze in zona Vettovaglie, i bagni chimici (a gettone e autopulenti, saranno installati uno in centro e uno sul litorale per una spesa di 120mila euro). A questo si aggiungono le opere di competenza Pisamo - l'incremento di oltre 600mila euro per la **ciclopista sul litorale**, 2,8 milioni per la ciclopista a **Riglione** e il **ponte a Cisanello** – e lo stanziamento per la manutenzione degli **alloggi Apes** (1,6 milioni). Somma, questa, che si aggiunge al trasferimento diretto ad Apes di 4,7 milioni.

Francesca Bianchi



GLI INTERVENTI
Sottopasso di Putignano, arredo, manutenzioni, Arena, aree verdi, teatro



«Sgombero Ospedaletto ok»

Entro il 10 agosto altre 72 persone lasceranno il campo



IL PUNTO L'incontro tra il sindaco e gli imprenditori organizzato da Confcommercio

NUOVO incontro con gli imprenditori di Ospedaletto. Il sindaco Michele Conti, con l'onorevole Edoardo Ziello, gli assessori Giovanna Bonanno e Gianna Gambaccini e alcuni consiglieri comunali di maggioranza hanno fatto il punto sullo stato del campo nomadi di Ospedaletto nel corso di un incontro con una delegazione di imprenditori riuniti presso Intergomma e organizzato da Confcommercio Provincia di Pisa, rappresentata dal vicepresidente Alessandro Trolese e dal coordinatore area sindacale Alessio Giovarruscio. «Gli imprenditori volevano giustamente capire a che punto era il percorso di smantellamento del campo Rom, una priorità assoluta rispetto alle tante e importanti attività economiche che insistono in questa zona, continuamente assillate da furti e devastazioni di ogni tipo. Le indicazioni che giungono dal sindaco e dalla giunta sono positive, per il momento non possiamo che ringraziarli per la disponibilità e la volontà di raggiungere

in tempi brevi l'obiettivo» spiega lo spirito dell'incontro Alessandro Trolese. «I tempi saranno rispettati e il campo rom sarà smantellato definitivamente - ha garantito il sindaco Conti alla delegazione di imprenditori - abbiamo calendarizzato una serie di interventi ed azioni specifiche che saranno risolutivi». «Incrementeremo quanto prima la videosorveglianza con nuove telecamere e rispetteremo la tempistica che ci eravamo dati, ovvero concludere il tutto entro l'anno» ha sottolineato l'assessore alla sicurezza Bonanno. «Delle 259 presenze iniziali - ha ricordato a tutti l'assessore Gambaccini - 131 persone non ci sono più e altre 72 lasceranno il campo entro il 10 agosto. Delle restanti, 24 sono senza titolo e 32 i residenti». «Per i senza titolo presenteremo un fascicolo in prefettura - ha annunciato l'onorevole Ziello - e per settembre chiederemo la convocazione di un Comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica per monitorare ancora più dettagliatamente la situazione».

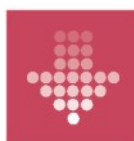


«Solo insieme potremo vincere»

Cascina, Articolo 1 bacchetta il Pd. «Coinvolgete i progressisti»

IL CENTROSINISTRA prova a trovare una quadra in vista delle prossime elezioni amministrative e da Articolo 1 Leu di Cascina parte l'appello alle altre forze politiche progressiste. «Dobbiamo partire dal riconoscere e valorizzare l'impegno di tutti e di ciascuno nella costruzione dell'alternativa per Cascina – spiega Giovanni Greco, coordinatore di Articolo 1 Mdp –, contro le politiche stagnanti e fallimentari dell'attuale amministrazione. È necessario unire e progettare insieme un altro futuro per Cascina ed è compito di tutte le forze politiche e delle persone che si riconoscono in un campo progressista, inclusivo delle migliori energie politiche e civiche, che sia forte contro le destre. A questi compiti sembra abdicare il Partito Democratico cassinense, non cogliendo l'urgenza più volte sostenuta anche in tempi recenti dalle altre forze politiche, come la nostra, di lavorare per una prospettiva comune. Ciò non è accaduto».

A BLOCCARE un dialogo costruttivo, secondo Greco, sarebbero le lotte intestine al Partito Democratico. «Il Pd – sottolinea l'esponente di Mdp –, nonostante le speranze suscitate dall'elezione di Zingaretti a segretario, appare anche a Cascina ancora un partito troppo intento a derimere questioni interne e a perseguire nuovamente un percorso di autosufficienza, preparando programmi e candidature già scodellate, da proporre ad eventuali alleati. Anche la vicenda delle dimissioni di Francesco Bertelli da capogruppo, nei contorni che sta assumendo con le ultime rivelazioni, non può che essere interpretata come la difficoltà di un partito di includere chi ha lavorato con entusiasmo e impegno personale per avvicinare le persone al dibattito politico. Purtroppo una parte del Pd cassinense non ha ancora capito che per ridare speranza al Comune di Cascina bisogna dare l'esempio e dimostrare credibilità ed entusiasmo, così da andare oltre le polemiche e coinvolgere tutte le forze sane. Nessuno, sia come singola personalità che come forza politica, può secondo noi porsi come centro di gravità oppure considerarsi autosufficiente; l'unitarietà che chiedono i cittadini deve avere basi solide e fondarsi sulla trasparenza dei contenuti e delle proposte. Da soli – conclude Giovanni Greco – non si vince, non si batte la destra, non si dà speranza al Comune di Cascina».



Greco

Unità

«Dobbiamo partire dal riconoscere e valorizzare l'impegno di tutti nella costruzione dell'alternativa contro le politiche stagnanti e fallimentari dell'attuale amministrazione cassinense»

Speranza

«Il PD appare anche a Cascina un partito ancora troppo intento a derimere questioni interne e a perseguire nuovamente un percorso di autosufficienza con scelte non condivise»



COORDINATORE
Giovanni Greco
ha lanciato
l'appello al Pd
per l'unità del
centrosinistra e
per la condivisione
dei programmi



LA STORIA

Mutilata da una bomba, torna a Pisa dopo 24 anni

Tornata a Pisa dopo 24 anni l'allora bimba rom che fu mutilata dall'esplosione di una bomba abbandonata ad un incrocio. / IN CRONACA

Mutilata dalla bomba torna a Pisa dopo 24 anni Le lacrime di Sengul: «Io, segnata per sempre»

L'allora tredicenne rom chiedeva l'elemosina col fratellino: videro una scatola e la presero ma era imbottita d'esplosivo

RICORDIE DOLORE

Mercoledì 15 marzo 1995. Sengul ed Emran sono due fratellini rom di 13 e 3 anni. Vivono nelle baracche della zona artigianale di Ospedaletto e ogni mattina loro padre li accompagna a "lavorare": chiedono l'elemosina al Ponte delle Bocchette. Ma quel giorno maledetto accade qualcosa che sconvolge le loro vite per sempre. Sengul vede una scatola abbandonata sullo spartitraffico: una calamita (fatale) per gli occhi curiosi dei due fratellini. Che si avvicinano e prendono in mano quel regalo inaspettato. Ma in realtà è una bomba rudimentale. Che esplode, mutilando i due bambini. Missione compiuta (o quasi) per le menti malate che hanno ideato e confezionato l'ordigno che avrebbe potuto uccidere: due "zingari" colpiti. Sengul perde la mano destra, mentre l'uso di quella sinistra è compromesso, così come la vista. Emran perde per sempre un occhio.

Ventiquattro anni dopo, Sengul è tornata a Pisa, accolta dall'avvocato Ezio Menzione, (legale dei due fratellini, che si è occupato prima della vicenda legale e poi della gestione dei fondi raccolti) «per farle chiudere il libretto di risparmio e farle incassare quanto ancora spettava a lei e a suo fratello». Perché in quei

giorni di dolore la città non solo scese in piazza contro il razzismo, ma «si immedesimò nel dolore di questi due bambini straziati: le strutture sanitarie si fecero carico gratuitamente delle necessità dei due feriti; fu aperta una sottoscrizione che permise di raccogliere una somma cospicua; il Comune – ricorda Menzione – stanziò anche una cifra che consentisse alla famiglia di comprare una casetta a Skopje, il luogo di residenza in Macedonia». Mentre in Italia «le indagini della Procura si concentrarono sugli ambienti di destra e xenofobi, già allora presenti in città, ma si arenarono sulla difficoltà di individuare i responsabili materiali dell'attentato. Peccato: sembrava un'inchiesta facile. A Pisa effettivamente c'erano gruppi ed individui capaci di un'azione simile, così mirata contro i bambini rom».

Insomma, quell'attentato è rimasto senza colpevoli. Ma ha lasciato il segno nella mente, nel cuore e nel fisico di Emran e Sengul, con quest'ultima che – all'età di 37 anni – è riuscita a trovare la forza di tornare in quella città che fu teatro del suo incubo senza fine: «Certo – racconta l'avvocato – le menomazioni alle mani e agli occhi le gravano pesantemente, il marito deve seguirla e farle da sostegno costantemente». Si è sposata a 17 anni, ora abita in Francia a Grenoble ed ha avuto otto figli, il primo dei quali le ha già

regalato un nipotino. Gioie che non possono cancellare le difficoltà quotidiane causate dalle conseguenze di quella maledetta esplosione: «Soffro molto il fatto di non vederci e di non potere usare le mani: solo la sinistra mi aiuta un po'» ha detto Sengul.

«E io – spiega Menzione – l'ho bonariamente rimproverata per non essere a suo tempo rimasta a Pisa, dove tutta la città era al fianco di lei e del fratellino e dove, nel corso del tempo, sarebbero riusciti a ricostruire una mano destra nuova e risolvere almeno in parte i problemi di vista di lei e di Emran».

Parole che hanno avuto l'effetto di aprire il cuore della trentasettenne, che – in lacrime – ha raccontato quanto sia stata difficile e piena di ostacoli la sua vita da allora, anche per i problemi all'interno della famiglia, con la morte del padre, l'interruzione di qualsiasi rapporto con la madre, la sparizione di parte di quei soldi che erano stati raccolti per i due bambini: «Alla fine siamo cresciuti in strada – ha raccontato Sengul – sen-



za nessuna educazione».

«Certamente – conclude l'avvocato – in questo racconto qualche nucleo di verità ci deve essere. Questa donna che nasconde il moncherino della mano destra, mi ha fatto tenerezza, così come fu per la bambina fatta saltare in una aiola spartitraffico nel 1995».

Francesco Turchi

© BYND AL CUNO DITTI RISERVATI

In città scattò una gara di solidarietà per i 2 bimbi straziati. Inoltre il Comune aiutò la famiglia a comprare una casa in Macedonia

Le indagini si concentrarono sugli ambienti di destra e xenofobi ma poi si arenarono e i responsabili non furono mai presi

L'avvocato Menzione: «Mi ha fatto tenerezza proprio come allora. Le ho detto che avrebbero dovuto rimanere qui: erano tutti al loro fianco»

Perse una mano e subì gravi danni alla vista. Oggi ha 37 anni e vive in Francia

TRA GENNAIO 1995 E AGOSTO '96

Quattro ordigni esplosi in 19 mesi di terrore e nessun colpevole

PISA. Sengul e il fratellino Emran furono due dei feriti di una stagione di attentati che sconvolsero la provincia di Pisa a cavallo tra gennaio 1995 e agosto '96, con oggetti apparentemente innocui trasformati in ordigni.

Un periodo di terrore iniziato con un ordigno esploso a Latignano. Lungo le sponde del fiume si fermano cinque roulotte, una ventina di nomadi. Il piccolo Matteo Salkanovic, 5 anni, trova un libro di favole lungo il fiume. Tra le pagine c'è una banconota da mille lire. La tira via e il libro esplode amputandogli due falangi. Ci sarà un processo, che si conclude con due assoluzioni. Due mesi dopo un destino simile tocca ai due fratellini che chiedono

l'elemosina al Ponte delle Bocchette a Pisa. Anche in questo caso i colpevoli non vengono individuati, così come per l'episodio che si verifica a novembre sulla provinciale del Padule a Bientina, luogo di prostituzione. Da un'auto lanciano un ordigno, confezionato con polvere da sparo, bulloni, biglie e puntine di metallo.

La bomba finisce tra i piedi di una transessuale, che ci dà un calcio e ci rimette un dito del piede. Nell'agosto del 1996, un operaio della Piaggio che sta andando a prendere il treno, parcheggia lo scooter in via Battisti, dove nota una torcia. La prende in mano, l'accende. Boom. Venti giorni di prognosi, nessun colpevole.—



Nella foto Sengul con l'avvocato Ezio Menzione pochi giorni fa Pisa



L'EX CASERMA

L'Artale resta ancora nel limbo

«Intanto facciamoci parcheggi»

Richiesta formale dell'assessore Dringoli al fondo che ha acquistato la struttura
«Nel piazzale si possono ricavare tanti posti auto a servizio del quartiere»

PISA. Un parcheggio a silo o posti auto a raso riservati ai residenti. Il percorso che dovrebbe portare al recupero della caserma (dismessa) Artale è ancora fermo. Le interlocuzioni tra il Comune di Pisa e il "Fondo investimenti per la valorizzazione-Comparto Extra" però proseguono. L'obiettivo di Palazzo Gambacorti è riuscire a strappare alla proprietà una temporanea concessione degli spazi esterni dell'ex struttura militare di via Roma per adibire l'enorme piazzale in un parcheggio per i residenti e lenire, almeno momentaneamente, l'emergenza parcheggi nel quartiere Santa Maria e nell'area di Piazza dei Miracoli.

A ribadire l'intenzione già espressa nei mesi scorsi dal sindaco Michele Conti è l'assessore alla mobilità **Massimo Dringoli**. «Il procedimento per il recupero dell'ex caserma è fermo - dice - ma stiamo lavorando per ottenere un numero adeguato di parcheggi a servizio del quartiere». L'ex caserma, dismessa da qualche anno, è passa-

ta al "Fondo investimenti per la valorizzazione-Comparto Extra", fondo di investimenti pubblico gestito da Cdp investimenti Sgr Spa (società di gestione del risparmio costituita per iniziativa di Cassa Depositi e Prestiti Spa), che nel dicembre 2017 ha rilevato l'ex area militare che sorge tra Piazza dei Miracoli e l'ospedale di Santa Chiara e l'ex caserma Curtatone e Montanara di via Giordano Bruno.

A differenza dell'ex distretto militare, per il quale potrebbe essere imminente la presentazione del piano di recupero definitivo, per l'Artale la proprietà non ha ancora presentato alcun progetto di riqualificazione. Il Comune vorrebbe approfittare dello "stallo" per aprire i cancelli dell'ex caserma e mettere a disposizione del quartiere i quasi 12 mila metri quadrati (o almeno parte di essi) della piazza d'armi, il grande piazzale interno della struttura, per adibirli temporaneamente a parcheggi in attesa del progetto di recupero che, secondo gli indirizzi contenuti

nell'iter di valorizzazione, dovrà trasformare l'ex struttura militare in uno studentato. Con la riqualificazione, l'emergenza parcheggi nel quartiere potrebbe invece essere risolta con la trasformazione di uno dei cinque immobili che costituiscono l'ex caserma (che fino a qualche anno fa ospitava garage, autorimesse e magazzini) dallo scarso valore storico e culturale (l'Artale è sottoposta a vincolo da parte del ministero per i Beni culturali), in un parcheggio a silo. Una proposta, già emersa durante l'ultima giunta Filippeschi, sulla quale il comitato di Santa Maria, l'amministrazione comunale e la Pisamo stanno lavorando da alcuni mesi e che potrebbe essere inserita nel futuro piano di recupero. In attesa della presentazione del progetto di riqualificazione, Palazzo Gambacorti spera di riuscire a strappare almeno una concessione temporanea del piazzale per accogliere le richieste dei residenti di una maggiore disponibilità di parcheggi. —

Daniilo Renzullo

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





La grande piazza d'armi della caserma Artale

IN SAN MARTINO LAVORI IN CORSO

All'ex distretto militare è iniziata la bonifica Nei progetti anche un asilo

PISA. Un asilo nell'ex caserma. Tra qualche anno, al posto dei militari, nell'ex caserma Curtatone e Montanara potrebbero entrare decine di piccoli alunni. Parte dell'ex distretto militare di via Giordano Bruno potrebbe essere infatti trasformata in un asilo a servizio del quartiere San Martino. La proposta è emersa durante la "scelta" dei tre piani di recupero presentati nei mesi scorsi dalla nuova proprietà, il Fondo investimenti per la valorizzazione-Comparto Extra, al Comune. Nelle prossime settimane, la società che ha acquistato la struttura di via Bruno nel dicembre 2017 dovrebbe presentare il piano di recupero definitivo. L'iter prevede poi l'approvazione della giunta prima della richiesta dei permessi a costruire e l'avvio dei lavori di riqualificazione. In base ai vincoli urbanistici, l'inter-

vento deve prevedere la trasformazione dei quattro fabbricati che compongono l'ex distretto militare in appartamenti riservati alla cosiddetta fascia "grigia" (nuclei familiari che non riescono ad accedere all'edilizia popolare, ma non possono nemmeno permettersi di affittare appartamenti sul libero mercato), la riqualificazione del verde, parcheggi riservati agli inquilini e, in parte, al quartiere e almeno una struttura pubblica. Per quest'ultima la scelta potrebbe ricadere sulla costruzione di un asilo.

Un piano da decine di milioni di euro che, oltre alla realizzazione di numerosi appartamenti e parcheggi (almeno una decina di stalli saranno destinati al quartiere), permetterà anche il recupero del parco da oltre 8mila metri quadrati che rappresenta uno dei più grandi spa-

zi verdi del centro storico.

Ieri mattina sono stati intanto inaugurati i lavori di bonifica e messa in sicurezza delle ex strutture di via Bruno un tempo in uso all'esercito. Per alcuni giorni, gli operai della Dec ambiente srl di Cascina lavoreranno alla bonifica di alcune cisterne interrate, alla riparazione dei tetti dei quattro fabbricati dell'ex zona militare, rimasta nella memoria di tanti pisani come il distretto di leva dove si svolgeva la "visita dei tre giorni", e alla sostituzione delle grondaie pericolanti. Interventi propedeutici, questi ultimi, ai lavori di riqualificazione dell'ex distretto militare che potrebbero essere inaugurati il prossimo anno, al termine dell'iter burocratico che, probabilmente, nelle prossime settimane entrerà nella fase finale. —

D.R.

CC BY-NC-ND/ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'interno dell'ex distretto militare



ELIOPOLI SUMMER A CALAMBRONE

Confronto a tutto campo con il sindaco Conti

Un confronto serrato sul palco di Eliopoli Summer, a Calambrone. Protagonista sul palco ieri sera il sindaco di Pisa, Michele Conti, intervistato da Cristiano Marcacci, responsabile della redazione di Pisa-Pon-

tedera del Tirreno. Ad un anno dal suo insediamento, Conti ha risposto alle domande che gli sono state poste sul palco e a quelle arrivate attraverso il numero Whatsapp che avevamo indicato sulle pagine del gior-

nale nei giorni scorsi per dare la possibilità a tutti di rivolgersi al sindaco. Un dialogo a tutto campo: dai problemi della sicurezza alle questioni aperte sul litorale, dai programmi per la città ai temi della politica.



LUTTO



Elena Riani con il marito

Dottoressa e mamma di 42 anni stroncata da un male incurabile

PISA. Una dottoressa di 42 anni ha perso ieri la sua lunga battaglia contro la malattia. Il cuore di **Elena Riani**, 42 anni, madre di due bambini piccoli, ha cessato di battere nel pomeriggio e la notizia, seppur attesa, ha fatto calare un grande velo di tristezza sui tanti colleghi che negli ultimi anni avevano imparato ad apprezzare le sue doti umane e professionali.

Elena Riani abitava a Pisa insieme al marito e ai due figli, ma da una decina di anni lavorava come medico ortopedico alla clinica

Villa Fiorita di Prato. Il marito è **Marco Vaglini**, ortopedico, conosciuto anche per essere stato per anni generale di Tramontana al Gioco del Ponte.

A strapparla all'affetto dei suoi cari è stato un tumore al cervello, una di quelle malattie per le quali non è stata trovata ancora una cura. Elena ha scoperto di essere malata un paio di anni fa, ma per un po' ha continuato a lavorare pur iniziando a curarsi, almeno per cercare di rallentare il decorso della malattia.



LAVORO

PharmaNutra si amplia con una nuova sede in arrivo assunzioni

Acquistata dal Gruppo dei fratelli Andrea e Roberto Lacorte un'area in via Campodavola. Tempi di realizzazione: 24 mesi

PISA. PharmaNutra spa, azienda farmaceutica pisana leader nel settore dei complementi nutrizionali a base di ferro quotata al mercato Aim Italia, ha comunicato l'anticipazione dei ricavi consolidati preliminari del primo semestre 2019. Nei primi sei mesi dell'anno in corso, il Gruppo PharmaNutra ha registrato ricavi consolidati pari a circa 25 milioni di euro, in crescita del 13,6 % circa, rispetto allo stesso periodo del 2018, risultato raggiunto grazie al costante consolidamento delle attività sul mercato italiano e sui mercati esteri.

L'azienda, inoltre, ha siglato recentemente il rogito relativo all'acquisto dell'area, in via Campodavola a Pisa (limitrofa a San Rossore) dove sorgerà la nuova sede di produzione del Gruppo, che conferma quindi la propria localizzazione nella città della Torre. Un passo importante per le strategie commerciali dell'azienda, già impegnata nella protezione delle formulazioni e dei processi proprietari, che porterà nel breve periodo alla gestione interna e autonoma delle fasi di produzione più sensibili.

Un aspetto - la capacità di

inventare, testare e proteggere le formulazioni proprietarie la cui efficacia è dimostrata dalla straordinaria mole di ricerche e pubblicazioni scientifiche pubblicate nel corso degli anni, oltre che dagli evidenti risultati commerciali raggiunti - che da sempre caratterizza l'azione imprenditoriale dell'azienda fondata dai fratelli **Andrea e Roberto Lacorte**.

L'acquisto dell'area per la nuova sede comporterà anche uno sviluppo occupazionale dell'azienda. «I tempi di realizzazione - dicono dal Gruppo - sono nell'ordine dei 24 mesi. Sicuramente ci saranno assunzioni di personale qualificato».

«Abbiamo 6 brevetti attivi correlati ai prodotti con durata media ventennale, supportati da 91 studi clinici pubblicati e 27 studi in corso di svolgimento - dichiara il presidente di PharmaNutra spa Andrea Lacorte -. L'investimento nel nuovo stabilimento è un passo importante che rafforzerà ulteriormente lo sviluppo della nostra azienda. Siamo davvero fieri di questo progetto e particolarmente orgogliosi di condividerlo con i nostri investitori». —



Roberto Lacorte alla presentazione di PharmaNutra in Borsa



RAID NOTTURNO

**Ancora danni
dei vandali
nell'istituto
alberghiero**

Nuovo raid dei vandali all'istituto alberghiero. Nella notte sono stati devastati i distributori automatici di alimenti e bevande. / IN CRONACA

NEL WEEKEND

Nuovo raid dei vandali all'interno dell'istituto alberghiero Matteotti

Devastati i distributori automatici di alimenti e bevande
La scoperta ieri mattina alla riapertura della scuola

PISA. Da dove i ladri-vandali siano passati ancora non è chiaro. Probabilmente da una porta secondaria che si trova sul retro dell'istituto professionale alberghiero Matteotti, in via Possenti. Certo è che la settimana di lavoro per il personale della scuola superiore è iniziata con una spiacevole sorpresa e la richiesta di intervento alla questura.

Nella notte, o comunque durante il fine settimana, i malviventi sono riusciti, ancora una volta, a varcare la soglia dell'istituto, per poi compiere un vero e proprio raid contro i distributori automatici di alimenti e bevande che sono al piano terreno e al terzo piano dell'edificio. Sono entrati cioè in una parte del Professionale

dove non c'è il sistema di allarme. Ma le telecamere della videosorveglianza all'esterno del "Matteotti" potrebbero averli ripresi. In questo confida la polizia, che è intervenuta prima con una volante e successivamente per rilevare eventuali impronte lasciate dai ladri. Più che un vero furto, per rubare gli spiccioli all'interno dei distributori automatici, i danni trovati fanno pensare a un atto vandalico. A qualcuno che è entrato nella scuola per fare uno spregio. Questa è stata la prima impressione sia del personale scolastico che della polizia quando, ieri mattina, si sono trovati davanti ai vetri dei distributori delle merendine mandati in mille pezzi.

Un gesto che non può che preoccupare. Troppo spesso e troppe volte ladri e teppisti sono riusciti ad entrare all'interno del Professionale per poi agire più o meno indisturbati.

Sarà presentata una denuncia con la speranza che la polizia riesca, sia con le immagini delle telecamere che con eventuali tracce lasciate da chi ha compiuto il raid, a dare un nome certo ai responsabili. È stata trovata una porta lievemente danneggiata e la polizia sta valutando se possa essere stata forzata dai malviventi dell'ultima "visita". I danni ammontano ad alcune migliaia di euro, soprattutto alle "macchinette" automatiche. —

S.C.

© BY NONO ALCUNI DIRITTI RISERVATI





o dei distributori di alimenti e bevande danneggiati

SPACCIATORI IN ZONA STAZIONE

Manovra di Heimlich per recuperare le dosi ingerite dal pusher

PISA. Domenica di arresti alla stazione ferroviaria.

L'ufficio Volanti della questura, con l'ausilio di personale di rinforzo del Reparto Prevenzione Crimine di Firenze, nell'ambito dei servizi estivi di controllo del territorio, ha proceduto all'arresto di un cittadino tunisino. Il servizio straordinario di controllo del territorio si è svolto nel centro cittadino con particolare attenzione alle zone adiacenti la stazione ferroviaria e piazza delle Vettovaglie, secondo le indicazioni emerse in sede di Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica presieduto dal prefetto di Pisa.

Ad essere arrestato è stato appunto un migrante nato in Tunisia nel 1979, in Italia senza fissa dimora, che è stato trovato in possesso di 10 dosi di sostanza stupefacente pari a 4,92 grammi di cocaina e di 260 euro. L'uomo è stato identificato nei pressi della stazione ferroviaria e fermato dagli agenti durante uno dei tanti controlli a passanti e autoveicoli tipici di questa attività di polizia giudiziaria che la Polizia di Stato sta estendendo anche ai locali pubblici di alcune zone

cittadine. Lo straniero è stato processato per direttissima ieri mattina.

La polizia municipale, a sua volta, si è concentrata sulla prevenzione dei furti a bordo della Lam Rossa nel tratto Stazione-Duomo e ha arrestato due borseggiatori colti in flagranza di reato, mentre erano intenti a frugare negli zaini di due turisti asiatici. I due, notati dagli agenti in zona stazione per il loro atteggiamento sospetto, in particolare per le "attenzioni" rivolte ai turisti, sono stati seguiti a bordo dell'autobus, fino al momento del tentativo di furto, avvenuto alla fermata in zona Duomo. L'uomo e la donna arrestati sono entrambi originari di Bucarest (Romania).

Sempre in zona stazione e sempre i vigili urbani hanno arrestato un soggetto di nazionalità tunisina sorpreso a confezionare sostanza stupefacente (cocaina ed eroina). L'uomo, alla vista degli agenti, ha ingerito alcune confezioni di droga, per cui gli agenti sono dovuti ricorrere anche alla manovra di Heimlich nel tentativo di recuperare tutte le dosi nascoste dallo spacciatore. —



IL DRAMMA

Travolto e ucciso dal treno: attraversava i binari in stazione

L'incidente è avvenuto a Navacchio. La vittima è uno straniero (di colore) di non più di 40 anni. Alla sua identificazione si arriverà dalle impronte digitali. Ritardi e convogli cancellati / IN CRONACA

Travolto e ucciso dal treno mentre attraversa i binari

La vittima non aveva documenti e non è stata ancora identificata

Pesanti disagi alla circolazione ferroviaria, con convogli anche cancellati

CASCINA. «L'ho visto attraversare, ma non era possibile evitarlo». Il macchinista ha visto un uomo mentre passava sui binari. Ha frenato e suonato, mentre il pedone, di non più di 40 anni e probabilmente di origini senegalesi, era già davanti al convoglio che stava sopraggiungendo. Non c'è stato niente da fare. Il treno ha colpito con una scaletta laterale il pedone, che poi è caduto sulla banchina dove è morto. Questa la prima ricostruzione.

L'incidente è avvenuto poco dopo le 13 all'altezza della stazione di Navacchio. La polizia ferroviaria, intervenuta insieme ai carabinieri e al 118, non ha dubbi sulla dinamica ed esclude che si tratti di un suicidio.

Lo straniero, che probabilmente voleva salire sul treno che poi lo ha investito, invece di usare il sottopassaggio ha attraversato la ferrovia. Un comportamento che gli è stato fatale. Si tratta, quindi, di un incidente, di un investimento.

Alcuni testimoni hanno poi detto che lo straniero era stato visto mentre barcollava sulla banchina (perché molto probabilmente ubriaco) e non si è reso conto dell'avviso acustico del treno. Quando si è alzato, dopo che era caduto, il treno lo ha investito a 30 km orari.

Sul posto la Pubblica Assistenza di Cascina, il cui equipaggio non ha potuto fare altro che constatare il decesso dello straniero.

I treni regionali da e per Pisa

Centrale hanno subito notevoli ritardi (anche di 70 minuti), variazioni o cancellazioni.

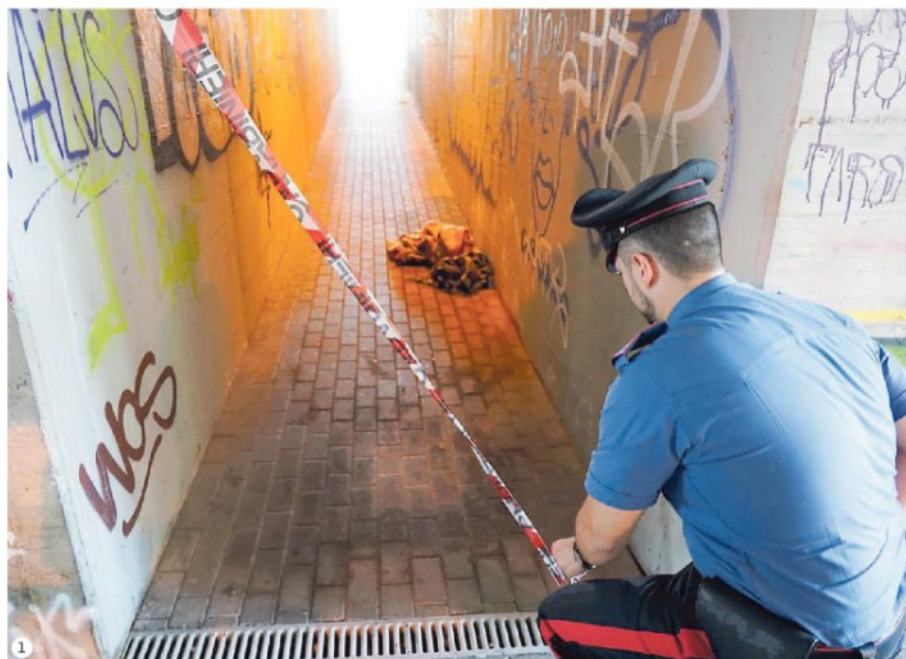
La salma è stata trasferita all'istituto di medicina legale a Pisa. Da quanto è stato ricostruito dalle testimonianze, la vittima ha attraversato i binari proveniente dalla banchina opposta. Forse voleva proprio prendere il regionale 3154 che era diretto a Firenze e che stava transitando sul binario 1. Invece è stato investito. Le telecamere della stazione aiuteranno a capire cosa è successo.

La vittima non aveva documenti e, all'obitorio a Pisa, dovranno probabilmente rilevare dalla salma le impronte digitali per risalire all'identità. —

S. C.



IL DRAMMA



Un altro dramma alla stazione ferroviaria di Navacchio: nella foto 1 un carabiniere mentre chiude provvisoriamente l'accesso al sottopasso per cominciare a svolgere i rilievi; nella foto 2 due agenti della Polfer sulla banchina dove si trovava lo straniero poi investito dal treno mentre attraversava i binari; nella foto 3 l'ambulanza della Pubblica Assistenza di Cascina alla stazione (FOTO SERVIZIO FRANCO SILVI)

Periscopio

Test genetici Magnifica illusione di poca utilità



di **Daniela Minerva**

Il New England Journal of Medicine (la Bibbia della medicina americana) pubblica un editoriale di cui davvero si sentiva il bisogno. E lo fa ricordandone uno analogo scritto undici anni fa quando di fronte ai molti medici che si chiedevano se suggerire/prescrivere o no un test genetico potenzialmente predittivo per una specifica patologia ai loro pazienti rispondeva apoditticamente: «Non adesso. Chiedetecelo fra qualche anno». Beh, dice oggi il *NEJM* di fronte alla stessa domanda daremmo la stessa risposta. «Abbiamo assistito a un'esplosione di informazioni sulle variazioni genetiche che hanno riconfigurato la nostra comprensione della genetica delle malattie comuni», scrivono David Hunter e Jeffrey Drazen della Oxford University. E poi spiegano che tutta questa conoscenza ci permette di comprendere che, senza una storia familiare che indichi il ruolo di un'unica componente genetica, la maggior parte delle malattie ha profili molto complessi con migliaia di geni che influenzano assai poco ciò che accadrà. Ci permettere di comprendere che l'ambiente ha un ruolo decisivo nell'espressione di molti geni. E poi abbiamo le storie genetiche di migliaia di pazienti che ci danno al

più «informazioni sul rischio. Di quale utilità clinica?», si chiedono gli scienziati. Perché il senso di questa lunga disamina è proprio quello di definire a cosa serva sapere percentuali di rischio, profili genetici, e così via. L'utilità clinica, spiegano gli autori, dipende dalla possibilità di interventi che riducano il rischio delle persone che si sa sono ad alto rischio. È probabile – dicono – che in futuro i medici di medicina generale baseranno i consigli di prevenzione e diagnosi precoce sui profili di rischio, ma, concludono: «La domanda è: quel futuro è già arrivato? Noi pensiamo di no». E questo dovrebbe dirci molto sulla voglia di farsi fare il profilo genico che sta prendendo molte persone affascinate, com'è giusto, dalle magnifiche prospettive scientifiche e mediche che la genomica ci ha regalato. La medicina, e le terapie, stanno vivendo una straordinaria rivoluzione grazie alle informazioni seguite alla mappatura del genoma umano, ma è bene che ci ricordiamo tutti che queste informazioni hanno senso in mano ai medici e in specifici contesti. A noi avere un bel foglio del tutto incomprensibile che definisce (all'incirca) i nostri eventuali rischi con un mare di se e di ma non serve a niente. Se non a farci buttare soldi e a farci prendere un bel po' di inutili paure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Come ci guariranno i laboratori dello Human Technopole

ARCOVIO, CILIBERTO E POLI

PAG. 33

IL SUPER-CENTRO CHE STA SORGENDO ALLE PORTE DI MILANO

Come il Technopole ci farà guarire

Approcci nuovi e saperi d'avanguardia

Tra gli obiettivi le neurodegenerazioni

GENNARO CILIBERTO
FEDERAZIONE SCIENZE VITA

VALERIA POLI
SOCIETÀ DI BIOFISICA E BIOLOGIA

Immaginate un Large Hadron Collider - l'acceleratore di particelle del Cern di Ginevra che ha scoperto il bosone di Higgs - ma dedicato, invece che alla fisica, a genomica di base e clinica, diagnostica avanzata e biologia computazionale per sviluppare terapie innovative, biologia strutturale per lo studio delle macromolecole, neurogenomica per svelare i segreti di malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e l'informatica, basata sull'Intelligenza Artificiale, su cui lavorano i colossi come Google, Amazon e Facebook.

Human Technopole, il centro di ricerca sulle scienze della vita che sta sorgendo alle porte di Milano, sarà questo. Eppure, i sospetti della comunità scientifica italiana, fino a quest'anno, erano molto forti, per un centro d'eccellenza dotato delle tecnologie più avanzate al mondo e finanziato dallo Stato dal 2017 al 2026, quando dovrebbe essere completato, per arrivare a un totale di circa 1.2 miliardi, mentre le scuole italiane sono sottosovvenzionate e le università e il Cnr soffrono per mancanza di finanziamenti alla ricerca.

La comunità scientifica italiana ha allora voluto veder chiaro: una delegazione della Fisv, la Federazione Italiana Scienze della Vita, associazione che federa 14 società scientifiche e rappresenta ol-

tre 7 mila ricercatori italiani, ha incontrato a questo proposito il neo-direttore di Human Technopole, il biochimico scozzese Iain Mattaj, insediato a gennaio di quest'anno. In qualità di rappresentanti della Fisv, e raccogliendo gli auspici di gran parte del resto della comunità scientifica italiana, abbiamo trascorso diverse ore a colloquio per «trovare la quadra», affinché un unico istituto non accentrasse milioni di euro, penalizzando i laboratori di una ricerca pubblica già finanziata con le briciole.

La soluzione? Bandi e gare organizzati dallo Human Technopole dedicati a università e centri di ricerca italiani per ospitare, periodicamente, laureati e ricercatori di tutto il Paese. Potranno anche loro utilizzare il nuovo «tempio» della scienza italiana, a turno, come un «co-working» a cui accedere per gare.

«Ho già parlato su invito di ministeri, società scientifiche e singole istituzioni - ha dichiarato il direttore del Technopole - e ognuno di questi incontri è stato estremamente utile nella pianificazione della nostra strategia». Parola di Mattaj. E non potrà che essere così, perché a questa «Nasa» della medicina italiana non basteranno i soldi per conquistare la «Luna». I cervelli (oltre ai denari) sono fondamentali e, grazie all'interscambio concordato, l'affare sarà quindi «alla pari».

La ricerca scientifica necessita di idee formidabili e at-

trezzature, appunto, da Cern e Nasa. Ma, se queste istituzioni puntano ai segreti della materia e dell'Universo, esattamente Human Technopole che cosa promette? Un esempio su tutti è il programma di biologia strutturale per disegnare i famosi «farmaci intelligenti», di cui molto si fantastica.

Fino a pochissimi anni fa la struttura delle molecole poteva essere studiata (anche) a questo fine solo tramite cristallografia a raggi X, con numerose limitazioni e il difetto di non poter utilizzare condizioni fisiologiche. La microscopia elettronica criogenica (Cryo-EM), per lo sviluppo della quale è stato assegnato il Nobel per la Chimica nel 2017, permetterà, invece, di studiare i campioni non cristallizzati al loro stato naturale e ha, negli ultimi anni, raggiunto una risoluzione pari, se non maggiore, della cristallografia. Con la Cryo-EM a supporto, il Technopole recluterà fino a mille ricercatori e sarà un centro altamente competitivo a livello nazionale.

Gli altri settori riguarderanno la genomica accoppiata alla biologia computazionale allo scopo di capire i meccanismi che governano l'espres-



sione dei geni e acquisire informazioni sulla genesi delle malattie. Il centro si doterà, quindi, di strutture di immagazzinamento dati di eccezionale capacità grazie a un progetto senza precedenti: la creazione di una «cloud collection» di dati genomici e clinici di pazienti, raccolti in tutta Italia dai singoli centri ospedalieri. Parliamo di un flusso ininterrotto di Big Data sanitari, utile a creare le «mappe» delle malattie nel territorio e per fare prevenzione come mai è stata fatta prima.

Tra le malattie più studiate

ci saranno quelle neurodegenerative, la cui cura è ancora impossibile a causa delle scarse conoscenze: tramite il programma di neurogenomica, Human Technopole si prefigge di scoprire una volta per tutte la relazione tra struttura, funzione e patologia durante lo sviluppo dei neuroni. Sono solo alcune delle ricerche di frontiera che, dotandosi delle più moderne apparecchiature, faranno di questo centro il futuro elemento trainante di tutta la ricerca biomedica in Italia. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



I laboratori dello Human Technopole stanno sorgendo nell'area milanese dell'Expo: impiegheranno 1500 persone

IL MANAGER SCIENTIFICO MARIA GRAZIA MAGRO

"Un mix di meritocrazia e visione: coinvolgeremo i ricercatori migliori"

VALENTINA ARCOVIO

«Non sono mai stata il tipo di persona da sogni nel cassetto, ma ho sempre cercato di cogliere le opportunità che la vita mi ha offerto». E' un atteggiamento pragmatico quello di Maria Grazia Magro, 37 anni. Lo stesso che l'ha spinto a utilizzare la sua formazione in scienze biologiche per pianificare le strategie di importanti poli di ricerca. Come quello dello Human Technopole, dove ricopre l'incarico di responsabile per la strategia e gli affari scientifici.

Magro è ciò che si definisce un «manager scientifico», figura sempre più richiesta. Dopo la laurea all'Università Federico II di Napoli, il dottorato in biologia al Max Planck Institute di Dresda, Magro ha scelto di occuparsi di sviluppo strategico allo «European Molecular Biology Laboratory» di Heidelberg, in Germania per tornare in Italia, affiancando il direttore del Technopole Iain Mattaj nella definizione di attività operative e strategiche.

In cosa consiste il lavoro del manager scientifico in un polo di «life sciences»?

«E' una figura sempre più richiesta, perché in grado di coniugare conoscenze scientifiche con capacità strategiche

per la gestione di fondi, l'organizzazione di strutture e processi e il coordinamento delle policy scientifiche. Il ruolo è aiutare il direttore della struttura a definire una strategia scientifica e le linee di ricerca. Questo è importante per un istituto in fase di lancio come Human Technopole: dobbiamo avviare un dialogo con i nostri futuri partner, come università, ospedali e centri di ricerca. Il manager scientifico si occupa anche di individuare possibili sinergie e definire aree tematiche nell'ambito delle quali avviare collaborazioni o programmi congiunti».

In che modo la sua formazione in scienze biologiche si sposa con il suo ruolo?

«La mia formazione in questo campo è fondamentale perché mi permette di conoscere bene il mondo della ricerca. E' un grande vantaggio aver letto o studiato i lavori di tanti colleghi che intendiamo coinvolgere nei nostri progetti ed essere in grado di comprenderne le argomentazioni. Considerato che sono stata una ricercatrice, conosco le dinamiche della vita in laboratorio e le necessità dei ricercatori. Questo mi permette di essere un punto di collegamento tra loro e i dirigenti. Una sorta di interprete. In una realtà come quella che stiamo vivendo, in cui le professioni sono caratterizzate da una specializzazione sempre maggiore, sarebbe impensabile chiedere a un

manager - con una formazione prettamente economica - di conoscere le basi della genomica o della biologia strutturale».

Che progetti ha per il Technopole?

«Spero di portare un modello di organizzazione che tanti ricercatori all'estero hanno già imparato ad apprezzare. Ad esempio, tutto il personale verrà selezionato con procedure internazionali, trasparenti e incentrate a valorizzare la meritocrazia: dalle «call» aperte (colloqui basati su eccellenza scientifica e valutazione da parte di panel di esperti esterni) alle rigorose modalità di valutazione delle attività. L'augurio è che l'approccio renda il Technopole un luogo attraente per chi - italiano e non - finora ha lavorato all'estero».

A che punto sono i lavori?

«Siamo una ventina, ma a regime il Technopole darà lavoro a 1500 persone, tra ricercatori e personale amministrativo. A breve inizieranno a lavorare con noi i primi direttori dei centri e ricercatori che stiamo selezionando. A quel punto la nostra crescita sarà più naturale e veloce». —

© BY NC ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI



► LA VERITÀ DEGLI ALTRI

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

CORNETTI Sabato 3 agosto a Viareggio si cercherà di battere il record della collezione di peperoncini più grande del mondo. Da mesi si stanno coltivando in Toscana centinaia di varietà, originarie di ogni parte del mondo, piccanti e non, dalle forme e dai colori più diversi. Una giuria, composta da esperti dell'università di Pisa, dell'Accademia italiana del peperoncino e della Wca (World chilli alliance) valuterà l'effettivo raggiungimento del record. *[Il Tirreno]*



RASSEGNA STAMPA DEL 30/07/2019

Gentile cliente, non è stato possibile monitorare nei tempi la seguente testata, poiché distribuita in ritardo:

BASILICATA: Nuova del Sud

Non appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.