

Rassegna del 01/08/2019

AOUP

31/07/19	GONEWS.IT	1 Litorale, 45 interventi in 15 giorni nel presidio infermieristico - gonews.it	...	1
31/07/19	GONEWS.IT	1 Cisanello, diventano 3 le linee della navetta gratuita dai parcheggi all'ospedale - gonews.it	...	3
31/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Un nuovo ponte sull'Arno dove far passare le ambulanze	...	5
31/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 I bancarellai tornano alla carica «Subito nell'area dietro il muro»	...	7
31/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Piano di recupero del Santa Chiara Il sindaco: incontro la nuova proprietà	...	9
01/08/19	Nazione Pisa	5 Viabilità in ospedale Aumentano le navette	...	11
01/08/19	Nazione Pisa	6 «No alle bancarelle nel giardino vincolato del Santa Chiara» - «S. Chiara, il giardino è intoccabile»	...	12
31/07/19	PISATODAY.IT	1 Ospedale Cisanello: tre linee di navette per la viabilità interna	...	14
31/07/19	PISATODAY.IT	1 Servizio infermieristico sul litorale: 45 prestazioni effettuate in 15 giorni d'estate	...	15
31/07/19	PISATODAY.IT	1 Bancarelle e via libera al 'nuovo Santa Chiara': "No a soluzioni 'provvisorie' infinite"	...	17
01/08/19	Tirreno	5 La nostra salute - «Si faccia togliere il codice prioritario così le fissiamo l'esame a ottobre»	...	19
01/08/19	Tirreno	5 La nostra salute - L'ecografia fissata a ottobre Ma è un errore: richiamato l'esame entro la settimana	...	21
01/08/19	Tirreno	5 Visita immunologica urgente Quasi 3 mesi di attesa «Non sono previste priorità»	...	22
01/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Finta gravidanza per non lavorare impiegata presenta certificati falsi - «Sono incinta», ma non è vero. E falsi sono anche i certificati medici presentati	Chiellini Sabrina	23

SANITA' PISA E PROVINCIA

01/08/19	Nazione Pisa	2 Il volontariato chiede soccorso - Pubblica Assistenza: «Alle stelle i costi del personale»	Capobianco elisa	25
01/08/19	Nazione Pisa	2 I dipendenti sono 22 e 10 le sedi in funzione	...	27
01/08/19	Nazione Pisa	2 «il welfare cambia: servono nuovi interlocutori»	...	28
01/08/19	Nazione Pisa	3 «Un'estate in trincea Occorre fare sistema»	F.b.	30
01/08/19	Nazione Pisa	3 «Adesso siamo in piedi»	Gab.Mas.	31
01/08/19	Nazione Pisa	6 Decine di interventi al presidio infermieristico del litorale pisano	...	33
01/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15 Raddoppiano i posti auto all'ospedale grazie alla Rems	A.Q.	34

SANITA' REGIONALE

01/08/19	Nazione	13 Le Lega: Esenzione dalle tasse per alcune fasce di reddito»	...	35
01/08/19	Giornale	28 Sos prurito Se i cibi chic fanno venire l'orticaria	Alfieri Diana	36
01/08/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2 «Basta parlare di malasanità»	M.m.	39
01/08/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2 Muore al pronto soccorso, medici indagati	Monti Michela	40
01/08/19	Nazione Pistoia-Montecatini	10 Sanità, arriva il cronoprogramma	Valentini Elisa	42
01/08/19	Nazione Pontedera	13 Scoperte geniali - Il micro-robot curerà i tumori	Baroni Carlo	43
01/08/19	Nazione Siena	6 Frattura al femore, la nuova tecnica Una mega protesi nel ginocchio	...	45
01/08/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2 Il Nord sempre più ricco con i malati in fuga dal Sud - Il Nord fa cassa con i malati del Sud in Lombardia è un affare da 800 milioni	Damiani Vincenzo	46
01/08/19	Repubblica Firenze	2 Ludopatìa degli adolescenti due sportelli per aiutare i genitori	E.f.	48
01/08/19	Tirreno	5 Chiama per una risonanza a Pontedera, il posto lo trova solo a Pistoia	...	50
01/08/19	Tirreno	5 Quell'odissea dopo la frattura alla spalla - Spalla fratturata, un'odissea ottenere la visita di controllo «Non si fissa per telefono»	...	51
01/08/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	4 Traffico e futuro dei padiglioni i nodi da sciogliere sull'ospedale	Corsi Giulio	52
01/08/19	Tirreno Piombino-Elba	2 Potenziati i servizi dei consultori della Asl - Potenziati i consultori familiari e giovanili Più giorni di apertura	...	54
01/08/19	Tirreno Piombino-Elba	2 Sempre Donna: «Infondiate le critiche dell'ex primario»	V.P.	56
01/08/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	3 PISTOIA Avviso di garanzia ai sanitari per la morta al pronto soccorso - Sanitari indagati per la morta al pronto soccorso	Petrella Pasquale	58

01/08/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13 "Diritti" all'attacco: «Futuro a rischio per il Cesat»	...	59
SANITA' NAZIONALE				
01/08/19	Avvenire	8 Intervista a Filippo Maria Boscia - Boscia: dal Cnb parere inopportuno, la vita non va messa ai voti	Guerrieri Alessia	60
01/08/19	Avvenire	8 Fine vita, in Aula, ora è corsa contro il tempo	Picariello Angelo	61
01/08/19	Avvenire	10 Un milione di italiani si sposta per le cure Emilia, Lombardia e Veneto le regioni scelte	...	62
01/08/19	Corriere della Sera	16 «Dimesso con acqua e zucchero Il nostro bimbo morto in 12 ore»	Centin Benedetta - Costa Giacomo	63
01/08/19	Corriere della Sera Salute	16 In Danimarca pazienti e medici felici	Natali Daniela	64
01/08/19	Corriere della Sera Salute	23 Perché il pronto soccorso in Italia è «malato»	Pesenti Antonio	67
01/08/19	Corriere della Sera Salute	24 Siamo pronti per i era dei chirurghi cyber?	Corcella Ruggiero	69
01/08/19	Economy	95 Anche la sanità privata cresce grazie alla Borsa	Venturi Riccardo	70
04/08/19	Famiglia Cristiana	62 Intervista a Magda Fontanella - «Ho portato la filosofia in ospedale»	Sanfrancesco Antonio	71
01/08/19	Giorno - Carlino - Nazione	2 Autonomia della Sanità, le tre regioni modello accelerano	a.t.	74
01/08/19	Giorno - Carlino - Nazione	2 Pazienti in viaggio Curarsi al Nord costa 5 miliardi - Tutti a curarsi al Nord, esodo da 5 miliardi	Troise Antonio	75
01/08/19	Il Fatto Quotidiano	5 I malati in trasferta portano 1 miliardo alle casse del Nord - Aspettando l'autonomia, il Nord incassa dalla sanità	Palombi Marco	77
01/08/19	Mattino Napoli	22 Ospedali, la crisi d'estate «Un solo medico a turno» - Ospedali, via alle ferie forzati in camice bianco	Mautone Ettore	79
01/08/19	Mattino Napoli	23 «Un medico per turno agosto ad alto rischio»	D'Amora Fiorangela	81
01/08/19	Mattino Napoli	23 Il retroscena - Stop ai colloqui molti manager verso la conferma - Asl, ultimi colloqui per i nuovi manager ma si profila una raffica di conferme	Mautone Ettore	83
CRONACA LOCALE				
01/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Imprenditore scomparso, le ricerche anche in Arno - Imprenditore scompare nel nulla lo cercano da ore anche nel fiume Arno	S.C.	85
01/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Il "tesoretto" di Pisa per i lavori su case popolari, strade, luci e scuole	...	87
01/08/19	Nazione Pisa	4 Scomparso- Ricerche lungo l'argine dell'Arno	Capobianco elisa	89
01/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Minacce di morte a Salvini per lo sgombero del Galeone	...	91
RICERCA				
01/08/19	Corriere della Sera Salute	23 Manca la ricerca indipendente	Bandello Francesco	92
UNIVERSITA' DI PISA				
01/08/19	Nazione Pisa	1 Fiori buoni da mangiare	...	93

Link: <https://www.gonews.it/2019/07/31/litorale-45-interventi-15-giorni-nel-presidio-infermieristico/>

Ultimo aggiornamento: 31/07/2019 20:24 | Ingressi ieri: 48.640 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA HOME EMPOLESE VALDELSA ZONA DEL CUOIO FIRENZE E PROVINCIA CHIANTI VALDELSA PONTEDERA VOLTERRA PISA CASCINA PRATO PISTOIA SIENA AREZZO LUCCA VERSILIA LIVORNO GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Litorale, 45 interventi in 15 giorni nel presidio infermieristico

🕒 31 luglio 2019 17:20 📁 Attualità 📍 Pisa



45 interventi di cui 32 per adulti e 13 per bambini; di questi 2 prestazioni di secondo accesso (medicazioni ripetute, ad esempio) e 3 invii al Pronto Soccorso. Sono questi i numeri registrati nel periodo dal 1 al 15 luglio al servizio infermieristico del litorale nei locali della Pubblica Assistenza Litorale Pisano a Marina di Pisa, in via della Repubblica Pisana 68.

Il presidio infermieristico, che sarà attivo fino al 15 settembre, ha lo scopo di mettere a disposizione di tutti i turisti e frequentatori degli stabilimenti balneari un trattamento di primo soccorso sul litorale, che va ad integrarsi con il pronto soccorso dell'Ospedale di Cisanello di Pisa e con la Guardia Medica e Turistica, aumentando la sicurezza nell'intero comprensorio del Litorale. Una garanzia per la salute e il benessere di tante famiglie, dei bambini e degli anziani che nei mesi estivi popolano le spiagge di Marina, Tirrenia e Calambrone.

"Sono orgogliosa di aver sostenuto la nascita di questo progetto che rappresenta un valore aggiunto ai tanti servizi sanitari sul litorale - commenta l'assessore alle politiche Sociali e Presidente della Società della Salute Gianna Gambaccini - I numeri ci dicono che sostenerlo come Comune di Pisa e Società della Salute della zona pisana è stata la scelta giusta; ma ci tengo a ringraziare l'indispensabile partecipazione di alcuni sponsor privati, auspicandone la partecipazione di ulteriori nel prossimo futuro, senza i quali non sarebbe stato possibile sostenere i costi del servizio".

Il progetto, promosso dal Sindacato Italiano Balneari di Confcommercio,

AOUP

gonews.tv Photogallery



[Siena] Mega protesti a Siena per un difficile intervento al ginocchio

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it



429 Brusciana-Dogana, sei soddisfatto del risultato?

- ☐ Si
☐ No

Vota

pubblicità

vede come soggetti partecipanti il Comune di Pisa, la Società della salute Zona pisana, la Pubblica assistenza litorale pisano, Farmacia Benini di Marina di Pisa, che fornisce i materiali come farmaci e medicinali, e numerosi sponsor che con il loro contributo economico hanno reso possibile la realizzazione del servizio. Tra questi: Compagnia Interportuale Pisana, Fondazione Pisa, Cooperativa Paim, Proloco Litorale Pisano, Sib Confindustria, Rotary Club Pisa, Banca di Pescia e Cascina, Conad Marina di Pisa, Kiwanis Club Pisa, Lega Navale/ Lions Club Pisa Host/ Leo Club, Ordine dei Cavalieri di Malta. La P.A.L.P. è l'elemento centrale che ha messo a disposizione i propri locali accreditati per lo svolgimento delle prestazioni infermieristiche.

Il presidio, svolto 7 giorni su 7 da infermieri professionisti, fornisce un servizio esclusivamente infermieristico su queste tipologie di interventi: prestazioni ed attività infermieristiche ambulatoriali; trattamento di piccole ustioni, punture di insetto, meduse, traccie; assistenza di primo soccorso in pazienti che richiedono sutura su base cutanea, estrazione di schegge o corpi estranei; primo soccorso oculistico e oftalmico; somministrazione farmacologica come profilassi antibiotica, antitetanica, antirabbica e fluido terapeutico di primo soccorso (su prescrizione medica); effettuazione di immobilità ortopediche provvisorie; primo trattamento di sintomi di allergie o intolleranze alimentari.

Fonte: Comune di Pisa - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



Meteo Empoli

Ultimo aggiornamento: 31/07/2019 20:24 | Ingressi ieri: 48.640 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA HOME EMPOLESE VALDELSA ZONA DEL CUOIO FIRENZE E PROVINCIA CHIANTI VALDELSA PONTEDERA VOLTERRA PISA CASCINA PRATO PISTOIA SIENA AREZZO LUCCA VERSILIA LIVORNO GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Cisanello, diventano 3 le linee della navetta gratuita dai parcheggi all'ospedale

🕒 31 luglio 2019 15:37 📍 Sanità 🏠 Pisa



Continua a ritmo sostenuto la marcia di avvicinamento verso l'apertura del cantiere che porterà alla costruzione del nuovo ospedale. Ora è la volta della viabilità interna. Dal primo agosto aumenta il numero delle linee della navetta gratuita che unisce i parcheggi all'ospedale: da una si passa a tre. Passa a tre il numero delle navette utilizzate contemporaneamente. Si intensificano le corse.

Le strade interne dove finora si snodava il percorso dall'unica linea utilizzata saranno in grandissima parte occupate dai cantieri e il vecchio tragitto, di fatto, non esisterà più. L'Aoup ha però voluto sfruttare l'occasione non limitandosi a trovare un percorso alternativo, ma arricchendo notevolmente il servizio offerto.

Si è quindi riproposto lo schema già utilizzato con la realizzazione dell'ingresso pedonale unico. La necessità di chiudere i vari vecchi ingressi dell'edificio 30, a breve impraticabili perché ostruiti dal cantiere, è stata l'occasione per implementare un percorso sicuro, interno alla struttura e semplificato.

Nel caso della navetta sarà aumentato il numero delle fermate, ma soprattutto l'attuale unica linea sarà sostituita da tre diverse linee, che saranno contemporaneamente servite da tre navette.

Il percorso si snoderà in parte all'interno, in parte all'esterno del presidio, e utilizzerà un nuovo ingresso, il numero 4 (vicino al parcheggio C).

Due linee seguiranno lo stesso percorso, ma in opposta direzione: una in

Aoup

gonews.tv Photogallery



[Siena] Mega protesti a Siena per un difficile intervento al ginocchio

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



429 Brusciana-Dogana, sei soddisfatto del risultato?

- ☐ Si
- ☐ No

Vota

pubblicità

senso orario (la verde), l'altra antiorario (la blu). Ogni fermata avrà quindi due pensiline, ai due lati della strada: pazienti, visitatori e dipendenti potranno scegliere quale utilizzare in funzione della vicinanza alla loro meta.

Il percorso lambirà tutti i parcheggi, sia quelli esistenti (A1, A2, A3, A4, B3, C), sia quelli (B2 e B3) che saranno a breve costruiti.

La terza linea (la rossa) seguirà un percorso totalmente diverso: sarà una sorta di linea diretta, con solo 4 fermate in corrispondenza dei parcheggi A1, A2, A3, A4, B3 e avrà il capolinea all'ingresso pedonale unico (ex edificio 10).

Fonte: Aoup

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



</

Meteo Empoli

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Un nuovo ponte sull'Arno dove far passare le ambulanze

PISA. Il ponte sarà fatto entro il 2020. E diventerà un'alternativa importante anche per il passaggio delle ambulanze quando non sarà possibile utilizzare il ponte delle Bocchette, ora percorso obbligato per i mezzi di soccorso. La realizzazione del ponte ciclopedonale (con eccezione proprio per le ambulanze) tra Riglione e Cisanello accelera il suo iter. È una delle novità più significative dell'aggiornamento del piano triennale delle opere pubbliche, uno degli atti contenuti nella manovra approvata dal consiglio comunale, tra salvaguardia degli equilibri di bilancio ed assestamento generale.. «Ciclopista Arno, tratto Riglione e realizzazione ponte ciclopedonale Cisanello. L'intervento, inizialmente previsto dal piano nel 2020, viene anticipato all'annualità 2019 al fine di poter avviare le procedure di gara entro il 2019 e poter rispettare il cronoprogramma previsto che indica il termine dei lavori entro il 2020», si legge nella relazione illustrata dall'assessore ai lavori pubblici Raffaele Latrofa. «Anteponiamo la realizzazione di un anno e ricordo che si tratta di un progetto del professor Massimo Dringoli quando non era ancora assessore», sottolinea il sindaco Michele Conti.

L'importo previsto è di circa 2,8 milioni di euro, di cui quasi 1,2 milioni di contributo regionale ed oltre 1,6 milioni di finanziamento comunale. Il ponte tra Riglione e Cisanello fa parte del tracciato della ciclopista dell'Arno dalla città al mare, il cui tratto pisano è stato finanziato complessivamente dalla Regione con 2,5 milioni di euro attraverso fondi europei. Il progetto premiato è composto, da una parte, da una ciclabile dalla città a Marina anche lungo il vecchio tracciato del Trammino; dall'altra, il nuovo ponte sull'Arno (dal vecchio passo di barca di Riglione ai parcheggi dell'ospedale di Cisanello), che potrà essere usato anche dai mezzi di soccorso in caso di emergenza alle Bocchette.

Nella fase finale della progettazione, in accordo con la Regione e con il coinvolgimento dell'Aoup, il Comune aveva modificato il tratto Riglione-Pisa contenuto nell'idea originaria spostandolo sulla sponda nord dell'Arno, lungo le Piagge. Un modo per saldare pista e ponte, arrivando a collegare l'ansa dell'Arno al parco delle Piagge.

Tra gli altri interventi significativi del nuovo piano triennale delle opere pubbliche il restauro e l'adeguamento funzionale della chiesa di San Zeno: l'importo dell'intervento viene aumentato di 150mila e portato a 700mila per realizzare anche la sistemazione delle aree esterne alla chiesa. E poi il progetto di restauro e riqualificazione della



cappella Sant'Agata, adiacente a piazza San Paolo a Ripa d'Arno, che prevede una spesa complessiva di 300mila euro. Viene anticipato dal 2021 al 2019 «tenuto conto - dice Latrofa - della possibilità di cofinanziamento di privati».

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

I bancarellai tornano alla carica «Subito nell'area dietro il muro»

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» Daniele Benvenuti 31 Luglio 2019 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.

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Piano di recupero del Santa Chiara Il sindaco: incontro la nuova proprietà

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 Francesco Loi 31 Luglio 2019 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 aggiornare, 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 prescrizioni per il recupero di tutti 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.

CISANELLO LE MODIFICHE PER IL MEGA-CANTIER

Viabilità in ospedale Aumentano le navette

SCATTA OGGI il piano di rivoluzione- viabilità all'ospedale di **Cisanello** in vista dell'allestimento delle opere preparatorie al maxicantiere per la realizzazione del nuovo Policlinico, che impatterà l'area compresa tra i Pronto Soccorso e gli edifici attigui.

MODIFICHE alla viabilità interna: «Dal 1° agosto – informa **Aoup** – aumenta il numero delle linee della navetta gratuita che unisce i parcheggi all'ospedale: da una si passa a tre. Passa a tre il numero delle navette utilizzate contemporaneamente e si intensificano le corse. Le strade interne dove finora si snodava il percorso dall'unica linea utilizzata saranno in grandissima parte occupate dai cantieri e il vecchio tragitto, di fatto, non esisterà più». **L'Aoup** ha però voluto sfruttare l'occasione «non limitandosi – afferma l'azienda – a trovare un percorso alternativo, ma arricchendo notevolmente il servizio offerto. Si è quindi riproposto lo schema già utilizzato con la realizzazione dell'ingresso pedonale unico. La necessità di chiudere i vari vecchi ingressi dell'edificio 30, a breve impraticabili perché ostruiti dal cantiere, è stata l'occasione per

implementare un unico percorso sicuro, interno alla struttura e semplificato».

NEL CASO della navetta «sarà aumentato il numero delle fermate, ma soprattutto l'attuale unica linea sarà sostituita da tre diverse linee, che saranno contemporaneamente servite da tre navette. Il percorso si snoderà in parte all'interno, in parte all'esterno del presidio, e utilizzerà un nuovo ingresso, il numero 4 (vicino al parcheggio C). Due linee seguiranno lo stesso percorso, ma in opposta direzione: una in senso orario (la verde), l'altra antiorario (la blu). Ogni fermata avrà quindi due pensiline, ai due lati della strada: pazienti, visitatori e dipendenti potranno scegliere quale utilizzare in funzione della vicinanza alla loro meta. Il percorso lambirà tutti i parcheggi, sia quelli esistenti (A1, A2, A3, A4, B3, C), sia quelli (B2 e B3) che saranno a breve costruiti. La terza linea (la rossa) seguirà un percorso totalmente diverso: sarà una sorta di linea diretta, con solo 4 fermate in corrispondenza dei parcheggi A1, A2, A3, A4, B3 e avrà il capolinea all'ingresso pedonale unico (ex edificio 10)».



PIAZZA DEL DUOMO



«No alle bancarelle
nel giardino vincolato
del Santa Chiara»

■ A pagina 6

«S. Chiara, il giardino è intoccabile»

Bancarelle al Duomo: nuovo scontro tra Comitato e operatori

«**PER** le bancarelle che assediano l'area monumentale a cominciare da piazza Manin continuano a essere riproposte soluzioni improponibili». Valeria Caldelli, Pierluigi D'amico e Silvia Silvestri, promotori dell'appello online «Mai più bancarelle in piazza dei Miracoli» tornano a parlare di uno degli argomenti che alimentano il dibattito. L'istanza promossa sul web ha già ottenuto in pochi giorni una forte adesione (sono oltre 2.700 i firmatari dell'appello) e ha coinvolto gran parte del mondo della cultura, delle professioni, dell'associazionismo culturale e ambientale.

«**LA** soluzione temporanea di nuovo ipotizzata (in attesa della definizione della partita per il recupero del Santa Chiara) prevedrebbe la sistemazione delle sole bancarelle di piazza Manin in uno spazio a verde interno all'ospedale Santa Chiara – commentano -. Ipotesi che, oltre a distruggere l'area a verde vincolata dove insistono anche l'obitorio e una cappella, prevede l'apertura di due buchi nel muro da poco restaurato per mettere in comunicazione diretta questo spazio con il complesso monumentale». Secondo i promotori dell'istanza online l'ipotesi è inammissibile. «Così facendo si produrrebbe una modifica significativa del disegno di piazza dei Miracoli per sistemare provvisoriamente le sole bancarelle di Piazza Manin – continuano -. Non a caso tale soluzione è stata già bocciata in sede di Comitato Interistituzionale per il Decoro costituito da Comune, Sovrintendenza e Regione Toscana».

ALTRO impatto avrebbe la soluzione definitiva, per la quale però si prospetta una tempistica tutt'al-

tro che ridotta. «Essa – prevista nel piano di recupero del Santa Chiara – è tutta da verificare» spiegano: «Prevederebbe infatti di collocare le bancarelle nell'unica area che rimarrebbe pubblica del Santa Chiara, cioè quella dove sorge ora l'ex Pronto soccorso. Ma questo intervento era legato alla realizzazione di un percorso pedonale sud-nord, con i bus turistici che scaricavano i turisti alla Cittadella o a un terminal dove oggi è la caserma Bechi-Luserna: tutte soluzioni di lunghissimo periodo, probabilmente infinito». I promotori dell'appello suggeriscono un'altra sistemazione e non troppo distante dall'ambita piazza dei Miracoli. «Soluzioni che migliorino la situazione esistente sono state già individuate in sede di Comitato interistituzionale per il decoro – concludono -: cioè tutte le bancarelle in Largo Cocco Griffi, secondo il progetto elaborato dagli uffici comunali, oppure in via Pietrasantina».

IN NETTO contrasto la posizione dei bancarellai, che difendono i loro diritti e le loro richieste. «Consiglio di Stato e Tar ci dicono che è nostro diritto rientrare in piazza, ma se il Comune non ci vuole far tornare allora deve trovare una sistemazione che non ci penalizzi – commenta Michele Puschi, rappresentante dei bancarellai -. Largo Cocco Griffi è una soluzione impossibile perché l'area non può ospitare tutti noi. Via Pietrasantina, poi, è fuori discussione in quanto è una zona di passaggio immediato per il turista, che sarebbe impossibilitato a fermarsi anche pochi minuti alle nostre bancarelle. Unica soluzione è il giardino di chirurgia generale al Santa Chiara, con la creazione di un percorso adeguato per incanalare al meglio il flusso turistico». Il braccio di ferro continua.





IL PUNTO CONTESO Il giardino dell'ex Clinica Chirurgica, vincolato, dove vorrebbero andare le bancarelle aprendo varchi nel muro

Cronaca

Ospedale Cisanello: tre linee di navette per la viabilità interna

Con il prossimo cantiere in partenza, saranno aumentate le fermate e le corse



Redazione
31 LUGLIO 2019 15:33



Continua a ritmo sostenuto la riorganizzazione all'ospedale Cisanello verso l'apertura del cantiere che porterà all'ampliamento. Ora è la volta della viabilità interna: dal primo agosto aumenta il numero delle linee della **navetta gratuita** che unisce i parcheggi all'ospedale, da una si passa a tre. Passa a tre il numero delle navette utilizzate contemporaneamente e si intensificano le corse.

Le strade interne dove finora si snodava il percorso dall'unica linea utilizzata saranno in grandissima parte occupate dai cantieri e il vecchio tragitto, di fatto, non esisterà più. L'Aoup ha voluto sfruttare l'occasione arricchendo notevolmente il servizio offerto. Sarà aumentato il **numero delle fermate**, ma soprattutto l'attuale unica linea sarà sostituita da tre diverse linee, che saranno contemporaneamente servite da tre navette.

Il percorso si snoderà in parte all'interno, in parte all'esterno del presidio, e utilizzerà un nuovo ingresso, il numero 4 (vicino al parcheggio C). Due linee seguiranno lo stesso percorso, ma in opposta direzione: una in senso orario (la verde), l'altra antiorario (la blu). Ogni fermata avrà quindi due pensiline, ai due lati della strada: pazienti, visitatori e dipendenti potranno scegliere quale utilizzare in funzione della vicinanza alla loro meta.

Il percorso **lambirà tutti i parcheggi**, sia quelli esistenti (A1, A2, A3, A4, B3, C), sia quelli (B2 e B3) che saranno a breve costruiti. La terza linea (la rossa) seguirà un percorso totalmente diverso: sarà una sorta di linea diretta, con solo 4 fermate in corrispondenza dei parcheggi A1, A2, A3, A4, B3 e avrà il capolinea all'ingresso pedonale unico (ex edificio 10).

APPROFONDIMENTI

Ospedale Santa Chiara:
inaugurata la nuova area
travaglio e parto

23 luglio 2019

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

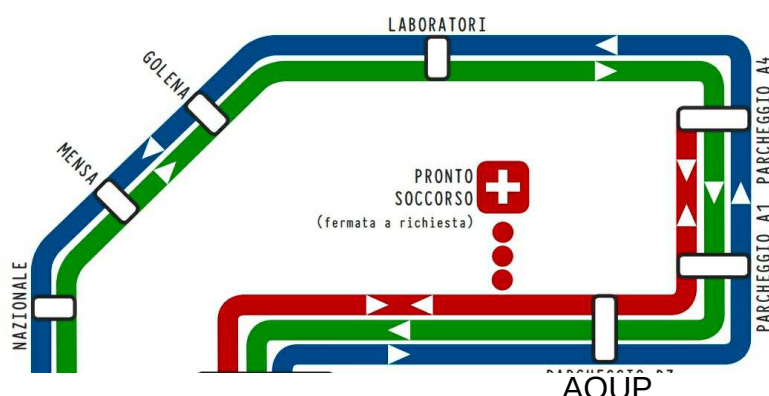
28 luglio 2019

Ospedale: vigilanza H24 al
Pronto Soccorso ed
analisi del rischio
aggressioni

30 luglio 2019

I più letti di oggi

- 1 Tirrenia, investe una 12enne sulle strisce pedonali e non aspetta i soccorsi: denunciato
- 2 Porta a Lucca, sgombero al 'Galeone': occupante sul tetto per protesta
- 3 Rapina a Vicopisano: minaccia con un coltello il farmacista poi scappa con mille euro
- 4 Teatro del Silenzio: grande spettacolo al concerto-evento di Bocelli



Cronaca

Servizio infermieristico sul litorale: 45 prestazioni effettuate in 15 giorni d'estate

Il presidio è assicurato 7 giorni su 7 presso la Pubblica Assistenza Litorale Pisano a Marina di Pisa, in via della Repubblica Pisana 68



Redazione
31 LUGLIO 2019 17:24



Nel periodo dal 1 al 15 luglio il servizio infermieristico del litorale nei locali della Pubblica Assistenza Litorale Pisano a Marina di Pisa, in via della Repubblica Pisana 68, ha registrato: 45 interventi di cui 32 per adulti e 13 per bambini; di questi 2 prestazioni di secondo accesso (medicazioni ripetute, ad esempio) e 3 invii al Pronto Soccorso. Numeri importanti per il presidio infermieristico, che sarà attivo fino al 15 settembre, con lo scopo di mettere a disposizione di tutti i turisti e i frequentatori degli stabilimenti balneari un trattamento di primo soccorso sul litorale, ad interegazione con il pronto soccorso dell'Ospedale di Cisanello di Pisa e con la Guardia Medica e Turistica. Una garanzia per la salute e il benessere di tante famiglie, dei bambini e degli anziani, che nei mesi estivi popolano le spiagge di Marina, Tirrenia e Calambrone.

APPROFONDIMENTI

Litorale più sicuro per l'estate: al via il nuovo servizio infermieristico
10 giugno 2019

I più letti di oggi

- 1 Tirrenia, investe una 12enne sulle strisce pedonali e non aspetta i soccorsi: denunciato
- 2 Porta a Lucca, sgombero al 'Galeone': occupante sul tetto per protesta
- 3 Rapina a Vicopisano: minaccia con un coltello il farmacista poi scappa con mille euro
- 4 Teatro del Silenzio: grande spettacolo al concerto-evento di Bocelli

"Sono orgogliosa di aver sostenuto la nascita di questo progetto che rappresenta un **valore aggiunto** ai tanti servizi sanitari sul litorale - commenta l'assessore alle politiche Sociali e presidente della Società della Salute Gianna Gambaccini - i numeri ci dicono che sostenerlo come Comune di Pisa e Società della Salute della zona pisana è stata la scelta giusta; ma ci tengo a ringraziare l'indispensabile partecipazione di alcuni sponsor privati, auspicandone la partecipane di ulteriori nel prossimo futuro, senza i quali non sarebbe stato possibile sostenere i costi del servizio".

Il progetto, promosso dal Sindacato Italiano Balneari di Confcommercio, vede come soggetti partecipanti il Comune di Pisa, la Società della salute Zona pisana, la Pubblica assistenza litorale pisano, Farmacia Benini di Marina di Pisa, che fornisce i materiali come farmaci e medicinali, e numerosi sponsor che con il loro contributo economico hanno reso possibile la realizzazione del servizio. Tra questi: Compagnia Interportuale Pisana, Fondazione Pisa, Cooperativa Paim, Proloco Litorale Pisano, Sib Confcommercio, Rotary Club Pisa, Banca di Pescia e Cascina, Conad Marina di Pisa, Kiwanis Club Pisa, Lega Navale/ Lions Club Pisa Host/ Leo Club, Ordine dei Cavalieri di Malta. La P.A.L.P. è l'elemento centrale che ha messo a disposizione i propri locali accreditati per lo svolgimento delle **prestazioni infermieristiche**.

Il presidio, **svolto 7 giorni su 7** da infermieri professionali, fornisce un servizio esclusivamente infermieristico su queste tipologie di interventi: prestazioni ed attività infermieristiche ambulatoriali; trattamento di piccole ustioni, punture di insetto, meduse, traccine; assistenza di primo soccorso in

pazienti che richiedono sutura su base cutanea, estrazione di schegge o corpi estranei; primo soccorso oculistico e oftalmico; somministrazione farmacologica come profilassi antibiotica, antitetanica, antirabbica e fluido terapeutico di primo soccorso (su prescrizione medica); effettuazione di immobilità ortopediche provvisorie; primo trattamento di sintomi di allergie o intolleranze alimentari.

Argomenti:

litorale

salute

Tweet

Potrebbe interessarti

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

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

Cocomero: tutti i benefici del frutto più mangiato dell'estate

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

I più letti della settimana

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

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

Maltempo, rimandato lo spettacolo di Bocelli: spettatori infuriati sui social

Temporal forti nel fine settimana: allerta meteo dalla Regione

Uomo investito da un treno alla stazione di Navacchio

Volterra: tre persone investite, interviene l'elisoccorso

PISATODAY

Presentazione
Registrali
Privacy
Mostra consensi
Invia Contenuti
Help
Condizioni Generali

Per la tua pubblicità

CANALI

Cronaca
Sport
Politica
Economia e Lavoro

Consigli Acquisti
Cosa fare in città
Zone
Segnalazioni

ALTRI SITI

LivornoToday
FirenzeToday
GenovaToday
BolognaToday
PerugiaToday

APPS e SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

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

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

Cronaca / Centro Storico / Piazza del Duomo

Bancarelle e via libera al 'nuovo Santa Chiara': "No a soluzioni 'provvisorie' infinite"

I promotori della campagna 'Mai più bancarelle in Piazza del Duomo' insistono sul non modificare l'aspetto della piazza, in particolare per aprire accessi nel muro legati a soluzioni temporanee per i banchi



Redazione
31 LUGLIO 2019 10:43



Il Consiglio di Stato ha confermato la correttezza della procedura della gara per l'ampliamento

dell'ospedale, sbloccando di fatto anche gli interventi di recupero civile del Santa Chiara. La decisione si riflette sui possibili interventi in Piazza dei Miracoli legati alla questione bancarelle, e l'attenzione dei promotori della campagna 'Mai più bancarelle in Piazza del Duomo' resta alta: "La sentenza del Consiglio di Stato sull'aggiudicazione dell'appalto per il completamento dell'Ospedale di Cisanello - scrivono in una nota - sembra sbloccare in prospettiva anche il piano di recupero del complesso del Santa Chiara. **Tempi lunghi**, stante le dimensioni e la complessità degli interventi. Immediata invece la riproposizione di soluzioni improponibili per le bancarelle che assediano l'area monumentale a cominciare da Piazza Manin".

Valeria Caldelli, Pierluigi D'Amico e Silvia Silvestri insistono che "la soluzione 'temporanea' di nuovo ipotizzata prevederebbe la sistemazione delle sole bancarelle di Piazza Manin in uno spazio a verde interno all'Ospedale Santa Chiara. Ipotesi che, oltre a distruggere l'area a verde vincolata dove insistono anche l'obitorio e una cappella, prevede l'apertura di due 'buchi' nel muro da poco restaurato per mettere in comunicazione diretta questo spazio con il complesso monumentale. Così facendo si produrrebbe una **modifica significativa del disegno** della Piazza dei Miracoli per sistemare 'provvisoriamente' le sole bancarelle di Piazza Manin. Non a caso tale soluzione è stata già bocciata in sede di Comitato Interistituzionale per il Decoro costituito da Comune, Sovrintendenza e Regione Toscana".

Fra petizione online e firme cartacee le adesioni a 'Mai più bancarelle in Piazza del Duomo' sono state oltre 2.700. Oltre agli aspetti legali, rileva la questione dei tempi, perché "la soluzione 'definitiva', prevista nel Piano di Recupero del Santa Chiara e quindi comunque molto in là da realizzarsi, è tutta da verificare. Essa infatti prevederebbe di collocare le bancarelle nell'unica area che rimarrebbe pubblica del Santa Chiara, cioè quella dove sorge ora l'ex Pronto Soccorso. Ma quella soluzione era legata alla realizzazione di un percorso pedonale sud-nord, con i bus turistici che scaricavano i turisti alla

APPROFONDIMENTI

Bancarelle del Duomo:
"Collochiamo al parcheggio di via Pietrasantina"

25 aprile 2019

Bancarelle del Duomo, Confcommercio:
"Determinante l'acquisizione dell'area del Santa Chiara"

17 maggio 2019

Bancarelle del Duomo, ipotesi Santa Chiara: "No a buchi nel muro in piazza"

20 maggio 2019

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

28 luglio 2019

I più letti di oggi

- 1 Uomo investito da un treno alla stazione di Navacchio
- 2 Tirrenia, investe una 12enne sulle strisce pedonali e non aspetta i soccorsi: denunciato
- 3 Porta a Lucca, sgombero al 'Galeone': occupante sul tetto per protesta
- 4 Rapina a Vicopisano: minaccia con un coltello il farmacista poi scappa con mille euro

Cittadella (improponibile) o ad un terminal dove oggi è la caserma Bechi-Luserna. Come si vede soluzioni di **lunghissimo periodo, probabilmente infinito**".

Ai promotori appare quindi inevitabile che "le bancarelle dove sono attualmente vanno tutte spostate considerando che Piazza Manin ricade nella **zona di rispetto di Piazza Duomo** e andrebbe fatta oggetto di interventi di recupero". Concludono che: "Soluzioni che migliorino la situazione esistente sono state già individuate in sede di Comitato Interistituzionale per il Decoro. Tutte le bancarelle in Largo Cocco Griffi, secondo il progetto elaborato dagli uffici comunali. Esistono anche soluzioni definitive, immediatamente praticabili (parcheggio di via Pietrasantina). Qualunque sia l'ipotesi di sistemazione delle bancarelle, la cui collocazione non può rimanere quella attuale, deve comunque essere chiaro che l'integrità della piazza del Duomo non può venire messa in discussione o modificata, né nei suoi attuali confini, né nelle sue porte o vie di accesso".

Argomenti: **bancarelle**



Potrebbe interessarti

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

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

Cocomero: tutti i benefici del frutto più mangiato dell'estate

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

I più letti della settimana

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

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

Maltempo, rimandato lo spettacolo di Bocelli: spettatori infuriati sui social

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

Uomo investito da un treno alla stazione di Navacchio

Temporal forti nel fine settimana: allerta meteo dalla Regione

PISATODAY

Presentazione
Registrati
Privacy
Mostra consensi
Invia Contenuti
Help
Condizioni Generali

Per la tua pubblicità

CANALI

Cronaca
Sport
Politica
Economia e Lavoro

Consigli Acquisti
Cosa fare in città
Zone
Segnalazioni

ALTRI SITI

LivornoToday
FirenzeToday
GenovaToday
BolognaToday
PerugiaToday



APPS & SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

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

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

La nostra salute / L'inchiesta del Tirreno

LE VOSTRE STORIE

«Si faccia togliere il codice prioritario così le fissiamo l'esame a ottobre»

Le risposte "anomale" dei Cup ai pazienti: ecco come si crea il cortocircuito nel servizio sanitario regionale

LIVORNO. «Non possiamo vedere gli appuntamenti oltre tre mesi. Quindi non possiamo fissare l'esame: richiami». «Non possiamo prendere gli appuntamenti per telefono: deve venire allo sportello». La risposta migliore, però, spetta al Cup di Pisa. La segnala a *Il Tirreno* una paziente che deve effettuare una visita immunologica che, poi - spiega l'azienda ospedaliera universitaria pisana - non segue le ordinarie regole dei tempi di attesa, in quanto prestazione altamente specia-

listica. Ma invece di dare questa spiegazione il Cup dice alla paziente che la sua impegnativa per una visita di "priorità breve" non può essere evasa. E che farebbe meglio a farsi fare unanuova impegnativa dal medico, senza "priorità" se vuole fissare l'appuntamento. È così che si crea il cortocircuito fra pazienti e sanità. Se il Cup - primo contatto fra cittadino e servizio sanitario pubblico - non funziona, il sistema salta. Se il personale non è formato, il sistema salta. Se il personale

non è informato, il sistema salta. Nessuno dei pazienti che si è rivolto a *Il Tirreno* è stato informato dal Cup dei suoi diritti: avere una visita con una struttura convenzionata se il codice di priorità per visite o esami non è rispettato o rivolgersi al numero verde regionale 800 556060 per chiedere soluzioni alternative. In compenso, le Asl si sono subito attivate per correggere gli errori. Per segnare al Tirreno le vostre storie questo è il link bit.ly/liste-attesa-toscana.





Pazienti in fila al Cup di Cecina in una foto di archivio

La nostra salute / L'inchiesta del Tirreno

VIAREGGIO

L'ecografia fissata a ottobre Ma è un errore: richiamato l'esame entro la settimana

Nel 2018 il paziente, 73 anni, di Viareggio, è stato operato alla prostata a Cisanello; da oltre 3 settimane avverte un dolore a un testicolo. Su suggerimenti dell'oncologo, si fa richiedere dal medico di base un'ecografia testicolare, con esenzione (per pazienti oncologici). Sull'impegnativa c'è il codice di "priorità": il test deve essere garantito entro 10 giorni. Il Cup di Viareggio dà la prima disponibilità dopo gennaio 2020 a Carrara o entro il mese di agosto, a Castel del Piano (Grosseto). Comunque mai entro i 10 giorni imposti dalla Regione. Vista la distanza e l'attesa, il paziente non accetta né Carrara né Castel del Piano. Prova a chiedere anche a Cisanello, dove è stato operato. «Altrimenti l'alternativa è andare a pagamento».

L'ARISPOSTA DELL'ASL

L'Asl Toscana Nord conferma che c'è l'obbligo di erogare la prestazione entro i 10 giorni dalla richiesta dell'appuntamento, in caso di impegnativa con codice di priorità. Tuttavia non è escluso che, come paziente oncologico, l'utente dovrebbe risultare inserito in un percorso oncologico specifico dell'azienda ospedaliero universitaria pisana. Anche se solo per la prostata. L'Asl ha preso in carico il caso (come d'obbligo) e, in ottemperanza alla priorità breve in 10 giorni ha fissato l'appuntamento per il 3 agosto alle 8,15 a Pontedera.



PISA

Visita immunologica urgente Quasi 3 mesi di attesa «Non sono previste priorità»

Il 24 luglio alle 8,30 Federica Antonelli chiama il Cup di Pisa per una visita immunologica. Ha 37 anni e molta fretta. L'impegnativa del medico curante indica "priorità breve". La visita deve essere effettuata entro 10 giorni dalla richiesta. Il Cup risponde: c'è posto il 23 ottobre. Non c'è modo di smuoverli. Però, l'operatrice offre una soluzione: la paziente può tornare dal medico curante, farsi fare una nuova impegnativa, senza più codice di priorità breve. Così non c'è l'obbligo di fissarle l'appuntamento entro 10 giorni dalla richiesta e potrà prendere la visita disponibile il 23 ottobre. «Non posso aspettare. Andrò da un privato».

LA RISPOSTA DELL'AOUNP

In merito alla segnalazione della paziente per una visita immunologica a Pisa, è necessario precisare che si tratta di una prestazione ultraspecialistica che l'Aounp eroga in quanto centro di alta specializzazione ma non sono previsti codici di priorità. Quindi l'offerta delle visite, che non è sottoposta a monitoraggio dei tempi di attesa, è commisurata alla domanda e i tempi, in alcuni periodi dell'anno, possono allungarsi come in questo caso.



Finta gravidanza per non lavorare impiegata presenta certificati falsi

Chiesto il processo per una dipendente amministrativa dell'Azienda ospedaliera di Pisa
Alla donna è stato pagato il congedo, aperto anche un procedimento disciplinare **CHIELLINI / IN CRONACA**

Finta gravidanza per non lavorare

«Sono incinta», ma non è vero. E falsi sono anche i certificati medici presentati

Chiesto il processo per una dipendente amministrativa dell'Azienda ospedaliera. Alla donna è stato pagato il congedo

PISA. «Sono incinta, a novembre partorisco». Una dipendente dell'ospedale di Cascina lo finge una gravidanza per non andare al lavoro e ottenere il pagamento del relativo congedo. Ma il lieto evento non c'è. E nessuno dei colleghi si accorge se l'impiegata di un ufficio amministrativo cambia effettivamente aspetto. La storia si trascina per un po' di tempo. L'impiegata, una 41enne residente nel comune di Cascina, non va al lavoro e produce all'azienda alcuni certificati, all'esito delle indagini poi risultati solo pezzi di carta, in cui si attesta lo stato di gravidanza con la data prevista del parto individuata all'inizio di novembre 2018.

Certificati falsificati ma che traggono in inganno il datore di lavoro. Alla donna infatti l'ospedale ha pagato un congedo per maternità (per un importo di circa 2mila euro) anche se quest'ultima non ne aveva diritto. Per convincere l'Azienda ospedaliera la donna ha prodotto certificati re-

datti da due ginecologhe che lavorano in ambulatori private che, come poi è stato accertato durante le indagini, quell'impiegata non la conoscono. Di conseguenza non hanno mai dichiarato che la 41enne era incinta e che avrebbe potuto lavorare fino all'ottavo mese di gravidanza, cioè fino all'inizio di novembre 2018.

La truffa è stata scoperta e la Procura ha aperto un'inchiesta: una delle due ginecologhe ha presentato una denuncia quando è venuta a conoscenza dell'esistenza di alcuni certificati redatti a suo nome, con carta intestata di una clinica privata. Certificati taroccati. Una collega dell'ufficio Gestione amministrativa, prestazioni e attività ospedaliere, colta dai dubbi, ha contattato le due ginecologhe. Con grande sorpresa ha scoperto l'amara verità. A quel punto una delle dottoresse ha presentato una querela, sia a tutela del suo nome e della professione che per conoscere meglio i

contorni della vicenda.

Le indagini si sono concluse da poco e la Procura, la dottoressa Flavia Alemi, ora chiede il rinvio a giudizio della cascinese alla quale sono stati contestati i reati di falso e truffa. Parti offese le due ginecologhe e la stessa Azienda ospedaliera: l'indagata si sarebbe procurata un ingiusto profitto attestando falsamente, con certificati "taroccati", una gravidanza inventata (il fatto è avvenuto alla fine del 2018).

La storia è nota alla stessa Azienda ospedaliera, che a suo tempo avviò nei confronti della dipendente un provvedimento disciplinare, anche se non è stato specificato quale. E probabilmente l'incredibile vicenda, considerata anche la somma piuttosto contenuta che l'impiegata ha percepito in maniera indebita, sarebbe rimasta nelle "segrete stanze" se non ci fosse stata la denuncia di una ginecologa pisana.

— Sabrina Chiellini

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LE TAPPE DELLA VICENDA

**Il fatto**

È avvenuto l'anno passato e nei certificati prodotti dalla dipendente si diceva che quest'ultima avrebbe potuto lavorare fino all'inizio di novembre 2018, poi sarebbe andata in congedo per maternità.

**Chiesto il processo**

Il pubblico ministero è la dottoressa Flavia Alemi. Il giudice dell'udienza preliminare Giulio Cesare Cipolletta ha fissato l'udienza per il 12 novembre alle 9.30 in Tribunale a Pisa.

La procedura

Anche l'Azienda ospedaliera è stata costretta ad aprire un procedimento disciplinare nei confronti dell'impiegata di 41 anni, residente nel comune di Cascina. Una misura questa inevitabile quando è scattata l'indagine e quando è stato scoperto l'inganno messo in atto dalla donna che ha percepito, stando alle indagini, circa due-mila euro in maniera indebita, anche se non c'erano le condizioni del congedo.



Una dipendente dell'Aoup ha finto una gravidanza per non recarsi al lavoro (FOTO D'ARCHIVO)

Il volontariato chiede soccorso

La Pubblica Assistenza: spese del personale alle stelle

SERVIZI

■ Alle pagine 2 e 3



Pubblica Assistenza: «Alle stelle i costi del personale»

L'APPELLO

«Servizi per 200mila utenti all'anno. Subito un tavolo con i Comuni d'area pisana»

UN INCONTRO con gli amministratori di Pisa, San Giuliano e Vecchiano. Manca la data, ma non la volontà di organizzarlo per «spiegare a chi sembra non saperlo quanto è importante la Pubblica Assistenza ma anche quanto è impegnativo (economicamente, ndr) gestirla». Il denaro di chi sostiene l'associazione non è più sufficiente. A ciò si somma un calo diffuso delle vocazioni al volontariato. Un mix che può diventare esplosivo. «Manca la percezione di cosa sia davvero la Pubblica Assistenza di Pisa – commenta il vice presidente Alessandro Betti –. Con tutti i difetti e i limiti che possiamo avere, nelle nostre dieci

sedi riusciamo a garantire servizi sociali e sanitari a circa 200mila utenti l'anno. Possiamo dire quindi di contribuire in modo tangibile al miglioramento della qualità della vita delle persone, persone che ricevono assistenza in modo gratuito. L'associazione però ha costi non indifferenti da sostenere». Un tempo il 70-80 per cento del trasporto d'emergenza urgenza veniva coperto dai volontari, il resto dai dipendenti (22). «Adesso le percentuali si sono ribaltate – aggiunge Betti – con conseguente aumento delle spese. Le istituzioni ne sono consapevoli? E se ne sono consapevoli, perché ci aiutano? Se la situazione non migliora, potrebbero risentirne i servizi stessi». Sullo sfondo ci sono i numeri, affatto rassicuranti.

I dati dei bilanci di esercizio

dell'associazione 2017, 2018 e anche del preventivo 2019. Da un utile si è arrivati a un disavanzo. «Noi faremo la nostra parte (grazie all'impegno di tanti volontari e al contributo dei soci, ndr), ma tutti devono sapere con un'assunzione collettiva e generale di responsabilità». L'appello è quindi facilmente intuibile. Tutt'oggi quote di iscrizione soci e donazioni sono un sostegno fondamentale per la PA di Pisa, ma ormai non sono più sufficienti a mantenere tutte le attività presenti e perciò crescono e cresceranno le difficoltà in assenza di più adeguate attenzioni a 'tutto tondo' da parte delle istituzioni. L'incontro dei giorni scorsi con i sindacati nella sede di via Bargagna è servito a mettere nero su bianco le criticità e quindi le esigenze.

Elisa Capobianco





Il vicepresidente della Pubblica Assistenza, Alessandro Betti

I NUMERI LA «PA» A PISA, VECCHIANO E S. GIULIANO

I dipendenti sono 22 e 10 le sedi in funzione

I PRIMI a lanciare l'allarme alla Pubblica Assistenza erano stati i sindacati avvertendo che i costi sono aumentati e, nel futuro, anche i servizi potrebbero risentirne se «tutti non facciamo la nostra parte». «Abbiamo analizzato i dati dei bilanci di esercizio dell'associazione 2017, 2018 e anche del preventivo 2019. Da un utile si è arrivati a un disavanzo. Noi faremo la nostra parte (grazie all'impegno di tanti volontari, disponibili e sinergici), ma tutti devono sapere con un'assunzione collettiva e generale di responsabilità» aveva detto il vicepresidente Betti. «Le preoccupazioni riguardano l'associazione tutta e quindi i risultati di bilancio, i posti di lavoro (abbiamo 22 dipendenti), le 10 sedi dell'associazione presenti sul territorio dei tre Comuni: Pisa, San Giuliano Terme e Vecchiano da cui passano 200mila persone all'anno». Poi L'appello: «Tutt'oggi quote di iscrizione soci e donazioni sono un sostegno fondamentale, ma ormai non sono più sufficienti a mantenere tutte le attività presenti e perciò crescono e cresceranno le difficoltà in assenza di più adeguate attenzioni a "tutto tondo" da parte delle istituzioni».



LE REAZIONI ALDO CAVALLI, ALLA GUIDA DELL'ATTIVISSIMA «ASSISTENZA» DEL LITORALE, LA PALP

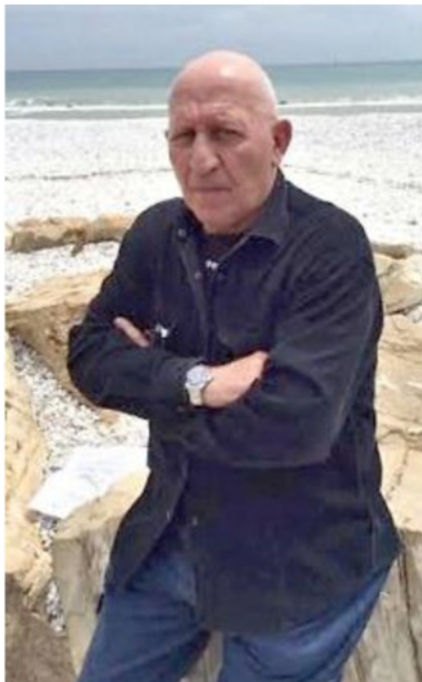
«Il welfare cambia: servono nuovi interlocutori»

«**TENERE** attiva, da ogni punto di vista, un'associazione di volontariato quale ad esempio la Pubblica Assistenza del litorale Pisano costa circa 4mila euro al giorno senza considerare le immaneabili 'emergenze'. E' proprio il presidente Palp Aldo Cavalli a fare i conti: «Fornisco questi dati non certo per ripercorre la solita strada del 'lamento', ma per dare una idea quantitativa dell'impegno del volontariato di gran parte delle associazioni toscane e non solo'. Un mondo da guardare (e organizzare) con prospettive nuove.

«**OGGI** – questa la posizione di Cavalli – il grande e forse vero ruolo del volontariato non è quello esplicato nel così detto trasporto su gomma, ma sempre più è il fondamentale intervento nel campo socio sanitario. Desidero dare solo alcuni dati Ufficiali dell'Istat. In Toscana ci sono 71 istituzioni non profit ogni 10mila abitanti (sono aumentate dell'11,3% dal 2011 al 2015); 123 dipendenti non profit ogni 10mila abitanti (aumentati del 15,1% dal 2011 al 2015); 1.254 volontari non profit ogni 10mila abitanti (aumentati dell'8,6% dal 2011 al 2015). Da tali dati si evince come in generale il settore del volontariato sia una realtà «forte» ed «operativa» di tutto riguardo e che gli aumenti di ogni singola voce stanno a dimostrare che i cittadini che hanno necessità di interventi socio sanitari. Dai Banchi Alimentari alle ambulanze con sirena, sono in continuo aumento. Inoltre, va preso in considerazione anche l'aspetto economico riguardante i rimborsi per gli interventi convenzionati con le istituzioni. Ma continuare a discutere dei rapporti tra volontariato e le stesse Istituzioni, in questa fase storica, personalmente lo considero fuorviante ed ormai 'logoro'. Infatti con la pressante trasformazione ed evoluzione del Welfare State (Stato Sociale) nella nostra nazione, come di fatto in tutto il mondo, ciò su cui dobbiamo puntare è il superamento del vecchio e scontato rapporto tra le Associazioni di Volontariato ed Istituzioni. Rapporto che in non pochi casi è stato di 'conveniente tolleranza'.

OGGI va costruito un rapporto tra i soggetti del Terzo Settore e le istituzioni pubbliche che sia 'paritario'. Si elaborino, quindi, su tavoli comuni, le strategie del nuovo Stato Sociale. Non quindi interlocutori preferenziali, occasionali o scelti perchè della stessa area politica, ma partner a tutto tondo conoscitori, ognuno per la propria parte, delle problematiche dei cittadini. Questo – conclude Aldo Cavalli - può essere un terreno per iniziare veramente a gestire il cambiamento dei rapporti con i soggetti del Terzo Settore».





Aldo Cavalli
presidente dell'Assistenza del litorale

CROCE ROSSA PARLA IL PRESIDENTE CER

«Un'estate in trincea Occorre fare sistema»

ATTIVITA' «frenetiche», soprattutto d'estate «quando ce la facciamo con estrema difficoltà». La Cri di Pisa non ha subito il calo dei volontari che sta tagliando le gambe alle altre associazioni 'cugine' (circa 650 i volontari presenti ad oggi, tra Pisa, litorale e San Giovanni alla Vena), ma le richieste di intervento sono talmente tante e impegnative che l'affanno c'è e si sente. «Ed è indubbio – afferma Antonio Cerrai, presidente del Comitato Cri di Pisa – che in questa fase quel che sarebbe utile per tutti è una maggiore integrazione con le amministrazioni del territorio, maggiore dialogo. Dai Comuni alla Sds. E questo lo dico senza spirito polemico».

LA CRI si divide tra progetti ministeriali e servizi sociali e di prossimità allestiti a livello territoriale. Interviene ed è presente nei casi di emergenza ed entra in gioco anche a supporto delle grandi manifestazioni, sotto il coordinamento del 118 garantendo ambulanze aggiuntive rispetto alla

dotazione consueta. D'estate, tramite convenzione con gli enti territoriali, le attività si concentrano sulla sicurezza in mare e sulle spiagge. Ma non solo. «Da anni ci dedichiamo con particolare attenzione alle attività rivolte alle persone svantaggiate con progetti non mordi e fuggi ma stabili e continuativi».

E POI c'è lo stabilimento balneare di Marina: «Abbiamo avuto anche 178 persone in contemporanea, utenti provenienti da tutta la Toscana. E l'albergo (l'ex hotel Baleari) con alcuni spazi riservati alla disabilità». «La situazione negli ultimi anni si è fatta più complessa, le esigenze crescono e anche le opportunità offerte dalle nuove tecnologie moltiplicano l'impegno. Un esempio: 'Cri per le persone', il numero verde per rispondere alle richieste di aiuto (finanziato dal nuovo fondo per il terzo settore). In un mese – conclude Antonio Cerrai – abbiamo già ricevuto una decina di telefonate».

F.B.



«Adesso siamo in piedi»

Misericordia, parla il commissario Enrico Dini

DOPO I LICENZIAMENTI

«Stiamo lavorando: gradirei che qualcuno non salisse mai più le scale dell'Associazione

«SONO molto soddisfatto dell'opera di risanamento e rilancio portati avanti in questi anni: l'intervento principale è stato quello di costruire 700 loculi al cimitero che hanno dato una sterzata di reddito. Ma anche la situazione debitoria adesso preoccupa assai meno perché abbiamo rinegoziato il piano di rientro con le banche. Insomma, la Misericordia si è rimessa in piedi». Il commissario, Enrico Dini, in carica da tre anni, guarda avanti con fiducia anche se la vicenda della crisi che aveva portato al dissesto finanziario e al conseguente licenziamento di decine di dipendenti resta una ferita aperta: «Dico solo - ammette Dini - che gradirei che alcune persone non salissero mai più le scale della Misericordia. Ci sono state responsabilità in quello che è accaduto. Un esempio, per tutti: avere iscritto la Misericordia all'associazione industriali, come se fosse una normale azienda a caccia di profitti. Un precedente senza eguali nella storia delle Misericordie italiane. La nostra è una Confraternita che ha sette secoli di storia, ma purtroppo fino a due anni fa ci si ricordava solo dell'ultimo decennio e di ciò che ha prodotto». Ovvero un piano di salvataggio lacrime e sangue con una catena di commissariamenti che ancora non sono finiti in attesa di poter tornare a eleggere una governance che, spiega Dini, «sia all'altezza del compito cui è chiamata».

ORA però si guarda al futuro prossimo con maggiore serenità: «Tra settembre e ottobre - sottolinea Dini - si concretizzerà il trasferimento del distretto sociosanitario del Cep al primo piano della nostra sede. Mentre per il terzo piano abbiamo un progetto di risistemare gli ambienti per farci un centro di riabilitazione. Sono tornati a crescere, seppur di poco, anche i dipendenti. Quando sono arrivato erano 22, oggi sono 25. I volontari sono 150 e abbiamo messo in campo tante iniziative per ritornare soprattutto in mezzo ai giovani, riattivando il servizio civile e l'alternanza scuola-lavoro. Ecco, alle istituzioni dico: aiutateci a coinvolgere i giovani e le scuole, sviluppando politiche ad hoc per far dialogare di più e meglio le nuove generazioni con il mondo del volontariato».

Gab. Mas.





Decine di interventi al presidio infermieristico del litorale pisano

BEN 45 interventi di cui 32 per adulti e 13 per bambini; di questi 2 prestazioni di secondo accesso (medicazioni ripetute, ad esempio) e 3 invii al Pronto Soccorso. Sono questi i numeri registrati nel periodo dal 1 al 15 luglio al servizio infermieristico del litorale nei locali della Pubblica Assistenza Litorale Pisano a Marina di Pisa, in via della Repubblica Pisana 68.

Il presidio infermieristico, che sarà attivo fino al 15 settembre, ha lo scopo di mettere a disposizione di tutti i turisti e frequentatori degli stabilimenti balneari un trattamento di primo soccorso sul litorale, che va ad integrarsi con il pronto soccorso dell'Ospedale di Cisanello di Pisa e con la Guardia Medica e Turistica, aumentando la sicurezza nell'intero comprensorio del Litorale. Una garanzia per la salute e il benessere di tante famiglie, dei bambini e degli anziani che nei mesi estivi popolano le spiagge di Marina, Tirrenia e Calambrone.

«Sono orgogliosa di aver sostenuto la nascita di questo progetto che rappresenta un valore aggiunto ai tanti servizi sanitari sul litorale - commenta l'assessore alle politiche Sociali e Presidente della Società della Salute Gianna Gambaccini -. I numeri ci dicono che sostenerlo come Comune di Pisa e Società della Salute della zona pisana è stata la scelta giusta; ma ci tengo a ringraziare l'indispensabile partecipazio-

ne di alcuni sponsor privati, auspicandone la partecipazione di ulteriori nel prossimo futuro, senza i quali non sarebbe stato possibile sostenere i costi del servizio». Il progetto, promosso dal Sindacato Italiano Balneari di Confcommercio, vede come soggetti partecipanti il Comune di Pisa, la Società della salute Zona pisana, la Pubblica assistenza litorale pisano, Farmacia Benini di Marina di Pisa, che fornisce i materiali come farmaci e medicinali, e numerosi sponsor che con il loro contributo economico hanno reso possibile la realizzazione del servizio. Tra questi: Compagnia Interportuale Pisana, Fondazione Pisa, Cooperativa Paim, Proloco Litorale Pisano, Sib Confcommercio, Rotary Club Pisa, Banca di Pescia e Cascina, Conad Marina di Pisa, Kiwanis Club Pisa, Lega Navale/Lions Club Pisa Host/ Leo Club, Ordine dei Cavalieri di Malta. La Palp è l'elemento centrale che ha messo a disposizione i propri locali accreditati per lo svolgimento delle prestazioni infermieristiche.

Il presidio, svolto 7 giorni su 7 da infermieri professionali, fornisce un servizio esclusivamente infermieristico su queste tipologie di interventi: prestazioni ed attività infermieristiche ambulatoriali; trattamento di piccole ustioni, punture di insetto, meduse, traccine; assistenza di primo soccorso in pazienti che richiedono sutura su base cutanea, estrazione di schegge e molto altro».



Le prestazioni

Trattamento di piccole ustioni, punture di insetto, meduse, traccine; assistenza di primo soccorso, estrazione di schegge e corpi estranei e molto altro»



Una infermiera al lavoro



Raddoppiano i posti auto all'ospedale grazie alla Rems

Il consiglio comunale adotta la variante al regolamento urbanistico per avviare la costruzione dell'edificio e costruire un nuovo parcheggio

VOLTERRA. Raddoppia il parcheggio dell'ospedale di Volterra. È il primo effetto dell'operazione per la nuova Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems). Con l'adozione della variante al regolamento urbanistico da parte del consiglio comunale, è stata messa la prima pietra di un procedimento lungo, ma che porterà a Volterra un centro in grado anche di creare decine di posti di lavoro.

Il primo passo sarà l'abbattimento del padiglione Livi, al cui posto sarà realizzato, appunto, il parcheggio da circa duecento posti auto. E nell'attuale area di sosta, da poco più di cento posti auto, sorgerà la nuova Rems. Un progetto gestito da Regione Toscana e Asl, ma che ha bisogno anche del supporto burocratico del Comune di Volterra. Da qui il passaggio in consiglio comunale del progetto preliminare.

Ma l'adozione della variante al regolamento urbanistico è anche un elemento da inserire nella discussione politica in corso. Quindici giorni fa, il gruppo consiliare di opposizione "Per Volterra" aveva ripreso perplessità della Uil Fpl «su alcuni scenari inaccettabili emersi in sede di tavolo tecnico interistituzionale legge 81/2014. Riemerge l'ipotesi di non procedere con la realizzazione della struttura definitiva della nuova Rems». Uno scenario negativo, se realistico, per Volterra. Ma con l'atto approvato in consiglio comunale, il sindaco **Giacomo Santi** ri-

tiene di aver fornito le risposte agli avversari politici: «È la dimostrazione che la Rems a Volterra si farà. Raddoppiare i posti auto per l'ospedale è già una buona notizia. Ma anche procedere con gli aspetti burocratici per arrivare all'affidamento dei lavori per la costruzione della nuova Rems è un segnale della volontà di arrivare fino in fondo a questo importante progetto per la città».

La Rems, tra l'altro, promette di essere un'operazione di grande pregio dal punto di vista architettonico e concettuale. «Questo progetto è un'occasione preziosa per impostare un nuovo modello di Rems non massificante, istituzionalizzato e punitivo, come le corsie ospedaliere o i reparti carcerari, ma una casa dell'accoglienza – si legge nella relazione di riqualificazione dell'area ospedaliera di San Lazzero –. Per questo il progetto si basa sui principi di riabilitazione e di domesticità. Sono state evitate soluzioni architettoniche autoritarie, prepotenti e coercitive. Al contrario, abbiamo cercato di dare l'idea della casa, della camera propria, anche personalizzabile, del gruppo di casolari, che favorisce l'autonomia, la privacy, ma anche relazione e di socializzazione. Così è nato un impianto in cui alcune case, tratte proprio dai linguaggi e dai principi insediativi del paesaggio circostante - per rinsaldare l'inserimento paesaggistico - guardano verso il panorama e si adattano dolcemente sul pendio e si innestano su un corpo a piastra col tetto verde che pare la continuazione della collina soprastante, per raggiungere il massimo grado dell'inserimento paesaggistico». —

A.Q.



Il rendering dell'esterno della nuova Rems di Volterra



Le Lega: «Esenzione dalle tasse per alcune fasce di reddito»

FIRENZE

ASSISTENZA VETERINARIA di base gratuita per i residenti in Toscana appartenenti alla prima fascia Isee: è il cuore della proposta di legge regionale avanzata dalla Lega e presentata in consiglio regionale da Jacopo Alberti. La legge prevede la firma di una convenzione tra strutture veterinarie e Asl locali, attraverso una procedura di accreditamento: per il 2020 è previsto uno stanziamento di 100mila euro, che poi potrà essere rimodulato negli anni successivi. «Questa proposta è pensata per chi ha difficoltà a mantenere il proprio animale e anche per chi è solo, e vorrebbe adottare un amico a quattro zampe, ma non può permetterselo», ha spiegato Alberti.



MALI D'ESTATE

SOS PRURITO

Se i cibi chic fanno venire

l'orticaria

*Aragosta,
vino bianco
e fragole sono
tra le cause
principali
dello sfogo
cutaneo
che colpisce
5 milioni
di italiani*

*Se vengono
prolungate
troppo, le
terapie a base
di cortisone
rischiano
di provocare
fratture,
osteoporosi
e diabete*

Diana Alfieri

Una giornata in spiaggia, il caldo, la sabbia che gratta sulla pelle, l'acqua di mare che lascia addosso un velo di sale. Magari un pasto leggero con una macedonia di fragole o pesche e poi l'aperitivo con un bicchiere di vino bianco gelato. E poi alla sera eccoci coperti di pomfi arrossati e pruriginosi, vittime di un prurito che non dà tregua neppure di notte.

È l'orticaria, un problema che almeno una volta nella vita colpisce circa 5 milioni di italiani e che in estate diventa molto più frequente per colpa della maggiore irritazione cutanea dovuta a caldo, sole e sudore e del consumo più frequente di alimenti che possono provocarla. L'essenziale è arrivare a una diagno-

si accurata individuando la sostanza o la situazione associata ai sintomi, come sottolineano gli esperti della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica.

LE CAUSE FANTASMA

A volte però non si riesce a identificare la causa, l'orticaria dura a lungo e in questi casi si parla di orticaria cronica spontanea, di cui soffrono circa 600mila italiani. Nel 30 per cento dei casi questa orticaria è insensibile agli antistaminici e si deve ricorrere al cortisone, gravato però da grossi effetti collaterali se la terapia diventa a lungo termine. Per circa 5mila pazienti, i più complessi, la soluzione potrebbe essere una terapia con farmaci biologici ma solo poco più di 2mila la stanno seguendo: erogare a tutti omalizumab, l'anti-

corpo monoclonale approvato per l'orticaria cronica, costerebbe da 15 milioni a un massimo di 25 milioni di euro, mentre i costi diretti e indiretti di un'orticaria trattata in maniera inefficiente ammontano a circa 40 milioni di euro l'anno fra eventi avversi da cortisonici e assenze dal lavoro per i disagi provocati dal prurito che non passa mai. A oggi il Sistema Sanitario purtroppo rimborsa la terapia per un massimo di 11 me-



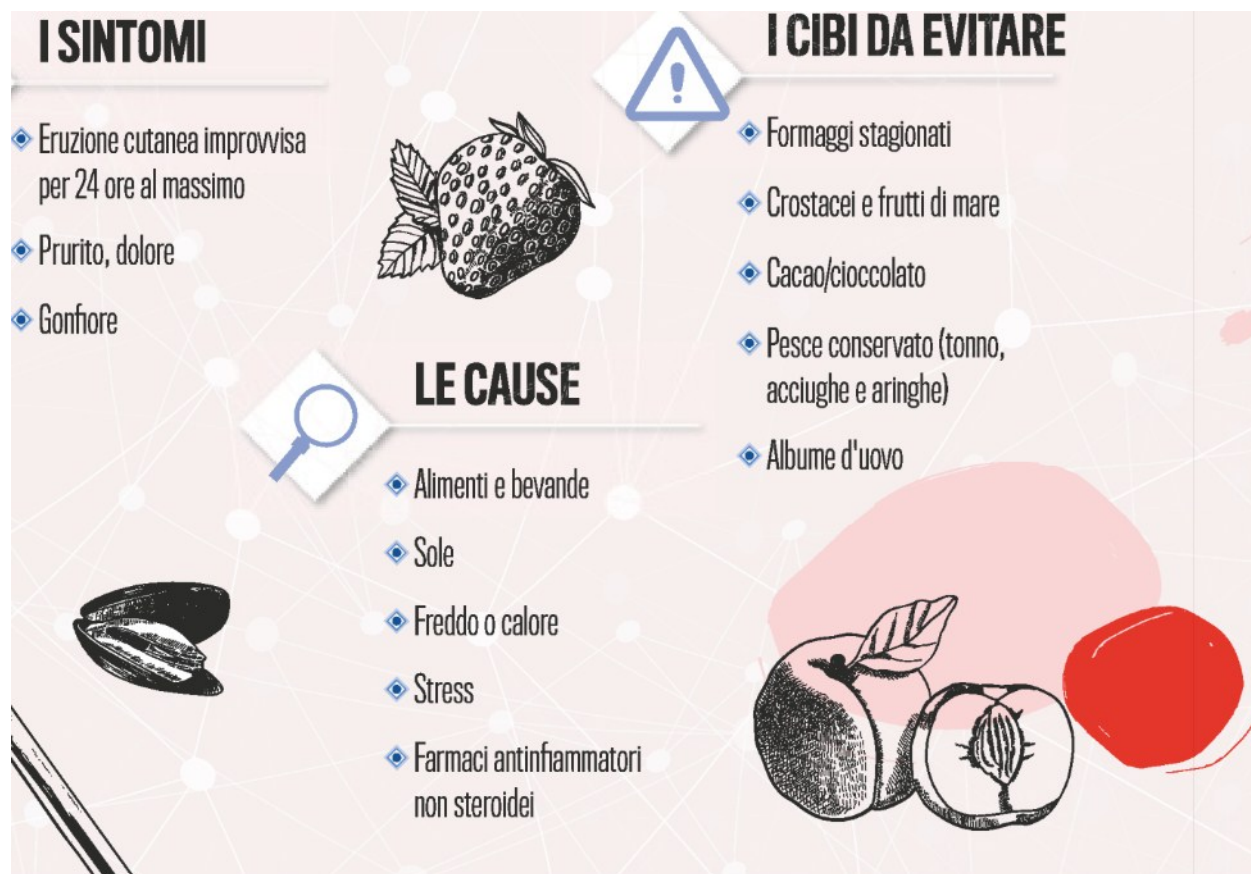
si, che per alcuni casi più complessi possono essere insufficienti. «L'estate è un momento critico per la pelle: la sudorazione aumenta il prurito, la temperatura elevata incrementa la vasodilatazione periferica e peggiora i sintomi cutanei - spiega Gianenrico Senna, presidente eletto Sisaic - Per ridurre i fastidi aiutano le docce fresche con acqua dolce subito dopo i bagni in mare, ripararsi con cappelli e magliette quando il sole è particolarmente intenso e fare attenzione alla dieta, evitando ciò che ci si accorge può scatenare il prurito. L'importante infatti è fare una diagnosi corretta: l'orticaria acuta, che si manifesta con un prurito molto intenso e pomfi arrossati, passa da sola in qualche ora o si risolve facilmente con gli antistaminici o con brevissime terapie con cortisonici. Va fatta attenzione però se sono interessate le mucose, perché quando a gonfiare in modo anormale sono quelle delle prime vie respiratorie c'è il rischio di un edema della glottide. È perciò opportuno capire che cosa scatena la reazione, se certi alimenti, farmaci o il sole».

LA SPADA DI DAMOCLE

Nell'orticaria cronica spontanea non c'è una causa allergica, ma pomfi, prurito e gonfiore si ripresen-

tano improvvisamente e spontaneamente; una spada di Damocle che compromette molto la qualità di vita e che si manifesta nelle donne nel doppio dei casi rispetto agli uomini, con un'incidenza maggiore fra i 20 e i 40 anni. Nel pieno della vita sociale, affettiva e lavorativa: anche per questo il costo complessivo della malattia è molto elevato e i pazienti lamentano disagi e sofferenze sul lavoro, nelle relazioni sociali, a scuola. «Possono servire anche alcuni anni per risolvere l'orticaria cronica - interviene Oliviero Rossi, allergologo ed immunologo clinico dell'azienda ospedaliero universitaria Careggi di Firenze - Purtroppo però circa la metà dei pazienti non risponde agli antistaminici, la terapia di prima linea: si è quindi costretti ad aumentare i dosaggi e poi a passare al cortisone, con cicli di una settimana, dieci giorni. Alcuni pazienti finiscono per assumerlo in cronico ma ciò comporta molti effetti collaterali, che vanno da un aumento del rischio di osteoporosi e fratture a un maggior pericolo di diabete e ipertensione. «Il Servizio sanitario - spiega Mario Di Gioacchino, direttore Unità operativa di Allergologia al Policlinico universitario di Chieti - non rimborsa oltre un certo numero di mesi e quindi i casi vera-

mente gravi, che non passano, sono costretti a ritornare ai precedenti trattamenti con scarso controllo della malattia con tutti i disagi che ne conseguono. Alcuni pazienti che ne hanno la possibilità sono costretti ad acquistare di tasca propria il farmaco, a un costo di circa 500 euro al mese che può essere insostenibile per molti. Giustamente le associazioni di pazienti stanno chiedendo a gran voce che vengano estesi i piani terapeutici possibili. Anche a seguito delle richieste dei malati, l'agenzia del farmaco Aifa di recente si è finalmente detta disponibile a valutare la possibilità di rimborsare omalizumab oltre i 12 mesi in casi specifici e la società di Allergologia e Immunologia aderisce all'appello dei pazienti perché possano avere la possibilità di curarsi al meglio. Dobbiamo ricordare che i costi diretti e indiretti della patologia sono molto alti. Una terapia risolutiva che annulli anche i costi connessi agli effetti collaterali dei cortisonici è perciò un'arma irrinunciabile: oggi meno della metà dei pazienti che sarebbero candidabili al biologico riceve la cura, l'obiettivo è riuscire a estenderla a tutti coloro che potrebbero trarne giovamento senza costringere i malati a pagarla da soli creando inique disuguaglianze di accesso alla terapia».





LESIONI CUTANEE

La dermatite atopica leva il sonno ma si allevia nella vasca da bagno

L'estate è in salita per molti pazienti con dermatite atopica: il prurito, uno dei sintomi principali della malattia assieme a lesioni cutanee, escoriazioni e infezioni, per colpa del caldo e del sudore tende a peggiorare e rende la vita dei pazienti un inferno.

Due su tre non riposano bene la notte, al punto da doversi assentare dal lavoro il giorno dopo, uno su due rinuncia a piscina o spiaggia perché in imbarazzo a causa delle lesioni cutanee visibili, il 43% ammette di essere limitato nelle attività quotidiane e di non poter stare in ambienti dove ci sono polvere o sabbia. Il 15% dei bambini e il 2-8% degli adulti è affetto da dermatite atopica e almeno 8mila italiani adulti ne soffrono in forma grave, con un impatto devastante sulla qualità di vita. Nel 60% dei casi la dermatite atopica scompare durante l'adolescenza, ma nei restanti casi persiste e in uno su due ha recidive in età adulta, più probabili se la patologia è comparsa entro i primi due mesi di vita, se c'è una familiarità per dermatite atopica e se ci sono asma o rinocongiuntivite allergica. «La dermatite atopica - spiegano i medici della società degli Allergologi - si sviluppa infatti in soggetti geneticamente predisposti: il figlio di un genitore con dermatite atopica ha una probabilità su quattro di diventarlo, se mamma e papà lo sono il rischio raddoppia». In questi soggetti gli stimoli ambientali possono scatenare la malattia, che è anche più frequente dove il clima è più rigido e nelle città più inquinate. In estate, sole e mare tendono a migliorarla ma il prurito può farsi più insistente. «Per questo è raccomandabile esporsi al sole nelle ore meno calde della giornata e con un'adeguata protezione solare - consiglia Eustachio Nettis, allergologo del Centro di riferimento regionale per le malattie allergiche e immunologiche dell'Azienda ospedaliera Policlinico di Bari - La secchezza della cute può peggiorare con le docce frequenti estive, per cui è più appropriato un bagno di 10-15 minuti a una temperatura confortevole, assicurandosi che le lesioni siano del tutto sommerse. L'applicazione regolare e accurata di detergenti e idratanti adeguati può migliorare la secchezza cutanea tipica del soggetto atopico».

DALL'ORDINE BEPPINO MONTALTI DIFENDE I COLLEGHI

«Basta parlare di malasania»

«**NON E POSSIBILE** accusare sempre i medici di negligenza, non è possibile farlo a prescindere. Vedo on line girare siti specializzati per richiedere i danni a livello sanitario, così poi la gente è scoraggiata. Così non ci sarà più nessuno che vorrà prendersi carico dei malati in emergenza se per ogni tragico decesso si accusa di malasania».

Beppino Montalti, a capo dell'ordine dei medici di Pistoia lancia l'allarme su quella che definisce oramai una prassi più che un sacrosanto diritto di essere assistiti, nel migliore dei modi, a livello sanitario. Sul decesso della paziente di 74 anni al San Jacopo, spiega, come i dati emersi fino ad oggi parlino di una situazione improvvisa, avvenuta nell'arco di poco tempo e che «magari» non poteva essere evitata.

«Il pronto soccorso è un reparto vero e proprio - spiega Montalti - sono certa che la paziente sia stata messa subito sotto terapia adeguata. Se sono stati fatti degli errori saranno accertati ma non possiamo gridare immediatamente alla negligenza alla malasania per qualsiasi decesso. I colleghi che lavorano in ospedale, nel dipartimento di emergenza - urgenza salvano tante vite - continua Montalti - in condizioni lavorative difficili. Quale medico sarà intenzionato a prendersi carico di pazienti in emergenza se per qualsiasi problema si va richiedere i danni. Attenzione - conclude Montalti - questa sta diventando una brutta abitudine e sempre più consolidata. E' di pochi giorni fa la notizia di un paziente che ha dovuto risarcire un medico del pronto soccorso per averlo accusato ingiustamente di negligenza. Un risarcimento di 90mila euro. Non sempre quindi, e per fortuna, la colpa è di chi è impegnato a curarci».

M.M.



Beppino Montalti è a capo dell'ordine dei medici del territorio pistoiese



Muore al pronto soccorso, medici indagati

AUTOPSIA

Domani la consulente nominata dalla Procura eseguirà tutti gli accertamenti

HA SCIOLTO le riserva ieri mattina il sostituto procuratore Leonardo De Gaudio che ha iscritto nel registro degli indagati i medici che seguirono nella notte dello scorso venerdì Joann Zinkand, 74 anni, deceduta al pronto soccorso a distanza di quasi sette ore dal suo ingresso per un forte dolore addominale. Si indaga per omicidio colposo. Gli inquirenti attraverso l'esame autoptico fissato per la giornata di domani, intendono capire se l'assistenza sanitaria attivata dai medici del pronto soccorso che presero in carico la donna quella donna, sia stata adeguata. De Gaudio ha affidato la

consulenza al medico legale Luciana Sonnellini. Anche l'azienda sanitaria ha attivato il percorso interno volto ad accertare la correttezza e l'appropriatezza del percorso terapeutico deciso per la donna. «La pre-analisi è stata condotta dal rischio clinico aziendale – ha spiegato l'Asl – per accertare l'adesione alle procedure diagnostiche e terapeutiche e verificare l'attività organizzativa svolta nel pronto soccorso nella notte del decesso».

«**HANNO** inoltre fornito il loro contributo attivo il personale medico e infermieristico del Dea unitamente alla direzione sanitaria ed infermieristica del presidio San Jacopo.

Per quanto riguarda la patologia riscontrata dai medici nella pa-

ziente essa sarà provata solo dall'esame autoptico definitivo. Quanto acquisito sarà discusso all'interno dell'Audit clinico che è stato programmato per la fine di agosto e svolto in collaborazione con il rischio clinico regionale».

JOANN Zinkand, artista americana che da decenni viveva a Pistoia, si era recata all'ospedale venerdì sera intorno alle 22 per un dolore toracico.

Nell'attesa la donna accusava tremendi dolori trattati secondo quanto ricostruito da un'amica che la assisteva in ospedale, con un antidolorifico. A distanza di quasi sette ore dal suo ingresso in ospedale però, prima ancora di essere visitata, la situazione è precipitata e dopo due arresti cardiaci la donna è morta.

Michela Monti



Joann Zinkand,
74 anni, morta
al pronto soccorso
del San Jacopo

«OMICIDIO COLPOSO»



INCHIESTA ANCHE IL NONNO CHIEDERÀ I DANNI

Cristiana Capecchi Perizia agli avvocati

ANCHE il nonno materno di Cristiana Capecchi chiederà un risarcimento danni per la morte della nipote di 28 anni avvenuta per una tromboembolia al quarto accesso al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo. L'avvocato Sara Mazzoncini, collega del legale Pamela Bonaiuti che assiste la famiglia di Cristiana, ha depositato l'atto di nomina. Intanto copia della perizia, la consulenza chiesta dal pubblico ministero è stata chiesta dagli avvocati di tutti i soggetti coinvolti nell'indagine per capire meglio il quadro della situazione. La documentazione depositata in Procura confermerebbe quello

che, già nella prima fase delle indagini, sembrava inquadrare questa tragedia e cioè che gli esami radiografici, 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. In questo momento si tratta di capire se e come la giovane poteva essere salvata. Il magistrato inquirente, il procuratore Giuseppe Grieco cercherà di rispondere a tutti i dubbi attraverso il consulente della procura, Teseo Stefanini, primario radiologo a La Spezia e il medico legale Susanna Gamba, che al tempo ha eseguito l'autopsia.

**Il ricovero
e il decesso**

Dolore al torace

Joann Zinkand, 74 anni, si reca al pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo intorno alle 22 di venerdì sera per un forte dolore toracico. La donna viene fatta accomodare in reparto e in sofferenza inizia a messaggiare al telefono con l'amica che chiedeva costantemente le sue condizioni di salute. La donna parlava di dolori e febbre



L'arresto cardiaco

Intorno alle 4 del mattino, prima di essere visitata, la situazione precipita. L'Asl in una nota ha spiegato che la paziente era stata colpita da un ictus. Mentre stava per eseguire tutti gli accertamenti radiografici è subentrato un primo arresto cardiaco, dal quale pareva essersi ripresa. Poco dopo, infine, un secondo infarto non le avrebbe lasciato scampo nonostante le manovre di rianimazione fossero state portate avanti per quarantacinque minuti.

Sanità, arriva il cronoprogramma

Dalla Regione i tempi previsti per il potenziamento dei servizi sanitari

IL CONFRONTO

I due sindaci montani saranno in Regione il prossimo 5 agosto

IL TANTO atteso cronoprogramma sul pacchetto di interventi per il potenziamento dei servizi sanitari in montagna è pervenuto ai sindaci Marmo e Petrucci dalla segreteria del presidente della Regione, Enrico Rossi. La definizione nero su bianco dei tempi di attuazione era infatti la condizione posta dal Comune di Abetone Cutigliano, su iniziativa del sindaco Diego Petrucci, e poi a ruota da quello di San Marcello Piteglio, affinché la proposta della giunta regionale fosse ricevibile. Oltre al fatto che tali interventi siano l'inizio di un percorso verso la piena attuazione di quanto previsto dal decreto Balduzzi per le aree disagiate, partendo dal pronto soccorso. Il cronoprogramma attuale potrebbe però non essere definitivo: i due sindaci montani sono convocati infatti per il 5 agosto dalla presidenza della Regione per un confronto sul documento.

L'ATTUALE «bozza» conferma il potenziamento dell'attività di emergenza-urgenza per San Marcello, prevedendo l'attuazione del punto di primo intervento avanzato (Ppi-A), il modello più avanzato previsto per le aree disagiate dalla conferenza Stato-Regioni del 30 luglio 2015. A tal fine la Asl conferma l'incremento dei 6 medici ora in servizio al punto di primo soccorso del

Piot Pacini con ulteriori 6 unità, per garantire la presenza di almeno un medico h24 nel PpiA di cui, entro agosto 2019, sarà nominato un coordinatore. Quanto ai tempi, è previsto l'inserimento di San Marcello fra le strutture destinatarie dei nuovi medici per l'emergenza-urgenza che la giunta regionale ha deciso di assumere e formare e si specifica che l'immissione di tali professionisti avverrà gradualmente, terminata la loro formazione.

Si conferma la sostituzione dell'attuale Tac con una di ultima generazione (entrata in funzione aprile 2020). Si stima che i lavori di adeguamento della sala di endoscopia digestiva, dal costo previsto di 100mila euro, saranno completati per marzo 2020 e che da aprile 2020, in tali spazi, saranno effettuate anche 3 sedute settimanali di chirurgia ambulatoriale con priorità per i pazienti della montagna, garantendo la presenza del chirurgo h12. Si colloca invece da settembre il raddoppio dell'offerta settimanale di visite reumatologiche, endocrinologiche e degli esami ecodoppler vascolari, centrali e periferici e si specifica che l'attività specialistica ambulatoriale terrà conto della vocazione turistica della montagna per la rimodulazione dei servizi estivi. La Asl renderà operativo dal novembre un day service oncologico che, compatibilmente con le condizioni del paziente, consentirà di somministrare le cure antitumorali a San Marcello, senza dover scendere in città. Da ottobre la Asl attiverà nel territorio di San Marcello due posti di cure palliative.

Elisa Valentini



Il presidente della Regione, Enrico Rossi

NOVITA'

Infermieri e telemedicina

SI conferma l'entrata in servizio degli infermieri di famiglia sulla montagna pistoiese dal dicembre 2019 e si annuncia inoltre l'attivazione, nei primi sei mesi del 2020, del progetto di telemedicina che consentirà di attuare direttamente a casa del paziente ulteriori esami diagnostici.



Oggi il dibattito di Fratelli d'Italia

SI TERRÀ oggi il primo incontro «Fratelli d'Italia per la montagna» organizzato dal circolo Fdi di Abetone Cutigliano. Alle 17.30 in piazza Ferrucci a Cutigliano ci sarà il dibattito sulla «Sanità in montagna: più attenzione, più servizi, più turismo». Interverranno il sindaco Diego Petrucci, il vicesindaco di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti, la presidente della Sds, Anna Maria Celesti, e il senatore Patrizio La Pietra.





SCOPERTE GENIALI

Il micro-robot curerà i tumori *Da Pontedera la sperimentazione di una tecnologia rivoluzionaria*

VERONICA IACOVACCI

«Uno studio che apre nuove prospettive nell'ambito delle terapie non invasive»

di CARLO BARONI

E' PIÙ piccolo di un millimetro, è già stato testato sugli animali e anche i costi di produzione, superati quelli di studio e progettazioni, sono interessanti. Ma un ulteriore avanzamento scientifico potrà renderlo iniettabile sull'uomo fino a diventare strategico nella cura dei tumori: potrà garantire l'estrema precisione nel rilascio localizzato dei farmaci, aumentan-

do gli effetti positivi e riducendo quelli collaterali. Una rivoluzione. Stiamo parlando del primo microrobot capace di cambiare forma per navigare nel modo più efficiente nel corpo, catturare immagini e consegnare farmaci nel luogo giusto: descritto sulla rivista Small, è il risultato della collaborazione fra Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna, Politecnico di Zurigo e Istituto «Paul Scherrer». Il robot è fatto di materiali chiamati idrogel, costituiti per la maggior parte di acqua e progettati in modo da essere sensibili alla temperatura e ai campi magnetici. Questo permette di incorporare nel materiale sia far-

maci, sia mezzi di contrasto che consentono di ottenere immagini ad alta risoluzione. «Il microrobot, appunto, è in grado di cambiare forma in seguito a stimolazione con luce infrarossa, ed è questo cambiamento a consentire il rilascio controllato di farmaco», spiega Veronica Iacovacci, della



Scuola Superiore Sant'Anna, primo autore della ricerca. Ma come funziona? Il microrobot sfrutta la combinazione di campi magnetici per la navigazione, luce nella banda infrarossa per attivare il rilascio di farmaco e imaging per consentire di "vedere" all'interno del corpo umano, localizzare il microrobot e controllarne la navigazione. Lo studio permette di superare uno dei limiti più evidenti nei trattamenti di terapia localizzata: il controllo dei microrobot attraverso tecniche di imaging clinico ad alta risoluzione.

Se negli ultimi anni la robotica al servizio della medicina e della chirurgia ha permesso il passaggio da terapie altamente invasive a terapie minimamente invasive, la sfida attuale della ricerca è sviluppare sistemi totalmente non invasivi in grado di muoversi con sicurezza e di raggiungere zone ancora inaccessibili con strumenti tradizionali per eseguire terapie localizzate e interventi chirurgici.

«QUESTO studio - conclude Iacovacci - apre nuove prospettive nell'ambito delle terapie non invasive e fornisce nuovi strumenti per avvicinare tali strategie terapeutiche alla pratica clinica: l'interesse collettivo verso questa nuova frontiera di ricerca potrebbe aprire la strada per nuovi finanziamenti e per nuove scoperte scientifiche che porterebbero a una profonda innovazione nel campo della robotica medica e della terapia localizzata». Tutti i test sono stati effettuati. La fattibilità è dimostrata. Ovviamente per arrivare all'uomo è necessario un passo ancora per metterne a punto il livello magnetico, la strumentazione di controllo e la sicurezza. Ci vorranno alcuni anni. Ma la prospettive sono straordinarie.



La tecnologia dei micro-robot e la ricercatrice Veronica Iacovacci



DENTRO IL PROGETTO

Le collaborazioni internazionali

LO STUDIO ha avviato una collaborazione con l'Eth di Zurigo e con il Paul Scherrer Institute: l'interesse collettivo verso questa nuova frontiera di ricerca potrebbe aprire la strada per nuovi finanziamenti e per nuove scoperte scientifiche che porterebbero a una profonda innovazione nel campo della robotica medica e della terapia localizzata.

ORTOPEDIA L'INTERVENTO ESEGUITO ALLE SCOTTE

Frattura al femore, la nuova tecnica Una mega protesi nel ginocchio

UNA NUOVA tecnica operatoria, tipica dell'oncologia, per intervenire su una frattura femorale, con installazione di una mega-protesi. Il particolare intervento chirurgico è stato effettuato all'Azienda ospedaliero-universitaria Senese dall'équipe della Unità di Ortopedia, diretta dal professor Stefano Giannotti.

E' stata impiantata una 'mega-protesi' al ginocchio su una paziente di 77 anni, con frattura periprotetica femorale, riadattando per questo caso una tecnica utilizzata in chirurgia ortopedica oncologica. La paziente è arrivata al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena dall'ospedale di Grosseto.

«**LA DIFFICOLTÀ** nell'intervento chirurgico era dovuta al fatto che la paziente era già stata sottoposta ad una serie di ri protesizzazio-

ni del ginocchio, per cui erano presenti dei lunghi steli intra-midollari cementati sia sul versante femorale che su quello tibiale – spiega il professor Giannotti –. Nell'impossibilità pertanto di poter eseguire sia una sintesi della frattura che una revisione standard della protesi di ginocchio, è stata utilizzata una 'mega-protesi' di ginocchio». In particolare, si tratta di impianti protesici dedicati alla chirurgia ortopedica oncologica in cui si prevede una importante resezione ossea su uno dei due versanti, femorale o tibiale. «La particolarità dell'intervento eseguito a Siena è che, oltre all'utilizzo della 'mega-protesi', è stata necessaria anche un'importante resezione ossea sia del versante tibiale che di quello femorale, utilizzando due protesi da resezione vincolate a livello del ginoc-

chio», aggiunge il professor Stefano Giannotti.

DOPO l'intervento, eseguito il 17 luglio, la paziente è stata dimessa e il decorso è regolare. «Le fratture periprotetiche sono decisamente in aumento rispetto a qualche anno fa – conclude il direttore dell'Unità complessa di Ortopedia –: questo è dovuto all'alto numero di primi impianti, all'età sempre più bassa in cui vengono eseguiti e, di conseguenza, all'aumento degli interventi di revisioni protesiche, all'aumento dell'età media di sopravvivenza e alle fisiologiche alterazioni metaboliche dell'osso nei soggetti anziani. In alcuni casi complessi, come quello eseguito, impianti di tipo oncologico rappresentano l'unica soluzione per il salvataggio dell'arto».



CHIRURGIA ORTOPEDICA Il professor Stefano Giannotti, direttore dell'Unità complessa di Ortopedia del policlinico Le Scotte



IL NUOVO RAPPORTO GIMBE SULLA SANITÀ A DUE VELOCITÀ

IL NORD SEMPRE PIÙ RICCO CON I MALATI IN FUGA DAL SUD

Cresce ogni anno il divario fra le Regioni: la Lombardia guadagna con i viaggi della speranza 78 euro per residente, la Calabria ne perde 144, l'Emilia più 29 euro a testa, la Basilicata meno 92 euro

di **VINCENZO DAMIANI**

IL BUSINESS DEI VIAGGI DELLA SPERANZA

IL NORD FA CASSA CON I MALATI DEL SUD IN LOMBARDIA È UN AFFARE DA 800 MILIONI

Rapporto Gimbe 2019, regioni meridionali in ginocchio: nel 2017 la sola Campania ha contratto debiti per 323 milioni di euro

PRIME DELLA CLASSE

Insieme Emilia Romagna e Lombardia attraggono un terzo dei malati delle altre regioni

L'ESCAMOTAGE

La distribuzione dei fondi tiene conto soltanto dell'età avvantaggiando il Nord

di **VINCENZO DAMIANI**

Solamente Lombardia ed Emilia Romagna, insieme, attraggono un terzo degli ammalati di altre regioni. Un ulteriore 29,2% viene totalizzato da Veneto (8,6%), Lazio (7,8%), Toscana (7,5%) e Piemonte (5,2%). Il rimanente 32,7% della mobilità attiva è suddivisa in ben 15 regioni, tutte o quasi del Sud.

Basterebbero questi numeri per raccontare una Italia che, a livello sanitario, è spaccata, come se esistessero due Paesi diversi.

Il Nord, come evidenzia il rapporto 2019 realizzato dall'Osservatorio Gimbe, continua a

fare cassa curando i pazienti provenienti dal Mezzogiorno. Nel 2017, infatti, rispetto all'anno precedente il saldo tra mobilità attiva e quella passiva peggiora per le Regioni del Sud: la Puglia nel 2017 dovrà versare 206 milioni, nel 2016 il "passivo" fu di 181 milioni; la Campania passa da -302 a -323 milioni, la Sicilia da -236 a -239 milioni, la Basilicata da -38 a -55 milioni. L'unica a migliorare la propria situazione è la Calabria, che passa da un saldo negativo di 319 milioni ad uno sempre in rosso ma di 278 milioni.

CHI CI GUADAGNA

A guadagnare, invece, sono sempre la Lombardia (+804 milioni), l'Emilia Romagna (+302 milioni),

seguono Veneto (+138 milioni), Toscana (+139 milioni) e Friuli Venezia Giulia (+6 milioni). Le regioni con maggiore indice di fuga sono Lazio (13,2%) e Campania (10,3%), che insieme contribuiscono a circa un quarto della mobilità passi-



va; un ulteriore 28,5% riguarda Lombardia (7,9%), Puglia (7,4%), Calabria (6,7%), Sicilia (6,5%).

C'è da segnalare la Lombardia tra le prime sei regioni con una più elevata mobilità passiva, a cosa è dovuto? «Verosimilmente - spiegano dall'Osservatorio Gimbe - questo documenta specifiche preferenze dei cittadini agevolate dalla facilità di spostamento tra Regioni del Nord con elevata qualità dei servizi sanitari, la cosiddetta mobilità di prossimità».

Nonostante il 7,9% degli ammalati lombardi abbia scelto strutture fuori dai "confini", la Lombardia ha un tale potere di attrazione di pazienti che riesce a guadagnare poco più di 800 milioni nel saldo finale. Tenendo conto della popolazione residente (60.483.973 abitanti al primo gennaio 2018, dati Istat) è stato valutato anche l'impatto economico pro-capite della mobilità sanitaria: la Lombardia guadagna 78 euro per residente; Emilia Romagna 69 euro; la Toscana 34, il Veneto 29 euro; dall'altra parte la Calabria perde 144 euro per abitante, la Basilicata 92 euro, la Campania 55 euro, la Puglia 51 euro, 49 la Sicilia.

UNA TORTA DIVISA MALE

I cosiddetti "viaggi della speranza" sono il frutto di anni di iniquo riparto del fondo sanitario che ha

spaccato in due l'Italia. Per anni, le Regioni del Nord hanno beneficiato di fette maggiori della "torta", hanno potuto sfiorare i limiti di spesa per il personale, potendo così allargare le loro piante organiche e offrire servizi più efficienti e rapidi. Di conseguenza, hanno attratto pazienti da altre aree del Paese e hanno, ulteriormente, arricchito le loro casse con la mobilità passiva. Se la sanità italiana viaggia a due velocità diverse è per l'inequità dei criteri adottati per ripartire le risorse: oggi la Puglia (popolazione: 4 milioni e 100mila abitanti) ha circa 40mila dipendenti impiegati nel comparto sanitario, l'Emilia Romagna (4,4 milioni di residenti) ne ha 56mila, il Piemonte (4,3 milioni) 55mila, la Toscana 60mila, il Veneto 54mila.

Ma come si arriva a tutto questo? Bisogna fare un passo indietro e tornare al riparto del fondo sanitario nazionale: per determinare la quota che spetta ad ogni Regione, dovrebbero essere pesati quattro elementi: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali. Ma dove si nasconde il trucco?

IL TRUCCO

La quota capitaria, in realtà, è stata pesata, per circa il 40%, tenendo conto solo del criterio del sesso e

dell'età, mentre gli ultimi due parametri non sono mai stati presi in considerazione. Utilizzando solo la ponderazione per età sono state privilegiate le regioni con una maggiore popolazione anziana, cioè quelle del Nord. La Puglia, ad esempio, negli ultimi 13 anni ha avuto tre miliardi in meno rispetto all'Emilia Romagna. Se hai più soldi, puoi spendere di più e meglio, persino sfiorando il tetto imposto. Ed è quello che hanno fatto Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna: la legge Finanziaria del 2010 impose un vincolo alla spesa per il personale sanitario, ogni regione, fu deciso dal governo Berlusconi, avrebbe potuto investire al massimo la stessa somma del 2004 ridotta dell'1,4%.

Un vincolo, però, che, come certifica la Corte dei Conti, è stato bypassato: nel 2018, rispetto al 2004, al Nord i costi per assumere nuovi dipendenti negli ospedali sono lievitati di oltre il 23%, mentre al Mezzogiorno solo dell'8,5%. Uno scarto di quasi 15 punti. Meno soldi da investire e meno personale, uguale meno servizi da offrire al cittadino. Nella bozza del nuovo Piano della Salute si sta cercando di intervenire ma sono forti le resistenze, in particolare si vorrebbe superare l'ottica della compensazione economica fra Regioni. Nella bozza è previsto che il Governo e le Regioni si impegnano a mappare i flussi per tipologia di prestazione, ad individuare la corrispondenza con situazioni specifiche di carenza dell'offerta ed a redigere un "Piano di contrasto" alla mobilità passiva, potenziando la capacità di offerta nei settori rivelatisi critici.

MOBILITÀ SANITARIA: CHI CI GUADAGNA E CHI CI PERDE					
Regioni Nord	Saldo 2016	Saldo 2017	Regioni Sud	Saldo 2016	Saldo 2017
(in milioni di euro)					
LOMBARDIA	+808	+804	CAMPANIA	-302	-323
VENETO	+161	+138	PUGLIA	-181	-206
E. ROMAGNA	+357	+302	SICILIA	-236	-239
TOSCANA	+148	+139	BASILICATA	-38	-55
FRIULI V. G.	+4	+6	CALABRIA	-319	-278
PIEMONTE	-89	-46			

Fonte: Rapporto osservatorio Gimbe

Ludopatia degli adolescenti due sportelli per aiutare i genitori

L'iniziativa del Comune per contrastare il gioco d'azzardo, ma anche la dipendenza da tablet e cellulari. Psicologi e consulenti a disposizione delle famiglie in via dei Serragli e alle Piagge

Gioco d'azzardo, fase due. Dopo la stagione delle ordinanze anti slot machine Palazzo Vecchio vara l'operazione "attenti a quel tablet". Due nuovi sportelli di ascolto e consulenza rivolti ai genitori di adolescenti per aiutarli a identificare i primi segnali di dipendenza da gioco d'azzardo e anche da smartphone.

Saranno aperti a ottobre: uno sarà nel centro storico in via dei Serragli e uno in via Liguria alle Piagge, zona molto colpita dal fenomeno. Saranno aperti due giorni a settimana e nell'occasione saranno presenti degli psicoterapeuti opportunamente formati per offrire un primo momento di ascolto e consulenza su problemi quali addiction da gioco, sexting, vaping (la tendenza a restare svegli di notte per chattare) e in generale comportamenti compulsivi da smartphone. Attraverso una App, ideata e gestita da Stefano Alemanno, responsabile dell'Ufficio Progetti innovativi del Comune, ci sarà la possibilità di dialogare on line direttamente con degli psicologi e prendere appuntamenti con loro. I due sportelli sono realizzati in collaborazione con la Diaconia Valdese fiorentina e sono finanziati da Regione Toscana e Ministero della Salute.

Ma non c'è solo questo nel nuovo piano a cui stanno lavorando gli assessori al sociale Andrea Vannucci e alla Scuola Sara Funaro. Ci sono anche nuove attività di prevenzione e contrasto rivolte alle scuole. Con l'inizio dell'anno scolastico 2019/2020 inizieranno le attività di

ideazione e realizzazione di un "serious game" con alcune classi dell'Istituto Sassetti-Peruzzi. I "serious game" ("giochi seri") sono giochi digitali che non hanno esclusivamente o principalmente uno scopo di intrattenimento, ma contengono elementi educativi. Nel progetto saranno coinvolti oltre 40 studenti nell'ambito del percorso di alternanza scuola/lavoro. Alla fine sarà realizzato e commercializzato un videogioco finalizzato a evidenziare i rischi da videogame. All'Istituto comprensivo Gandhi alle Piagge, invece, alcuni studenti delle medie inferiori, parteciperanno a un percorso di sensibilizzazione e attivazione sui rischi da gaming. Saranno coinvolte sei classi e i relativi docenti. In entrambi i casi è stato raggiunto un accordo con i dirigenti scolastici per la presenza, all'interno dei due istituti, di operatori specializzati. I progetti nei due istituti scolastici sono realizzati in collaborazione con l'Ufficio Promozione alla salute dell'Asl Centro Toscana - Firenze. Le varie attività per prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo rientrano nel progetto "Play off il gaming in adolescenza", coordinato da Stefano Alemanno e finanziato dalla Regione Toscana all'interno del piano nazionale di contrasto al gioco d'azzardo.

«Il gioco d'azzardo patologico è un problema serio di salute pubblica e coinvolge tante persone, di ogni età - spiega Vannucci -. È un fenomeno preoccupante della no-

stra società che riguarda non solo il singolo giocatore, ma anche la sua famiglia e l'intera comunità alla quale appartiene. Pertanto è necessario contrastarlo attraverso un lavoro di rete, dove ogni soggetto coinvolto dà il proprio contributo per mettere a punto un'unica strategia ad hoc che vada incontro alla complessità dei bisogni delle persone». «Lavorare sui fronti della sensibilizzazione e della prevenzione è molto importante soprattutto con i più giovani, che sono una delle fasce più a rischio - aggiunge Funaro -. Per questo continuiamo a investire nelle scuole cittadine proponendo ai nostri ragazzi interessanti progetti di prevenzione per metterli in guardia da eventuali rischi connessi all'uso smodato del cellulare». Del progetto "Play off il gaming in adolescenza" fanno parte anche degli incontri di formazione (realizzati in collaborazione con la Diaconia Valdese fiorentina) con cui fornire ai partecipanti strumenti e competenze adeguati a prevenire eventuali dipendenze dal cellulare e per non farsi trovare impreparati di fronte ai bisogni evolutivi, formativi e cognitivi dei nativi digitali.

Le domande di partecipazione ai corsi potranno essere inviate via email entro lunedì 16 settembre all'indirizzo stefano.alemanno@comune.fi.it. I sei incontri, che si terranno all'Info Point in piazza Stazione al civico 4 dalle 9.30 alle 13.30, inizieranno il 2 ottobre e termineranno il 20 novembre. - e.f.



**▲ Sala giochi**

Cresce la dipendenza dal gioco d'azzardo. I due sportelli per aiutare i genitori sono realizzati in collaborazione con la Diaconia Valdese e finanziati da Regione e ministero della Salute.

Assessora alla Scuola

Sopra Sara Funaro, assessora alla Scuola. Assieme al collega Andrea Vannucci, responsabile al Welfare, ha ideato il progetto contro la ludopatia sempre più diffusa tra i giovani.

SANTA MARIA A MONTE

Chiama per una risonanza a Pontedera, il posto lo trova solo a Pistoia

È preoccupato Moreno Piccinetti: a inizio anno gli trovano 12 cisti al rene sinistro. Il medico curante gli sollecita una risonanza magnetica addome inferiore e scavo pelvico (primo accesso), visto «che mio fratello minore è stato operato a un rene per una ciste che stava tramutandosi in tumore». Il 7 marzo va all'Asl di Pontedera per prendere un appuntamento, ma gli dicono che non «c'è alcun posto disponibile e di telefonare la settimana successiva». Sempre la stessa risposta, sia allo sportello che telefonando 4 volte al Cup. «Ho risolto telefonando a Pistoia dove mi hanno dato l'appuntamento per il 30 ottobre».

LARISPOSTADELL'ASL

In effetti l'utente non ha prenotato la prestazione nell'Asl Toscana nord, che - senza priorità - è disponibile ad oggi a Volterra, nello stesso territorio di residenza, per gennaio (tempo congruo se si tratta di un controllo). Se il medico indica una priorità viene rispettata con un appuntamento in 72 ore se urgente, in 10 giorni se breve, in 30 giorni se differibile o con la presa in carico da parte del servizio.



LA NOSTRA SALUTE: L'INCHIESTA

Quell'odissea dopo la frattura alla spalla

Continua il viaggio nella sanità che non funziona. Numerose le segnalazioni dei lettori. Tra queste l'odissea per ottenere la visita di controllo dopo la frattura a una spalla. La risposta del Cup di Cecina: «Non diamo appuntamenti per telefono». Da lì inizia lo scaricabarile./APAG.5



CECINA

Spalla fratturata, un'odissea ottenere la visita di controllo «Non si fissa per telefono»

Il figlio di Laura Miccoli, di Livorno, viene dimesso il 23 luglio dal pronto soccorso di Cecina. Ha una frattura dell'omero e due prescrizioni per ripetere i raggi X e la visita ortopedica a una settimana dalla dimissione. Nessuno, prima di dimetterlo, dal pronto soccorso, gli fissa in automatico i due appuntamenti. Così il giorno dopo inizia l'odissea di Laura Miccoli. Chiama il Cup di Cecina. La prima risposta: «Noi non diamo appuntamenti per telefono (il primo d'Italia, ndr). Deve venire allo sportello. Provi a chiamare in ortopedia». In reparto a Cecina sono allibiti: «Chiami la sala gessi». Qui il gioco dell'oca si completa: «L'appuntamento per il controllo? Al Cup». Dove riparte da capo: «Venga allo sportello. Oppure vada a Livorno». Dove il primo appuntamento disponibile è il 16 agosto.

LA RISPOSTA DELL'ASL

Per i soggetti con fratture - ammette l'Asl Toscana Nord Ovest - esistono agende dedicate gestite dallo sportello Cup che permettono di assicurare a tutti un controllo ad una settimana. Quindi al ragazzo doveva essere fissato dal Cup di Cecina l'appuntamento. Probabilmente c'è stato un fraintendimento con l'operatrice Cup. Ad ogni modo il 31 luglio il ragazzo è atteso alle 8.30 dal dottor Baldetti (il primario) nella sala gessi di Cecina per la rivalutazione del caso. Visita e test sono stati effettuati. Entro i 7 giorni previsti.



SANITÀ

Traffico e futuro dei padiglioni i nodi da sciogliere sull'ospedale

Domani al Cisternino di Città il progetto sarà illustrato ai cittadini e ai sindacati. Entro fine mese il sindaco firmerà l'accordo, i lavori termineranno nel 2028

Giulio Corsi

LIVORNO. Domani alle ore 18 al Cisternino di Città verrà presentato ai cittadini e ai sindacati il progetto preliminare del nuovo ospedale.

L'architetto dell'Asl **icilio Lanini** spiegherà come nascerà la nuova struttura, i tempi tecnici e la riorganizzazione dei servizi sanitari, mentre il sindaco **Luca Salvetti** illustrerà le motivazioni politiche che sono alla base della sua decisione di firmare l'accordo di programma raggiunto da Regione e Asl con la precedente amministrazione.

L'incontro con i cittadini e i sindacati arriva dopo un confronto che il sindaco ha avuto con alcuni primari dell'ospedale e dopo la commissione della scorsa settimana in cui il progetto è stato reso noto ai consiglieri comunali.

L'obiettivo è completare il percorso di condivisione e aprirsi a suggerimenti o proposte che possano migliorare il progetto.

«La città e gli operatori sanitari hanno bisogno di essere informati sul progetto e proprio per questo ho deciso di organizzare una serie di incontri pubblici con gli *stakeholders*, i cittadini ed i sindacati per confrontarli», dice Salvetti.

Va detto che margini per grandi modifiche non ce ne sono, almeno se si vogliono rispettare i tempi che prevedono in tempi brevissimi la firma dell'accordo decisiva per dare il via all'iter amministrativo.

Il progetto dell'Asl prevede un edificio gigante che sorgerà alle spalle degli storici padiglioni di viale Alfieri, tra il Parterre e via Gramsci. Un monoblocco imponente, come si vede dal *rendering* realizzato dall'Asl, che si svilupperà più in larghezza che in altezza: cinque piani (oltre ad uno interrato), ognuno dei quali di 7500 metri quadri di superficie, praticamente un campo di calcio ad ogni rampa di scale, disposti a ferro di cavallo.

Per costruirlo serviranno 6 anni, il doppio di quanto è stato necessario per i nuovi ospedali di Lucca e di Pistoia, ma qui c'è la difficoltà in più di dover costruire sulle aree di alcuni padiglioni che saranno abbattuti (il 9° e il 14° ad esempio) le cui attività dovranno trovare una sede alternativa. I lavori, peraltro, non potranno partire prima del dicembre 2022 e si concluderanno ad andar bene nel 2028-2029.

La suddivisione del nuovo ospedale prevede al pian terreno il nuovo pronto soccorso, che raddoppierà la superficie attuale e avrà un'area radiodiagnostica dedicata.

Il cuore del monoblocco sarà al primo piano: lì sorgeranno le nuove sale operatorie, la terapia intensiva, subintensiva, l'Utic, la radiologia. Dal secondo piano al quarto troveranno sede le degenze, divise per intensità di cura, con un totale di 450 posti letto.

Resterà al suo posto, all'8° padiglione, l'area materno-infantile, che sarà collegata con un camminamento sopraelevato al nuovo monoblocco.

vato al nuovo monoblocco.

La struttura - come dicevamo - sorgerà al posto di Malattie Infettive che si stabilirà al 4° padiglione e Nefrologia (che andrà provvisoriamente al 5°), ma si estenderà anche dove ora sorgono i laboratori di analisi, la farmacia, l'anatomia patologica, che si trasferiranno all'ex Pirelli che a sua volta sarà restaurata.

I nodi da sciogliere, che emergeranno anche domani, sono tantissimi. Proviamo ad elencare i principali: 1) i volumi di traffico sull'area del nuovo ospedale, considerando che l'entrata non sarà più da viale Alfieri ma da via Gramsci e considerando che sulla zona si aggiungerà anche il traffico per la Casa della Salute (che nascerà all'ex poliambulatorio), per le Rsa (sicuramente il Pascoli) che si trasferiranno nell'ex ospedale e tenendo conto anche dell'apertura della vicina Esselunga. 2) I problemi di parcheggio, considerando tutto quanto elencato al punto precedente. 3) La convivenza tra un cantiere lungo 6 anni e le normali attività ospedaliere. 4) Il destino dei vecchi padiglioni che non saranno utilizzati a fini sanitari e del palazzo della direzione di viale Alfieri: diventeranno case, uffici, scuole? 4) L'organizzazione sanitaria del monoblocco e le specialistiche che vi saranno trasferite: quali? Perderemo o guadagneremo qualcosa? 5) I finanziamenti: la Regione mette 195 milioni, ma ne mancano 65 per l'acquisto della strumentazione. 6) Il parco Pertini e l'area ex Pirelli. —





LASCIA IL CORD

Roberta Di Marsico primario a Ravenna

Ha lasciato l'ospedale due settimane fa Roberta Di Marsico, medico oncologo da anni responsabile del Cord. Di Marsico, dal 2000 a Livorno e dal 2011 responsabile del gruppo oncologico multidisciplinare senologico, ha vinto il concorso da direttore per la Prevenzione Oncologica dell'ospedale di Ravenna.



DA VENEZIA

A Neuroradiologia torna Testaverde

Dopo una parentesi all'Asl Serenissima di Venezia il neuroradiologo interventista Lorenzo Testaverde è tornato all'ospedale di Livorno, dove dal 2012 è stato uno dei più stretti collaboratori del primario Daniele Prosetti, in pensione da giugno. Testaverde farà parte della squadra guidata da Roberto Arpesani.



Il nuovo ospedale di Livorno dovrebbe sorgere dietro ai vecchi padiglioni tra il Parterre e via Gramsci

SANITÀ

Potenziati i servizi dei consultori della Asl

Potenziati i servizi per i più giovani assicurando 4 aperture settimanali dei consultori familiari e due dei consultori giovani. / INCRONACA

Potenziati i consultori familiari e giovanili Più giorni di apertura

PIOMBINO. Potenziati i servizi rivolti ai più giovani assicurando quattro aperture settimanali dei consultori familiari e due dei consultori giovani in Val di Cornia. È quanto deciso dall'Azienda sanitaria Toscana Nord ovest con la determinazione del direttore generale 539 a giugno.

«Sono state messe a disposizione delle risorse che permettono di incrementare sia l'offerta del cosiddetto percorso gravidanza che quella specificatamente assicurata ai ragazzi nei consultori giovani – spiega **Donatella Pagliacci**, direttore della Società della Salute Valli Etrusche –. Qui potranno trovare prestazioni gratuite alle quali accedere senza prescrizione del medico di famiglia, senza essere accompagnati dai genitori e in un clima di accoglienza e riservatezza».

In particolare, nei consultori familiari gli ambulatori per attività ostetriche e ginecologiche che si occuperanno del percorso gravidanza saranno effettuate martedì e venerdì a Piombino, lunedì a San Vincenzo e giovedì a Venturina. «Qui i giovani potranno trovare un'ostetrica e una ginecologa per semplici consigli, ascolto o per vere richieste di visite – dice **Gianna Battini**, responsabile dei servizi consultoriali –. Per la contraccettione, grazie alla leg-

ge regionale 1251 dello scorso anno, è possibile anche ottenere gratuitamente i dispositivi dopo aver redatto un piano tramite il ginecologo consultoriale. Si inizia con il counseling contraccettivo per individuare insieme all'utente il tipo più idoneo per arrivare, dopo eventuali accertamenti medici, alla distribuzione gratuita del contraccettivo scelto».

I consultori giovani saranno, invece, a disposizione il mercoledì dalle 14 alle 18,30 a Piombino e il giovedì dalle 17 alle 19 a Venturina. Nell'equipe di Piombino è prevista anche la figura dello psicologo con cui affrontare problematiche relative alla scuola, alle difficoltà incontrate nell'inserimento del mondo degli adulti, ma anche di delusioni o problematiche relazionali. Lo psicologo insieme all'ostetrica si occuperanno anche di educazione sanitaria in materia di sessualità e affettività collaborando con le scuole del territorio e organizzando delle visite al consultorio giovani.

Per avere informazioni più dettagliate sui servizi offerti è possibile telefonare tutti i giorni allo 056567691. Le prestazioni sono tutte gratuite, si può accedere senza essere accompagnati dai genitori ed è garantito un clima di accoglienza e riservatezza. —





LOTTA AL TUMORE AL SENO

Sempre Donna: «Infondate le critiche dell'ex primario»

L'associazione replica all'ex responsabile della Breast Unit Donato Casella
L'auspicio di una maggiore collaborazione da chi gli succederà nel ruolo

PIOMBINO. Di essere ringraziate non ci tenevano. È la loro storia, quella di Sempre Donna, a parlare. Hanno trovato spiacevole, però, trovarsi inserite tra le principali difficoltà incontrate dal dottor **Donato Casella** nel suo saluto dopo il trasferimento da Livorno a Siena dove dirigerà Chirurgia oncologica della mammella.

«Con Cecina e Piombino è stata una integrazione difficile, abbiamo ricevuto segnali di distacco, sia dalle realtà ospedaliere che dalle associazioni. Specialmente all'inizio non erano pronte a recepire il modello organizzativo della Breast unit centralizzata su Livorno. Costruttivo invece il rapporto con le associazioni livornesi», aveva dichiarato il medico alla vigilia della partenza.

«Il riferimento alla nostra associazione è evidente», affermano le volontarie in una nota. Toni pacati e una serie di fatti. Si parte dal 2017 con la costituzione all'ospedale livornese della Breast unit, per la quale il percorso senologico di Piombino e Cecina ha subito significative variazioni, «senza che, nonostante le nostre richieste, sia stata indicata formalmente alcuna chiara procedura di modifica rispetto al preesistente,

peraltro molto ben funzionante», afferma l'associazione. Che di dubbi non ne ha sulla validità del fatto che la fase strettamente chirurgica fosse trasferita nel capoluogo. È ritenuto importante, però, come caldeggiato dalle stesse pazienti – che la fase della diagnosi, del pre-post-operatorio e del follow-up fossero condivise, integrate e svolte anche sul territorio. Come prevede la normativa sulle Breast unit e come accadeva qua prima della sua entrata in funzione.

Sempre Donna ricorda gli incontri con l'Azienda e con il dottor Casella, «ma – sottolinea – nulla di ciò che era stato concordato tra tutte le parti si è poi concretizzato. Anzi, nel tempo, l'attività dell'ambulatorio di senologia a Villamarina è stata fortemente ridotta fino all'attuale chiusura, nonostante la disponibilità del responsabile della chirurgia, il dottor Campana».

Attualmente l'ambulatorio funziona a Cecina, ogni 15 giorni, da un medico dell'ospedale di Pontedera «senza, però, che ci sia ancora un percorso deliberato. Per questo – prosegue l'associazione – ci siamo attivate, ancora una volta, per richiedere alle istituzioni ed

all'azienda il ripristino di un efficace e formalizzato percorso senologico, stante la disponibilità di strutture e personale qualificato anche nella Società della salute Valli Etrusche».

Insomma, segnali di distacco a Sempre Donna non ne ravvisano. Dalla loro, una storia iniziata nel 2006. Perché è da allora che si occupa del problema con programmi di sensibilizzazione allo screening, di accompagnamento lungo tutto il percorso e di sostegno psicoterapeutico alla persona malata ed ai suoi familiari.

Dalla parte della concretezza, ci sono anche le donazioni a Villamarina di due apparecchi per la pressoterapia e di due computer per il Cord. E ancora, in collaborazione con la Pubblica assistenza, il servizio di trasporto gratuito verso la radioterapia di Livorno. L'elenco continua con gli incontri pubblici e la partecipazione a corsi di formazione, inclusi quelli per essere attivi nelle Breast unit. Adesso le volontarie si augurano maggiore collaborazione del prossimo responsabile dell'unità livornese. E intanto – assicurano – continueranno ad occuparsi delle donne e del loro benessere. –

V. P.





Una donna che si accinge ad essere sottoposta alla mammografia

PISTOIA

Avviso di garanzia ai sanitari per la morta al pronto soccorso

Il sostituto procuratore della Repubblica De Gaudio domani affiderà l'incarico per l'autopsia sulla salma della settantaquattrenne deceduta dopo sei ore di attesa in sala triage PETRELLA / IN CRONACA

DRAMMA AL SAN JACOPO

Sanitari indagati per la morta al pronto soccorso

Non è più contro ignoti il fascicolo aperto dalla procura: avvisi di garanzia in vista dell'autopsia fissata per domani

PISTOIA. Il sostituto procuratore della Repubblica di Pistoia, **Leonardo De Gaudio**, ha iscritto più di un sanitario sul registro degli indagati con l'accusa di omicidio colposo per la morte della settantaquattrenne **Joann Zinkand**, avvenuta nel pronto soccorso dell'ospedale San Jacopo di Pistoia nelle notte fra venerdì e sabato scorsi. Una iscrizione con contestuale invio di un avviso di garanzia e l'invito a nominare un proprio perito di fiducia che possa presenziare all'autopsia che il sostituto De Gaudio affiderà domani alla dottoressa **Luciana Sonnelli** di Lucca. Le domande alle quali il perito della procura dovrà sostanzialmente rispondere sono legate alle cause che hanno provocato il decesso della statunitense che viveva in Italia da oltre cinquant'anni, e se quelle cause potevano e dovevano essere individuate e contrastate prima che producessero l'effetto letale, da parte di quei sanitari che durante le oltre sei ore in cui la donna è rimasta al pronto soccorso, l'hanno visitata e tenuta sotto controllo senza però intervenire con efficacia.

Secondo la ricostruzione fornita dall'Azienda Sanitaria di quanto accaduto, la donna sarebbe giunta al pronto soccorso poco dopo le 22 di venerdì sera. Alla donna era stato attribuito un codice 3 (urgenza differibile) «perché presentava una sintomatologia acuta che la paziente riferiva di avere da due giorni - si legge nella nota dell'Asl - Al momento dell'accettazione era in buone

condizioni generali e si muoveva 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 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 ad eseguire un'indagine diagnostica radiologica ma intorno alle ore 4,35 la paziente subisce un arresto cardiorespiratorio che, nonostante i 45 minuti di manovre respiratorie, la portavano al decesso».

Una ricostruzione che quindi da una parte conferma che la donna è arrivata al pronto soccorso poco dopo le 22 e che ha ricevuto vari controlli senza che però nessuno dei sanitari che l'hanno visitata si siano accorti del reale stato di gravità. Resta il dubbio da sciogliere quindi se l'infausta patologia poteva e doveva essere diagnosticata fin da subito. —

Pasquale Petrella



Joann Zinkand

LA VITTIMA

Una vita passata a cantare e suonare nei locali al top

Joann Zinkand, cantante e pianista americana, si era trasferita a Firenze attorno ai vent'anni, e lì si era sposata con un fotografo. La coppia era poi venuta a vivere a Pistoia. Rimasta vedova, la 74enne pianista e chitarrista aveva continuato a fare le sue serate di pianobar in giro per l'Italia, cantando a lungo, tra l'altro, al famoso "Jekie O" di Roma. —



SANITÀ

**“Diritti” all’attacco:
«Futuro a rischio
per il Cesat»**

L’associazione politica “Diritti in Comune” all’attacco dopo l’incontro in municipio sulle liste d’attesa con l’assessora regionale Stefania Saccardi. Nel mirino, oltre al doppio-binario per le prenotazioni di visite ed esami (con la penalizzazione di coloro che si rivolgono a medici e farmacisti), ci finisce il Cesat: «Si parla di innovazioni futuribili, dimenticando che non esiste più una équipe medica stabile che dia fiducia ai cittadini, tanto che gli interventi sono fortemente diminuiti, la sale operatorie sono state chiuse in anticipo rispetto al normale periodo estivo e le liste di attesa sono diminuite, non per i maggiori interventi ma per le minori richieste. Il futuro del Centro sostituzioni articolari è estremamente a rischio».



INTERVISTA AL PRESIDENTE DEI MEDICI CATTOLICI

Boscia: dal Cnb parere inopportuno, la vita non va messa ai voti

«Considerare il testo come uno strumento per il legislatore è di per sé una pressione, meglio puntare sulle cure palliative»

ALESSIA GUERRIERI

Non esiste un diritto a morire né ad essere uccisi e soprattutto la bioetica non va ridotta al campo biogiuridico, «perché la vita non va messa ai voti». Parla di parere inopportuno con tempestività non casuale Filippo Maria Boscia, presidente dei medici cattolici italiani (Amci) in riferimento al parere espresso dal Comitato nazionale di bioetica: «I medici cattolici sono stati colpiti al cuore».

Perché?

Il fatto che sia un parere che venga definito strumento utile al legislatore per decidere, come ha detto il presidente del Cnb, è per me una pressione. Questo comitato indipendente ha messo insieme dei pareri concettuali di diversa ideologia nei quali la valenza antropologica è sminuita. Non perché i contenuti non siano pertinenti, ma proprio per questa dichiarazione inopportuna. Non è che il comitato di bioetica ci debba imboccare o stimolare su questi temi. Questo parere è una raccolta opinioni diverse a favore di una tesi o di un'altra. Ma la bioetica non può essere ridotta ad una visione ristretta nel campo bio-giuridico, per-

ché la vita umana non è da mettere ai voti. E occorre uscire da tutte le ambiguità etiche e le semplificazioni di definizioni per giungere al cuore del problema: non esiste il diritto di essere uccisi, non esiste un diritto a morire, lo Stato deve continuare a garantire a tutti i più alti livelli l'assistenza sanitaria e i medici sono chiamati ad un supplemento di saggezza. L'integrità morale del medico rende proprio inconciliabile l'agire medico con l'eutanasia, perché il fine è promuovere la vita e curare.

Ma nel parere questo riferimento c'è.

È una delle tre posizioni nel comitato, ma a noi medici spetta lanciare un monito a politica e diritto: dovrebbero astenersi dal creare drammatici vulnus nell'arte medica e nell'esercizio della professione, in cui bisogna richiamare il primato della coscienza, il primato dell'ordine del cuore che è centrato sulla libertà e sulla coscienza della persona sofferente che è pari a quella del medico e degli operatori sanitari. Una morte è buona se non uccide la dignità di nessuno, se non uccide la vocazione personale e rispetta l'*ethos* del morente.

Cosa dovrebbe fare il Parlamento secondo lei?

Rendere accessibili le cure palliative e la terapia del dolore a tutti, impegnare medici e sanitari a costruire alleanze terapeutiche improntate al reciproco rispetto, all'autonomia decisionale di cittadini e medici sullo stesso piano, per non fare di quest'ultimi degli zerbini dove pulire le scarpe sporche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Filippo Maria Boscia



Fine vita in Aula, ora è corsa contro il tempo

In Commissione sfuma l'intesa sul testo base. Oggi ultima chance per calendarizzare il testo a settembre

Sancita la divisione nel merito della modifica da adottare per venire incontro alla richiesta della Consulta, emerge un fronte ampio (Lega, Fi, Pd e Leu) che chiede il dibattito a Montecitorio per cercare un compromesso. Decidono i capigruppo

ANGELO PICARIELLO
Roma

Corsa contro il tempo per evitare che il Parlamento debba abdicare sul fine vita. Come è noto il 24 settembre la Consulta tornerà a riunirsi sul caso Cappato-Dj Fabo, e - in caso di inerzia parlamentare - interverrà a indicare la modifica legislativa. Le Commissioni Affari Sociali e Giustizia della Camera hanno preso atto che non c'è intesa, innanzitutto nella maggioranza, su un testo base condiviso, per incardinare la discussione in aula per settembre. Ma quando la situazione sembrava perduta (tanto che Paola Binetti, dell'Udc, parlava di «uno dei momenti più bui della nostra Repubblica», accusando M5s e Lega di essere «uniti solo nel dire no alla vita») si apriva un insperato spiraglio. Vito De Filippo del Pd si diceva disponibile a convergere su un intervento di modifica circoscritto all'articolo 580, che punisce l'aiuto al suicidio, prescindendo dall'argomento divisivo "eutanasia sì, eutanasia no". Ma soprattutto le opposizioni (Pd, Leu e Forza Italia) pur divise nel merito manifestavano una forte convergenza sul metodo, circa la necessità di ricercare una modifica in grado di scongiurare la "supplenza" da parte della Consul-

ta. Che costituirebbe un caso senza precedenti, e per di più su un tema così delicato. Emergeva così un fronte variegato e amplissimo (dalla Lega, fino a Leu, passando per Fdi, Pd e Fi) schierato comunque per andare in aula entro il 24, con il solo M5s in cui sembra prevalere, viceversa, la volontà di attendere la decisione della Consulta. Era questa la posizione espressa da Giorgio Trizzino. M5s in alternativa chiederebbe la piena depenalizzazione dell'articolo 580 o, almeno, l'attenuante generalizzata (e la riduzione della pena al minimo) per tutti i casi di aiuto al suicidio, mentre la proposta del leghista Alessandro Pagnano (che chiede anche un rafforzamento delle cure palliative) circoscrive questo sconto di pena a casi limitati, relativi agli stretti familiari e alle prognosi infauste. A quel punto la presidente della commissione Affari sociali Marialucia Lorence (di M5s) aggiornava a oggi l'ufficio di presidenza della Commissione, per le ultime valutazioni, in vista della riunione dei capigruppo che dovranno definire, nella stessa giornata di oggi, l'ordine dei lavori della Camera di settembre. C'è, come porta alla luce Domenico Menorello dell'osservatorio *Veralex?*, anche un tema che riguarda la violazione

del contratto di governo, che la Lega sarebbe pronta ad addebitare ai propri alleati, in caso di intervento della Consulta conseguente all'inerzia parlamentare. «Impediamo questo scempio, chiede, per Forza Italia, Maurizio Gasparri. Duro con M5s il forzista Antonio Palmieri: «È inaccettabile e offensivo evocare un conflitto fra fautori della sofferenza e chi è animato da umana pietà, così come non vi è alcun "derby" tra laici e cattolici. Non siamo all'esame di catechismo, ma ci si confronta sulla ragionevolezza delle proposte - rimarca -. Siamo tutti contro la sofferenza inutile. La legge sulle DAT consente di rinunciare alle cure e di accedere alla sedazione profonda» ricorda Palmieri. «Se le opinioni di merito ci dividono ci accomuna la consapevolezza del nostro ruolo di legislatori e della responsabilità che la Costituzione assegna», è l'appello ai presidenti delle Camere firmato da Gaetano Quagliariello e sottoscritto da parlamentari di diversi gruppi. «Ci sono ancora pochi giorni perché Camera e Senato dimostrino non solo di non volere il suicidio assistito, ma anche di non accettare il proprio conseguente suicidio come istituzione», avverte il Centro studi Livatino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RAPPORTO

Un milione di italiani si sposta per le cure Emilia, Lombardia e Veneto le regioni scelte

Come “migranti sanitari”, gli italiani continuano a spostarsi fuori regione per curarsi, mettendo in moto un «fiume di denaro che viaggia soprattutto da Sud verso Nord», spostando quasi 4,6 miliardi di euro l'anno. Che si tratti di ovviare alle liste d'attesa, trovare un centro specializzato o di poca fiducia nelle strutture della propria regione, a scegliere il ricovero lontano da casa sono circa un milione di persone l'anno, a cui si aggiungono coloro che si spostano per cure termali, somministrazione di farmaci e visite specialistiche. E, «a incassare l'88% del saldo attivo sono Emilia Romagna, Lombardia e Veneto». A fare il punto è un report della Fondazione Gimbe. Per le compensazioni finanziarie dovute a ricoveri, day hospital, specialistica, cure termali e farmaceutica, le Regioni hanno rendicontato 4,57 miliardi nel 2017, in leggero calo rispetto ai 4,63 del 2016. Tra quelle con maggiore “indice di fuga”, il Lazio (13,2%) e la Campania (10,3%) che insieme contribuiscono a circa 1/4 della mobilità sanitaria passiva. Le Regioni con saldo positivo superiore a 100 milioni sono tutte del Nord, quelle con saldo negativo maggiore di 100 milioni tutte del Centro-Sud. La Lombardia ha un saldo positivo di 784 milioni, l'Emilia Romagna di 307 milioni e il Veneto di 143. Il saldo negativo più rilevante è quello di Calabria (-281 milioni) e Campania (-318 milioni).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Dimesso con acqua e zucchero Il nostro bimbo morto in 12 ore»

Indagato il medico dell'ospedale. I genitori: neanche una visita

Nel Vicentino

VALLI DEL PASUBIO (VICENZA)

«Non è possibile che un bambino forte e sano sia morto così, da un momento all'altro. Giulio non era un bimbo fragile: correva tutti i giorni su e giù». Luca Cortiana indica la scarpata erbosa che si alza davanti a casa sua e nel farlo sembra avere ancora negli occhi la sagoma del figlioletto che si arrampica ridendo. Giulio, appena tre anni, è morto nell'arco di dodici ore, come racconta Erica, la mamma: «Lunedì mattina stava bene, poi intorno all'una ha cominciato a lamentarsi di forti dolori alla pancia. Un'ora dopo eravamo già all'ospedale».

Portato al pronto soccorso dell'ospedale di Santorso, nel Vicentino, tra le braccia della madre, il bambino appariva molto debilitato: «Anche il medico, quando l'ha visto, mi ha chiesto se fosse sempre tanto pallido — continua Erica —. Gli ho risposto di no, che infatti eravamo preoccupati. Lui ha detto che forse era un po' disidratato e che sarebbe bastata un po' di acqua e zucchero». La temperatura era sopra la norma, così i sanitari dell'Usl 7 gli hanno somministrato una tachipirina. «Ma non hanno fatto alcun esame,

solo le palpazioni addominali. Però Giulio aveva appena preso le medicine, forse anche per quello il dolore era diminuito, e così ci hanno rimandati a casa». A chiarire come sia potuto accadere sarà l'autopsia che disporrà domani il pubblico ministero di Vicenza, Luigi Salvadori, che ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo, incaricando i carabinieri di acquisire le cartelle cliniche. Nelle prossime ore il magistrato avviserà il medico che aveva preso in cura il piccolo paziente nel corso del primo accesso all'ospedale. Un atto dovuto, per permettere al dottore, iscritto sul registro degli indagati, di partecipare all'autopsia con un suo specialista. La coppia, comprensibilmente sconvolta, si è già rivolta ad un avvocato di fiducia, un legale che proprio di recente ha seguito casi simili e che ha già disposto l'esame autopsico con un medico legale di parte.

«Quando muore un bambino è sempre difficile gestire le emozioni», ammette Massimo Scollo, primario del reparto di Pediatria. Ma Luca ed Erica non vogliono puntare il dito contro nessuno, non ancora almeno: «Non sappiamo niente, è troppo presto — scuote la testa il papà —. Però una cosa possiamo dirla: avrebbero potuto fare qualche

esame in più, magari così sarebbe emerso qualche valore fuori scala, qualche campanello d'allarme. Invece non gli è stato fatto nessun prelievo di sangue, non gli è stata misurata la pressione, né la glicemia. Non l'hanno neppure trattenuto una mezz'ora in osservazione, giusto per capire come si evolveva la sua situazione».

Gli esami sono stati eseguiti, ma solo quando la famiglia è tornata di corsa all'ospedale, in serata: «Alla fine hanno chiamato Erica e le hanno detto che avevano la diagnosi: diabete. Ma ormai era tardi, il sangue di Giulio era diventato troppo denso, tanto che hanno detto di aver faticato a lungo per il prelievo».

**Benedetta Centin
Giacomo Costa**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

● Giulio Cortiana, 3 anni, di Valli del Pasubio (Vicenza) è morto all'ospedale di Santorso: poche ore prima era stato dimesso dal pronto soccorso. Aperta un'inchiesta per omicidio colposo



In Danimarca pazienti e medici felici

Un eccellente sistema, rispettoso delle esigenze di tutti, e una fiducia nello Stato che si riverbera anche sui dottori, spiegano le buone performance della Sanità in questo Paese in cui il contenzioso tra le due parti in gioco sembra assente, come ci racconta un camice bianco italiano che lì lavora

di **Daniela Natali**

Quando si dice *welfare*, anche se il termine è inglese, il pensiero corre ai Paesi scandinavi che del motto «assistiti dallo Stato dalla culla alla tomba» hanno fatto il loro modo di vivere.

«Posso confermare: in Danimarca in tutti i settori pubblici, sanità compresa, la tutela è garantita. E l'etica del lavoro si tocca con mano. Negli ospedali nessuno, dal primario all'infermiere, timbra alcunché né quando entra, né quando esce. I miei colleghi danesi si stupivano del mio stupore: "A che cosa serve un timbro? Certifica che sei presente, non che stai lavorando. È un trucco per fannulloni"».

Venerino Poletti, classe 1956, presidente della Società italiana di pneumologia ospedaliera (Ai-po), direttore del Dipartimento Toracico della Usl di Romagna è un singolare pendolare perché dal 2015 passa parte del suo tempo in Danimarca, dove è docente di Medicina respiratoria e Allergologia all'Università di Aarhus, la seconda città del Paese dopo la capitale, Copenaghen.

Che cos'ha di diverso l'organizzazione sanitaria danese rispetto alla nostra?

«Tanto per avere un'idea qui non esistono codici bianchi in Pronto soccorso. Il cittadino in caso di bisogno si rivolge al medico di famiglia e, se quest'ultimo è in ferie o non è di turno - tenete presente che qui vacanze, tempi di riposo e per la famiglia sono presi sul serio quanto il lavoro -, al collega che lo sostituisce o alla Guardia medica, che è in funzione dalle 16 alle 8 di mattina quando gli studi dei medici di base sono chiusi».

Nulla di diverso di quanto accade in Italia, dopo tutto.

«Beh qualcosa di diverso c'è. Qui il filtro funziona: in Pronto soccorso si entra soltanto, o quasi soltanto, in ambulanza o inviati da un medico. Da aggiungere che nell'ambulatorio del medico di famiglia vengono gestiti anche gli esami più semplici. Prelievi del sangue, tampone orofaringeo sono eseguiti da un infermiere, i reperti vengono inviati in un laboratorio e i risultati arrivano al medico direttamente sul suo monitor. Una bel-

la semplificazione rispetto al via vai di malati e carte cui assistiamo in Italia. E al medico spetta anche l'organizzazione e l'invio in strutture più complesse di un ambulatorio se sono necessari esami più complicati».

Da noi i medici debbono combattere spesso con pazienti che chiedono farmaci oltre a visite ed esami: accade anche in Danimarca?

«Qui nessuno insisterebbe per farsi prescrivere farmaci o esami che il medico ritiene inutili. Ci si fida del dottore come ci si fida dello Stato. Certo giova alla morigeratezza l'esistenza di un "piano farmaco". I cittadini pagano (al massimo) una cifra corrispondente più o meno 500 euro l'anno per le medicine, ma quelle più costose e quelle per patologie gravi sono gratuite. Niente ticket invece per le visite specialistiche».

Immagino che, vista la situazione, la sanità privata non abbia ragione di esistere?

«E invece non è così. Lo Stato garantisce visite ed esami in tempi ragionevoli - mai sentito di lunghe liste di attesa - ma non si può scegliere lo specialista. È l'ospedale che decide da chi mandarti. Se si vuole essere visitati sempre dallo stesso dottore è necessario rivolgersi al privato. Per questo, e per le cure dentistiche, esistono le assicurazioni sanitarie. Vorrei aggiungere inoltre che qui, chi lavora in un ospedale pubblico non può fare attività privata né intramoenia, dentro le mura del nosocomio, né, tanto meno extramoenia, fuori».

I pazienti non se la passano male, pare di capire, ma anche i medici sono soddisfatti?

«A parte l'organizzazione più efficiente, gli stipendi sono buoni: variano dall'equivalente - nel Paese vige la corona danese - di 8,5 mila a 10 mila euro al mese lordi. Ma la differenza di guadagno tra quello che noi chiamavamo primario e un giovane specializzando non è molta. D'altronde per equa distribuzione del reddito la Danimarca è seconda solo alla Svezia. Senza contare che i rapporti tra colleghi sono molto paritari».

Un difetto ci sarà: in Danimarca è facile licenziare i dipendenti, vale anche per i medici?



«Si è abbastanza facile ma ci sono ottime garanzie di ritrovare un impiego in sei mesi. E chi rimane senza può contare su una cifra più che decorosa garantita dallo Stato in attesa che si riquilibrino, se necessario, e trovi un nuovo lavoro. In generale, si crede più che alla certezza del posto di lavoro alla certezza di trovar lavoro».

I medici danesi sono preparati?

«Sono bravi ma direi quanto quelli italiani. Le nostre Università sfornano eccellenti professionisti. Abbiamo studenti e neolaureati con un ottimo livello di preparazione teorica».

Una chiosa: più facile far funzionare bene le cose un Paese piccolo (meno di sei milioni di abitanti) con un debito pubblico pari al 36,1 % del Pil mentre da noi è del 131%.

«Sì, ma c'è un'altra variante di cui tener conto: qui la gente paga le tasse, più salate che in Italia, e molti vorrebbero perfino versarne di più per avere servizi ancora migliori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**In ambulatorio
si fanno
anche gli esami
più semplici,
i reperti sono
inviati ai
laboratori e i
risultati arrivano
sul monitor
del curante**

Nuova organizzazione

In arrivo 16 «Super ospedali»

Come sono organizzati gli ospedali in Danimarca? «È recentemente partito il programma "Super Hospital" — spiega Venerino Poletti — per riprogettare l'intero sistema nazionale. L'assistenza ospedaliera dovrebbe concentrarsi principalmente in sei mega-poli, costruiti ex novo o ristrutturando radicalmente quelli già presenti. Si tratterà di ospedali ad alta tecnologia, il primo ad essere realizzato è l'ospedale di Aarhus, dove lavoro io. Ha 1.150 posti letto (cifre altissima per un Paese con meno di sei milioni di abitanti; da noi i maggiori Policlinici hanno da 1.000 a 1.500 posti, ma siamo 60 milioni, ndr) e comprende 44 dipartimenti clinici».

La nascita di questi colossi non comporterà la scomparsa di piccoli ospedali locali? Non partiranno lamentele e accuse come accade da noi in questi casi? «Non mi occupo di economia sanitaria e non so che cosa accadrà. Ma sono certo che non ci saranno cortei di protesta e lettere indignate ai giornali. Qui c'è la convinzione che lo Stato agisca sempre nell'interesse collettivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Da sapere**

Dato che la Danimarca fa parte dell'Unione europea se un cittadino italiano si ammala in questo Paese ha diritto gratuitamente alle cure mediche da dispensarsi subito. Bisogna ricordarsi di portare con sé la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM). Il Pronto soccorso risponde al numero europeo di emergenza 112, che è gratuito. Per rivolgersi alla Guardia medica, il numero è 7013 00 41, funziona dalle 16 alle 8, durante i giorni festivi e gli weekend

PERCHÉ IL PRONTO SOCCORSO IN ITALIA È «MALATO»

All'origine dei disagi spesso lamentati dagli utenti ci sono la carenza dei posti letto nei reparti, un coordinamento da migliorare con il servizio 112/118 e un rapporto da implementare con i medici di medicina generale



di **Antonio Pesenti***

Ogni anno, un Italiano su tre ricorre a un Pronto soccorso. Questa estesa utenza lamenta, non sempre ingiustificatamente, un servizio insoddisfacente, caratterizzato da lunghe attese, confusione, assistenza approssimativa, disumanizzante.

Due fattori esterni vincolano il Pronto soccorso: il ruolo della medicina di base e quello dei ricoveri ospedalieri.

Il medico di medicina generale deve spesso rinunciare alla sua funzione di primo filtro a monte del Pronto soccorso. La medicina attuale richiede infatti tecnologie e strumenti diagnostici che il singolo professionista spesso non possiede. La riorganizzazione della medicina generale in Distretti, Case della salute, associazioni di Medici, Aggregazioni Funzionali Territoriali, è generalmente fallita. Forse prevedere per i medici ospedalieri una possibilità di operare anche come medici di medicina generale favorirebbe una più efficace interazione fra la medicina intra ed extra ospedaliera. Il paziente di fatto trova spesso come unica soluzione il ricorso a un Pronto soccorso, contribuendo al suo affollamento.

L'altro fattore «esterno» sta nella difficoltà che i Pronto soccorso incontrano nel ricoverare i pazienti in ospedale. In Germania il numero di ricoveri per abitante è più del doppio di quello in Italia, e quello della media Ocse è superiore a quello italiano di almeno un terzo. Ora, poiché è difficile pensare che la salute dei nostri vicini sia tanto più fragile della nostra, è possibile che questa differenza sia dovuta a un fattore esterno, che limita forzatamente il ricorso al ricovero: tale fattore è il sempre più ridotto numero di posti letto ospedalieri disponibili. Nel 2000 l'Italia disponeva di 4.2 posti letto per mille abitanti, ridotti a 2,6 nel 2016, a fronte di 3,1 in Fran-



cia, 5 in Austria e Belgio, 6.1 in Germania. La scarsità di posti letto spiega i ritardi nell'invio ai reparti dal Pronto soccorso, la cui giustificazione è spesso «mancanza di posti letto». Il ridotto numero di posti letto limita il numero di ricoveri, con ricadute socio-sanitarie non misurate, ma verosimilmente rilevanti.

Un terzo motivo di difficoltà per i nostri Pronto soccorso è rappresentato dalla trasformazione da «luogo di transito verso i reparti» a «luogo di diagnosi e cura», con prolungata permanenza nei locali del Pronto soccorso. Ciò è in parte voluto e in parte conseguenza della difficoltà di ricovero. Il Pronto soccorso, inserito in un Dipartimento d'Emergenza che comprenda le previste Specialità ospedaliere in accordo ai livelli previsti, deve poter utilizzare appieno e il più rapidamente possibile le diverse competenze diagnostiche e terapeutiche presenti.

Da ultimo, ma certo importante, è l'integrazione fra il sistema dell'Emergenza territoriale (112/118) e il sistema di Urgenza Emergenza ospedaliero. L'integrazione fra i due sistemi è essenziale nell'arresto cardiaco, nell'infarto miocardico, nell'ictus, nel trauma e in tutti i casi per i quali sempre più fondamentale è il fattore tempo (ore o minuti).

L'attuale ordinamento per specializzazione crescente dal semplice Pronto soccorso al DEA polispecialistico di II livello richiede un sistema di trasporto dei pazienti tra ospedali, sicuro e protetto, che può essere garantito al meglio in totale sinergia con il servizio 112/118.

** Direttore Dipartimento Emergenza Policlinico di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Siamo pronti per l'era dei chirurghi cyber?

L'interazione tra uomo e robot, in sala operatoria come in altri ambiti sanitari, è già una realtà. Ora si sta preparando però il terreno per una loro «fusione»

di **Ruggiero Corcella**

In una recente intervista al New York Times, il cardiologo statunitense Eric Topol, fondatore e direttore dello Scripps Research Translational Institute ha rilanciato uno dei temi sui cui è tra i maggiori esperti internazionali: la convergenza fra tecnologia e medicina.

Ne parla in modo esteso nel suo ultimo libro «Deep Medicine. How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again» (Basic Books, Hachette Book Group) diventato un bestseller tra gli addetti ai lavori.

Alla domanda del giornalista Anahad O'Connor se in futuro i robot assistiti dall'Intelligenza artificiale sostituiranno i chirurghi, Topol risponde: «Assolutamente no. L'intelligenza artificiale può aiutare a rendere più precisi interventi di microchirurgia delicati, come abbiamo già visto con la retina. Ci saranno robot migliori per la chirurgia di quelli che abbiamo ora. Ma ciò non ovvierà alla necessità di chirurghi umani. Aumenterà solo le loro prestazioni. Vorreste che il vostro intervento chirurgico fosse eseguito da un robot?».

La risposta negativa, al momento, sembra abbastanza scontata. Soprattutto in determinate fasce d'età di popolazione. Un'indagine dell'istituto di ricerca Statista (Usa) per capire

quante persone nel 2018 hanno preferito la chirurgia assistita da robot alla chirurgia tradizionale ha infatti mostrato come la prima opzione abbia ottenuto la maggioranza solo nella fascia d'età tra i 18 e i 44 anni.

In fondo, però, una sorta di «medico aumentato» esiste già. Basti pensare alla robotica in ambito chirurgico, così come all'Intelligenza artificiale in campo diagnostico. Si stima che in Italia siano oltre 20milagli interventi operatori compiuti ogni anno con l'impiego di un sistema robotico. Nel mondo ne sono attivi circa 5 mila, dei quali 111 in Italia (fonte Ab Medica). Fra i tanti esempi della robotica chirurgica, a maggio 2017 un team di chirurghi ha eseguito con successo il primo intervento robot-assistito all'interno dell'occhio umano. Gli specialisti hanno testato l'approccio in uno studio che ha coinvolto sei pazienti sottoposti a chirurgia vitroretinica robot-assistita e altri sei trattati con intervento manuale standard. «Il robot si è comportato meglio dell'uomo causando meno emorragie retiniche, ma lo studio non aveva abbastanza forza per mostrare risultati statisticamente significativi», ha spiegato Robert MacLaren del Nuffield Department, Clinical Neurosciences, dell'Università di Oxford. «La tecnologia robotica probabilmente ci permetterà di eseguire nuo-

vi interventi che attualmente vanno oltre la capacità della mano umana».

E chissà se in un futuro (per ora lontano) non assisteremo anche al primo intervento effettuato da un chirurgo-robot. Un cyborg, insomma, una fusione tra uomo e macchina.

Il recente annuncio dell'amministratore delegato di Tesla, Elon Musk, sugli sviluppi del progetto Neuralink (lanciato nel 2017) sembra andare in questa direzione sia pure riguardo a pazienti che soffrono di patologie molto gravi. Il team di ricercatori e scienziati di Neuralink ha infatti creato e sperimentato sui topi un'interfaccia cervello-computer. Musk vorrebbe iniziare i test sull'uomo nel 2020.

Intanto resta ancora da capire come rendere un robot «socialmente accettabile» all'uomo.

Una possibile soluzione potrebbe essere quella di «mettersi nei panni» della macchina, attivando così i meccanismi cerebrali dell'empatia. È la strada seguita in uno studio pubblicato su Scientific Reports da ricercatori francesi e italiani. Attraverso la realtà virtuale, alcuni studenti sono «entrati» in due modelli diversi di robot guardando la realtà con gli occhi di questi. «L'atteggiamento dei partecipanti è diventato più amichevole», assicura uno degli autori dello studio, il professor Francesco Pavani dell'università di Trento

Le cifre

20mila

gli interventi effettuati in Italia ogni anno con un sistema robotico

5mila

i sistemi robotici attivi nel mondo che effettuano interventi

111

i robot da sala chirurgica che sono attivi in Italia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anche la sanità privata cresce grazie alla Borsa

Finanziare la crescita senza cedere azioni, ma aumentando il capitale sociale, per essere competitivi: così il gruppo Garofalo Health Care a fine 2018 è approdato al segmento Mta, primo e unico caso in Italia

di Riccardo Venturi



MARIA LAURA GAROFALO, A.D. DEL GRUPPO GHC

La quotazione in Borsa a fine 2018, con pieno successo nonostante le condizioni avverse dei mercati, e subito dopo due acquisizioni di peso: il poliambulatorio Dalla Rosa Prati di Parma e gli Ospedali Privati Riuniti (OPR) di Bologna. È il ruolino di marcia degli ultimi mesi del Gruppo Garofalo Health Care (Ghc), tra i principali in Italia nel settore della sanità privata accreditata, prima e unica società del settore sanitario ad essere quotata in Borsa Italiana, sul segmento Mta. «Ci siamo quotati il 9 novembre 2018 in un momento di massima criticità dei mercati finanziari» dice Maria Laura Garofalo, amministratore delegato del Gruppo Garofalo Health Care, «abbiamo sofferto ma non abbiamo mollato, e la tenacia ci ha premiati: la richiesta è stata tre volte superiore offerta». Lo sbarco in Borsa è arrivato dopo anni di crescita, culminati nel 2017 con l'acquisizione del Gruppo Fides, 11 strutture socio-sanitarie dislo-

cate tra Genova e provincia, e della casa di Cura Prof. Nobili in provincia di Bologna. «Abbiamo deciso di quotarci perché il nostro settore, quello della sanità privata accreditata, dopo 40 anni dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale sta attraversando un momento storico particolare» spiega Garofalo, «è frammentato in tante singole piccole

medie strutture, aziende di famiglia che dopo 40 anni dalla nascita si trovano di fronte a un passaggio generazionale complicato». La tendenza è dunque quella dell'uscita dal mercato di singoli operatori e della nascita di grandi concentrazioni. «Abbiamo pensato che la Borsa potesse rappresentare il miglior trampolino di lancio per cogliere le opportunità che il settore presenta» osserva l'ad del Gruppo Garofalo Health Care, «per questo ci siamo quotati esclusivamente mediante l'aumento del capitale sociale, senza cedere azioni. Così abbiamo reperito risorse finanziarie per finanziare la crescita e la creazione di valore per il nostro progetto». Maria Laura Garofalo si è trovata impegnata in un roadshow all'estero proprio mentre lo spread superava abbondantemente i 300 punti, per proporre di investire in un gruppo italiano che eroga ser-

vizi con spesa a carico del sistema pubblico. «Il nostro principale cliente è lo Stato italiano, e sedersi in

quel momento a un tavolo con gli investitori esteri a Londra, Parigi e Francoforte non era per niente facile» racconta lei, «eppure oltre il 60% degli investitori che hanno aderito sono esteri, entrati nel capitale in sede di Ipo per restare nel medio periodo, così da cogliere i risultati della crescita che faremo soprattutto per linee esterne. Sono molto soddisfatta del-

la loro risposta». La quotazione ha permesso al gruppo Ghc di essere vincente nella partita delle acquisizioni: «ci ha dato un grande vantaggio sui competitor» sottolinea l'ad, «oggi abbiamo una notevole visibilità, le opportunità ci arrivano in modo molto facile e abbiamo i mezzi finanziari per coglierle. Quindi nel giro di pochi mesi abbiamo portato a termine due importantissime acquisizioni: il 5 febbraio il Poliambulatorio Dalla Rosa Prati di Parma, il 6 maggio gli Ospedali Privati Riuniti di Bologna. Così siamo diventati un gruppo leader in Emilia Romagna, dove avevamo già due strutture, che è considerata una delle regioni più virtuose». E non è finita qui. «Stiamo già valutando la terza operazione» segnala Maria Laura Garofalo, «avevamo annunciato al mercato che avremmo fatto 5 operazioni importanti in 18 mesi, siamo perfino in anticipo: ne sono particolarmente orgogliosa». Il peso specifico acquisito grazie alla quotazione ha permesso al gruppo Ghc di battere anche concorrenti stranieri importanti: «La nostra operazione con gli Ospedali Privati Riuniti di Bologna ha suscitato grande scalpore» rimarca l'ad, «sono stati sul mercato per lungo tempo, e hanno suscitato l'interesse di tutti i big della sanità italiana e internazionale. Ma il fatto di esserci quotati e di avere i mezzi finanziari disponibili per chiudere l'operazione in tempi rapidi, con il pagamento al closing, ci ha dato un vantaggio decisivo».

LA QUOTAZIONE HA PERMESSO AL GRUPPO GHC DI OTTENERE VISIBILITÀ E MEZZI FINANZIARI PER COGLIERE LE OPPORTUNITÀ CHE SI PRESENTANO SUL MERCATO

**NUOVE
PROFESSIONI**

MAGDA FONTANELLA SI È RITAGLIATA UN RUOLO SPECIALE AGLI ISTITU

«HO PORTATO LA FILO



«Con i familiari dei pazienti organizzo cineforum, colloqui

TI «AIROLDI E MUZZI» DI LECCO. CI RACCONTA IN CHE COSA CONSISTE IL SUO LAVORO

SOFIA IN OSPEDALE»

«ALL'INIZIO TUTTI MI PRENDEVANO PER MATTA. ADESSO, ATTRAVERSO IL DIALOGO SOCRATICO, AIUTO CHI STA COMBATTENDO LA BATTAGLIA DELLA VITA E CHI STA LORO ACCANTO»

di **Antonio Sanfrancesco**

foto di **Fabrizio Annibali**

Magda Fontanella aveva una fissa: riportare la filosofia dal cielo alla terra. In ospedale, più precisamente. Dopo tanto tribolare, alla fine ce l'ha fatta. **Ora è la "filosofa" a tempo pieno degli Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi di Lecco**, un gioiellino di assistenza sanitaria organizzata, fondato nel 1594 e immerso in cinquantamila ettari di verde con i monti lecchesi, dalla Grigna al Resegone, a troneggiare sullo sfondo. Oltre al centro per anziani non autosufficienti, qui c'è un nucleo speciale con quindici posti letto per persone in stato vegetativo («scriva "stato di non responsabilità", è più corretto», precisa).

Tra queste mura, ogni giorno, va in scena la battaglia della vita: uomini e donne duramente provati dal destino, che toccano con mano la forza del soprannaturale, che si interrogano sul senso dell'esistere e del prendersi cura di persone che hanno perso la voce e la possibilità di muoversi, eppure vivono, si emozionano e, magari, come Claudia (nome di fantasia), qui dal 2008, diventano rosse in viso se gli si fa ascoltare musica che a loro non piace. ➔



SEMPRE IN ASCOLTO

A lato, Magda Fontanella, 34 anni, nel reparto dedicato alle persone in stato vegetativo degli Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi di Lecco. Sopra, un momento di confronto con un medico della struttura sanitaria e, in alto, un colloquio con i familiari di un paziente. «L'ascolto è una parte essenziale del mio lavoro», spiega la Fontanella.

e dibattiti»

NUOVE
PROFESSIONI

➔ **Com'è arrivata a fare questo mestiere?**

«Mi sono laureata in Filosofia in Cattolica nel 2008. Poi ho iniziato il dottorato mettendo giù un progetto preciso: cosa può fare la filosofia dentro la realtà, in particolare quella sanitaria. Ho iniziato a mandare il curriculum a diverse strutture di Milano e di Lecco. Nessuna risposta. Quando chiamavo al telefono, molti non capivano, alcuni mi prendevano in giro. Grazie alla borsa di studio di una fondazione del Lecchese sono arrivata qui per occuparmi della formazione del personale sanitario e seguire i pazienti e i loro familiari. Dal 1° aprile 2011 ho iniziato a lavorare come consulente esterna, poi negli anni sono diventata dipendente part-time e poi finalmente a tempo pieno».

Come definisce il suo lavoro?

«Non sono una consulente filosofica, né un'assistente religiosa come i cappellani, anche se sono credente. Quando ho cominciato a lavorare ho capito che, senza l'esperienza, la filosofia è quasi inutile. La mia sfida è renderla un servizio per chi sta vivendo una condizione di fragilità e il personale sanitario chiamato a prendersi cura dei malati».

Il suo cassetto degli attrezzi cosa contiene?

«Gli strumenti della filosofia: ricerca di senso, dialogo socratico e capacità di argomentare. Utilizzo molto anche i film. L'ultimo è stato *Il verdetto*».

Cos'è che tormenta di più medici e infermieri che assistono persone in stato vegetativo?

«Mi chiedono lumi sulla proporzionalità e l'appropriatezza degli atti che compiono. Cosa ha senso proporre e condividere con i familiari delle persone in stato vegetativo, quando guarire o tornare come prima non è più possibile? Come farci interpreti in



Fontanella a colloquio con un'anziana non autosufficiente ospite della struttura di Lecco.

modo adeguato delle aspettative inesprese di chi non riesce più a comunicare? Emergono tante paure e domande di senso, che non sono cliniche. Si rendono conto che l'azione tecnica non ha in sé la sua ragione. In un certo senso, chiedendosi il perché, fanno tutti filosofia insieme a me. Da tre anni è attivo anche un corso di bioetica dove, oltre alle mie lezioni, facciamo simulazioni di casi concreti e discussioni guidate».

E con i familiari dei pazienti?

«Abbiamo il tè filosofico, a cadenza variabile, e i colloqui individuali. Quando mi fanno domande esistenziali, cerco di stimolare la riflessione indagando i valori che per loro sono importanti. A me personalmente molte

risposte vengono dalla fede, ma sono risposte inquiete. Ci sono persone con cui puoi esporti, con altre è meglio fare un passo indietro e far emergere le risposte».

Cos'è che le chiedono?

«Di essere ascoltati. A volte partono dal racconto di un sogno. In quasi tutti c'è la nostalgia della voce del proprio caro, che fisicamente c'è, possono

accarezzarlo, ma non parla più».

Le sono mai capitate persone che desiderano l'eutanasia?

«No. L'eutanasia è un grande equivoco, se ne parla a sproposito perché spesso si ignora che ci sono altri strumenti per alleviare la sofferenza e accompagnare la morte delle persone».

Per esempio?

«La sedazione palliativa terminale è differente dall'eutanasia. La finalità dell'eutanasia è uccidere il paziente consenziente, la sedazione invece vuole addormentarne la coscienza quando il processo di morte è già iniziato. Con l'eutanasia ci sono farmaci che provocano la morte in poco tempo, la sedazione prevede tempi più lunghi. Si muore più lentamente, ma senza angoscia. Scopi, farmaci e tempistiche differenziano in modo sostanziale la sedazione dall'eutanasia».

Davanti una persona in stato vegetativo come risponde la filosofia?

«Con il coraggio delle domande. Ma non basta. A rispondere davvero sono sempre le persone che stanno lì a prendersi cura, a dire "non sono indifferente e impassibile. Ti sono accanto e resisto". Nei familiari vedo questo».

Che senso ha il dolore?

«Non lo sa nessuno. Questa domanda è l'urlo dell'uomo».

Il suo saggio sull'utilità del pensiero per i malati



«Il senso del dolore? Non lo sa nessuno: è l'urlo dell'uomo»

BRACCIO DI FERRO REGOLE, OSPEDALI, ASSUNZIONI: LE RICHIESTE DI MILANO, BOLOGNA, VENEZIA

Autonomia della Sanità, le tre regioni modello accelerano

■ ROMA

LOMBARDIA, Emilia Romagna e Veneto attirano di più pazienti da altre regioni: le strutture sanitarie sono in media più efficienti. Eppure, nel menù dell'autonomia differenziata, che continua a far litigare le due anime del governo, uno degli ingredienti principali è quello della sanità. Ma ecco, nel dettaglio, le richieste dei governatori.

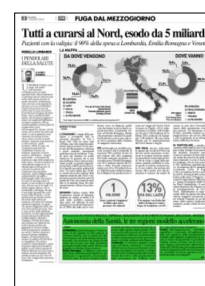
Emilia Romagna. La Regione vuole avere mani libere nell'autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa, rimuovendo i vincoli di spesa. In questa maniera sarebbe più facile procedere con le assunzioni e la copertura degli organici degli ospedali. Più libertà anche nella gestione dei ticket «incluse le modalità di rimborso e la determinazione della compartecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini residenti nella Regione».

Lombardia. Si chiedono maggiori competenze sull'offerta ospedaliera e territoriale, sull'attivazione di percorsi alternativi di formazione specialistica dei medici. La Regione vuole avere l'ultima parola sulla rimodulazione dei ticket e sulla programmazione degli investimenti per l'edilizia sanitaria e per i fondi sanitari integrativi.

Veneto. Dall'organizzazione dell'offerta ospedaliera e territoriale, all'ampliamento della rete formativa delle specializzazioni mediche, dalle maggiori competenze in materia di ticket alla possibilità di pianificare l'edilizia. Anche il Veneto non ha usato la mano leggera sull'autonomia differenziata. Tanto che il Mef ha bocciato molte proposte (richieste di gestione delle attività intramoenia, possibilità di risorse aggiuntive per il personale delle sedi disagiate).

a.t.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA HIT DELLE REGIONI

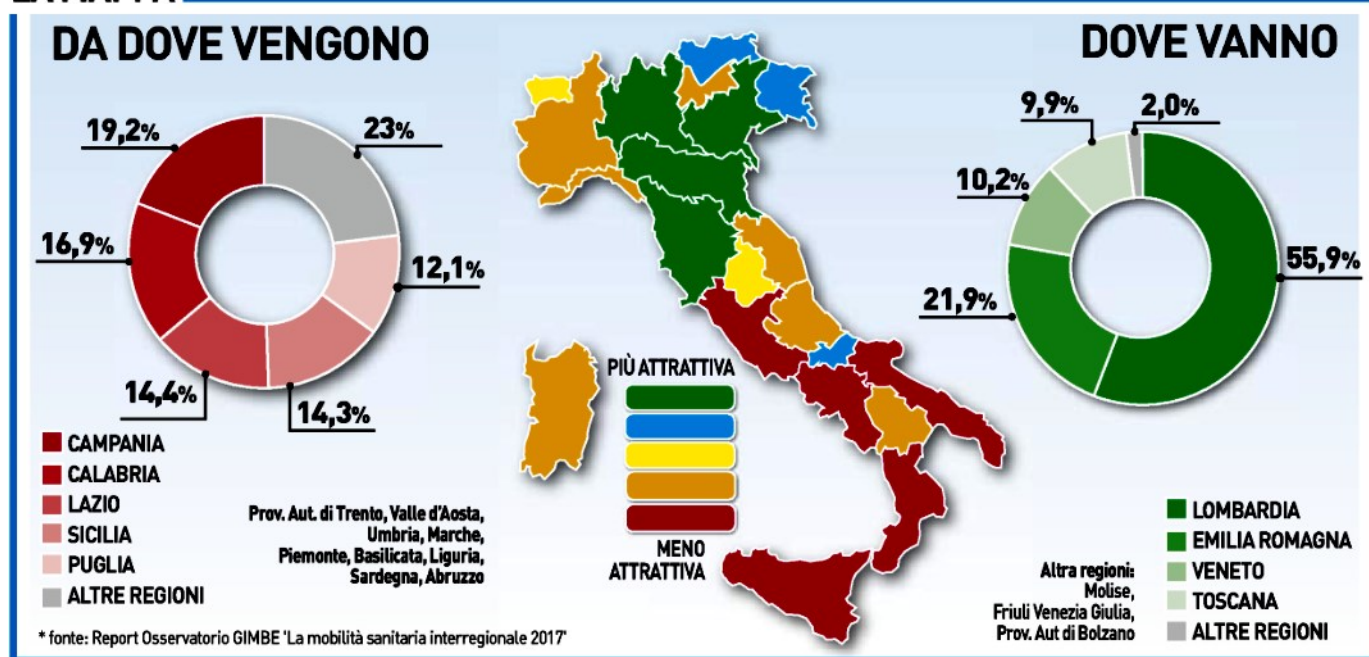
Pazienti in viaggio
Curarsi al Nord
costa 5 miliardi

TROISE e FEMIANI ■ Alle pagine 2 e 3

Tutti a curarsi al Nord, esodo da 5 miliardi

Pazienti con la valigia: il 90% della spesa a Lombardia, Emilia Romagna e Veneto

LA MAPPA



78 euro di saldo pro-capite

Il podio per il saldo pro-capite positivo della mobilità sanitaria: Lombardia, poi Emilia Romagna (69 euro) e Molise (65)

-144 euro in Calabria

Il conteggio tra entrate e uscite pro-capite in Calabria la rende l'ultima nel ranking in Italia (tre volte la Campania, a -55 euro)

Roma: Bambino Gesù da record

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù da solo nel 2017 ha attratto 217 milioni di euro per prestazioni a bimbi quasi da tutta Italia

1 MILIONE

Sono i pazienti viaggiatori in Italia ogni anno: spostano 4,6 miliardi

13% VIA DAL LAZIO

È la regione con il più alto indice di fuga per curarsi Segue la Campania col 10%

Antonio Troise
■ ROMA

LI CHIAMANO i «viaggi della speranza» e avvengono tutti su un'unica direttrice, da Sud a Nord. Nel 2019 ne sono stati 319mila, una cifra impressionante. Dietro questi numeri c'è una sanità che nel Mezzogiorno continua a essere «malata», nonostante qualche punta di eccellenza. Troppo poco per fermare un esodo massiccio di pazienti fra le due aree del Paese. Non è solo un fenomeno sociale. La grande migrazione sanitaria, infatti, sposta non solo le barelle ma anche miliardi di euro. Un conto salato che, di fatto, rende più ricchi i bilanci delle imprese sanitarie del Nord e impoverisce ancora di più le casse di quelle del Sud, che ormai da anni non se la passano bene, fra commissariamenti e bilanci in profondo rosso.

SECONDO l'ultimo report della

Fondazione Gimbe di Bologna, dedicato ai crediti, ai debiti e ai saldi delle mobilità sanitaria, ogni anno 4,6 miliardi di euro prendono la strada del Settentrione. E l'88% del saldo attivo confluisce verso tre Regioni, quelle cioè che hanno le più evidenti capacità attrattive: Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Quelle che presentano standard di qualità più elevate e, non a caso, che sono fra le apripista delle richieste di maggiore autonomia.



PIÙ nel dettaglio, la mobilità sanitaria consente alla Lombardia di incassare 784,1 milioni di euro in più rispetto alla dote assegnata dal fondo sanitario nazionale. Al secondo posto l'Emilia Romagna, con 307,5 milioni seguita dal Veneto e dalla Toscana rispettivamente con 143 e 139 milioni di euro. Dall'altra parte della barricata, fra le Regioni che perdono più risorse nei viaggi dal Sud al Nord troviamo la Puglia (-201,3 milioni di euro), la Sicilia (-236,9 milioni), il Lazio (-239,4 milioni), la Calabria (-281,1 milioni) e la Campania (-318 milioni). Ma non basta. Perché, per le amministrazioni del Sud il danno è doppio.

NON SOLO: devono rimborsare le regioni più ricche del Nord ma devono anche mantenere in funzione le proprie strutture sanitarie nonostante l'emorragia di fondi. Per la verità i «viaggi della speranza» qualche problema lo creano anche al sistema settentrionale. È vero, infatti, che portano più risorse. Ma è anche vero che aumentano il numero dei malati da curare, in aree dove l'invecchiamento della popolazione risulta più marcato. Un fenomeno che, di fatto, potrebbe tradursi in un peggioramento dei servizi offerti e, più in generale, in un allungamento delle liste di attesa.

IN PARTICOLARE, a guidare la classifica delle regioni con il maggior indice di fuga (la percentuale dei residenti ricoverati presso strutture sanitarie di altre regioni sul totale dei ricoveri sia intra sia extra regionali) ci sono il Lazio e la Campania, che da soli coprono il 25% dell'intera mobilità passiva. Un ulteriore 28,5% riguarda la Lombardia (7,9%), la Puglia (7,4%), la Calabria (6,7%) e la Sicilia (6,5%). Il restante 48% si distribuisce nelle altre 15 Regioni. «In tempi di regionalismo differenziato – spiega il presidente della Gimbe, Nino Cartabellotta – il nostro report dimostra che il denaro scorre prevalentemente da Sud a Nord. Difficilmente la fuga in avanti delle tre regioni che hanno chiesto maggiore autonomia potrà ridurre l'impatto di un fenomeno dalle enormi implicazioni sanitarie, sociali, etiche ed economiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AUTONOMIE

I malati in trasferta
portano 1 miliardo
alle casse del Nord

• PALOMBI A PAG. 5

Aspettando l'autonomia, il Nord incassa dalla sanità

1,2 miliardi l'anno dal Centrosud a Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna per la mobilità

SOLDI E SALUTE

» MARCO PALOMBI

C'è un'arietta revan-sista dentro il dibattito sull'autonomia basata sull'assunto - non confermato dai dati, specie negli ultimi anni - di un Sud generosamente arricchito dalle tasse del Nord. Epocale la malafigura della ministra degli Affari regionali, la leghista veneta Erika Stefani, che aveva diffuso numeri parziali e fuorvianti sulla scuola dal sito del suo dicastero ed è finita sbugiardata dall'economista Gianfranco Viesti.

In realtà l'oggettivo divario Nord-Sud - una piaga italiana di cui ovviamente rispondono in primo luogo le classi dirigenti meridionali - finisce per favorire la parte più ricca in molti modi: citeremo *en passant* il fatto che il Mezzogiorno è da decenni un importante mercato di sbocco per le merci del Settentrione e, più diffusamente, uno studio uscito ieri sulla cosiddetta "mobilità sanitaria interregionale" (dati 2017) e realizzato dalla Fondazione Gimbe, ente bolognese che si occupa di formazione in campo sanitario. Risultato: ogni anno le Regioni del Sud e il Lazio pa-

gano alle tre del "secessionismo dei ricchi" (Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna) fior di soldi per questo; nel 2017, secondo i saldi stabiliti a giugno, oltre 1,2 miliardi.

INTANTO va spiegato cos'è la "mobilità sanitaria": molto semplicemente è la possibilità per i cittadini italiani di curarsi anche fuori dalla Regione in cui risiedono, il che avviene per i motivi più disparati, tra i quali c'è ovviamente la qualità e la tempestività del servizio, mediamente più scadente man mano che si scende lo Stivale, specie dopo i tagli selvaggi dell'ultimo decennio.

Ovviamente da tutte le Regioni può capitare che una persona si sposti per ricevere cure e la legge prevede che quella di provenienza "paghi" la prestazione alla Regione di cura: quando i dati sono disponibili, si tirano le somme di chi deve dare quanto a chi, i cosiddetti "saldi". Da poche settimane un'intesa Stato-Regioni ha approvato definitivamente quelli del 2017, anno in cui la mobilità sanitaria ha movimentato oltre 4,5 miliardi di euro di rimborsi tra una zona e l'altra, il 4% della spesa pubblica sanitaria totale in quell'anno (113,1 miliardi).

Ovviamente, nel gioco del dare e dell'avere ci sono Regioni che finiscono in attivo e regioni che vanno in passivo: cosa non sorprendente è che le prime sono al Nord e le seconde nel Centro e nel Sud. I numeri completi li trovate nella tabella qui sopra, ma è curioso

che le tre Regioni col saldo attivo più rilevante siano proprio quelle del "regionalismo differenziato" che vorrebbero, in buona sostanza, avere più fondi di quanti ne usano ora (Luca Zaia a fine 2017 propose di "tenere" per sé i nove decimi del gettito fiscale, un'enormità): in soldi, la Lombardia nel 2017 ha guadagnato solo con lo spostamento dei pazienti 784 milioni, l'Emilia Romagna 307 milioni e il Veneto 143 milioni (seguono Toscana con 139 e Molise con 20).

Insomma oltre 1,2 miliardi sono arrivati con la mobilità ad Attilio Fontana, Stefano Bonaccini e lo stesso Zaia. E da dove arrivano? Semplice: dal Lazio e poi da tutte le Regioni del Mezzogiorno (vincono questa classifica Campania e Calabria, che ha di gran lunga il peggior saldo di mobilità sanitaria per abitante con -144 euro). Tradotto: un fiume di soldi dal Sud verso il Nord. E un fiume che finisce anche nel posto sbagliato. Oltre a sottrarre risorse a territori già malmessi, infatti, la spesa per mobilità interregionale è profondamente iniqua: in media solo pazienti e famiglie a reddito medio-alto possono so-



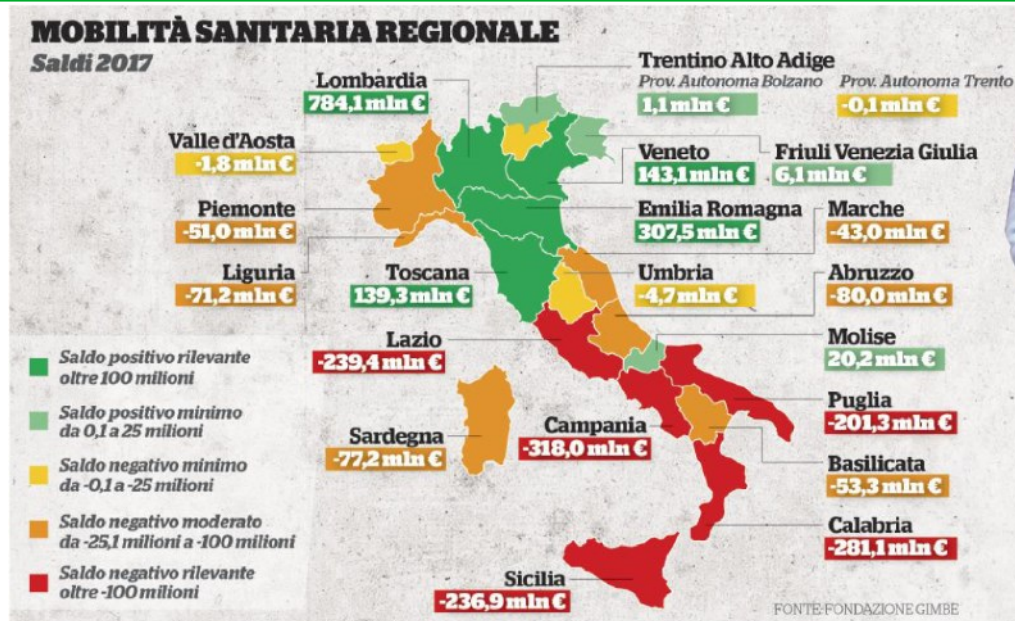
stenere il costo delle trasferte. Come ha detto ieri Luca Zaia, "l'autonomia non crea Regioni di serie A e di serie B: ci sono già". E ora si lavora attivamente a creare la serie C e D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'autonomia è rispettosa della Costituzione, non crea Regioni di serie A e di serie B: è già così

**LUCA
ZAIA**



Tres amigos

I governatori
Attilio
Fontana, Luca
Zaia e Stefano
Bonaccini
Ansa/LaPresse

La Sanità Via alle ferie, ambulatori chiusi. Prelievi al Policlinico: pazienti dirottati altrove

Ospedali, la crisi d'estate «Un solo medico a turno»

Sos a Castellammare. E al Loreto Mare si lavora anche sei notti di seguito

**Fiorangela d'Amora
Ettore Mautone**

Loreto mare in difficoltà a causa del piano ferie e delle carenze croniche di personale: per non chiudere il pronto soccor-

so, il primario resterà al lavoro sei notti di seguito. Ma anche negli altri ospedali e presidi si registrano ambulatori chiusi, turni infiniti, interventi sospesi ad agosto. Sos dal San Leonardo di Castellammare.

Alle pag. 22 e 23

Ospedali, via alle ferie forzati in camice bianco

► Al Loreto Mare primario al lavoro sei notti di seguito per non chiudere il pronto soccorso

► Stop a decine di ambulatori specialistici prelievi al Policlinico, malati dirottati altrove

**GARANTITE LE URGENZE,
COME PER L'OSTETRICIA
E LA GINECOLOGIA,
IN ENTRAMBE
LE STRUTTURE
UNIVERSITARIE**

**AL SAN GIOVANNI BOSCO
SI FERMA
IL DAY-SURGERY
E ANCHE ALL'OSPEDALE
DEL MARE
INTERVENTI RINVIATI**

LE CARENZE

Ettore Mautone

Primo agosto, scatta il periodo delle ferie per migliaia di camici bianchi. Medici, infermieri, tecnici e operatori socio-sanitari, dopo un anno di lavoro in trincea, chiedono il giusto riposo e chi resta dice: «Proviamo a resistere». Le difficoltà non mancano per far quadrare il cerchio dei turni in ambulatori e corsie. Ieri mattina, nell'ambulatorio di medicina di laboratorio del policlinico Federico II, un cartello affisso in bacheca avvisava che le attività di prelievo sono sospese fino al 31 agosto per riprendere lunedì 2 set-

tembre. In realtà, come chiarito dal manager Vincenzo Viggiani, e poi anche con un ulteriore avviso all'utenza, non vi sarà alcuna sospensione delle attività.

I malati affetti da patologie del sangue potranno effettuare i controlli programmati direttamente presso l'unità di Oncodematologia diretta da Fabrizio Pane. Per tutti gli altri che necessitano di prelievi ed esami sarà a disposizione il servizio trasfusionale che resterà in attività senza interruzioni per tutto il periodo estivo. Il Policlinico, tra l'altro, per molti esami ematoclinici e infettivologici ha stipulato da tempo una convenzione con il laboratorio di Monaldi-Cotugno, che non chiude

mai anche durante sul periodo estivo.

I POLICLINICI

La direzione sanitaria del policlinico collinare informa inoltre che vi sarà piena continuità del pronto soccorso ostetrico e dei



centri inseriti nelle reti regionali di urgenza come quella per l'infarto. Una rimodulazione, dei giorni e degli orari, dei principali ambulatori e di alcune discipline di ricovero, sarà necessaria per i turni di ferie ma senza incidere sulle opportunità di visite e prestazioni di chi è in lista di attesa. Noto lo sforzo compiuto in tal senso anche dal policlinico del centro storico (che ha diverse unità cliniche dislocate nella zona collinare e il nucleo assistenziale a Piazza Miraglia). Qui saranno garantite tutte le attività in urgenza come il pronto soccorso ostetrico, la terapia intensiva neonatale, la rianimazione, la neuropsichiatria infantile e l'urgenza psichiatrica per adulti oltre che le urgenze diabetologiche pediatriche. Qualche accorpamento anche qui non manca, legato alla fisiologica riduzione della domanda, in mancanza di un pronto soccorso generale. «Non chiudiamo nulla - avverte il manager Maurizio Di Mauro - neanche gli ambulatori. Gli accorpamenti minimi riguardano le discipline affini. Verranno garantite tutte le attività di ricovero e ambulatoriali,

nessuna esclusa e minime restrizioni sono previste solo nelle due settimane centrali di agosto». Nessuna chiusura anche al Cardarelli dove l'ultima disposizione prima del pensionamento del direttore sanitario aziendale Franco Paradiso è stata quella di tenere in funzione tutti i reparti e ambulatori con un occhio rivolto al pronto soccorso su cui si riversano da giorni molti pazienti provenienti addirittura dal Casertano.

LA ASL

Più problematica la situazione della Asl Napoli 1, soprattutto in alcuni presidi di frontiera come il Loreto mare che già sconta difficoltà durante l'anno a causa delle carenze di personale. Qui la ginecologia ha lasciato in funzione la cardiocografia ed è attiva la terapia del dolore, mentre si registra la riduzione dei giorni di ambulatorio di ortopedia e tutti gli ambulatori di medicina hanno dovuto chiudere per concentrare il personale, gravemente carente, nel pronto soccorso. La prima linea ieri ha registrato un'altra defezione per malattia e potrà coprire tutti i turni solo con 6 notti affi-

date al primario e decine e decine di ore di straordinario di medici di altri ospedali che costano migliaia di euro all'azienda. Lunedì scorso c'è stato un vertice tra i medici dell'emergency che sono allo stremo e che, da settembre, sono intenzionati a dare battaglia. Senza rinforzi il pronto soccorso di via Vespucci di notte dovrebbe chiudere. Al San Giovanni Bosco il pronto soccorso è garantito sempre, la cardiologia assicura la continuità assistenziale per i pazienti dimessi, mentre l'ambulatorio per gli esterni chiude per due settimane. Qualche restrizione nei turni si registra anche nelle discipline mediche e chirurgiche. Chiude il day surgery e l'ambulatorio di chirurgia è in funzione due volte a settimana invece di cinque. All'ospedale del Mare non chiude nulla ma si contraggono alcune attività: la chirurgia generale, dall'8 al 27 agosto, e l'otorino, dal 5 al 19, non hanno sedute operatorie. Al Pellegrini, infine, come all'ospedale San Paolo, ci sono accorpamenti tra alcuni reparti e alcuni ambulatori funzionano a scartamento ridotto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'OSPEDALE Il pronto soccorso de Loreto Mare, la sale di accoglienza NEWFOTOSUD

«Un medico per turno agosto ad alto rischio»

►Castellammare, l'Sos del primario di medicina d'urgenza: siamo pochi

►«Il reparto sarà scoperto di notte» L'Asl3 Sud: periodi di ferie più brevi

**L'ORGANICO PREVEDE
27 CAMICI BIANCHI:
CE NE SONO SOLO 10
NON BASTANO
I RINFORZI VOLONTARI,
GIUNTI DA ALTRI PRESIDÌ**

**LA DIRIGENTE
COSTANTINI: MANCANO
SPECIALISTI, AVVIATO
UN CORSO PER PORTARE
AL PRONTO SOCCORSO
I DOTTORI DEL 118**

IL CASO

Fiorangela d'Amora

«Siamo in una vera e propria emergenza, di fronte a gravi criticità e carenze che mettono a rischio i livelli assistenziali minimi». Lo ha scritto nero su bianco Pietro di Cicco, primario di Medicina d'Urgenza dell'ospedale San Leonardo di Castellammare, in una comunicazione inviata al direttore generale dell'Asl Napoli 3Sud Antonietta Costantini. Il Pronto Soccorso è in affanno, la causa è la carenza cronica di medici cui si aggiungono in queste ore le ferie d'agosto. Una coperta troppo corta quella del nosocomio stabiese per il quale la direzione sanitaria ha messo in campo più di un'iniziativa per reperire personale. Ma non è bastato. Su un organico di 27 camici bianchi il reparto diretto da Di Cicco ne conta 12, di cui due in malattia. Con dieci unità si dovrà superare il mese di agosto, garantendo ferie a tutti. Dei 15 giorni stabiliti c'è chi ne prenderà solo dieci, chi otto, chi ha preferito aspettare settembre. Si tratta di personale che deve garantire la presenza sia in reparto (20 posti letto) sia in pronto soccorso con circa 250 accessi al giorno. Il turno di lavoro prevede 4 medici ogni turno mattina e pomeriggio e tre la notte. Attualmente della medicina d'urgenza c'è un solo medico più uno di suppor-

to, molto spesso lasciando il reparto scoperto nel pomeriggio e di notte.

GLI EXTRA

Lo specialista dell'urgenza è delegato ai codici rossi, mentre i medici di supporto sono destinati ai casi verdi e gialli. I numeri diffusi dai sindacati rendono ben chiaro un quadro disarmante. Eppure per garantire tutti i servizi e non dover chiudere reparti o presidi meno centrali la direzione non solo ha chiesto la disponibilità a rientrare nei turni del pronto soccorso anche ad altri specialisti - scelta che ha visto l'opposizione dei sindacati dei medici - ma paga anche indennità aggiuntive. È il caso di medici che arrivano da altri ospedali come Pollena o Nola che offrono il loro servizio ottenendo un pagamento extra. «Abbiamo attivato tre concorsi - spiega Antonietta Costantini, manager della Napoli 3Sud - ma non ci sono medici di medicina d'urgenza. È un dato di fatto contro il quale non abbiamo mezzi, la richiesta è maggiore dell'offerta e non solo nella nostra Asl. Ora abbiamo attivato anche un corso per i medici del 118, per prepararli al lavoro in pronto soccorso».

LE ECCELLENZE

L'obiettivo della direzione generale è di non accorpare, di non limitare le attività che in realtà in questi mesi sono anche au-



mentate nella 3Sud con l'attivazione di nuovi reparti e poli di eccellenza, per la cura a Castellammare dei tumori al colon retto, a Pollena di quelli alla mammella e prossimamente a Nola per la cura dei tumori all'utero. Ridurre i servizi minori e non essenziali sul territorio sarebbe ora una scelta impopolare ma che potrebbe liberare medici necessari per le attività del Pronto Soccorso, senza il quale un ospedale non esiste. Così i turni passano anche negli uffici della direzione di Torre del Greco, che studia soluzioni compatibili. «Non è possibile avere un solo medico per turno - precisa la Costantini - ne garantieremo di più e ci battiamo per passare da due a tre la notte. Sulle ferie invece abbiamo studiato un piano che garantisce tutti: dieci giorni a rotazione, così ci saranno vacanze per tutto il personale». I malumori interni all'ospedale erano già stati oggetto di note dei sindacati che ora annunciano ulteriori azioni, portando il caso alla Procura di Torre Annunziata. «Orari di lavoro impossibili, assenza di riposo dopo le notti, un solo medico internista di turno - spiegano i sindacalisti di Fsi Usae Catello Cascone e Raffaele Amodio - vogliamo chiedere alla magistratura di indagare se vi siano responsabilità per quanto sta accadendo. Per noi si tratta di una cattiva gestione della pubblica amministrazione». Che il clima sia incandescente, e non solo per il caldo estivo, la direzione sanitaria lo sa bene. «Superato questo mese, tra settembre e ottobre la criticità sarà completamente superata con l'assunzione di nuovi medici - conclude la Costantini - con i sindacati inoltre abbiamo attivato una Unità di Crisi composta di tre elementi tra cui anche un loro rappresentante, per capire insieme dove vi siano le emergenze più gravi e dove poter intervenire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il retroscena

Stop ai colloqui molti manager verso la conferma

Direttori generali di Asl e ospedali: si concludono oggi i colloqui, preliminari alle nomine. In scadenza di mandato, 14 manager su 17 in tutta la Campania.

Mautone a pag. 23

Asl, ultimi colloqui per i nuovi manager ma si profila una raffica di conferme

**14 DIRETTORI SU 17
IN BALLO, ESCLUSI
SANTOBONO, RUGGI
E PASCALE: OGGI
LA COMMISSIONE
TERMINA IL LAVORO**

**OTTANTA ASPIRANTI
TRA GLI USCENTI
SOLTANTO PICKER
CHE GUIDA L'AZIENDA
DI BENEVENTO
ANDRÀ IN PENSIONE**

IL RETROSCENA

Ettore Mautone

Direttori generali di Asl e ospedali: si concludono oggi i colloqui, preliminari alle nomine, previsti dall'avviso pubblico emanato dalla Regione nello scorso marzo. In conclusione di mandato ci sono 14 su 17 direttori di altrettante aziende sanitarie (esclusi il Ruggi e il Santobono dove i direttori in carica scadono tra un anno e il Pascale dove Attilio Bianchi terminerà nel prossimo ottobre). In corsa ci sono 79 aspiranti manager (a cui si è aggiunto Angelo Percopo, direttore uscente del Moscati di Avellino, riammesso alla selezione con riserva dal Tar). I candidati sono sottoposti alla valutazione della Commissione guidata da Mauro Ferrara, dirigente amministrativo della Regione e composta da Matteo Crippa dell'Agenas e Francesco Bifulco docente di Economia della Federico II. Tra i papabili ci sono molti manager in carica ed altrettanti ex ma anche molti aspiranti che sarebbero, in caso di nomina, alla prima esperienza sebbene tutti hanno, per vincolo curricolare, qualifiche dirigenziali e varie esperienze direttive nell'ambito

della Sanità pubblica. A stretto giro di boa dalla conclusione del lavoro di valutazione della Commissione il governatore della Campania Vincenzo De Luca, nella riunione della giunta regionale programmata per lunedì 5 agosto e nella successiva in calendario venerdì 9 agosto, procederà alle nomine. Le designazioni, in base alle nuove norme, dovranno seguire la graduatoria di merito stilata dai commissari ma resta la facoltà del presidente di Regione di scegliere in base a un criterio diverso, purché motivato.

ULTIMA TORNATA

Stamattina dunque, saranno svolti gli ultimi 13 colloqui programmati all'isola C3 del Centro direzionale di Napoli con i candidati Maria Virginia Scafarto, attuale direttore sanitario aziendale dell'Asl Napoli 2 nord, Ciro Verdoliva, commissario della Asl Napoli 1, Vincenzo Viggiani, manager del Policlinico Federico II, Antonella Tropiano, commissario amministrativo dell'azienda dei Colli, Antonietta Siciliano direttore sanitario aziendale dell'ospedale di Caserta e Anna Emilia Vozzella, direttore sanitario alla Asl di Avellino. A colloquio con i commissari

anche Gennaro Volpe, dirigente della Asl Napoli 1 (area di governo dei distretti), Tiziana Spinosa, direttore del distretto di Fuorigrotta e Bagnoli, Aldo Schiassi, già direttore sanitario del Santobono nell'era in cui era governatore della Campania Antonio Bassolino, Marino Scherillo, direttore della Cardiologia interventistica del Rummo di Benevento, Gennaro Sosto, direttore dell'azienda sanitaria unica del Molise e designato alla fine dello scorso anno dal ministero della Salute tra i componenti del Nucleo nazionale di valutazione e verifica degli investimenti pubblici. E Ancora: Fabio Tamburro primario radiologo della Asl Napoli 1 e Donatella Vasaturo dirigente delle professioni sanitarie a Milano ma di origini campane.

IL TOTONOMI

Nei giorni scorsi sono stati au-



diti tutti gli 80 aspiranti. Tra gli altri i direttori in carica tranne Franklin Picker che guida la Asl di Benevento ma fuori gioco per raggiunti limiti di età. Quanto al totonomi della vigilia è davvero difficile fare previsioni. Sia per l'imprevedibilità di De Luca, che in questi anni ha tenuto costantemente sotto torchio i manager pretendendo risultati sul fronte della tenuta dei conti e per la riqualificazione dei Lea. Sia per la difficoltà della partita che si gioca anche sul piano politico nell'ultimo miglio prima delle prossime regionali del 2020. È prevedibile che vi siano molte conferme soprattutto per consolidare i risultati raggiunti in alcune Asl, qualche cambio di casacca, per valorizzare alcune esperienze e, come in una partita di calcio, anche qualche avvicendamento con cui giocare le ultime possibilità per dare un nuovo assetto al governo della Salute in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA REGIONE** La sede della giunta regionale in via Santa Lucia

LA MOBILITAZIONE

Imprenditore scomparso, le ricerche anche in Arno

La sua auto è stata trovata nelle vicinanze del bar Lilli, sul viale delle Piagge. Oggi le battute con i cani molecolari. / IN CRONACA

Imprenditore scomparire nel nulla lo cercano da ore anche nel fiume Arno

La sua auto è stata trovata nelle vicinanze del bar Lilli, sul viale delle Piagge. Oggi le battute con i cani molecolari

PISA. L'ultimo a vederlo dei suoi familiari è stato il figlio. Lo ha incrociato in auto a Pisa, nella zona tra via San Zeno e via Vittorio Veneto.

«Ci vediamo al negozio», si sono detti frettolosamente i due. Da quel momento, era martedì mattina alle 8.50, di un commerciante residente a Cascina e con attività commerciali a Pisa e Pontedera si sono perse le tracce. E al momento la scomparsa dell'uomo, nato nel 1946, resta un po' un mistero. I familiari hanno cominciato a preoccuparsi già nella mattinata di martedì. Il figlio non lo ha visto arrivare al negozio, contrariamente al solito. Intorno alle 10.30 gli ha inviato un messaggio con il cellulare a cui l'uomo ha risposto che di lì a poco sarebbe andato al lavoro. «Ma non sono in forma oggi». Cosa volesse dire con questo messaggio non è chiaro. Probabilmente il commerciante non stava bene. Ma di lì a poco l'uomo ha spento il suo telefono cellulare e nessuno sa dove possa essere finito. L'altra sera la moglie e la famiglia hanno formalizzato la denuncia di scomparsa e da quel momento sono iniziate le ricerche. Il figlio, aiutato da alcuni amici, durante la notte ha trovato l'auto del padre, una Mercedes classe E, che l'uomo ha regolarmente parcheggiato vicino al bar Lilli alla fine del viale delle Piagge. L'auto, perfettamente tenuta, era chiusa. Sul sedile posteriore è rimasto un giac-

chetto di colore blu.

Il ritrovamento della vettura ha alimentato nuove preoccupazioni. I dipendenti dei negozi gestiti dalla famiglia hanno saputo ieri della scomparsa dell'uomo. «Non ce la sentiamo di dire nulla – sono le parole del figlio che abbiamo incontrato insieme alla madre –. Aspettiamo l'esito delle ricerche e quello che dicono i carabinieri».

Ieri i vigili del fuoco (che già nella notte avevano perlustrato il fiume) hanno battuto palmo a palmo l'argine dell'Arno dalla zona del bar Lilli fino al ponte alle Bocchette e fino al ponte della Fortezza. Le ricerche sono state condotte sia nell'Arno con i gommoni che a piedi con l'impiego di più squadre dei vigili del fuoco. Un elicottero dei pompieri ha controllato anche dall'alto il corso del fiume Arno fino alla foce a Marina di Pisa. Da questa mattina arriveranno i cani molecolari dei carabinieri. Le prime ricerche saranno svolte a Navacchio, a casa dell'uomo, e poi di nuovo a Pisa, dove è stata trovata la Mercedes. –

S.C.

BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI



LA MOBILITAZIONE



Grande mobilitazione per le ricerche del commerciante di cui è stata denunciata la scomparsa nella giornata di martedì: nella foto 1 alcuni dei vigili del fuoco che prendono parte alle perlustrazioni; nella foto 2 il parcheggio in cui l'imprenditore ha abbandonato l'auto (è la terza macchina da sinistra); nella foto 3 un momento delle ricerche lungo l'argine dell'Arno (FOTOSERVIZIO FABIO MUZZI)

Il “tesoretto” di Pisa per i lavori su case popolari, strade, luci e scuole

Ci sono anche i 960mila euro per il sottopasso di Putignano
Ecco come verrà impiegato l'avanzo di amministrazione

**Degli oltre 21 milioni
16 finanzia-
ranno
investimenti
su tutto il territorio**

PISA. C'è il via libera del consiglio comunale di Pisa alla destinazione del “tesoretto” che il Comune si è ritrovato a poter gestire grazie a un avanzo di amministrazione di oltre 21 milioni di euro, 16 dei quali utilizzabili proprio per gli investimenti. Il consiglio ha approvato la salvaguardia degli equilibri di bilancio e con essa anche una revisione (al rialzo) del piano degli investimenti. Qualche esempio? In bilancio ora ci sono 960.000 euro per il sottopasso di Putignano, 250.000 per le fognature, risorse aggiuntive per strade, illuminazione, manutenzioni. «Si tratta di una manovra incisiva che pone l'accento su scuole, sociale, lavori pubblici, litorale e avvia un grande piano di manutenzioni degli alloggi popolari a cui destiniamo la cifra ingente di 1.850.000 euro» spiega il sindaco **Michele Conti**. «Esprimo grande soddisfazione - commenta **Giuseppe Colechia**, presidente della quarta commissione permanente - per l'approvazione di questo atto frutto del nostro lavoro degli ultimi mesi, per il quale vorrei ringraziare anche gli uffici».

LA “MANOVRA”

L'avanzo di amministrazione applicato all'esercizio corrente

te ammonta a 21.499.031,27 euro destinato per circa

5.292.000 euro alla parte corrente del bilancio e circa 16.206.000 euro alla parte in conto capitale, destinati agli investimenti.

GLI INVESTIMENTI

Gli oltre 16 milioni di euro saranno destinati a vari interventi. Intanto 960.000 euro andranno al sottopasso di Putignano, «intervento utile a procedere alla stipula della con-

venzione con Rfi per lavori dell'importo complessivo di 4 milioni e 405mila euro» spiega in una nota l'amministrazione comunale. Viene inserito un intervento di 250.000 euro per la realizzazione dei nuovi collettori fognari utili per continuare nell'operazione di riassetto idraulico di Pisa Nord, per il quale è stata istituita la tassa di scopo. Vengono finanziate le ciclopiste dell'Arno, tratto litorale e tratto fra Riglione e Cisanello; quest'ultimo un intervento inizialmente previsto dal piano nel 2020, viene anticipato all'annualità 2019 per rispettare il cronoprogramma approvato che indica il termine dei lavori entro il 2020. È stato inserito l'importo di 600.000 euro per il ripristino e l'adeguamento del campo murato del cimitero di San Piero a Grado, da anni bisognoso di un intervento risolutivo. «Un'attenzione particolare è rivolta all'illuminazione pubblica a cui sono destinati

200.000 euro in più, portando il totale dell'investimento a 536.000 euro, per consentire maggiori interventi sugli impianti - spiega ancora il Comune -. Crescono gli importi destinati alla manutenzione della viabilità cittadina che salgono a 508.000 euro grazie a un incremento di 328.000 euro». Maggiori interventi sull'edilizia scolastica: sono previsti incrementi sugli asili nido comunali, con 155 mila euro in più che portano il totale per opere di manutenzione straordinaria e adeguamento a 465.000 euro; per le scuole materne si aggiungono 50.000 euro arrivando al totale di 300.000 euro. Si aggiungono 2.300.000 euro al milione già stanziato per le scuole elementari per consentire maggiori interventi sulle scuole elementari, tenuto conto anche dei finanziamenti individuati e della necessità di cofinanziamento. Così come passa a 1 milione di euro, considerando un incremento di 450.000 euro, la cifra destinata a maggiori interventi sulle scuole medie. Altri importi considerevoli sono destinati alla Chiesa di San Zeno, al Teatro del Calambrone, all'Acquedotto Mediceo e alle Mura Urbane, all'arredo urbano in Borgo Largo, al restauro della cappella di Sant'Agata, alla bonifica delle aree fabbricate del quartiere i Passi, a un'area sgambatura a Riglione. —





Il passaggio a livello di Putignano



Ricerche lungo l'argine dell'Arno

Giovanni Cerrai è commerciante molto noto. L'auto ritrovata alle Piagge

LE INDAGINI

Rinvenuti il cellulare e un biglietto. Possiede tre negozi di telefonia e elettronica

ACQUA e terra. Nessuna strada intentata. Carabinieri, vigili del fuoco, sommozzatori e uomini della protezione civile lungo l'Arno e tra i canneti, senza dimenticare neppure un angolo. E questa mattina arriveranno anche i cani molecolari da Firenze in aiuto. Una vera task-force per ritrovare **Giovanni Cerrai**: imprenditore cascinese di 73 anni, molto noto e apprezzato a Pisa e a Pontedera dove nel 1973 ha iniziato a costruire il suo 'impero'. Elettronica e telefonia, le specialità per le quali è diventato ben presto un punto di riferimento per l'intera provincia (i punti vendita pisani in via Battelli, al centro commerciale Pisanova e in piazza Gronchi a Pontedera). L'uomo martedì è

uscito dalla sua abitazione di Cascina come sempre prima delle 9, ma non si è presentato all'ufficio di via Battelli, dove è la direzione del gruppo e dove sarebbe dovuto arrivare. Durante la mattinata lo scambio di messaggi col figlio. L'imprenditore spiega di essere in ritardo e «di non sentirsi in forma». Poi il silenzio. Cerrai è scomparso nel nulla con la sua Mercedes che verrà ritrovata dallo stesso figlio – che nel frattempo ha sporto denuncia ai carabinieri – di notte alle Piagge, a pochi passi dal bar Lilli e dall'Arno. Chiusa a chiave, parcheggiata ordinatamente sotto un albero. Scatta l'allarme. Le ricerche (coordinate dalla Prefettura) proseguiranno fino a notte fonda e riprenderanno all'alba anche con sommozzatori ed elicottero. Dell'imprenditore nessuna traccia. La nota di ricerca viene diramata in tutta Italia. Nel tardo pomeriggio, il ritrovamento sull'auto di Cerrai del cellulare (spento

dal giorno prima) e di un biglietto che suonerebbe quasi come saluto alla famiglia. «Ieri (martedì, ndr) sono stato in riva all'Arno a sistemare la barca dalle 9 alle 17.30 e non ho visto nessuno», racconta **Andrea Cini della Canottieri San Francesco** offrendosi di dare una mano ai soccorritori cercando personalmente sotto il proprio pontile mobile. Gli inquirenti al momento non tralasciano nessuna pista: si scandaglia, con l'aiuto dei conoscenti, ogni aspetto della vita e degli affari di Cerrai nella speranza di trovare elementi utili a capire cosa è successo. La comunità intanto si stringe attorno alla famiglia in questo momento difficile, sperando in un lieto fine.

Elisa Capobianco





SENZA TRACCIA Qui sopra,
Giovanni Cerrai, 73 anni; le



Minacce di morte a Salvini per lo sgombero del Galeone

Sui muri le scritte "Sbirri infami" e "Spara a Salvini non a salve" La condanna di Ziello e Conti ma il Siulp precisa: «Non siamo gli uscieri di nessun politico»

PISA. Minacce di morte al ministro degli Interni **Matteo Salvini** e alle forze dell'ordine sono comparse in città dopo lo sgombero, martedì mattina, del "Galeone occupato", edificio dell'Enel a Porta a Lucca diventato un centro di riferimento degli anarchici di mezza Italia. Dopo essere stati allontanati dalla Digos, su disposizione del Gip del Tribunale di Pisa con un'ordinanza di sgombero e sequestro preventivo, una trentina di anarchici ha attraversato le vie del centro, imbrattando i muri (compreso quello di Palazzo Gambacorti e le mura medievali alla Porta di San Zeno) con scritte come "Spara a Salvini non a salve" e "Sbirri infami".

«Al ministro dell'Interno Matteo Salvini va tutta la mia vicinanza e il mio ringraziamento per il suo aiuto volto a migliorare i livelli di sicurezza urbana - scrive **Edoardo Ziello** su Facebook -. Lo sgombero del "Galeone" dagli anarchici è un passo in avanti verso la riqualificazione del quartiere di Porta a Lucca. Grazie al prefetto e al questore che hanno fornito gli uomini per conseguire questo obiettivo».

Anche il sindaco **Michele Conti** ha messo l'accento sui comportamenti degli anarchici dopo lo sgombero. «Si sono distinti per comportamenti indegni e azioni contro il patrimonio della città - scrive il primo cittadino - imbrattando le mura medievali alla Porta di San Zeno, sradicando cartelli stradali e persino arrivando a

imbrattare il palazzo comunale, rompendo la porta di accesso. Una provocazione inaccettabile, tanto più grave perché avvenuta durante il consiglio comunale. Pisa merita rispetto».

Tutto il gruppo consiliare della Lega plaude allo sgombero: «A Pisa si sono ripristinate le regole e si è liberato il quartiere di Porta a Lucca dal degrado che per anni ha visto le sue fondamenta nell'occupazione del "Galeone" - si legge in una nota -. Nel decreto legge "Sicurezza", voluto dalla Lega e dal ministro Salvini al fine di innalzare i livelli della sicurezza urbana, si definisce il piano operativo nazionale per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle occupazioni arbitrarie di immobili. Per lungo tempo gli occupanti abusivi hanno arrecato non pochi problemi di disturbo ai residenti, bloccando per troppi anni una riqualificazione fondamentale e lo sviluppo di un pezzo importante della nostra città. Legalità, sicurezza e decoro: punti cardine per far crescere Pisa».

Dalle dichiarazioni degli esponenti leghisti prende le distanze il Siulp, il sindacato di polizia: «Purtroppo anche questa operazione è stata accompagnata dalle dichiarazioni di qualche politico che, tentando di derubricare la complessa attività come semplice "fornitura di uomini" da parte del prefetto e del questore, ha provato ad assumersene la paternità. Il Siulp ribadisce che le donne e gli uomini della Polizia di Stato non sono i palafrenieri o gli uscieri di nessuna forza politica e di nessun partito. Insomma, anche in questa occasione qualcuno ha perso l'occasione per tacere». -



Scritta contro Salvini sui muri di Pisa (DA FACEBOOK DI EDOARDO ZIELLO)



MANCA LA RICERCA INDIPENDENTE

La medicina basata su evidenze scientifiche richiede la conduzione di sperimentazioni con «grandi numeri», che esigono ingenti risorse



di **Francesco Bandello***

EBM è uno degli acronimi più familiari ai medici e sta per *Evidence Based Medicine*, che significa una Medicina basata su evidenze scientifiche ottenute attraverso un metodo rigoroso.

In altri termini, oggi non è più possibile per un medico scegliere la terapia in base alla mera esperienza personale, ma deve farlo basandosi su dati ottenuti tramite studi clinici ben condotti. In questi trials i pazienti vengono divisi in due gruppi e trattati con la terapia standard contrapposta al nuovo medicamento. Se la nuova terapia produce risultati migliori, questa informazione diventerà la base per un cambiamento nei paradigmi di trattamento e, in tutto il mondo, il nuovo farmaco sostituirà il precedente.

La forza di questo approccio EBM risiede nella significatività statistica delle differenze tra i due gruppi che sono stati confrontati nello studio.

È intuitivo come sia sufficiente un numero basso di pazienti per dimostrare la differenza tra un trattamento molto efficace e uno inutile, ma è necessario arruolare molti pazienti (talora molte migliaia) per dimostrare la superiorità di un prodotto che sia solo un po' più efficace di un altro. La conseguenza di questo è che i costi delle ricerche cliniche sono oggi molto elevati e li possono so-

stenere solo le grandi ditte farmaceutiche, che hanno interesse a dimostrare la superiorità del nuovo prodotto, perché questo consentirà loro di ottenerne la registrazione e la successiva commercializzazione.

Ma quale è la conseguenza di tutto questo? Da anni sotto gli occhi di tutti: il sapere in Medicina si sta arricchendo di nuove informazioni venute da studi impeccabili sul piano metodologico, che sono però stati concepiti e realizzati dalle industrie farmaceutiche.

Se si scorre l'indice delle più importanti riviste scientifiche si rileverà che i contributi più importanti, quelli che sono in grado di cambiare la pratica della Medicina, sono proprio trials multicentrici sponsorizzati dalle ditte farmaceutiche.

Come se ne esce? Purtroppo è difficile trovare una soluzione. L'ideale sarebbe disporre di finanziamenti indipendenti per la ricerca clinica. Negli USA questo accade grazie ad organizzazioni governative (NIH). Lo stesso in Gran Bretagna, ma è indubbio che l'informazione proveniente dall'industria farmaceutica rischia di condizionare le nostre conoscenze nel settore medico.

Gli Editor illuminati di alcune riviste scientifiche cercano di riservare maggiore spazio alla pubblicazione di contributi provenienti da singoli ricercatori, ma la disponibilità di fondi indipendenti credo sia il modo più realistico di bilanciare le nostre conoscenze in ambito medico.

**Direttore Clinica Oculistica
Università Vita-Salute IRCCS
Ospedale San Raffaele Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I progressi scientifici rischiano di essere indirizzati solo nella direzione scelta da privati in grado di investire importanti risorse negli studi



FIORI BUONI DA MANGIARE

SONO buoni, fanno bene alla salute e promettono di diventare una nota coloratissima nei nostri piatti: sono i fiori commestibili al centro di Antea, progetto di ricerca europeo al quale collabora l'Università di Pisa con i dipartimenti di farmacia e di scienze agrarie. L'obiettivo, spiega l'ateneo «è quello di sostenere la filiera emergente dei fiori eduli nell'area compresa fra Italia e Francia facendo evolvere la più antica produzione di fiori ornamentali come soluzione alla crisi degli ultimi anni del comparto della floricoltura». I ricercatori pisani analizzeranno le oltre 40 specie selezionate per il progetto, compresi lo studio della composizione organica e delle caratteristiche organolettiche delle piante, i test allergologici e microbiologici per garantire l'innocuità al consumo e anche l'individuazione delle tecnologie per la conservazione e il confezionamento delle preparazioni alimentari. «Le proprietà nutraceutiche dei fiori - spiega Laura Pistelli, dell'Università di Pisa - sono dovute alla presenza di composti salutari per la dieta umana, come i polifenoli, i più importanti con attività antiossidante».

