

## Rassegna del 02/01/2020

### AOUP

|          |                        |                                                                                                                                              |                 |    |
|----------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|
| 02/01/20 | Tirreno Viareggio      | 9 Scontro sull'Aurelia Grave anziano trasportato con l'elicottero a Cisanello                                                                | T.b.g.          | 1  |
| 01/01/20 | GONEWS.IT              | 1 Alice è la prima nata del 2020 a Pisa - gonews.it                                                                                          | ...             | 3  |
| 01/01/20 | ILTIRRENO.GELOCAL.IT   | 1 Duello legale tra paziente e Asl «Mi negano le cure all'estero»                                                                            | ...             | 4  |
| 01/01/20 | ILTIRRENO.GELOCAL.IT   | 1 Pisa, chi sale e chi scende nel decennio -                                                                                                 | ...             | 5  |
| 02/01/20 | Nazione Pisa-Pontedera | 5 Un poker di bebè e il primo nato si chiama Mohamed - Un poker di bebè: il primo nato è Mohamed                                             | Esposito Sarah  | 9  |
| 02/01/20 | Nazione Viareggio      | 9 Scontro tra auto sull'Aurelia, grave un novantenne                                                                                         | ...             | 11 |
| 01/01/20 | PISANEWS.NET           | 1 Si chiama Alice la prima nata del 2020 a Pisa - PISANEWS                                                                                   | ...             | 12 |
| 01/01/20 | PISANEWS.NET           | 1 Santa Chiara. Lisa ultima nata del 2019 - PISANEWS                                                                                         | ...             | 13 |
| 01/01/20 | PISATODAY.IT           | 1 E' Lisa l'ultima nata del 2019 all'ospedale Santa Chiara di Pisa                                                                           | ...             | 14 |
| 02/01/20 | Tirreno Pisa-Pontedera | 2 Leucemie, terapie personalizzate senza bisogno della "chemio"                                                                              | Berti Gian_ Ugo | 15 |
| 02/01/20 | Tirreno Pisa-Pontedera | 3 Primario sospeso per il post sui social. Salvini si schiera al fianco del medico                                                           | ...             | 17 |
| 02/01/20 | Tirreno Pisa-Pontedera | 17 Investita da un'auto, muore sei giorni dopo - Investita da un'auto, muore sei giorni dopo. Aveva perso la figlia in un incidente stradale | S.C.            | 20 |

### SANITA' PISA E PROVINCIA

|          |                        |                                                                                                                            |     |    |
|----------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 02/01/20 | Nazione Pisa-Pontedera | 11 Arriva l'influenza Il picco vero atteso a fine mese - Arriva l'influenza Primi casi di contagio A rischio i più piccini | ... | 22 |
| 02/01/20 | Nazione Pisa-Pontedera | 21 «Nuova auto medica dirottata a Pontedera A noi quella vecchia»                                                          | ... | 23 |
| 02/01/20 | Tirreno Pisa-Pontedera | 19 «L'automedica per il servizio h24 è vecchia»                                                                            | ... | 24 |

### SANITA' REGIONALE

|          |                                          |                                                                                                                                                               |                  |    |
|----------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| 02/01/20 | Corriere Fiorentino                      | 2 Careggi, il crollo delle nascite - Toscana 2020, regione vecchia In cinque anni nascite a picco                                                             | Gori Giulio      | 25 |
| 02/01/20 | Corriere Fiorentino                      | 2 Fiocchi azzurri Ex aequo alle 1,53: Alex e Riccardo, i primi nati sono due                                                                                  | Gg               | 27 |
| 02/01/20 | Corriere Fiorentino                      | 6 Le cure nella valigetta - Piera, Bettina, Maria e l'aiuto dell'Att «Ci cura il corpo e anche l'anima»                                                       | Gori Giulio      | 28 |
| 02/01/20 | Corriere Fiorentino                      | 9 Massa, va in pensione il chirurgo dei bambini                                                                                                               | D'Angelo Manuela | 30 |
| 02/01/20 | Corriere Fiorentino                      | 9 «Il medico leghista censurato dalla Asl»                                                                                                                    | ...              | 31 |
| 02/01/20 | Nazione                                  | 8 Intervista a Michele Maio - «Ricerca senza sosta così si batte il cancro»                                                                                   | Borgioni Roberto | 32 |
| 02/01/20 | Nazione Empoli                           | 6 Campagne di prevenzione Asl nella zona adesioni non uniformi                                                                                                | Puccioni Irene   | 33 |
| 02/01/20 | Nazione Firenze                          | 5 Guerra dei trapianti, stop al super prof - La guerra dei trapianti esclude il super prof                                                                    | Ulivelli Ilaria  | 34 |
| 02/01/20 | Nazione Firenze                          | 5 Riorganizzazione: nessun effetto                                                                                                                            | ...              | 36 |
| 02/01/20 | Nazione Grosseto-Livorno                 | 9 Lega all'attacco di Asl e Pd «Ospedali periferici depotenziati»                                                                                             | ...              | 37 |
| 02/01/20 | Nazione Lucca                            | 7 Caso Trivella, Quartini (M5s): "Rossi riferisca in aula"                                                                                                    | ...              | 38 |
| 02/01/20 | Nazione Massa Carrara                    | 5 Murzi: «Incomprensibile la visione regionale del sistema sanitario» - Murzi va in pensione «Ma quanti ostacoli...»                                          | ...              | 39 |
| 02/01/20 | Nazione Pistoia-Montecatini              | 7 Dipartimento professioni sanitarie Renzo Ricci è il nuovo direttore                                                                                         | ...              | 40 |
| 02/01/20 | Nazione Prato                            | 4 Venti giovani ubriachi in ospedale. E' (quasi) record in Toscana                                                                                            | ...              | 41 |
| 02/01/20 | Tirreno                                  | 11 Critica la politica sanitaria regionale il diabetologo sanzionato dall'Asl                                                                                 | ...              | 42 |
| 02/01/20 | Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina         | 1 L'Asl corregge centinaia di avvisi ma anche i nuovi sono sbagliati - Asl corregge centinaia di avvisi di pagamento ma anche le nuove lettere sono sbagliate | Corsi Giulio     | 43 |
| 02/01/20 | Tirreno Massa Carrara                    | 12 «All'ospedale resta chiuso l'ambulatorio di pediatria» Il Comitato in Difesa del Diritto alla Salute Lunigiana denuncia alcuni disservizi                  | ...              | 45 |
| 02/01/20 | Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato | 11 L'Asl censura un medico dopo un post contro Rossi - Censura dell'Asl al dottor Giuseppe Fiore per le critiche alla politica sanitaria di Rossi             | Salerno Maria    | 47 |

### SANITA' NAZIONALE

|          |                          |                                                                                                   |                      |    |
|----------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|
| 02/01/20 | Donna Moderna            | 34 Malati reumatici, i dimenticati dalla sanità                                                   | Nardelli Giorgia     | 50 |
| 02/01/20 | Corriere del Trentino    | 1 Il nuovo medico del futuro - Come cambierà il ruolo del medico                                  | Quattrone Alessandro | 53 |
| 02/01/20 | Corriere della Sera      | 21 Prevenzione, un «farmaco» per il Paese che invecchia                                           | Harari Sergio        | 55 |
| 02/01/20 | Gazzetta del Mezzogiorno | 6 Stabilizzazioni, è bufera «Campagna elettorale» - «Stabilizzazioni usate come merce elettorale» | ...                  | 56 |
| 02/01/20 | Giornale                 | 28 La tiroide. La curcuma aiuta le donne contro l'effetto alatalena                               | Uva Daniela          | 58 |

|                            |                                            |    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |    |
|----------------------------|--------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|
| 02/01/20                   | Italia Oggi                                | 9  | Intervista a Nino Cartabellotta - La sanità ostaggio dei partiti                                                                                                                                                       | Valentini Carlo                                | 64 |
| 02/01/20                   | La Verita'                                 | 6  | I nostri ospedali senza medici né infermieri - Mancano 50.000 infermieri E i fondi per i medici bastano solo per 4.000 nuovi dottori                                                                                   | Biraghi Sarina - Guiotto Maddalena             | 66 |
| 02/01/20                   | La Verita'                                 | 6  | Grazie ai tagli inaugurati da Monti stanziamo quanto l'Est Europa                                                                                                                                                      | Grizzuti Antonio                               | 68 |
| 02/01/20                   | La Verita'                                 | 7  | Intervista a Pierino Di Silverio - «Specializzandi in corsia? Un tappabuchi»                                                                                                                                           | Guiotto Maddalena                              | 70 |
| 02/01/20                   | Libero Quotidiano                          | 18 | C'è una molecola miracolosa che rende assennati i giovani                                                                                                                                                              | Barbutto Fabrizio                              | 71 |
| 02/01/20                   | Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia | 6  | La rivolta dei veneti contro la sanità di Zaia                                                                                                                                                                         | Pietrobelli Giuseppe                           | 73 |
| 02/01/20                   | Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia | 7  | Prestazioni sanitarie, sprecopoli al Nord Meno soldi alle regioni del Mezzogiorno                                                                                                                                      | Porcaro Carlo                                  | 75 |
| 02/01/20                   | Sole 24 Ore                                | 3  | Pubblico impiego: 60mila assunzioni in più nel triennio - Pa, 60mila posti da manovra e decreti                                                                                                                        | Mobili Marco - Rogari Marco                    | 77 |
| 02/01/20                   | Sole 24 Ore                                | 3  | Dagli ospedali agli enti locali: stabilizzazioni in arrivo                                                                                                                                                             | Bartoloni Marzio - Trovati Gianni              | 80 |
| 02/01/20                   | Sole 24 Ore                                | 21 | Ordine elettronico per enti e fornitori della sanità                                                                                                                                                                   | Mastromatteo Alessandro - Santacroce Benedetto | 81 |
| 02/01/20                   | Tempo                                      | 31 | Intervista a Massimo Galeazzi - «Il contratto integrativo diventa sostenibile»                                                                                                                                         | Caleri Filippo                                 | 82 |
| <b>CRONACA LOCALE</b>      |                                            |    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |    |
| 02/01/20                   | Tirreno Pisa-Pontedera                     | 2  | «Orari ridotti alla Sms per carenze d'organico»                                                                                                                                                                        | ...                                            | 85 |
| <b>RICERCA</b>             |                                            |    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |    |
| 02/01/20                   | Buone Notizie Corriere della Sera          | 7  | Io, medico e diabetico: la mia ricerca è in Italia                                                                                                                                                                     | Bazzi Adriana                                  | 86 |
| <b>UNIVERSITA' DI PISA</b> |                                            |    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |    |
| 02/01/20                   | Manifesto l'ExtraTerrestre                 | 1  | Legno vivo Un documentario racconta gli interessi nascosti dietro l'«emergenza Xylella», il batterio che ha colpito gli ulivi del Salento - Il pianto degli ulivi - «Legno vivo», il documentario che sfida la Xylella | Fraddosio Maria_Cristina                       | 88 |
| <b>***</b>                 |                                            |    |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |    |
| 02/01/20                   | Comunicazione agli Abbonati                | 1  | Comunicazione agli abbonati                                                                                                                                                                                            | ...                                            | 91 |

**INCIDENTE**

## Scontro sull'Aurelia Grave anziano trasportato con l'elicottero a Cisanello

PIETRASANTA. La Panda si era appena immessa sull'Aurelia da via Pontenuovo quando c'è stato lo scontro con la Renault Clio che procedeva da Pietrasanta verso mare. Alla guida della Fiat c'era Mario Barberi, 88 anni, residente a Pietrasanta, ed è stato lui ad avere la peggio nell'incidento che è stato molto violento.

È dovuto intervenire anche l'elisoccorso Pegaso che ha trasportato Barberi all'ospedale Cisanello a Pisa con un trauma cranico e una ferita alla testa.

Nonostante le lesioni riportate nello scontro fra le due autovetture — è stato necessario anche l'aiuto dei vigili del fuoco per estrarlo dall'abitacolo in cui era rimasto incastrato — Barberi è però sempre rimasto cosciente.

I primi ad arrivare sul posto sono stati i volontari dell'ambulanza della Misericordia di Marina di Pietrasanta e l'automedica proveniente dal distretto Asl della Croce Bianca di Querceta.

Il ferito ieri sera era ricoverato nel reparto di rianimazione del policlinico di Pisa in prognosi riservata.

Alla guida della Renault c'era invece un giovane, diretto a lavoro, che per fortuna non ha riportato particolari traumi.

L'incidente è avvenuto nei pressi dell'edificio della ex birreria San Marco. Poco sotto, dal lato opposto, si inserisce sull'Aurelia la via comunale Pontenuovo (che porta alla località Macelli). È da questa strada che proveniva la Panda. Tuttavia sulla dinamica esatta del sinistro stanno indagando gli agenti della polizia municipale di Pietrasanta che sono giunti sul posto eseguendo i rilievi necessari —.

**T.B.G.**





Un'immagine del sinistro



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

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

## Alice è la prima nata del 2020 a Pisa

🕒 01 gennaio 2020 23:01 📁 Attualità 📍 Pisa



Finisce un decennio, ne inizia un altro. A Pisa l'Aoup continua con il suo lavoro per quanto riguarda le nascite, anche a cavallo tra il 2019 e il 2020.

L'ultima nata della scorsa decade si chiama Lisa, venuta al mondo all'edificio 2 del Santa Chiara alle 22.39 del 31 dicembre di fronte ai genitori Michele e Elody. Il parto è stato assistito dall'ostetrica Simona Garzella. Presenti al parto anche la dottoressa Alessandra Perutelli, la specializzanda ginecologa Federica Arini e la neonatologa Francesca Moscuzza.

Si entra nel nuovo decennio. Per il primo fiocco del 2020 è toccato aspettare nel pomeriggio, si chiama Alice ed è la seconda nata per Valentina di 32 anni e Diego, residenti a Pisa, che nel 2017 avevano avuto già un maschietto. Pesa 3,535 gr ed è lunga 50 cm. Il parto è stato assistito dall'ostetrica Elisabetta Donati. Erano presenti anche la dottoressa Cattani e la specializzanda ginecologa Misasi.

Come affermano dalla Aoup, "il punto nascita si può confermare che ha avuto un incremento di nascite in quanto rispetto al calo di tutta Italia ha mantenuto la stessa numerosità del 2018. Il nuovo blocco parto inaugurato 23 luglio 2019 sicuramente è stato attrattivo insieme all'attivazione di nuovi percorsi che vanno a favorire la fisiologia e la presa in carico della coppia per tutto il percorso nascita".

**Tutte le notizie di Pisa**

[gonews.tv](#) [Photogallery](#)



Per la tua Pubblicità su:  
**#gonews.it**  
0571 700931  
[commerciale@xmediagroup.it](mailto:commerciale@xmediagroup.it)

**Ascolta la Radio degli Azzurri**



**pubblicità**

## ILTIRRENO.GELOCAL.IT

### Duello legale tra paziente e Asl «Mi negano le cure all'estero»

Duello legale tra paziente e Asl «Mi negano le cure all'estero» Il no dell'Azienda sanitaria ha innescato la battaglia finita al Consiglio di Stato Nella clinica austriaca scelta lavora il medico che ha seguito Schumacher Pietro Barghigiani 31 Dicembre 2019 PISA. «Voglio proseguire le cure all'estero in un centro specializzato per la mia patologia». «No, non pagheremo una prestazione sanitaria che può essere garantita anche in una nostra struttura». Da una parte una paziente alle prese con una riabilitazione per una grave disabilità a livello neurologico e spinale. Dall'altra l'Asl Toscana Nord Ovest e l'azienda ospedaliera universitaria pisana che si oppongono a una richiesta che dopo un primo pronunciamento del Tar ora finisce al Consiglio di Stato. I primi giudici hanno detto che la causa va discussa davanti a un Tribunale civile. Non sono entrati nel merito su chi ha ragione nello stabilire se lo Stato debba farsi carico delle cure all'estero anche in presenza di un'offerta sanitaria considerata equivalente alle necessità del paziente. Adesso il Consiglio di Stato chiarirà se la donna può proseguire a spese del sistema sanitario nazionale le cure in una clinica con programmi e attrezzature avanzati in Austria specializzata nel recupero per i traumi da incidenti stradali o se l'attività di riabilitazione può essere svolta nell'unità operativa Miololesi dell'aoup pisana. È l'ospedale il cui primario Leopold Saltuari ha avuto in cura anche Michael Schumacher. Al centro della vicenda la legittimità o meno di autorizzare le cure all'estero. Per l'Asl non ci sono le condizioni per dare il via libera a quel costo in forza di un'alternativa ritenuta più che valida. La donna aveva iniziato un percorso nella clinica austriaca di Hochzirl, un centro di eccellenza europeo mèta di decine di pazienti italiani soprattutto del Nord Italia. Quando è arrivato il no a proseguire per due mesi le cure nell'ospedale oltreconfine la questione è passata in mano agli avvocati. Non è convinta la donna, né i suoi familiari, di poter ricevere a Pisa lo stesso trattamento che aveva avviato a Hochzirl. «Il programma riabilitativo potrebbe essere svolto presso la unità operativa Miololesi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria» sostiene l'Asl nel motivare il no all'autorizzazione. Scrivono i giudici del Tar nelle argomentazioni ribadite dalla paziente: «La ricorrente contesta questa ricostruzione deducendo che l'Azienda universitaria non avrebbe disponibilità di posti letto, né di tutta la strumentazione adeguata e lamenta quindi violazione del diritto a beneficiare di trattamenti sanitari presso centri di alta specialità all'estero, in quanto si troverebbe nelle condizioni prescritte dalla normativa sia comunitaria che interna per continuare a fruire delle prestazioni assistenziali all'estero». — Pietro Barghigiani

## **ILTIRRENO.GELOCAL.IT**

### **Pisa, chi sale e chi scende nel decennio -**

Tra decine di nomi vagliati, la nostra redazione ha designato Guido Tonelli personaggio del decennio nel nostro territorio. Ecco chi è "salito" o "sceso" negli ultimi 10 anni

01 GENNAIO 2020

Guido Tonelli (Scienziato e scrittore)

L'ultimo erede di Galilei e Fermi

Vincitore morale del premio Nobel per la scoperta del bosone di Higgs, nel decennio che si sta chiudendo è entrato stabilmente nel gotha degli scienziati più importanti del mondo. Per Il Tirreno Guido Tonelli è il pisano del decennio. In tanti lo considerano "l'ultimo erede" di Galileo Galilei, ruolo occupato in passato da giganti del calibro di Enrico Fermi e Carlo Rubbia. Lui arrossisce davanti al paragona e, intanto, si scopre scrittore di successo. L'INTERVISTA

Cosimo Bracci Torsi (presidente palazzo Blu)

Numeri da record per il Museo

Negli ultimi anni Palazzo Blu ha spiccato il volo, conquistando da solo il ruolo di polo turistico alternativo per la città di Pisa. La qualità delle mostre ospitate durante l'intero arco dell'anno ne ha fatto una meta appetibile non solo dagli appassionati di arte e cultura della Toscana, ma anche dell'Italia intera. La parte principale del merito della valorizzazione di Palazzo Blu è senz'altro di Cosimo Bracci Torsi, il quale guida la Fondazione che gestisce il museo.

Manuela Roncella (chirurga senologa)

Dieci anni fa ha dato vita alla Breast Unit

È la "madre" di una eccellenza pisana, è un medico che ha saputo fare la differenza per la città, l'ateneo e soprattutto la salute delle persone. Manuela Roncella, 62 anni,

chirurga senologa responsabile dell'Unità multidisciplinare di senologia (Breast Unit) dell'Aoup giusto 10 anni fa combatteva in prima linea contro il tumore e per la nascita della Breast Unit pisana (oltre 1.200 interventi l'anno). Combatte ancora, e per fortuna, per assicurare alle pazienti attenzione e qualità nell'intero percorso di cura.

Maria Chiara Carrozza (ex ministro nel governo Letta)

Da rettrice del Sant'Anna a ministra

Dieci anni in ascesa per Maria Chiara Carrozza che, laureata a Pisa in Fisica, prima si avvicina alla bioingegneria per poi fare il salto nella politica. Nel 2010 era rettrice della Scuola superiore Sant'Anna, ma si dimette al secondo mandato per candidarsi alla Camera dei deputati. Nello stesso anno è chiamata da Enrico Letta al governo ricevendo l'incarico di ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca fino al 2014. Dal 2018 è direttrice scientifica della fondazione Don Carlo Gnocchi onlus.

Sabrina Bertini (pallavolista)

Da giocatrice a team manager in Champions

Sei scudetti, quattro Coppe dei Campioni, un Mondiale per club, 290 presenze in nazionale: da atleta, Sabrina Bertini è stata un vero mito. Ma la sua grandezza risiede anche fuori dal campo: in un mondo, quello dello sport, nel quale ogni corsa per le donne è ad ostacoli, una volta smesso di giocare ha iniziato la carriera da allenatrice e ora anche da dirigente, come team manager della Savino Del Bene Scandicci impegnata in A1 e in Champions. Sabrina continua ad essere vincente.

Francesco Favasuli (calciatore)

“Ciccio ti amo” è un must per i tifosi

È vero, Francesco Favasuli non ha conquistato la B. Però in quel Pisa di “poveri ma belli” del 2013, a Perugia in zona Cesarini segnò il gol che valeva la finale. Forse il gol che ha emozionato più di tutti, tanto da far esclamare al telecronista Andrea Orsini in diretta «Ciccio ti amo!», diventato poi un tormentone anche sul web. 453 presenze in carriera (ora gioca nella Cavese), due soli cartellini rossi per questo ragazzo che è uno dei simboli più puliti del calcio italiano.

## CHI SCENDE

Enzo Jannelli (ex procuratore capo di Pisa)

Caso Scieri, archiviazione con tanti dubbi

Un'archiviazione infarcita di domande senza risposte. Quelle che ora, almeno a livello di ipotesi investigative, a distanza di vent'anni hanno il sapore di un passo verso la verità giudiziaria sulla morte di Emanuele Scieri, il parà della Folgore trovato morto il 16 agosto 1999 alla Gamerra. Il procuratore capo dell'epoca Enzo Jannelli e il sostituto Giuliano Giambartolomei chiesero l'archiviazione. Nomi e documenti sono sempre quelli. Riletti da altri inquirenti hanno portato a quattro indagati.

Sara Calzolaio (da amante a compagna di Logli)

L'amante, ruolo ingrato Meglio tacere

L'amante è un ruolo ingrato. Significa partecipare a un tradimento. Di solito si resta nell'ombra, ma se si sceglie di apparire la lapidazione mediatica è un'equazione istantanea. Lo ha fatto Sara Calzolaio, da amante a compagna di Logli condannato per l'omicidio della moglie Roberta Ragusa. «Dormiamo nello stesso letto di Roberta. Abbiamo solo invertito i posti» ha detto Sara. Sincera, quasi ingenua. E anche inopportuna, vista la fine della donna di cui ha preso il posto. Non solo a letto.

Fabio Petroni (imprenditore)

Con lui il Pisa rischiò il crac finale

Tre anni fa il Pisa calcio ha rischiato il terzo fallimento, forse quello definitivo: al timone c'era Fabio Petroni, imprenditore romano sbarcato in città undici mesi prima. Aveva portato soldi freschi a un club in crisi, poi prese tutte le quote ma quando fu messo agli arresti domiciliari, la situazione precipitò. Stipendi non pagati, dirigenti che cambiavano al ritmo di una partita di flipper, società al tracollo. Fu salvata appena in tempo, quattro giorni prima che il revisore dei conti portasse i libri in Tribunale.

Stefano Bottai (manager)

## Porto di Marina e Navicelli: due flop milionari

Un politico promettente, un manager in ascesa in Confcommercio ai vertici regionali, consigliere di amministrazione in Toscana Aeroporti. Stefano Bottai da anni arricchisce un curriculum sempre più brillante. Con due inciampi d'impresa: la Sviluppo Navicelli Spa e il porto di Marina. Di entrambe le operazioni Bottai era il deus ex machina gestendo i fondi di privati e i rapporti con le banche. L'eredità delle due operazioni sono decine di milioni di debiti.

## Vincenzo Barone (ex direttore della scuola superiore)

### Napoli fatale per il chimico della Normale

Prima le lettere del corvo, le accuse di sessismo e le difficoltà a reclutare docenti. Quindi l'idea, abortita tra le polemiche, della Normale a Napoli e le dimissioni accettate, a larghissima maggioranza, dal Senato accademico. Sono stati anni terribili per Vincenzo Barone, ex direttore della Scuola superiore per eccellenza. Con una cattiva ciliegina finale: la Normale fuori dalle prime 200 università al mondo lasciata in eredità al successore Luigi Ambrosio.

## Emiliano Noschese (presidente Pisamover)

### Il Pisamover non è mai decollato

Il People Mover non riesce proprio a decollare. I passeggeri della navetta elettrica stazione-aeroporto non crescono come era stato auspicato, di pendolari che utilizzano i parcheggi scambiatori alla fermata intermedia se ne vedono pochissimi. Comune, Pisano e Regione sono sempre più in difficoltà. Il cerino resta tra le mani della società di gestione Pisamover, presieduta da Emiliano Noschese. L'eventuale fallimento ricadrebbe sulle tasche dei pisani e c'è quindi preoccupazione.

Anno nuovo, vite nuove

## Un poker di bebè e il primo nato si chiama Mohamed

A pagina 5



# Un poker di bebè: il primo nato è Mohamed

Al Santa Chiara Lisa è venuta alla luce quasi allo scoccare della mezzanotte. Ma è al Lotti di Pontedera che si sono fatti gli straordinari

PISA PROVINCIA

A pochi passi dal palco delle feste di Piazza, davanti alla Normale di Pisa con Dario Ballantini e Patty Pravo e Mietta sul Piazzone a Pontedera, mentre si provvedeva alla pulizia e al ripristino del traffico, c'era chi festeggiava ben altri regali. Fiocchi rosa e azzurri che hanno baciato soprattutto la provincia. A Pisa la cicogna si è fermata alle 23.39 del 31 dicembre per una bella bambina, Lisa, 3418 grammi ed è lunga 50 cm, l'ultima nata del 2019 a Santa Chiara, mentre c'è ancora attesa per conoscere chi sarà il primo nato del 2020. La piccola è venuta alla luce poco prima della mezzanotte, in tempo per brindare con la prima poppata, stretta tra le braccia di mamma Elody Pellegrinici e sorvegliata da babbo Michele Trassinelli, una coppia di Cascina e ha già una bambina nata a settembre 2018. Ma è all'ospedale Lotti di Pontedera che si sono fatti gli straordinari. L'ultima nata è Brenda venuta al mondo il 31 dicembre alle 13.38 con un peso 3.230 chilogrammi. Una nuova pontederese nata da mamma Martina e babbo Federi-

co Bientinesi. I primi nati del nuovo decennio sono una bambino e una bambina di Forcoli e Buti. Il primato spetta al piccolo Mohamed di Forcoli nato alle 4.43 del primo giorno del 2020 con un peso di 2.960 chilogrammi. Una gioia enorme a fronte di una notte di Capodanno praticamente insonne per mamma Sara e babbo Mourad. Dopo quasi due ore è nata Ilary, alle 6.33 per un peso di 3.740 chilogrammi. La nuova arrivata abiterà a Buti con Mamma Alexandra e il babbo Leonard. Altre liete notizie per l'ospedale pontederese a soli pochi giorni di distanza da un record registrato in sala parto: ben 10 nascite in un solo giorno. Numeri tutt'altro che comuni nell'epoca dei figli unici e del tasso di natalità tra i più bassi di sempre. L'augurio di buon anno e buona vita ai nuovi nati e ai loro genitori da La Nazione.

**Sarah Esposito**

A sinistra Mohamed in braccio a mamma Sara; in alto da sinistra la piccola Ilary con mamma Alexandra, Brenda, ultima nata all'ospedale Lotti e Lisa con mamma Elody al Santa Chiara





## Scontro tra auto sull'Aurelia, grave un novantenne

PIETRASANTA

**E' ricoverato** in gravi condizioni un novantenne di Pietrasanta rimasto coinvolto ieri mattina poco prima delle 9 in un incidente stradale avvenuto a Pietrasanta sull'Aurelia all'altezza di via Pontenuovo. Da una prima ricostruzione effettuata dal personale della Polizia municipale di Pietrasanta, intervenuto con due equipaggi, l'anziano che conduceva una Fiat Panda si è immesso sull'Aurelia mentre un altro veicolo condotto da un giovane che si recava al lavoro la stava percorrendo in direzione nord-sud. Sul posto ambulanza della Misericordia di Marina di Pietrasanta e due squadre dei vigili del fuoco che hanno estratto dall'abitacolo l'uomo che è stato poi trasferito con il Pegaso all'Ospedale Cisanello in codice rosso.



Link: <http://www.pisanews.net/si-chiama-alice-la-prima-nata-del-2020-a-pisa/>

ULTIME NEWS > Si chiama Alice la prima nata del 2020 a Pisa



**PISANEWS**  
IL PRIMO GIORNALE ONLINE  
DELLA PROVINCIA DI PISA



**Gamma SEAT Black Edition da 139€ al mese.**  
TAN 3,99% - TAEG 5,27%

Scopri di più



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

# Si chiama Alice la prima nata del 2020 a Pisa

Gen 01, 2020



**PISA** – A Pisa nel reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Santa Chiara mercoledì 1 Gennaio è nato il primo bambino del 2020: si chiama **Alice**.

**AllarmiPISA**  
Allarmi di ultima generazione  
senza fili 3.0



Con i nostri allarmi  
dormirai sogni tranquilli  
Clicca qui per avere una consulenza gratuita

**PISANEWS**



IL PRIMO GIORNALE ONLINE  
DELLA PROVINCIA DI PISA



**THE NEW VOLVO XC60.**  
THE FUTURE OF SAFETY.  
GUARDA LA STRADA CON OCCHI NUOVI

Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)



**NESTI AUTO**  
Dal 1965. Puoi contarci



Alice è la seconda nata per **Valentina Salomoni** e **Diego Costanzo** residenti a Pisa che nel 2017 avevano avuto già un maschietto.

La piccola pesa 3535 grammi ed è lunga 50 cm. Il parto è stato assistito dall'ostetrica **Elisabetta Donati**. Erano presenti anche la **Dott ssa Cattani** e la specializzanda ginecologa **Misasi**.

Scarica PDF



Link: <http://www.pisanews.net/santa-chiara-lisa-ultima-nata-del-2019/>

ULTIME NEWS > Si chiama Alice la prima nata del 2020 a Pisa



**PISANEWS**  
IL PRIMO GIORNALE ONLINE  
DELLA PROVINCIA DI PISA



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

# Santa Chiara. Lisa ultima nata del 2019

Gen 01, 2020

f g+ t p in



**PISA** – L'ultimo nato del 2019 a Pisa è Lisa, bambina nata alle 22.39 di martedì 31 dicembre da **Elody Pellegrinacci**, 30 anni residente a Cascina con **Michele Trassinelli**, pesa 3418 grammi ed è lunga 50 centimetri. Lisa è nata nel reparto di **Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale Santa Chiara**.



Lisa è una secondogenita in quanto Michele ed Elody hanno già una bambina nata a settembre 2018

Il parto è stato assistito dall'ostetrica **Simona Garzella**. Presenti al parto anche la dottoressa **Alessandra Perutelli**, la specializzanda ginecologa **Federica Arini** e la neonatologa **Francesca Moscuza**.

Scarica PDF

**AllarmiPISA**  
Allarmi di ultima generazione  
senza fili 3.0



Con i nostri allarmi  
dormirai sogni tranquilli  
Clicca qui per avere una consulenza gratuita

**PISANEWS**

**YouTube**

IL PRIMO GIORNALE ONLINE  
DELLA PROVINCIA DI PISA



**MOTOR GAME**  
CONCESSIONARIA YAMAHA PISA



Cronaca

# E' Lisa l'ultima nata del 2019 all'ospedale Santa Chiara di Pisa

La piccola è venuta alla luce poco prima delle 23 per la gioia di mamma Elody e babbo Michele



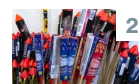
Redazione  
01 GENNAIO 2020 11:02



## I più letti di oggi



1 E' Lisa l'ultima nata del 2019 all'ospedale Santa Chiara di Pisa



2 Vende botti di Capodanno a due minorenni: denunciato negoziante



3 San Silvestro, l'incubo degli animali: volontari in centro per soccorrere gli amici a quattro zampe



4 Assunzioni alla Remaggi, la Cgil: "Rassicurazioni dall'azienda ma la strada è ancora impegnativa"

**S**i chiama **Lisa**, pesa 3418 grammi ed è lunga 50 cm. E' lei l'ultima nata del 2019 a Pisa, all'ospedale Santa Chiara, mentre c'è ancora attesa per conoscere chi sarà il primo nato del 2020. La piccola è venuta alla luce alle 22.39 del 31 dicembre, giusto il tempo per festeggiare con mamma Elody Pellegrinacci e papà Michele Trassinelli l'arrivo del 2020. La coppia vive a Cascina e ha già una bambina nata a settembre 2018.

Il parto è stato assistito dall'ostetrica Simona Garzella. Presenti al parto anche la dottoressa Alessandra Perutelli, la specializzanda ginecologa Federica Arini e la neonatologa Francesca Moscuza.

"Possiamo confermare che il punto nascita dell'Aoup ha avuto un incremento di nascite in quanto, rispetto al calo di tutta Italia, ha mantenuto la stessa numerosità del 2018 - sottolineano dall'azienda sanitaria - il nuovo blocco parto inaugurato lo scorso 23 luglio sicuramente è stato attrattivo, insieme all'attivazione di nuovi percorsi che vanno a favorire la fisiologia e la presa in carico della coppia per tutto il percorso nascita".

Argomenti: nascite

Tweet

## In Evidenza

Oroscopo Paolo Fox 2020, segno per segno: ecco cosa

Dieta per il fegato: quali alimenti fanno bene e quali lo danneggiano

Botti di Capodanno, un incubo per cani e gatti: come aiutarli

Storia nerazzurra: il 2019 da impazzire del Pisa Sporting Club

# Leucemie, terapie personalizzate senza bisogno della “chemio”

L'ematologo Pietrini: «Nel 2020 Pisa farà parte di un importante programma di studio nazionale ed europeo per l'individuazione di nuovi farmaci»

**PISA.** «Nella cura delle leucemie Pisa farà parte anche per il 2020 di un importante programma di studio nazionale ed europeo per nuovi farmaci».

Sono le parole espresse da **Mario Pietrini**, direttore dell'unità operativa di Ematologia all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Si tratta di innovative sostanze capaci di contrastare la malattia (200 casi circa ogni anno in Toscana) senza il ricorso alla chemioterapia tradizionale con terapie invece personalizzate e migliorare così la prognosi soprattutto nei soggetti meno giovani e quindi più fragili.

«Tutto – aggiunge Pietrini – affinché i pazienti toscani possano continuare a trovare qui le proposte terapeutiche e a non cercare altri centri, addirittura al di fuori dell'Europa».

«È un percorso lungo almeno 40 anni – ricorda l'ematologo – in cui, fra gli altri, un ex studente pisano, poi docente a Roma e recentemente scomparso, Francesco Lo Coco, comprese nel settore

della genetica molecolare come esistessero piccoli gruppi di leucemie (le promielocitiche) che potevano risentire in modo favorevole d'un estratto vegetale, l'acido retinoico. La ricerca italiana, a quel tempo, è stata leader nel mondo e ha dettato le linee terapeutiche. Il nostro gruppo si distinse per l'aggiunta dell'arsenico alla terapia e preparò il farmaco per gli altri centri nazionali. A distanza di anni, l'associazione acido retinoico più arsenico permette di curare senza chemioterapia questa leucemia altrimenti mortale».

In pratica, studiando le alterazioni di singole cellule, sono stati scoperti nuovi farmaci cosicché talune forme acute simili ad altre croniche fossero migliorabili con inibitori specifici del gene responsabile della malattia, ma con cure orali e domiciliari. L'Ematologia di Pisa lavora ad identificare queste peculiarità nei singoli casi come centro di riferimento nazionale. Risultato: è oggi possibile personalizzare sempre più la

terapia ed evitare di somministrare inutilmente farmaci estremamente costosi. Nel 2019 il centro si è distinto, a livello mondiale, per il contributo dato allo studio di una specifica sostanza, molto promettente nei pazienti che non abbiano risposto alle terapie tradizionali.

«In ogni modo – sono le parole di Pietrini – nei casi a rischio più elevato e nei quali sia stato possibile raggiungere una remissione, il trapianto costituisce l'unica possibilità per ottenere la guarigione: perciò abbiamo ulteriormente sviluppato l'impiego dei trapianti non completamente compatibili (aploidentici) riuscendo a trovare un donatore in quasi tutti i pazienti. La maggior problematica dei trapianti, tuttavia, rimane il rigetto ed i nostri ricercatori sono confluiti in un gruppo di ricerca europeo altamente qualificato per lo studio di questa complicazione e per l'impiego di nuovi farmaci diversi dagli immunosoppressori convenzionali». —

**Gian Ugo Berti**





Esami in un laboratorio di ricerca (FOTO D'ARCHIVO)

# Primario sospeso per il post sui social Salvini si schiera al fianco del medico

L'oculista aveva criticato su Fb l'azienda per le liste d'attesa  
L'ex ministro dell'Interno paragona la Toscana all'Urss

**PISA.** Sospeso dal servizio per 45 giorni - sanzione commutata in un pagamento di 5mila euro per restare al lavoro -, l'oculista pisano **Fausto Trivella** dipendente Asl all'ospedale di Lucca nell'esercito di chi si schiera al suo fianco "arruola" anche l'ex ministro dell'Interno, **Matteo Salvini**.

Il dottor Trivella si era sfogato su Fb invocando un impegno maggiore della politica sulle liste d'attesa. La denuncia per diffamazione da parte dell'Asl lucchese era stata archiviata, mentre il procedimento disciplinare era arrivato alla sanzione dei 45 giorni. Che il medico ha sostituito pagando all'azienda 5mila euro per poter rimanere in servizio.

Ora arriva un appoggio di peso, dopo quelli virtuali su Facebook, per Trivella: a schierarsi con il primario di oculistica del San Luca sanzionato dall'Asl per un post Facebook critico contro la dirigenza sanitaria è nientemeno che Matteo Salvini, segretario della Lega ed ex ministro dell'Interno. Anche

Salvini affida il suo pensiero a Facebook. E, in particolare, lo fa con un'immagine dove si chiede "Toscana o Urss? Purghe staliniane!", con tanto di simbolo di Pd e falce e martello, con la scritta "Critica il presidente della Regione e l'assessore alla sanità: primario sospeso!". Poi, qualche riga di commento che riporta direttamente alla campagna elettorale ormai già cominciata da tempo per la successione a Enrico Rossi come Governatore:

«Primario ospedaliero sospeso dal servizio per aver criticato il presidente della regione (del Pd) sulla gestione delle liste d'attesa e sulla sanità. Ma siamo in Toscana o in Unione Sovietica?!? Non vedo l'ora, la prossima primavera, di liberare anche questa splendida regione dall'intolleranza della sinistra». La vicenda Trivella, portata agli onori della cronaca dal Tirreno a novembre e riemersa con la doppia notizia del procedimento disciplinare e della querela per diffamazione (archiviata dalla procura) si dimostra così essere carne viva dove incidere in tempi di competizione elettorale. E che il tema sia più che sentito lo dimostrano le migliaia di condivisioni e di commenti pro-Trivella che corredano il post dell'ex vicepremier. In giornata, però, era arrivata anche la risposta dell'Asl, che aveva chiesto di respingere «il tentativo di trasformare il caso in una questione politica». Un invito certo non seguito da Salvini.

Da parte sua l'Asl lucchese ha spiegato che «il provvedimento disciplinare ha lo scopo di richiamare al rispetto dei doveri di lealtà a cui ogni dipendente pubblico è tenuto, e di perseguire ogni comportamento che si ponga in contrasto con i principi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Nel post che è stato pubblicato non erano presenti né frasi ironiche né alcun riferimento alle liste di attesa, ma vere e proprie offese rivolte alla dirigenza, a cariche istitu-

zionali ma anche a semplici colleghi che ogni giorno lavorano per offrire un servizio migliore alla cittadinanza». L'azienda spiega di non essersi «opposta a tali valutazioni perché ha ritenuto che l'immagine del servizio sanitario regionale sia stata salvaguardata visto anche le pubbliche scuse e la convinzione del medico, palesata anche a mezzo stampa, di aver commesso un grave errore (in un colloquio con il Tirreno, ndr). Convinzione confermata dal fatto che il medico ha accettato la sanzione proposta dal collegio disciplinare che, lo si ricorda a chi si propone ora di farne strumento di polemica politica, è organismo terzo e indipendente dalla direzione aziendale. Inoltre, è vero che è stato escluso il reato di diffamazione, ma al contempo è stata confermata l'inappropriatezza "del canale utilizzato da parte di un soggetto qualificato", rimandandone la valutazione nella sede "del procedimento disciplinare cui il prevenuto è stato sottoposto", quindi evidenziando il sicuro rilievo disciplinare del comportamento».

Anche il legale del medico, nell'intervista rilasciata agli organi di informazione, «ha dato atto della rilevanza che certi comportamenti possono assumere sul piano del rapporto lavorativo, correndo il dirigente il rischio del licenziamento per la rottura del rapporto fiduciario ove le opinioni rese pubblicamente travalichino nell'offesa. Non capiamo l'effetto mediatico che que-



sto caso ha suscitato visto che tali provvedimenti sono già stati presi nei confronti di altri dipendenti a tutela dell'immagine aziendale e dei professionisti che vi lavorano. Infatti, abbiamo già perseguito l'uso distorto dei social da parte di propri dipendenti e che il Tribunale di Livorno ha di recente confermato che scrivere offese su Facebook rivolte all'azienda, alla direzione e alla Regione rispetto all'esercizio della programmazione sanitaria, superando i limiti del diritto di critica, può costituire sia reato, sia illecito disciplinare, quando la pubblicazione, come accaduto nel caso del professionista del San Luca, sia accompagnata da frasi ingiuriose». —

#### LE REAZIONI

### La solidarietà di colleghi e sindacato «Sanzione francamente eccessiva»

Anche il presidente dell'Ordine dei medici di Lucca Umberto Quiriconi si schiera con Fausto Trivella (che peraltro è iscritto all'ordine di Pisa): «Non conosco il contenuto del post su Facebook del dottor Trivella - scrive Quiriconi - che tuttavia avrebbe dovuto sapere dell'esistenza di un regolamento aziendale che vieta esternazioni pubbliche senza preventiva autorizzazione dell'Asl. E an-

che se non è iscritto all'ordine di Lucca desidero comunque esprimergli tutta la mia solidarietà, giudicando la sanzione francamente eccessiva». Solidarietà espressa anche dalla Cisl funzione pubblica di Lucca, con il segretario Luciano Cotrozzi: «Esprimiamo solidarietà al dottor Trivella per l'ingiustizia subita da parte della direzione della Asl Toscana nord ovest».

**Matteo Salvini**  
2h

**!!** **Primario ospedaliero SOSPESO** dal servizio per aver criticato il presidente della regione (del PD) sulla gestione delle liste d'attesa e sulla sanità.  
Ma siamo in Toscana o in Unione Sovietica?!!  
Non vedo l'ora, la prossima primavera, di liberare anche questa splendida regione dall'intolleranza della sinistra.

 **TOSCANA O URSS?  
PURGHE STALINIANE!** 

**CRITICA IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
E L'ASSESSORE ALLA SANITÀ:  
PRIMARIO SOSPESO!**



7610      Commenti: 1415      Condivisioni: 2071

Mi piace      Commenta      Condividi

## PONSACCO

## Investita da un'auto, muore sei giorni dopo

È morta dopo essere stata investita da un'auto mentre attraversava la strada. Marilena Calvani Landi, 70 anni, era molto conosciuta nel volontariato. / IN CRONACA

TRAGEDIA A PONSACCO

# Investita da un'auto, muore sei giorni dopo Aveva perso la figlia in un incidente stradale

La settantenne era impegnata nel volontariato, sottoposta a un intervento chirurgico non si è più svegliata

**PONSACCO.** Un tragico destino le ha unite a distanza di anni. Ora Michela, morta in un incidente stradale, e la madre **Marilena Calvani Landi**, 70 anni, di Ponsacco, resteranno per sempre insieme. Marilena è morta all'ospedale di Cisanello nella giornata del 30 dicembre. Era stata investita da un'auto il pomeriggio, poco dopo le 18, della vigilia di Natale. Lei attraversava la strada, in un luogo non molto distante da casa. Andava a prendere l'auto che aveva portato a un lavaggio.

L'investimento è avvenuto tra via Valdera C e la via Mascagni, non molto distante della rotatoria di Camugliano. Il conducente, ora indagato per l'incidente mortale, è stato tra i primi a soccorrere Marilena. Per strada, come raccontato dai testimoni, è accorso anche il farmacista: l'investimento è avvenuto proprio vicino alla farmacia. La pensionata era sotto choc, rispondeva a cenni alle domande dei soccorritori, già non riusciva a parlare. È stata aiutata a sedersi in at-

sa dell'ambulanza. Qualcuno è andato a casa della donna e ha informato l'anziano marito, arrivato quando ancora c'era l'ambulanza e la donna veniva soccorsa. Di lì a pochi istanti la situazione è precipitata a casa dei gravi traumi alla testa causati dall'urto con l'auto e sull'asfalto. I medici del pronto soccorso di Pontedera hanno visto la gravità della situazione.

La pensionata era in coma, è stata trasferita a Cisanello, operata nel disperato tentativo di salvarle la vita anche se c'erano poche speranze. Dall'intervento chirurgico non si è più svegliata e poi è morta. Già la sera del 30 la notizia della morte si era diffusa a Ponsacco dove la famiglia Landi e la stessa Marilena, attiva nel volontariato e nel mondo delle associazioni, era molto conosciuta.

Sull'incidente è stata aperta un'inchiesta da parte della Procura della Repubblica di Pisa. I carabinieri si sono occupati dei rilievi e di ricostruire la dinamica e possibili responsabilità.

Domani alle 10 sarà conferito l'incarico al medico legale che si occuperà dell'autopsia o di altri accertamenti medico legali. Impossibile per i familiari, la figlia Claudia e il marito, organizzare le esequie. Questi sono giorni di festa e fino a quando non saranno definite le decisioni dell'autorità giudiziaria la salma non sarà consegnata alla famiglia che vive una situazione di grande angoscia e dolore. Tante le testimonianze di cordoglio e di vicinanza per la scomparsa della donna dal sorriso dolce e malinconico. Dopo la perdita della figlia Michela nel 2004, morta a 23 anni, insieme al fidanzato durante una vacanza in Croazia, la signora Marilena si era impegnata nel volontariato con tutta se stessa, forse anche per aiutarla a curare un dolore troppo grande. E oggi anche chi non la conosceva resta colpito dal tragico destino che ha unito la madre alla figlia. La cittadina e il mondo dell'associazionismo si è unito alla sofferenza della famiglia. —

S. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'INCROCIO

## Lo scontro tra le vie Mascagni e Valdera C.

Marilena Calvani (a sinistra), è stata investita da un'auto a Ponsacco tra le vie Mascagni e Valdera C. (sopra). È stata trasportata al pronto soccorso di Pontedera e poi trasferita a Cisanello, dove è morta.



LA NOSTRA SALUTE

Arriva l'influenza  
Il picco vero  
atteso a fine mese

A pagina 11

# Arriva l'influenza Primi casi di contagio A rischio i più piccini

Il vero picco è atteso tra fine gennaio e gli inizi di febbraio ma il virus sta già mettendo a letto decine di pisani. Come difendersi



PISA

**Primi giorni** con la temperatura esterna che scende sotto lo zero, e puntuale come l'inverno arriva anche l'influenza che pro-

prio nei giorni delle feste ha già steso a letto tanti pisani. Ma siamo soltanto all'inizio. Il picco è atteso tra la fine di gennaio e gli inizi di febbraio, complice soprattutto il clima che fino a la vigilia di Natale è stato clemente

Sono i bambini in fascia 0-4 anni i primi a fare le spese del virus influenzale che raggiungerà il picco a fine mese

e con temperature ben al di sopra delle medie stagionali. Secondo i dati dell'ultima settimana di sorveglianza, della cinquantesima, la fascia d'età più colpita è quella da zero a quattro anni. Per la nostra Area vasta, invece, la stima sarebbe di 10 casi su 1000 assistiti e la scorsa settimana di cinque casi su 1000. Per quanto riguarda l'incidenza, risulta essere massima per alcune classi di età. I più a rischio in questa fase sono i bambini molto piccoli, con 4,6 casi per 1000 persone, tra zero e 4 anni, più bassa, con 1,88 casi ogni 1000, da 5 a 14 anni, e ancora, 3,93 casi su 1000 tra 15 e 64 anni. Il picco massimo prevediamo arriverà verso la fine del mese di gennaio.

**La sintomatologia** è quella di sembre: febbre anche alta, accompagnata da vomito, diarrea, inappetenza, un malessere generale diffuso con dolori muscolari, ossei, ma anche tosse, raffreddore e congestione nasale. Di solito si guarisce in 3/4 giorni, massimo una settimana. a in agguato c'è il solito vecchio errore, dettato un po' dalla superficialità difare autodiagnosi, un po' dalla leggerezza di prendere farmaci a volte inutili, se non dannosi. Guai a decidere di curarsi con gli antibiotici, in quanto quest'ultimi sono efficaci contro malattie di origine batterica e impotenti contro malattie virali come l'influenza.



## «Nuova auto medica dirottata a Pontedera A noi quella vecchia»

Sanità, la nuova polemica la solleva la lista civica Per Volterra: «Dobbiamo accontentarci?»

### VOLTERRA

**L'anno nuovo** si apre con l'immane polemica sanitaria. A fomentare i venti di diatriba, è la lista civica Per Volterra. Pomo della discordia stavolta è un presunto dirottamento della nuova automedica verso il Lotti di Pontedera. «Dopo 15 giorni dalla sua attivazione nella versione notturna, già si mostrano i primi chiari elementi inerenti l'ampliamento dell'automedica h24 al pronto soccorso. Un servizio richiesto e concordato da tempo che potrà e potrebbe garantire una maggior sicurezza ad un'in-

tera zona. Ma stanno già emergendo elementi in base ai quali, a fronte della iniziale prevista destinazione di una nuova, moderna e funzionale automedica per il pronto soccorso di Volterra, sembra che sia già avvenuto il passaggio di consegne a Pontedera. A Volterra arriverà una vecchia auto, con molti chilometri percorsi, mentre quella nuova andrà al Lotti - è quanto fa sapere la lista civica di Roberta Benini - Niente di male direbbe qualcuno. Basta il servizio, direbbero altri. Ma il punto è che il nostro ospedale deve comunque accontentarsi di avere un servizio e un'automedica, qualunque essa sia. Poco importa se le strade della Valdicecina avrebbero bisogno di essere percorse in sicurezza con una vettura più nuova. Poco importa se con un'auto moderna si garantirebbe un servizio più efficiente, soprattutto a fronte del ghiaccio che si forma nei mesi invernali. Non possiamo avere tutto e dobbiamo accontentarci di una auto, di seconda mano» - conclude Per Volterra.



## SANITÀ E POLEMICHE

# «L'automedica per il servizio h24 è vecchia»

**Attacco di "Per Volterra" all'Asl: «Il mezzo destinato a Pontedera invece è nuovo. Dobbiamo accontentarci ma i patti non erano questi»**

**VOLTERRA.** Il servizio di automedica h24 è entrato in funzione da poco, ma già attira polemiche. Secondo il gruppo di opposizione "Per Volterra", infatti, il mezzo destinato al territorio della città etrusca è vecchio, a differenza di quello per Pontedera che sarebbe nuovo.

«Un servizio richiesto e concordato da tempo che potrà e potrebbe, con le risorse umane reperite dall'Asl per coprire la notte, garantire una maggior sicurezza ad un'intera zona – dicono da "Per Volterra" –. Diciamo potrebbe, perché stanno già emergendo elementi in base a cui, a fronte della iniziale prevista destinazione di una nuova, moderna e funzionale automedica per il pronto soccorso di Volterra, sembra che sia già avvenuto il "passaggio di consegne" a Pontedera. A Volterra arriverà dunque una vecchia auto, con molti chilometri percorsi, mentre quella nuova andrà al

Lotti».

«Niente di male direbbe qualcuno – aggiunge il coordinatore del movimento civico, **Alessio Taddeini** –. Basta il servizio, direbbero altri. Ma il punto è che il nostro ospedale deve comunque accontentarsi. Accontentiamoci di avere un servizio. Accontentiamoci di avere un'automedica, qualunque essa sia. Poco importa se, a fronte del numero ridotto degli interventi di zona rispetto a Pontedera, le strade della Valdicecina avrebbero bisogno di essere percorse in sicurezza con una vettura più nuova. Poco importa se con un'auto moderna ci garantirebbe un servizio più efficiente, soprattutto a fronte del ghiaccio dei mesi invernali».

Taddeini rincara la dose di critiche all'Asl: «Non possiamo avere tutto e dobbiamo accontentarci della concessione di una auto, anche se di seconda mano. Del resto secondo alcuni siamo un "piccolo ospedale periferico" e i numeri e i cittadini di Volterra non possono competere con le necessità di Pontedera». —



Toscana 2020: una regione sempre più vecchia. I numeri allarmanti delle maternità dei principali ospedali

# Careggi, il crollo delle nascite

## Meno 12% in 5 anni. A Empoli e Pescia va anche peggio: neonati giù di oltre il 30%

# Toscana 2020, regione vecchia

# In cinque anni nascite a picco

Dal 2014 ad oggi 443 nati in meno solo a Careggi. I numeri peggiori negli ospedali di Pescia e Empoli

Un crollo verticale nelle nascite, con numeri che segnano uno stallo demografico. E con alcuni ospedali toscani che in appena cinque anni segnano oltre il 30 per cento in meno di nuovi nati. Se a Careggi, il calo tra 2018 e 2019 è stato piuttosto contenuto, passando da 3.319 a 3.257 bebè, con un modesto 1,9% di diminuzione, rispetto al 2014 i nati in meno sono 443, con un 12% di crollo. Come dire che in due anni, solo dall'ospedale universitario fiorentino, è sparita una comunità grande la metà di quella di Settignano. E Careggi, tra Firenze, Prato e Pistoia, è comunque l'ospedale che registra i numeri meno preoccupare da punto di riferimento per tutta la regione per moltissimi parti ad alta complessità.

In tutti gli altri ospedali dell'area, le percentuali sono ben più rilevanti. Rispetto al 2014, il dato più impressionante riguarda il Santi Cosimo e Damiano di Pescia, che passa da 865 neonati a 573 (meno 33,8%), e il San Giuseppe di Empoli, che scende da 1.523 a 1.052 (meno 30,9%). A Firenze, il record negativo spetta a Ponte a Niccheri, che crolla

sotto i mille bebè: in cinque anni, da 1.304 bebè a 992, con un meno 23,9%. Gli altri ospedali dell'Area Vasta Toscana Centro non hanno comunque un bilancio positivo: scende da 1.816 a 1.590 (meno 12,4%) l'ospedale di Torregalli, mentre il San Jacopo di Pistoia cala da 1.162 a 990 (meno 14,8%) e il Santo Stefano di Prato da 2.591 a 2.145 (meno 17,2%).

Registra un crollo del 18,8% l'ospedale del Mugello di Borgo San Lorenzo, che passa da 467 neonati a 379 in cinque anni; in questo caso colpisce il fatto che un centro considerato di eccellenza per le nascite, punto di riferimento di un territorio di circa 70 mila abitanti, non riesca più da quasi dieci anni a raggiungere i 500 bebè, la soglia che a livello nazionale viene indicata come il livello minimo al di sotto del quale sarebbe consigliato chiudere le maternità.

Ad evitare che le tendenze demografiche scendano ulteriormente, sono com'è noto le mamme straniere, che contribuiscono alle nuove nascite per il 36%, ben oltre un terzo del totale, con picchi oltre il 40% a Empoli e Prato. Sono molti i fattori che determina-

no questo declino demografico. Secondo gli esperti dell'Asl Toscana Centro, oggi si partorisce sempre più tardi. E se è ormai considerato normale un primo parto a 42 anni, non sono così infrequenti le donne che aspettano fino a 47 per avere il primo figlio. E spesso anche l'unico. Perché genitori più adulti — il motivo secondo gli esperti è legato sia a fattori culturali che prolungano la giovinezza, sia economici riguardo alla precarietà del lavoro e la mancanza di uno stipendio stabile — significa anche nonni più anziani, e quindi maggiori difficoltà nel farsi carico dei nipotini.

Così, ne esce un quadro di una Toscana per vecchi: perché se nella nostra regione si fanno sempre meno figli, la longevità raggiunge soglie da primato a livello mondiale, avvicinandosi a quella da record del Giappone. Gli uomini toscani hanno un'aspettativa di vita di 81,3 anni, mentre le donne arrivano a 85,4, mentre i fiorentini vanno persino oltre: 82,1 per i maschi e 86 per le donne.

**Giulio Gori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

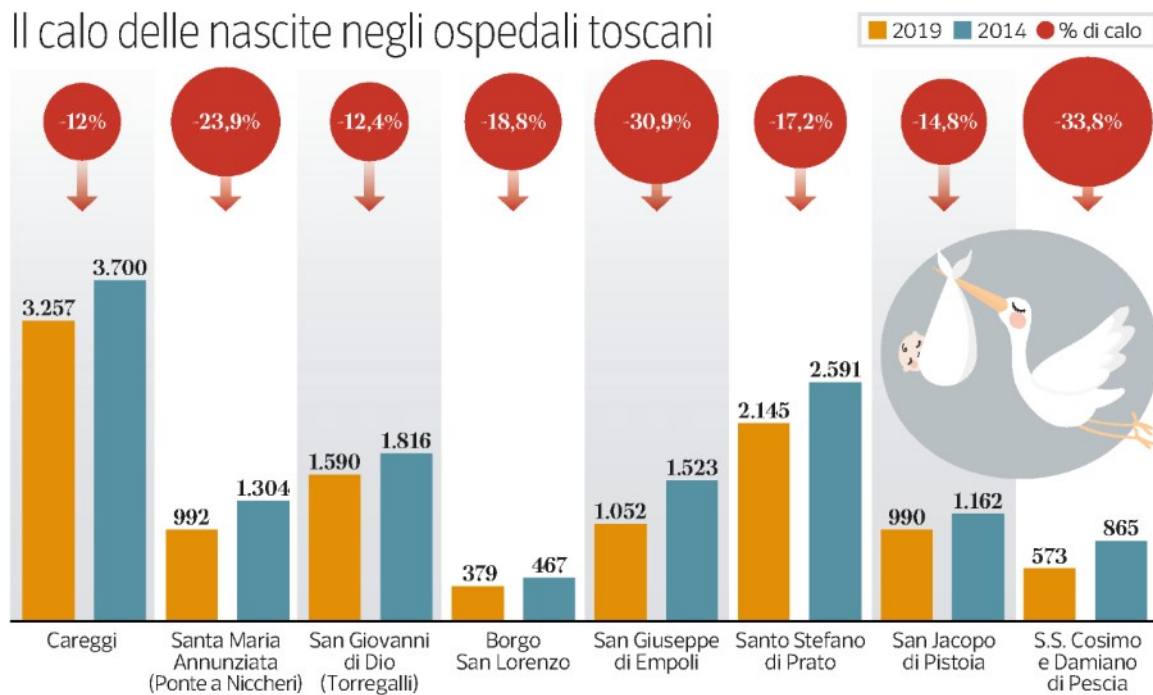


## Il caffè di Giuliano



a pagina 2 Gori

## Il calo delle nascite negli ospedali toscani



L'Ego - Hub

## Longevità

L'aspettativa di vita qui ha raggiunto livelli da primato mondiale, vicini a quelli del Giappone: 81,3 anni per gli uomini, 85,4 per le donne

## Fiocchi azzurri

# Ex aequo alle 1,53: Alex e Riccardo, i primi nati sono due

In Toscana non c'è un primo nato del nuovo anno, ma ce ne sono due a pari merito. Si tratta di due maschietti venuti alla luce nello stesso istante, registrati entrambi esattamente alle 1,53 di ieri: Alex, all'ospedale San Giuseppe di Empoli, e Riccardo, al Santa Maria Annunziata di Ponte a Niccheri. Il primo dei due, un bambino di tre chili e trecento grammi, è figlio di mamma Ambra e babbo Ervin. A chiudere il 2019, è stata invece Lisa, con il suo fiocco rosa al Santa Chiara di Pisa: tre chili e quattrocento tra le braccia di

### L'ultima è rosa

A chiudere il 2019 era stata Lisa, nata nella maternità del Santa Chiara di Pisa

mamma Elody e babbo Michele, residenti a Cascina. Ha dovuto attendere un po' più a lungo,

invece, il primo nato del più grande centro nascite della Toscana, la maternità dell'ospedale universitario di Careggi, arrivato alle quattro del mattino. Tra i primi nati, ai nomi italiani si alternano anche molti nomi stranieri, di origine africana o asiatica. Al San Cosma e Damiano di Pescia il primo nato è stato Mattia alle 2,17, a Prato il primo fiocco è arrivato con Sheila alle 3,50, al Lotti di Pontedera con Mohamed alle 4,43, a Campostaggia (Poggibonsi) alle 4,45, al San Luca di Lucca con Michele Zhou alle 5,07, al San Giovanni di Dio di Torregalli con Daniele alle 5,18, al San Donato di Arezzo con Tommaso alle 6,13, al Misericordia di Grosseto con Kilian alle 8,25, a Nottola (Montepulciano) con Sofia alle 12,37.





## Le cure nella valigetta

Una mattina con un medico dell'Att durante il suo giro di visite ai pazienti a domicilio

di **Giulio Gori**  
a pagina 6

# Piera, Bettina, Maria e l'aiuto dell'Att «Ci cura il corpo e anche l'anima»

Una mattina insieme a uno dei medici dell'associazione durante il suo giro di visite a domicilio

Nella camera da letto, il cassettone è coperto da scatole di medicine sistemate in modo ordinato, al centro un dispenser per le pillole e un quaderno di appunti pieno di dati medici scritti in bella calligrafia. Sdraiata sul letto matrimoniale c'è Piera, sovrastata da una lampada usata come sostegno per le flebo. È anziana, debole, ha bisogno di oppiacei contro il dolore, ma ha occhi lucidi, la voce di chi non rinuncia a un filo di beffarda ironia: «Sì, dottore, faccia scendere piano il liquido della flebo, così dormo tre ore e mi sveglio precisa in tempo per la merenda».

Il dottor Giulio Ravoni ha 36 anni, è un medico dell'Associazione Toscana Tumori, che anche nei giorni delle feste si occupa gratuitamente delle cure a domicilio di trecento malati oncologici tra Firenze, Prato e Pistoia. Di quattro medici, otto infermieri e sei operatori sanitari dell'associazione, pur sotto Natale soltanto in tre sono in ferie. Tutti gli altri sono in servizio. Oltre a un piccolo esercito di volontari, formato da parenti di malati che oggi non ci sono più e che dopo essere stati aiutati hanno deciso di aiutare gli altri a loro volta.

In casa di Piera, ci sono i figli, la nuora, il nipotino. Malgrado l'anziana sia molto provata dopo due anni di battaglia

contro il cancro, l'ambiente è sereno, scherzoso. Il dottor Ravoni discute delle condizioni di Piera, analizza gli ultimi sviluppi, ritocca le terapie, tranquillizza la donna. In casa tutti parlano con grande dimestichezza di numeri, parametri, principi attivi. «Quando è tanto tempo che c'è la malattia, è più facile parlare con i pazienti e i loro familiari — spiega poi il dottor Ravoni — All'inizio a volte può essere difficile, specie quando l'attivazione del caso è tardiva. In quei casi spesso dobbiamo attivare il nostro servizio di psicologi». Le chiamano famiglie «non orientate», di fronte alle quali ogni parola deve essere pesata con grande attenzione. Ma anche per un medico, ci sono casi di cui è difficile parlare e lo stesso Ravoni sembra voler sfuggire all'argomento se gli si chiede dei malati più giovani, quando si limita ad accennare che «sì, ho avuto anche ragazzi di 18, 20 anni».

Lui, da sette anni, gira in macchina tra un appuntamento e l'altro, il suo telefono squilla di continuo, risponde ai dubbi dei pazienti sulla posologia di un farmaco, mette in agenda un appuntamento non previsto. Ravoni gira per Firenze senza alcun simbolo dell'Att, né sull'auto, né sul borsone degli strumenti, perché alcuni pazienti «anche se hanno

capito, hanno parenti che non vogliono che sappiano tutto, fino in fondo». Ma c'è chi, come Bettina, che ha origini statunitensi, viene da una cultura in cui nulla si tace. Ed è lei ad accogliere alla porta il giovane dottore, a raccontargli con sorriso i dettagli delle ultime vicissitudini, a parlargli della chemioterapia e dei capelli. Lui, dopo averla auscultata, la rassicura: «Se il problema si ripresenta, questa medicina puoi prenderla senza problemi, anzi devi, di questa non hai da preoccuparti del dosaggio». Così, rinfrancata, si mette a discutere di politica americana e ride terrorizzata dalla possibile rielezione di Donald Trump.

A casa di Maria, le indicazioni del dottor Ravoni si fanno più vaghe. La donna ha dovuto sospendere la terapia, troppo pesante, perché nel frattempo deve preoccuparsi di curare una pericolosa complicazione del tumore, insorta nel frattempo. Nel corso della visita, più che le istruzioni sul da farsi, Ravoni si preoccupa di tranquillizzare Maria e i suoi famigliari. Lei si sente coccolata, lo omaggia con una cesta natalizia, ma ha anche voglia di dirglielo a chiare lettere: «Il mio medico di famiglia firma solo i certificati, tu invece mi curi davvero. E mi curi anche l'anima».

**Giulio Gori**



## Storia



● L'Att è  
l'acronimo  
dell'**Associa-  
zione Tumori  
Toscana**

● Fondata nel  
1999 dal  
professor  
**Giuseppe  
Spinelli** (*in  
foto*),  
presidente  
dell'associa-  
zione e  
primario  
a Careggi

**Il dottore Ravoni**

**Quando la malattia c'è da tanto tempo,  
è più facile parlare con i pazienti  
e con i loro familiari. Ma ci sono volte  
in cui è necessario attivare  
il nostro servizio di psicologi**

# Massa, va in pensione il chirurgo dei bambini

Murzi: voglio continuare nella sanità pubblica e ricandidarmi sindaco di Forte dei Marmi

**MASSA** Ha fatto battere il cuore di migliaia piccoli pazienti, alcuni ancora feti; ha operato cuori di due centimetri, ha sperimentato cure, ha insegnato all'Eritrea come salvarsi dalle malattie cardiovascolari, ha costruito il primo cuore in 3D, ha fatto prevenzione portando l'eccellenza in Paesi dove non c'era neanche l'acqua corrente. Ci ha messo il cuore il dottor Bruno Murzi, in 40 anni di carriera. Primario di cardiocirurgia infantile all'ospedale Pasquinucci di Massa, in pensione (dal sistema sanitario nazionale) dal 1 gennaio 2010.

Il suo ultimo intervento, su un paziente di 1,4 chili, lo ha effettuato il 30 dicembre al Meyer di Firenze. Poi, diventato molto più «social» da quando è stato eletto sindaco a Forte dei Marmi nel giugno 2017, ha voluto scrivere un post sulla sua pagina Facebook: «Da domani sarò un pensionato e, onestamente, mi sento un po' frastornato. Sono stati 40 anni meravigliosi, una corsa a 100 all'ora, fatta di soddisfazioni, passione, sacrifici, divertimento (perché, pur vivendo nel dolore degli altri, che non sono mai stato capace di lasciar scivolare sulle spalle, mi sono sinceramente innamorato di un me-

stiere che a volte ha raggiunto la consistenza di una droga)».

Le sue mani hanno salvato le vite di migliaia di bambini da tutto il mondo. La sua opera ha reso l'Opa di Massa, e la sanità toscana, un punto di eccellenza mondiale. E vorrebbe continuare a lavorare per la sanità pubblica. «Se avranno bisogno di me basterà chiamarmi. Domani incontrerò l'azienda. Rimarrò la mente storica dell'Opa, il babbo anziano. Mi separo soltanto dalla responsabilità di fare il primario». «Continuerò a credere nella sanità pubblica perché è solo lì, a parer mio, che si può veramente dare un contributo alla collettività. Non ho intenzione di aprire uno studio privato, continuerò a seguire gratuitamente i miei pazienti storici che ho operato 10 ma anche 20 anni fa. Continuerò le mie attività in Kosovo e in Eritrea. La passione non va in pensione».

Nessun rimpianto, se non quello di non essere riuscito a veder realizzato il polo unico toscano che operi neonati sulla trachea. Ma oggi c'è la politica: «Sono tentato di ricandidarmi al Comune, mi sto appassionando alla vita amministrativa, poi decideranno i cittadini».

**Manuela D'Angelo**



**Bruno Murzi**  
primario di  
cardiocirurgia  
infantile  
a Massa  
e sindaco  
di Forte dei  
Marmi



## Sanità e politica

«Il medico leghista  
censurato dalla Asl»

Dopo il caso del dottor Carlo Trivella, sospeso dall'Asl Nord Ovest per un post su Facebook in cui criticava l'azienda sanitaria, il consigliere regionale della Lega, Jacopo Alberti, denuncia una vicenda simile: il dottor Giuseppe Fiore, dell'ospedale di Pescia, responsabile sanità del Carroccio di Pistoia, avrebbe ricevuto una censura dall'Asl per un suo post critico contro la Regione. (G.G.) © RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Ricerca senza sosta così si batte il cancro»

Da Siena continua la sfida dell'oncologo Michele Maio:  
«I risultati sono importanti, ma servono impegno e fondi»

di **Roberto Borgioni**  
SIENA

**Sta portando** avanti il primo studio al mondo di 're-challenge', ovvero il ritrattamento del tumore della pleura con agenti immunoterapici che tengono viva la risposta del sistema di difesa dell'organismo. Una cura potenzialmente rivoluzionaria per migliaia di pazienti. A studiarla e sperimentarla, insieme alla sua equipe, è il professor Michele Maio, direttore del Centro di Immunologia e del Dipartimento oncologico delle Scotte di Siena. Sinora i risultati, presentati durante il recente



te meeting mondiale di Barcellona sul cancro al polmone, sono stati confortanti: il secondo trattamento dei pazienti attraverso agenti immunoterapici ha prodotto un ulteriore controllo della malattia nel 41 per cento dei casi.

**Professor Maio, quali obiettivi ha per i prossimi anni?**

«La ricerca sul cancro va avanti velocissima. Vorremmo avere conferme sul fatto che l'immunoterapia può funzionare anche in altri tipi di tumore e capire perché alcuni pazienti non rispondono al trattamento. Dobbiamo valutare gli interventi per allargare la base delle persone potenzialmente curabili, anche attraverso collaborazioni internazionali».

**E' un progetto innovativo e ambizioso. Come si sviluppa il vostro lavoro?**

«Semplicemente ci diamo dentro fino al collo. La ricerca, in questi anni, sta registrando un'accelerazione pazzesca, è persino difficile seguire tutto ciò che sta accadendo. E anche il 2020 sarà un anno importante».

**Su quali fondi potrete contare?**

«Devo dire che il nostro gruppo è sempre riuscito a ottenere importanti finanziamenti da associazioni come l'Airc e anche dal Ministero. Dobbiamo solo continuare così. Ma sia chiara una cosa: i soldi per la ricerca non piovono dal cielo, vanno conquistati giorno dopo giorno con il lavoro e il coltello tra i denti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Campagne di prevenzione Asl nella zona adesioni non uniformi

Le donne sono più 'diligenti' degli uomini. Questo, sebbene una parte degli inviti alle signore non arrivi a destinazione

**La prevenzione** è uno dei settori di punta della sanità regionale e la popolazione risponde con percentuali di adesione alte se confrontate con quelle delle altre regioni. Ma si può fare meglio. Lo dicono i dati dell'ultimo rapporto annuale dell'Ispiro, l'istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica sull'andamento degli screening condotti in Toscana nel 2018. Rispetto ai tre esami offerti gratuitamente dalla Regione - mammografia, cervicale e coloretta- le - la popolazione dell'Empolese Valdelsa non aderisce in maniera uniforme a queste importanti opportunità. Sono più le donne degli uomini a sottoporsi ai controlli. Ma anche nel primo caso la percentuale è in lieve calo rispetto agli anni precedenti. Il primo motivo riguarda il fatto che gli inviti alle donne che rientrano nelle fasce d'età interessate non giungono a destinazione. Empoli e Pistoia, con il loro 3,3%, si collocano, dopo Grosseto (4,1%), al secondo posto per



Infermiere al lavoro in una struttura sanitaria

inviti non recapitati. Chi riceve l'invito quasi sempre si presenta all'appuntamento: le aree territoriali di Empoli e Grosseto con il 78,6% di donne rispondenti sono seconde in Toscana. Sul nostro territorio, però, si registra un calo percentuale se si considera che nel 2016 si arrivava all'81,2% e nel 2015 all'81,4%. Decisamente da migliorare, an-

che se superiore alla media regionale, l'affluenza allo screening cervicale: su 21.810 donne invitate a eseguire il controllo soltanto il 57,5% ha risposto. In Toscana si sta introducendo lo screening con test Hpv primario e cambia il criterio di calcolo di copertura. Resta scarsa l'adesione allo screening coloretta- le: in alcune aree dell'Asl Toscana Centro la popolazione raggiunta supera di poco il 50%, mentre a Empoli balza al 79%. Le donne rispondono di più all'invito della ricerca del sangue occulto fecale rispetto agli uomini.

**Irene Puccioni**

## SCREENING COLORETTALE

**La ricerca del sangue nelle feci, un esame semplice e importante, vede l'Empolese ben piazzato**



# Guerra dei trapianti, stop al super prof

La Regione non è riuscita a vincere le logiche di potere e di campanile e rischia di perdere Muiesan

Ulivelli a pagina 5

## La guerra dei trapianti esclude il super prof

La Regione non è riuscita a vincere le logiche di potere e di campanile. E ora la Toscana rischia di perdere il chirurgo Muiesan

### RIORGANIZZAZIONE

**In base a una delibera regionale il chirurgo avrebbe dovuto operare anche a Pisa**

### I TIMORI DI PISA

**Un anno fa lo sfogo di un chirurgo: «Vogliono depotenziare il centro per farlo a Firenze»**

di **Ilaria Ulivelli**  
FIRENZE

**La guerra** dei trapianti di fegato in Toscana rischia di far perdere a Careggi un'eccellenza assoluta nel settore. Il professor Paolo Muiesan è arrivato da più di un anno a Firenze dal Queen Elizabeth Hospital di Birmingham dove, una settimana al mese, continua a effettuare trapianti (anche al Childrens Hospital), la sua specialità assoluta (ne ha fatti più di mille da primo operatore).

**Nonostante** a Careggi, in qualità di direttore della Chirurgia generale, il chirurgo veneto abbia già fatto da richiamo, a livello nazionale, per gli interventi più complessi di chirurgia epatobiliare – campo nel quale è impegnato a formare una scuola, realizzando un polo d'eccellenza, in modo anche da fermare le fughe di pazienti toscani verso le altre regioni –, i trapianti no. Può farli solo a Birmingham: qui nella nostra regione non gli è consentito. A parte un numero abbastanza esiguo di trapianti effettuati su bambini all'ospedale pediatrico Meyer.

**Roba di cui** si fatica a sentir parlare nel 2020. Dove ancora, nella nostra Toscana all'avanguardia della medicina, evidentemente continuano a dominare le logiche di campanile. Il problema è serio perché rischia non solo di fare andar via il prof Muiesan da Firenze ma an-

che di fare indietreggiare lo stesso centro pisano dove l'unità operativa di Chirurgia epatica e trapianti di fegato di Cisanello, diretta da Paolo De Simone, nel 2018 aveva raggiunto risultati molto significativi, sia in termini numerici, sia in termini di qualità, riuscendo a eguagliare il centro delle Molinette di Torino (il top in Italia) per esiti a cinque anni dall'intervento.

**E' fallito** – almeno sin qui – l'obiettivo che si era data la Regione con una delibera approvata dalla giunta all'antevigilia di Natale di un anno fa, secondo la quale, sulla carta, doveva essere riorganizzato l'intero sistema trapianti in Toscana. Un sistema per il quale il direttore generale del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa, in una lettera all'assessore regionale al Diritto alla salute Stefania Saccardi, aveva segnalato criticità. Alla base della riorganizzazione c'era proprio l'integrazione dei centri d'eccellenza nell'ottica della rete di servizi. Tutto questo per ottimizzare al massimo le competenze e le professionalità presenti nel sistema regionale e per evitare duplicazioni inutili e anche potenzialmente dannose.

**«Il nostro** obiettivo è riuscire a far fare i trapianti a Pisa al chirurgo Paolo Muiesan che è un'eccellenza indiscussa a livello internazionale – spiega Saccardi – Per ora però non ci siamo riusciti ed è un vero peccato».

Con questa prospettiva, e il via libera già ottenuto da Careggi, il chirurgo Muiesan avrebbe potuto fare trapianti a Pisa, contribuendo alla crescita del centro di Cisanello e all'affermazione di un'eccellenza toscana.

**Invece no.** I timori che la politica fosse pronta a depotenziare il centro trapianti di Pisa per favorirne la nascita di un altro a Firenze aveva fatto scrivere il primo capitolo di questo libro al chirurgo pisano Daniele Pezzati che ne aveva parlato in un post strappalike la notte di Capodanno di un anno fa. I centro trapianti a Firenze non si farà, proprio perché esiste già quello di Pisa e in una regione sarebbe inutile e dannoso duplicare un centro del genere. Però...

**Mentre** il messaggio di Pezzati su Facebook continua a raccogliere pollici insù (siamo a 68mila), commenti (10mila) e condivisioni (24mila), l'ospedale pisano ha sbarrato la strada al bisturi di Paolo Muiesan.

**Ma sino** a quando ci potremo permettere che guerre di campanile, di potere, di primato, o che ciascuno le chiami pure come preferisce, facciano un danno al sistema e ai cittadini, non consentendo a un fuoriclasse di fare quello che all'estero ci invidiano e per cui lo ospitano una settimana al mese? Fino a quando? Sempre che qualcosa del genere possa essere anche solamente contemplabile.





Paolo Muiesan sorridente dopo un intervento: il professore è arrivato a Careggi più di un anno fa e continua a fare trapianti una settimana al mese a Birmingham

## LE TAPPE

**Riorganizzazione:  
nessun effetto**

I centri d'eccellenza  
si dovevano integrare  
Ma non è accaduto

**1 La delibera**

Un anno fa la delibera  
della regione con la quale  
si dava avvio alla  
riorganizzazione del  
sistema trapianti con  
integrazione dei centri  
d'eccellenza nell'ottica  
della rete di servizi. Per  
valorizzare le  
competenze e le  
professionalità presenti  
nel sistema regionale e  
per evitare duplicazioni  
inutili

**2 Il richiamo**

Il direttore generale del  
Centro nazionale  
trapianti, Alessandro  
Nanni Costa, in una  
lettera all'assessore  
regionale al Diritto alla  
salute Stefania Saccardi,  
aveva segnalato criticità  
del sistema

**3 Assessore Saccardi**

«Il nostro obiettivo è  
riuscire a far fare i  
trapianti a Pisa al  
chirurgo Paolo Muiesan  
che è un'eccellenza  
indiscussa a livello  
internazionale - spiega  
l'assessore Stefania  
Saccardi - Per ora però  
non ci siamo riusciti ed è  
un vero peccato»



## Lega all'attacco di Asl e Pd «Ospedali periferici depotenziati»

«L'opera di depotenziamento degli ospedali periferici, per quanto sempre negata dalla Regione e dalla Asl, è sempre più concreta nei fatti». Così la Lega di Grosseto, con il settore sanità ed il segretario Andrea Ulmi (foto), commentano le ultime notizie che giungono dall'ospedale di Massa Marittima sui tempi di attesa che si sarebbero notevolmente allungati a causa del 'ping pong' cui i pazienti sarebbero costretti tra il pronto soccorso pediatrico e l'ambulatorio per poter chiudere l'iter ed ottenere il certificato finale. «La Regione a trazione Pd ed Italia Viva – sostiene la Lega – pur negandolo sta portando avanti una politica di depotenziamento degli ospedali periferici per accentrare molte della attività su Grosseto. Un piano che appariva chiaro già dalle prime letture della riforma voluta dal centrosinistra, ma che oggi nei fatti è sotto agli occhi di tutti, con la Maremma che è diventata una sorta di laboratorio per la Regione, così come è già avvenuto con le intensità di cure. Ciò senza che il Pd locale abbia mai alzato un dito». «Ci domandiamo – chiedono dal settore sanità della Lega – a chi giovi tale politica, ma soprattutto se da Firenze si rendono conto della conformazione della provincia di Grosseto e delle difficoltà che si stanno creando ai cittadini. Adesso si creano attese sempre più lunghe nella pediatria e questo rischia di spingere sempre maggiormente l'utenza verso il capoluogo, con il rischio poi di giustificare la minor presenza con la necessità di razionalizzare i servizi e depotenziare ancor di più gli ospedali periferici».



## Caso Trivella, Quartini (M5s): "Rossi riferisca in aula"

Il consigliere regionale chiede al governatore di fare luce sull'accaduto. "La politica è stata chiamata in causa e deve rispondere"

LUCCA

**"Quanto accaduto** al primario dell'oculista lucchese – il dottor Fausto Trivella che, per aver scritto su Facebook un post di critica verso i vertici dell'Asl e l'assessore regionale sulle liste d'attesa, è stato sospeso per 45 giorni dall'attività professionale in ospedale e denunciato per diffamazione – costituisce il fondo da toccare, ed oltre il quale non è accettabile spingersi". Sono parole di Andrea Quartini, consigliere regionale del Movimento 5 Stelle, secondo il quale adesso la vicenda deve approdare in consiglio regionale.

**"E' bene** che la politica – spiega – quella chiamata in causa dal post del dottor Trivella, cioè l'assessore Saccardi e il presidente Rossi, prenda pubblicamente una posizione, immediata, sulla vicenda e sul significato e la portata, gravissime, che hanno. Pretendiamo che Rossi venga a riferire in aula, anche sul comportamento delle dirigenze aziendali, che, anche a causa della sciagurata controriforma sanitaria sono sempre più arroccati e lontani dai bisogni degli operatori stessi e dei cittadini".

**Andando** nel merito della vicenda, poi, il consigliere cinque

stelle fa presente: "L'interesse primario dei medici, quello per cui hanno studiato e poi scelto di lavorare in una struttura sanitaria pubblica, è quello della ricerca della salute per i cittadini. Se molti segnalano delle disfunzioni, siano esse le liste di attesa, le agende chiuse per cui non si può prenotare, macchinari non funzionanti, o turni massacranti, questo significa che qualcosa non è andato come doveva, che non ci sono le migliori condizioni di lavoro, organizzative e strutturali, per i dipendenti, come garanzia per la migliore assistenza ai cittadini. La Asl, le direzioni aziendali, dovrebbero quindi essere grate ai propri dipendenti, ascoltarli e, in caso di segnalazioni convergenti, considerare che forse non si tratta di parlare male, ma di segnalare un problema e provvedere".

**Invece,** sempre secondo Quartini, si assiste al paradossale mondo in cui i codici etici e comportamentali – di condotta e disciplinare – vengono considerati e "temuti" dai dipendenti come qualcosa di intimidatorio, come un mezzo che dissuade anche dall'idea di segnalare qualcosa che pure non funziona. Una sorta di voce che dice: "non ti azzardare neppure a segnalare qualcosa, qualunque cosa sia, perché per il solo segnalare verai punito".



Il professor Fausto Trivella  
sospeso dalla Asl  
per un post su Facebook

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massa

## Murzi: «Incomprensibile la visione regionale del sistema sanitario»

A pagina 5



# Murzi va in pensione «Ma quanti ostacoli...»

Da ieri non è più il primario di Cardiocirurgia Pediatrica dell'Opa e attacca: «Non ho mai compreso la visione politica del sistema sanitario regionale»

### VOGLIA DI CONTINUARE

**«Certamente ci sarà un posto nel mondo dove qualcuno avrà ancora bisogno di me»**

MASSA

**Se ne va** col "botto" il primario della Cardiocirurgia Pediatrica dell'Ospedale del Cuore, l'Opa "Gaetano Pasquucci" di Montepi, Bruno Murzi (**nella foto a destra**). Da ieri, 1° gennaio, il medico è in pensione ma non risparmia dure critiche alla "gestione regionale" della sanità. E non lo fa da sindaco di Forte dei Marmi dove due anni fa ha battuto il candidato del Centrosinistra, bensì proprio da primario di Cardiocirurgia Pediatrica, da medico. Affidando a Facebook i suoi pensieri dopo quarant'anni di lavoro. «Da domani sarò un pensionato - scrive - non riesco ancora a metabolizzare la notizia e, onestamente, mi sento un po' frastornato».

**Quarant'anni di lavoro** che il dottor Murzi condensa così: «Sono stati 40 anni meravigliosi, una corsa a cento all'ora esaltante fatta di soddisfazioni, passione, sacrifici e divertimento, perché pur vivendo nel dolore degli altri, che non sono mai stato capace di lasciar scivolare sulle spalle, mi sono sinceramente innamorato di un mestie-

re che a volte ha raggiunto la consistenza di una droga».

**Tante** le condivisioni e i commenti al post del primario che, dicevamo, non risparmia un commento amaro verso le istituzioni. «Me ne vado - scrive il dottor Murzi - convinto di aver fatto quello che sapevo fare meglio con onestà, qualche errore, tanta gioia. Rimpianti pochi, soprattutto legati alla impossibilità di costruire fino in fondo quello che avremmo voluto e saputo fare (con l'aiuto di altri si intende). Ostacolati da una visione politica del sistema sanitario regionale che non ho mai compreso. Da domani si vedrà, vorrei continuare ad operare. Sentiremo ciò che dice l'Azienda, ma certamente ci sarà nel mondo un posto dove qualcuno avrà ancora bisogno di me e della mia passione, un posto dove innamorarmi ancora del sorriso di un bambino».

**Il dottore** sembra dunque intenzionato a continuare l'attività professionale anche a costo di lasciare la provincia apuana e, forse, l'Italia. Le sue parole sembrano lasciare intendere quello. Vedremo.



SANITA'

## Dipartimento professioni sanitarie Renzo Ricci è il nuovo direttore

Ha sostituito il dottor  
Giuseppe Nottoli,  
andato da poco in pensione

**Da alcune settimane** Renzo Ricci è il nuovo direttore del Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie dell'azienda Usl Toscana Centro. Laureato in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche presso la facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Siena, ha conseguito la laurea magistrale in Scienze diagnostiche presso la stessa università e il master di Direttore di struttura complessa presso la Scuola superiore S. Anna di Pisa. Nell'azienda Usl 10 Firenze ha ricoperto l'incarico di direttore dell'Unità operativa complessa attività Diagnostica per Immagini. Per 30 anni ha svolto il ruolo di tecnico di radiologia presso l'ospedale di S. Maria Annunziata L'Asl ringrazia il dottor Giuseppe Nottoli, in pensione, per l'impegno profuso negli anni in cui ha diretto il Dipartimento.



I dati della Asl

## Venti giovani ubriachi in ospedale E' (quasi) record in Toscana

Si tratta di ragazzini  
che sono stati dimessi  
nel giro di poche ore  
Nessun ferito grave

PRATO

**Un quasi record** di cui andare poco fieri. Se la notte di capodanno in città è trascorsa senza feriti, non si può dire che non ci siano state esagerazioni, in particolare fra i giovanissimi. Per San Silvestro infatti sono state oltre 70 le persone che sono ricorse alle cure dei pronto soccorso degli ospedali di Firenze, Prato e Pistoia per ubriachezza dopo i festeggiamenti. Il dato è stato comunicato ieri dalla Asl Toscana Centro.

Il record spetta all'ospedale Santa Maria Nuova, nel centro storico di Firenze, dove sono stati accolti una trentina di giovani in stato di ubriachezza.

**Subito dopo** c'è il Santo Stefano. In questo caso i ragazzi che hanno alzato troppo il gomito sono stati una ventina. Si tratta

di giovani e giovanissimi che quando sono arrivati in ospedale accusavano i sintomi tipici dell'ubriachezza e che sono stati poi dimessi poche ore dopo. Per fortuna nessuno ha avuto bisogno di trascorrere la notte in ospedale dopo aver esagerato. All'ospedale San Giovanni di Dio di Firenze sono stati invece una decina gli accessi per l'alcol. In questo caso una giovane ubriaca presentava anche traumi per una caduta. Scorrendo i dati dell'Asl, all'ospedale Santa Maria Annunziata di Bagno a Ripoli si sono registrati cinque accessi per l'alcol e altrettanti all'ospedale San Jacopo di Pistoia. Anche in questo caso si trattava di giovani in stato di ubriachezza.

**Alcol a parte**, per fortuna durante la notte di San Silvestro non ci sono stati feriti gravi in provincia. E' andata bene anche in Toscana, dove l'unico caso si è registrato a Pistoia. Una ragazza è rimasta ferita al labbro dallo scoppio di un petardo. Nel resto del territorio regionale, invece, i festeggiamenti sono trascorsi senza particolari problemi.



## IL CASO DI PESCIA

## Critica la politica sanitaria regionale il diabetologo sanzionato dall'Asl

Giuseppe Fiore, medico diabetologo dell'ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia, e dal 2015 responsabile provinciale sanità per Pistoia della Lega, è stato sanzionato con una censura scritta del consiglio di disciplina per un post apparso sul suo profilo Facebook il 3 luglio, in cui criticava ironicamente le scelte di politica sanitaria del governatore Rossi. Il 4 luglio il post era stato segnalato al direttore generale della Asl Toscana Centro Paolo Morello Marchese dalla responsabile dell'ufficio stampa. Seguiva la citazione in giudizio per la quale, dopo essere stato ascoltato, il dottor Fiore è stato sanzionato.

La vicenda è stata resa nota soltanto ora da parte dei consiglieri regionali Jacopo Alberti e Luciana Bartolini. «Quando il dottor Fiore ci raccontò della sua disavventura – spiegano – pensammo in buona fede che fosse un caso isolato. Ma dopo aver letto la storia del dottor Fausto Trivella a Lucca (primario oculista al San Luca che, per aver postato una battuta definita ironica sulla sua bacheca, è stato sospeso per 45 giorni) abbiamo capito che quello di Fiore, invece, non era affatto un caso. A lui è accaduta la stessa cosa, nonostante non abbia, nel post, criticato l'ospedale per il quale lavora da anni, ma la politica di governo della sanità regionale».

Nonostante il parere del suo legale di procedere in opposizione alla sentenza (essendo Fiore rappresentante politico), il medico pesciatino ha preferito rinunciare. «Tra 10 mesi andrò in pensione – dice – per ottenere un responso sarebbero passati anni».



## IL CASO

# L'Asl corregge centinaia di avvisi ma anche i nuovi sono sbagliati

In arrivo altre ingiunzioni di pagamento, però non è specificata la prestazione contestata

DOPO L'ARTICOLO DEL TIRRENO

## Asl corregge centinaia di avvisi di pagamento ma anche le nuove lettere sono sbagliate

L'azienda ha rivisto i conti delle cifre richieste, ma mancano i dettagli delle prestazioni contestate e l'atto rischia la nullità

Dopo l'articolo uscito il 31 dicembre sul Tirreno, che raccontava di una serie di errori e di imprecisioni contenuti nelle intimazioni di pagamento inviate dall'Asl a 500 livornesi per esami non pagati negli anni 2015 e 2016, l'azienda sanitaria ci riprova. Sono pronte infatti alcune centinaia di nuove lettere con la cifra corretta ma anche in queste mancano i dettagli della prestazione contestata. Si parla semplicemente di "mancato pagamento delle prestazioni effettuate nel corso degli anni 2015 e 2016". Il rischio è che l'atto sia nullo. **CORSI / INCRONACA**

**Giulio Corsi**

**LIVORNO.** Dopo l'articolo uscito il 31 dicembre sul Tirreno, che raccontava di una serie di errori e di imprecisioni contenute nelle intimazioni di pagamento inviate dall'Asl a 500 livornesi per esami non pagati negli anni 2015 e 2016, l'azienda sanitaria ci riprova.

Sono pronte infatti alcune centinaia di nuove lettere che dovrebbero essere inviate già quest'oggi agli stessi utenti con un'integrazione alla prima versione.

La somma con il totale da

pagare è stata corretta, aggiungendo tra le varie voci anche il costo della digitalizzazione dovuto per i dischetti con lastre, ecografie, Tac e risonanze consegnati ai cittadini, che nella prima lettera non era stato specificato.

Il conto dunque - che in molti casi era sbagliato - adesso dovrebbe essere corretto.

L'Asl ha provveduto anche a sistemare la mail e il fax indicati nella lettera: entrambi infatti, come scritto dal nostro giornale, erano fuori uso e dunque era impossibile per gli utenti mettersi in contatto con l'ufficio e chiedere spiegazioni.

Non è stato però risolto il problema centrale di quelle intimazioni di pagamento. E così adesso l'Asl rischia di dover mandare una terza lettera di scuse con l'ennesima integrazione. Pena la nullità dell'avviso...

Anche nelle nuove intimazioni infatti manca qualunque riferimento alla prestazione incriminata: il cittadino che si vede recapitare la richiesta di pagamento non sa dunque se gli viene contestato di non aver pagato una radiografia al braccio o un'eco-

grafia all'addome, una risonanza alla spalla, una Tac alla colonna o magari un prelievo del sangue o anche una visita con un codice minore al pronto soccorso.

L'Asl non indica neanche il giorno della fantomatica prestazione, né l'ospedale o il reparto in cui essa sarebbe avvenuta.

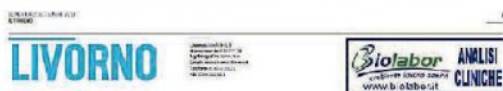
Insomma, secondo l'azienda il cittadino dovrebbe fidarsi e pagare ad occhi chiusi.

Ma non funziona così: l'utente vanta infatti - sancito per legge - il diritto di difesa. Non a caso la stessa Asl scrive: "Qualora fosse in possesso di documentazione, certificata da soggetto pubblico, che comprovi la non effettuazione delle prestazioni contestate, la invitiamo di farci pervenire gli atti".

Il problema è che la prestazione contestata non è indicata da nessuna parte. E dunque per l'utente è impossibile capire di che cosa si tratti...

La legge prevede infatti che il contribuente sia posto in una condizione tale da esercitare pienamente il proprio diritto di difesa. Al contrario il difetto di motivazione rende nullo l'avviso di intimazione. —





## LIVORNO

### L'Asl batte cassa: in arrivo 52mila avvisi per ticket non pagati o visite non disdette

L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**Celli**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.



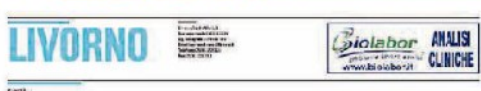
**PALESTRA**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**PRODOTTO**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**TETRI**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**PRODOTTO**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**TETRI**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.



## LIVORNO

### Occhio agli avvisi di pagamento dell'Asl almeno 500 potrebbero essere sbagliati

In arrivo migliaia di ticket da pagare. In molti casi, il ticket non viene mai inviato.

**Celli**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**PRODOTTO**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**TETRI**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

**PRODOTTO**  
L'azienda contatta il paziente un mese prima di inviare il ticket. In alcuni casi, il ticket non viene mai inviato.

## LA NOTIZIA

# L'Asl batte cassa: 52mila avvisi inviati molti errati

Nelle settimane scorse l'Asl ha inviato 52mila avvisi di pagamento per ticket non pagati o visite non disdette. Almeno 500 di questi sono errati.

**FIVIZZANO**

# «All'ospedale resta chiuso l'ambulatorio di pediatria»

Il Comitato in Difesa del Diritto alla Salute Lunigiana denuncia alcuni disservizi  
«Anche radiologia e ortopedia hanno dovuto fare a meno dello specialista»

**FIVIZZANO.** Ancora disservizi all'ospedale cittadino vengono segnalati da **Gabriele Mazzoni** del Comitato in Difesa del Diritto alla Salute Lunigiana. «Nonostante le nostre ripetute denunce anche recenti scrive Mazzoni - ad oggi l'ambulatorio di pediatria resta chiuso e non è dato sapere per i giorni a venire quando il pediatra che attualmente è in malattia verrà sostituito». Altra situazione riguarda l'ambulatorio di ortopedia, «per il mese di gennaio - prosegue il Comitato in Difesa del Diritto alla Salute - non si conosce ancora se e quando sarà presente un medico ortopedico per garantire il servizio, si prospettano disagi quindi anche per gli utenti che affluiranno al Pronto Soccorso». E poi ancora, «anche la Radiologia ha dovuto fare a meno del medico radiologo almeno un paio di giorni nelle ultime due settimane di dicembre». A questo punto il Comitato si rivolge agli organi competenti «con l'intento di conoscere le prospettive reali riguardo questa situazione di carenza di personale che sta mettendo e metterà in serie difficoltà la struttura ospedaliera di Fivizzano, considerando anche i pensionamenti importanti che si susseguiranno nei prossimi

mesi».

Il Comitato in Difesa del Diritto alla Salute Lunigiana si sta occupando da molti anni ormai della situazione sanitaria locale, «e anche avendo ottenuto qualche risultato e vinto qualche battaglia ad oggi constatiamo che l'attività di centralizzazione a tutti i costi, con la conseguente delocalizzazione dei servizi fondamentali nelle aree periferiche e disagiate come la nostra, non si è arrestata. Forse una presa di coscienza sincera della politica a livello locale e regionale potrebbe ancora riuscire a rallentare e magari a scongiurare il lento ma costante spopolamento del nostro territorio. Il nostro sentimento oggi è di profondo rammarico, perché nonostante gli svariati incontri con l'assessore alla Sanità i responsabili sanitari i rappresentanti politici anche a livello regionale, le audizioni in terza commissione, i tavoli tecnici, le interrogazioni presentate in Consiglio Regionale, le manifestazioni, le segnalazioni e le denunce a mezzo stampa, siamo arrivati due volte al Ministero della salute con il Crest, scartabellato leggi, regolamenti, analizzato dati, fatto ac-

cessi agli atti, raccolto firme per petizioni, in tutti questi anni non siamo riusciti ad ottenere risultati importanti, che possano garantire alle nostre comunità i livelli essenziali di assistenza e la sicurezza sanitaria di tutti i cittadini. Abbiamo sempre e soltanto chiesto che ci venga riconosciuto il diritto fondamentale alla salute con priorità ad avere risposte celebri all'emergenza-urgenza, vogliamo dei veri Pronto Soccorso nei nostri Ospedali e reparti in grado di curarci. Lo chiediamo dal 2013 da quando un sistema che funzionava è stato smantellato. Il nuovo Piano Sanitario «grida» parole chiave come: ridurre le disuguaglianze, equità e giustizia sociale, centralità delle persone delle famiglie e comunità. Nel target dedicato alle popolazioni residenti nelle aree interne e insulari si legge: «La fruizione dei servizi Sanitari da parte della popolazione della Regione Toscana deve essere garantita in maniera equa ed universalistica a prescindere dalla sua collocazione geografica».

«Il nostro augurio per il nuovo anno e che si passi finalmente dalle parole ai fatti, non si può aspettare ancora». —

«È una situazione di carenza di personale che mette in difficoltà la struttura sanitaria»





L'ospedale di Fivizzano

PESCIA

## L'Asl censura un medico dopo un post contro Rossi

Dopo il caso di Lucca, eccone uno analogo a Pescia. La sanzione riguarda un diabetologo per un post in cui criticava la politica sanitaria del governatore. **SALERNO** / IN CRONACA

LA POLEMICA

# Censura dell'Asl al dottor Giuseppe Fiore per le critiche alla politica sanitaria di Rossi

Il caso risale a luglio ma è stato raccontato solo adesso. Solidarietà dei consiglieri regionali della Lega al loro iscritto

«Tra dieci mesi vado in pensione per cui ho ritenuto opportuno non fare opposizione»

**PESCIA.** Un altro medico sanzionato dalla Asl per un post su Facebook. Si tratta di **Giuseppe Fiore**, medico diabetologo dell'ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia, e dal 2015 responsabile provinciale sanità per Pistoia della Lega. Fiore, da più di vent'anni impegnato in politica, e conosciuto anche dai vertici Asl per le sue battaglie, è stato sottoposto al giudizio del consiglio di disciplina per un post apparso sul suo profilo Facebook lo scorso 3 luglio, in cui criticava ironicamente le scelte di politica sanitaria del governatore Rossi.

«Rossi è un furbone – aveva scritto Fiore nel post incriminato – proprio lui che governa la sanità toscana da 20 anni, sospetta una privatizzazione dopo avere sfondato i bilanci per ospedali in leasing, opere murarie, acquisto farmaci, dispositivi medicali e servizi, adesso assume medici non specializzati, li paga molto meno (creando precari e deflazionando il lavoro), poi prevede un percorso pluriennale per farli specializzare a patto che rimangano a lavorare per lui. Un'ottima arma di ricatto».

Il 4 luglio il post è stato segnalato al direttore generale della Asl **Paolo Morello Marchese** dalla responsabile dell'ufficio stampa **Daniela Ponticelli**, seguiva la citazio-

ne in giudizio per la quale, dopo essere stato ascoltato, il dottor Fiore è stato sanzionato con la censura scritta.

«Quando il dottor Fiore ci raccontò della sua disavventura, pensammo in buona fede che fosse un caso isolato. Ma – spiegano i consiglieri regionali della Lega, **Jacopo Alberti** e **Luciana Bartolini** – dopo aver letto la storia del dottor **Fausto Trivella** a Lucca, al quale va tutta la nostra solidarietà, abbiamo capito che quello di Fiore, invece, non era affatto un caso: a Fiore è accaduta la stessa cosa, nonostante non abbia, nel post, criticato l'ospedale per il quale lavora da anni, ma la politica di governo della sanità regionale. Ci sembra che negli uffici dell'azienda si perda un po' troppo tempo a controllare i profili Facebook invece di lavorare seriamente per risolvere i veri problemi della sanità. E ci pare assurdo che un medico, il quale non ha mai nascosto il suo impegno politico, venga punito per aver espresso una critica».

«Nella mia "condanna" – dice il dottor Fiore – mi si contesta di aver pubblicato il post senza firmare in quanto responsabile provinciale della Lega a Pistoia. Quindi mi si individua come "libero cittadino" ma mi si giudica come dipendente della Asl. Un paradosso, soprattutto perché già in passato avevo avuto modo di scontrarmi, politicamente e anche duramente, con i vertici aziendali, quin-

di tutti sanno chi sono, quali preferenze ho e che ruolo ricopro. Far finta di giudicarmi come "libero cittadino" è solo un modo per attaccarmi politicamente e cercare di farmi smettere di dire come la penso. Ma questo non accadrà. Ho deciso di denunciare quanto accaduto dopo aver saputo del dottor Trivella, per smascherare quello che è un sistema di controllo applicato ai dipendenti della Asl: vietato criticare la politica sanitaria regionale, pena la censura o, come nel caso di Trivella, addirittura la sospensione».

Nonostante il parere del suo legale **Claudio Del Rosso** di procedere in opposizione alla sentenza (essendo Fiore rappresentante politico, oltre a non essere le dichiarazioni dello stesso in alcun modo lesive dell'onore e del decoro aziendale) il medico ha preferito rinunciare, in quanto l'unico tribunale deputato a formulare un giudizio è quello del lavoro.

«Tra 10 mesi andrò in pensione – dice Fiore – per ottenere un responso sarebbero passati anni. Per questo ho ritenuto di non procedere».

**Maria Salerno**



**IMPEGNO POLITICO**

## Responsabile sanità del Carroccio è stato anche candidato sindaco

Attualmente responsabile provinciale sanità per Pistoia della Lega, Giuseppe Fiore, politicamente attivo da più di 20 anni, è stato segretario provinciale de La destra dal 2007 al 2014. E, prima ancora, dal 1994 segretario provinciale di Alleanza Nazionale nel territorio della Valdinievole.

Nel 2000 è stato candidato alle regionali per Alleanza Nazionale e nel 2009 candidato sindaco de La Destra a Montecatini.

Nell'ambito delle sua funzione politica, Fiore non ha mai nascosto il proprio disappunto nei confronti della riforma sanitaria regionale che, aveva detto fin dall'inizio, "trasformerà quello che era un sistema pubblico di eccellenza in uno privatizzato, con gravi ripercussioni sia sui cittadini che sugli operatori sanitari". Fiore è stato a lungo l'unica voce interna dell'ospedale di Pescia a farsisentire.

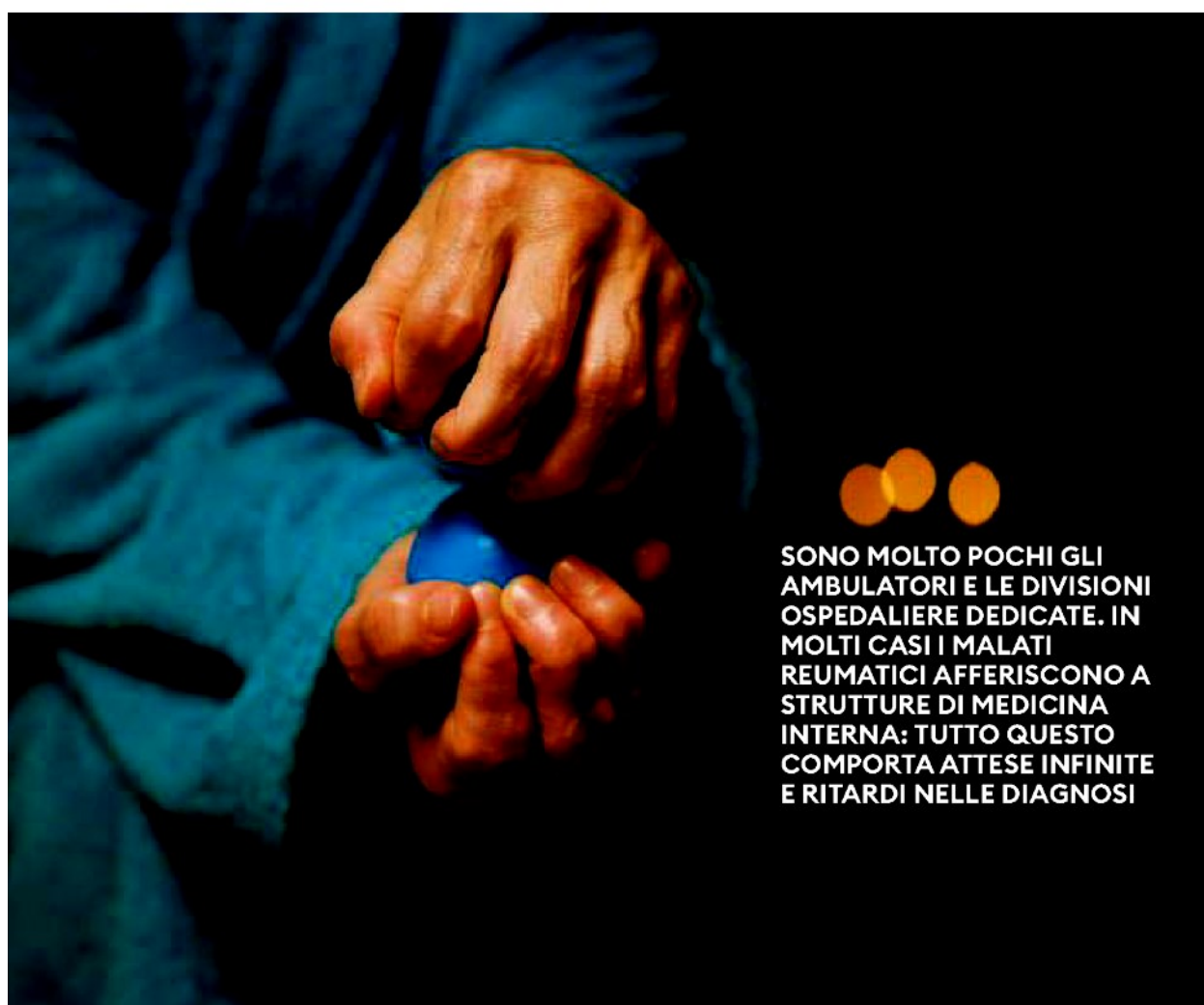


Nella foto in alto Giuseppe Fiore, diabetologo in servizio all'ospedale Ss Cosma e Damiano di Pescia, e responsabile provinciale Sanità della Lega; sopra a sinistra: il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi e, a destra, il direttore generale della Asl Toscana Centro, Paolo Morello Marchese

# MALATI REUMATICI, I DIMENTICATI DALLA SANITÀ

di **Giorgia Nardelli** - foto di **Manja Zore**

Centinaia di chilometri per raggiungere un centro specializzato. Ma anche 6 mesi per una visita e anni per arrivare a una diagnosi. Eppure con i farmaci più nuovi oggi queste patologie potrebbero essere curate presto e bene



SONO MOLTO POCHI GLI  
AMBULATORI E LE DIVISIONI  
OSPEDALIERE DEDICATE. IN  
MOLTI CASI I MALATI  
REUMATICI AFFERISCONO A  
STRUTTURE DI MEDICINA  
INTERNA: TUTTO QUESTO  
COMPORTA ATTESE INFINITE  
E RITARDI NELLE DIAGNOSI



## I NUMERI

**37%**

La percentuale di malati che ha difficoltà a trovare uno specialista.

**55%**

La percentuale di pazienti che deve recarsi da più specialisti per curare la malattia.

**85%**

La percentuale di malati che non ha trovato ambulatori multidisciplinari.

**59%**

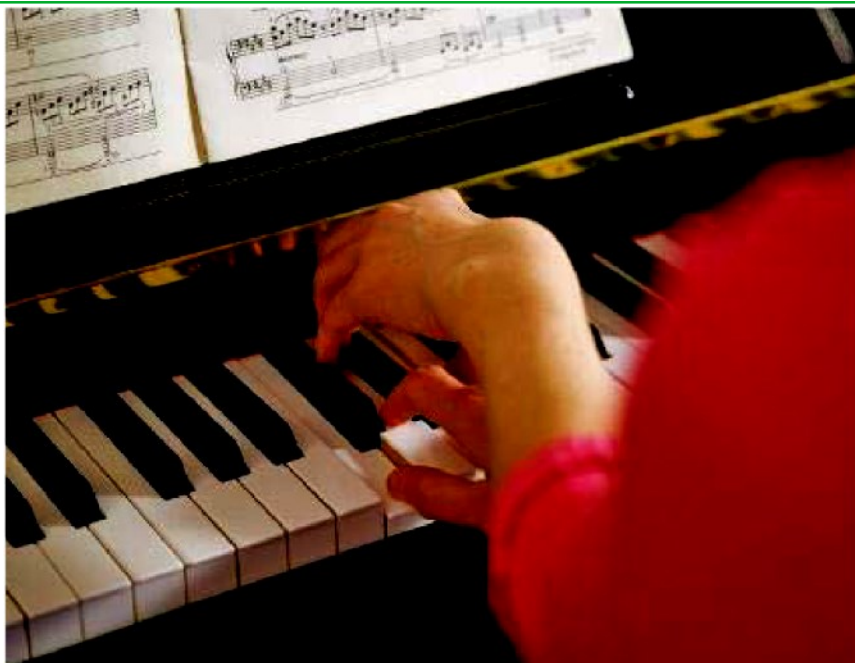
La percentuale di malati che non sa di agevolazioni, diritti e benefici previsti dalle legge.

Fonte: Indagine We research per Apmarr

**T**ra Cosenza e Ferrara ci sono 913 chilometri e 8-10 ore di treno, con almeno 2 cambi. Per 2 anni Giacomina Durante, che di anni oggi ne ha 49, li ha percorsi ogni 2 mesi, compagni di viaggio la tenacia e un trolley che sembrava pesare quintali, perché i dolori e la stanchezza erano tanti e tali che anche solo trascinarlo era un'impresa. Colpa di una malattia reumatica che lei, calabrese di Cosenza, combatte da 18 anni assieme a un'altra "guerra", la lotta quotidiana per fare visite ed esami nella sua città, in tempi accettabili. In Italia, a quanto pare, la possibilità di curarti se hai una malattia reumatica è un po' come una lotteria: dipende da dove vivi. A soffrire di queste patologie, che hanno nomi come artrite reumatoide, Lupus, sclerodermia, spondilite, sono nel nostro Paese 5 milioni di persone, di cui 700.000 affette da forme severe, che causano gravi disabilità. «Sono malattie importanti, colpiscono articolazioni, tendini, nei casi più gravi arrivano a impedire i movimenti più banali, e spesso coinvolgono contemporaneamente anche gli organi interni. Quel che è peggio è che sorprendono i pazienti nel pieno della giovinezza o in età

adulta. L'artrite reumatoide ha il picco di incidenza intorno ai 45 anni, la spondilite si presenta negli uomini intorno ai 20-30 anni» spiega Luigi Sinigaglia, presidente della Società italiana di reumatologia e direttore del dipartimento di Reumatologia dell'ospedale Gaetano Pini a Milano.

**A Giacomina è toccato il Lupus eritematoso.** Una bestia che attacca il tessuto connettivo, l'impalcatura di sostegno di tutti gli organi e tessuti, e che può compromettere anche gli organi interni. «È una malattia autoimmune, colpisce dove vuole: reni, occhi, cervello, polmoni, ma si nasconde per anni dietro sintomi comunissimi» racconta. La sua via crucis è iniziata con piccoli problemi ginecologici, ciclo abbondante, dolori al ventre. «Facevo la spola dal ginecologo, ma nulla: ora era colpa del caldo, ora del freddo, ora della stanchezza. Finché dopo due anni non mi hanno ricoverata d'urgenza perché nel mio sangue non c'erano più piastrine. Durante i 2 mesi di ospedale ho fatto analisi, Tac, Pet, prelievi del midollo, biopsie, avevo così tanti lividi che sembrava mi avessero preso a botte. Ma finalmente ho avuto la mia prima diagnosi:



connettivite. Era il 2002, dalle mie parti non c'erano centri, sono andata a Ferrara e sono iniziati i miei pellegrinaggi».

**Ancora oggi migliaia di malati reumatici nati nella Regione sbagliata aspettano anni prima di avere una diagnosi.** «Non è semplice individuare una malattia reumatica da sintomi comuni come un mal di schiena, la stanchezza cronica o dolori muscolari, che accomunano molte di queste patologie. Il più delle volte vengono attribuiti allo stress o alla depressione, e per anni ci si trova in un labirinto senza vie di uscita» spiega Antonella Celano, presidente dell'Associazione nazionale persone con malattie reumatologiche e rare (Apmarr). «Purtroppo manca una cultura della reumatologia. Negli ospedali, per esempio, questa disciplina è spesso accorpata alla medicina generale». Una volta scoperto il male poi, moltissimi sono condannati ad attese infinite. Secondo un'indagine Apmarr, il 77% dei pazienti aspetta mesi prima di una visita o di un esame specialistico nel pubblico. Nel 69% dei casi non ci sono centri di reumatologia sul territorio, o sono insufficienti, e al Sud la situazione è drammatica: nell'area tra Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia succede nell'84% di casi, con l'unica felice eccezione della Puglia. Non resta che andare a 50-80 chilometri di distanza nei casi migliori, altrimenti nei grandi centri lontani ore d'auto che, per una persona che fa fatica persino a svitare una bottiglia, è come scalare una montagna.

**Il problema è che, nonostante la loro diffusione, le malattie reumatiche sono sottovalutate dalle istituzioni.** «Perché se ne parla poco e perché nell'immaginario collettivo vengono associate agli anziani» continua Celano. Sulla carta, un piano per la diagnosi e la terapia esiste. Il Piano nazionale cronicità prevede percorsi dedicati, con ambula-

tori di primo livello disseminati sul territorio e centri specializzati per i casi più complessi. «Il nostro è però un Servizio sanitario frammentato e soprattutto manca il personale. Nelle Regioni che hanno attivato un piano di rientro è stato bloccato il turnover, ci sono pochi specialisti e quelli che ci sono fanno tutto» continua la Celano. A scarseggiare sono anche i centri interdisciplinari, in grado di prendere in carico ogni persona a 360 gradi: 8

malati su dieci non hanno a disposizione strutture di questo tipo. «Un buon 20% dei pazienti che arriva da noi proviene da Regioni lontane» conferma Sinigaglia. «La rete di cura è disomogenea ovunque. La stessa Lombardia, fuori dalle provincia di Milano, Pavia e Brescia, non ha strutture di riferimento».

**Lo sanno bene quelli come Giacomina. Che ricorda quei viaggi quando per i dolori faceva fatica persino a trovare una posizione comoda sul sedile del treno.** «Dopo Ferrara mi sono spostata a Matera, a "sole" 4 ore di viaggio, e nel 2010 ho finalmente trovato un reumatologo a Cosenza. Quando ho chiamato in ospedale il primo posto libero era dopo 6 mesi, e ho pagato la visita privata. Adesso mi sono organizzata, riesco a fissare i controlli due volte all'anno, prenotando mesi prima. Per fortuna ora sto un po' meglio. Il paradosso è che oggi le malattie reumatiche si possono tenere sotto controllo, grazie soprattutto ai nuovi farmaci biologici, prodotti di ingegneria genetica che hanno rivoluzionato le terapie perché bloccano il processo infiammatorio che danneggia organi e articolazioni. «Perché siano più efficaci bisogna però assumerli nelle prime fasi della malattia, quando ancora la situazione non è compromessa. Una volta che hanno danneggiato i tessuti riparare il danno è difficile» spiega Sinigaglia. C'è bisogno di una diagnosi precoce e di medici abilitati a prescrivere questi medicinali, che possono essere rilasciati gratuitamente solo da specialisti. «Ma tutto per noi diventa un traguardo da raggiungere» dice Giacomina. «Sono referente della mia città per l'Apmarr, ho visto molti rinunciare a curarsi o dire frasi come: "Vorrei solo stare su una sedia a rotelle e farmi spingere". In fondo chiediamo di essere trattati come gli altri malati, ma sembra di chiedere la luna».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

## Salute e tecnologia

IL NUOVO  
MEDICO  
DEL FUTUROL'editoriale Salute e intelligenza artificiale  
COME CAMBIERÀ  
IL RUOLO DEL MEDICOdi **Alessandro Quattrone**

**D**i questi tempi, con la polemica sul corso di laurea ancora in primo piano e le notizie sul mega-appalto per il nuovo ospedale, è inevitabile parlare, ancora, di medicina. Ma raccontando una storia diversa. Chi formerà in Trentino i medici del futuro, diciamo quelli che iniziando a settembre 2020 avranno completato la loro parabola didattica non prima del 2031, non dovrà solo prevedere uno scenario di nozioni e tecnologie radicalmente trasformato rispetto ai laureati del 2013 che entrano adesso nella professione di medico specialista. Dovrà anche tener conto che questi studenti si troveranno poi a gestire un rapporto medico-paziente completamente nuovo. Chi come me abbia superato il mezzo secolo ricorderà su quale sussiego, su quale acritica sottomissione, era basato il nostro rapporto coi medici ancora solo negli anni Novanta. Il dottore era il dottore, ma era soprattutto un oracolo, che — nel suo studio di medico condotto come all'ospedale — faceva domande, ti visitava, rifletteva in religioso silenzio, poi si pronunciava. Le sue frasi erano spesso poche, criptiche e invariabilmente definitive. Era un semidio oscuro ed enigmatico, capace in una frase di vaticinare vita o morte.

Oggi sappiamo come le cose siano cambiate. L'apparente democratizzazione del

sapere diffusa dal web è molto più pervasiva di quella che Lutero realizzò quasi mezzo millennio fa traducendo la bibbia in tedesco.

**S**ul piano sanitario si articola in migliaia di siti informativi prodighi di definizioni, spiegazioni, consigli, gravemente contaminati in modo talora inapparente da pubblicità di medicinali più o meno ortodossi. Le poche fonti d'autorità attendibili, come wikipedia, navigano in un mare di affermazioni imprecise al minimo e false e tendenziose al massimo. Questa abbondanza informativa si è naturalmente saldata alla naturale apprensione sulla nostra salute producendo un rapporto medico-paziente molto più difficile da gestire, col paziente che chiede il come della diagnosi, il perché della terapia, o che mette sulla scrivania del medico sgomento i dati dell'ultimo studio clinico. Questo paziente si attende risposte tecniche, perché la medicina non è la fisica teorica, e la gran parte delle scelte che si fanno in diagnosi o in prognosi vengono da semplici algoritmi, basati su conoscenze che — con conclusioni talora molto erranee, è ovvio — sono alla portata dei profani interessati ad impararle. Ci aspettiamo una notevole intensificazione di questo trend, con la progressiva sostituzione del sito trovato con Google da parte di sistemi esperti che interrogano gli attuali 30 milioni di articoli medici pubblicati, e che applicando l'intelligenza artificiale producono, dati gli esami clinici e la sintomato-

logia come input, un output diretto al paziente. E, si badi bene, ciò che è certo è che questi sistemi faranno molti meno errori della mente di un medico, saranno totalmente evidence-based, con la capacità di compulsare la mole spaventosa di nozioni necessaria, e saranno gli stessi sistemi che i medici a loro volta consulteranno prima di pronunciarsi. Rimarrà, certo, lo spazio per l'intuizione, per il fiuto clinico, per lo scarto improvviso, ma sarà appannaggio di pochi casi e del Doctor House di turno, del medico talentuoso e geniale.

L'unico modo per far sì che questa brusca transizione non abbia esiti traumatici e apra ai gravi pericoli della medicina difensiva, è paradossalmente schiacciare il più possibile la tavoletta dell'acceleratore. E un piccolo grande progetto, voluto fortemente dall'assessorato alla Salute, progettato, sviluppato e fatto evolvere in questi anni dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari con la collaborazione scientifica-tecnologica di Fbk e qualche apporto di aziende private trentine, che può veramente diventare cruciale per assorbire i pericoli del gap. Sto parlando di «TreC», una piattaforma tecnologica che ha permesso di realizzare oggi in Trentino un



servizio che ancora nel resto d'Italia non esiste: l'accessibilità alla propria storia clinica e a tutte le proprie prescrizioni in un secondo, con un laptop o uno smartphone. TreC, che sta per Cartella Clinica del Cittadino, permette di ritirare oltre il 95% dei farmaci in farmacia solo con la tessera sanitaria, attuando — unico caso in Italia — la completa dematerializzazione della ricetta. TreC aveva nella sua forma embrionale 5000 utenze circa, oggi salite a quasi 293.000 per scaricare i singoli referti di laboratorio e radiologia, coprendo quindi più del 66% della popolazione trentina sopra i 14 anni. È un dato quasi incredibile, che la dice lunga su cosa può accadere in una provincia che investe il 35% in più della media italiana sul Pil in ricerca e sviluppo. Accade che arrivano novità pervasive, in anticipo di anni sul resto del Paese, le quali cambiano — in meglio — la vita dei cittadini. Dobbiamo ringraziare Fbk per TreC, innovazione in medicina d'avanguardia confermando ancora una volta l'idea che il Trentino sia perfettamente in grado di esprimere una sua via autonoma all'insegnamento di questa materia. Via che farà scuola nel Paese, come spesso è accaduto, senza tanti clamori, in passato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

---

---

**Avanti**

«TreC» è una piattaforma tecnologica che ha permesso di realizzare oggi in Trentino un servizio che ancora nel resto d'Italia non esiste

## Salute

Prevenzione,  
un «farmaco»  
per il Paese  
che invecchiadi **Sergio Harari**

**G**li italiani sono sempre più anziani mentre cala drasticamente la natalità, con molteplici ricadute: dalla sanità, alle pensioni, all'impatto sulla collettività. Ma la società del nostro Paese, così come non ha governato il crollo delle nascite con politiche mirate, non sembra volersi attrezzare per questo profondo mutamento. La buona notizia è che siamo più longevi, la domanda è, però, come? In quali condizioni di salute invecchiamo? La sfida è, infatti, tutta qui: più anni di vita in buona salute. Una delle soluzioni per fare meglio è semplice e a portata di mano, si chiama prevenzione. La spesa sanitaria italiana è una delle più basse dei Paesi Ocse, 115,4 miliardi di euro nel 2018, il 6,6% del Pil, un finanziamento ormai insufficiente a coprire le crescenti necessità di salute. Gli sprechi sono stati di molto ridotti e, secondo la stessa Corte dei conti, il settore sanitario è uno dei più virtuosi di tutta la nostra pubblica amministrazione. Ebbene, la spesa attuata in prevenzione rappresenta solo il 4,8% del totale della spesa sanitaria pubblica, e la cosiddetta spesa «out of pocket» (a carico del cittadino) ne costituisce un ulteriore 0,1%: briciole.

Eppure oggi sappiamo che i soldi spesi in prevenzione hanno un'ottima resa in termini di costo-efficacia. Alla necessità di aumentare politiche mirate alle azioni di prevenzione adeguatamente sostenute si associa però anche l'esigenza di un cambio radicale di approccio a questo tema. Bisogna passare dal semplice suggerimento di camminare un po' di più, non essere sovrappeso, mangiare equilibratamente a prescrizioni precise e personalizzate: «Lei ha bisogno di camminare con passo svelto due volte alla settimana per mezz'ora, fare cyclette una volta al giorno per 10 minuti e salire sabato e domenica i tre piani di scale di casa sua a piedi». Idem per l'alimentazione e le altre azioni preventive. Ad esempio, le statine sono certamente utili a abbassare i livelli di colesterolo ma vanno associate anche a altri interventi. Solo così invecchieremo sì ma anche in buona salute e rallenteremo, almeno in parte, la crescita della spesa sanitaria. I decisori politici nel prossimo futuro devono prestare maggiore attenzione al ruolo della prevenzione, e i medici devono cambiare il proprio approccio trattandola come una vera e propria medicina, da prescrivere e far seguire con attenzione.

sergio@sergioharari.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REGIONE PUGLIA LE POLEMICHE SUL RECLUTAMENTO NELLA SANITÀ

# Stabilizzazioni, è bufera «Campagna elettorale»

Il centrodestra attacca: Emiliano va a caccia di voti andando a firmare contratti nelle Asl

SERVIZIO A PAGINA 6 &gt;&gt;&gt;

## VERSO LE REGIONALI

### IL RECLUTAMENTO NELLA SANITÀ

## IL TOUR DEL GOVERNATORE

A Brindisi e poi a Lecce per la sottoscrizione dei contratti nelle Sanitaservice. Franzoso: indecente. Zullo: Loizzo lo convochi in aula

# «Stabilizzazioni usate come merce elettorale»

Il centrodestra: Emiliano fa campagna per le primarie tra le Asl

● «Fatti che attengono alla gestione della Cosa Pubblica utilizzati in modo spregiudicato a fini elettorali». Dall'opposizione arrivano bordate sulle stabilizzazioni del personale sanitario (dalle Asl alle Sanitaservice) sottoscritte dal governatore **Michele Emiliano** in persona, nei «tour» tra le aziende sanitarie tenuti nei giorni scorsi per la sottoscrizione dei contratti. Un'iniziativa, la sua, giudicata da destra come una formidabile campagna elettorale in vista delle primarie del centrosinistra, che si terranno il 12 gennaio.

I consiglieri regionali di Fratelli d'Italia (**Erio Congedo**, **Giannicola De Leonardis**, **Luigi Manca**, **Renato Perrini**, **Francesco Ventola** e il capogruppo **Ignazio Zullo**) parlano di «un comportamento spregiudicato» a tal punto da indurli a scrivere al presidente del Consiglio regionale, **Mario Loizzo**, «perché convochi al più presto Emiliano in aula in modo che si possa fare chiarezza sulla liceità e legittimità delle ultime stabilizzazioni». Il tema del lavoro, spiegano, «sta particolarmente a cuore anche a noi di Fratelli d'Italia,

ma il «faccione» sorridente e soddisfatto del presidente Emiliano cosa c'entra con un atto di mera natura gestionale e di competenza dirigenziale? Senza considerare la sovraesposizione mediatica di Emiliano insieme con futuri candidati consiglieri regionali, che sono già in campagna elettorale. Presenze inopportune che tendono a dare l'idea che quegli occupati o quei precari, che vengono stabilizzati, sono «favoriti» da Emiliano a discapito di tanti altri giovani che restano al palo». Peggio ancora, accusano, «costringere sindaci e dirigenti Asl a fare dichiarazioni di voto a favore del governatore con tanto di foto che li immortalano in tirati sorrisi solo per il timore di non ricevere le attenzioni tanto attese dall'Amministrazione regionale».

Meravigliati del fatto «che nessuno abbia il coraggio di denunciare il comportamento immorale di Emiliano» i consiglieri FdI dicono che quella di **Dario Stefàno** «sembra una voce nel deserto». «A lui va dato atto di aver avuto il coraggio di evidenziare la gravità e la pericolosità di certi comportamenti».

Le accuse di Stefàno sul potere del governatore costruito tramite minacce e accordi di palazzo sono «talmente forti e pesanti che possano offuscare l'immagine dell'Ente sotto il profilo dell'imparzialità e della trasparenza dell'operato del Governo. Per questo è importante e urgente che si convochi subito un Consiglio regionale e si diano risposte a domande inquietanti».

«Il mercato elettorale di Emiliano di questi giorni è diventato un'indecenza» conferma **Francesca Franzoso** (FI). «Il Presidente della Regione, neanche fosse il responsabile di un centro per l'impiego, gira la Puglia, da Brindisi a Lecce, a farsi fotografare alla firma di contratti di lavoro con dipendenti pubblici. Contratti che, sotto elezioni, diventano a tempo indeterminato. Assunzioni, ad un passo dalle urne, come strategia di marketing politico». Secondo Franzoso «non c'è alcun motivo per cui Emiliano debba presenziare alla stabilizzazione dei lavoratori di Sanitaservice, a Brin-



disi come a Lecce, lui non è tra i sottoscrittori del contratto. Il solo motivo è quello di iscriversi il merito per averne in cambio, lo ha anche scritto in un post, "gratitudine". Ma la cosa più spaventosa è notare, considerato il silenzio, come una simile volgarità, che ovunque farebbe gridare vendetta, sia percepita in Puglia come una cosa normale».

Intanto nei giorni scorsi sono state pubblicate, sul sito della Asl Bari, le graduatorie di merito per l'assunzione a tempo indeterminato di diverse figure professionali nell'ambito della sanità territoriale. «Si partirà con l'assunzio-

ne dei 125 vincitori di concorso e, immediatamente dopo, si procederà allo scorrimento delle graduatorie fino a raggiungere le 470 unità, in coerenza con il piano dei fabbisogni programmati» dice Emiliano, spiegando che si tratta di circa 180 fisioterapisti, 50 tecnici della riabilitazione psichiatrica, 40 educatori professionali, 50 assistenti sociali, 90 logopedisti e 60 ostetriche «di cui c'è un gran bisogno nelle strutture sanitarie pubbliche e che andranno a colmare gran parte delle carenze di organico».

## SANITÀ

# E i sindacati si dividono sui precari «Contratti scaduti». «No, prorogati»

Fials: Asl Bari inadempiente. Usppi: salvata l'assistenza

● «Nel mentre il presidente Emiliano partecipa giornalmente alla sottoscrizione di contratti di lavoro in tutti gli Enti e Aziende Sanitarie della Puglia, nessuno si preoccupa di ciò che accadrà a partire da oggi, 1 gennaio 2020, nelle strutture sanitarie della Asl Ba, che avrà turni di servizio scoperti nelle corsie degli ospedali e nei servizi sanitari del territorio». L'accusa arriva da **Massimo Mincuzzi**, segretario della Fials, che ricorda la scadenza dei contratti a tempo determinato di oltre 150 operatori sanitari dell'azienda sanitaria barese «senza che la Direzione Generale si sia preoccupata per tempo di prorogarli, mettendo i Coordinatori dei reparti e dei servizi sanitari nella impossibilità di predisporre la corretta turnazione di servizio». Nettamente opposta l'opinione del sindacato Usppi, il cui segretario generale, **Nicola Brescia**, rende noto che «la Asl di Bari ha prorogato fino al 30 giugno 2020 il contratto di 150 lavoratori precari, infermieri, tecnici di laboratorio, di analisi, terapisti, logopedisti e altro, il cui accordo con l'azienda sarebbe scaduto il 31 dicembre 2019».

La Fials parla di «noncuranza» e sottovalutazione «delle ricadute negative sull'assistenza: non possiamo credere che l'Area Gestione del Personale della Asl Ba - prosegue Mincuzzi - non abbia provveduto, come di consueto,

alla predisposizione degli atti di proroga e qualora fosse così, la Direzione Generale dovrebbe valutare immediatamente dal punto di vista disciplinare eventuali inadempimenti dei dirigenti degli Uffici. Se così non fosse chiediamo al presidente Emiliano di disporre un'immediata ispezione presso la Direzione Generale della Asl Ba, al fine di valutare eventuali colpevoli condotte che, non procedendo alla proroga dei contratti a tempo determinato di 150 operatori sanitari tra medici e non

medici, rischiano di mettere a rischio la continuità assistenziale». L'Usppi, invece, specifica che le proroghe ci sono state e «per quanto riguarda i Medici, il contratto di lavoro è stato prorogato al 31 dicembre 2020, al

fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria». «È chiaro che queste proroghe consentono di non abbassare i livelli di assistenza - dice Brescia - ma la priorità ora è completare le deroghe per l'assunzione di personale a tempo indeterminato, di cui alla Legge Madia che è stata prorogata sino al 31 dicembre 2019». Nella seconda decade di gennaio, inoltre, l'Usppi «intraprenderà un'azione sindacale per l'internalizzazione del personale delle associazioni di volontariato del 118, nella Sanitaservice Asl/Ba, giusto quanto stabilito nell'ultimo incontro sindacale tenutosi in Presidenza».

## IN SCADENZA

Mincuzzi: 150 operatori ko,  
ispezione sulla dirigenza  
Brescia: bene la proroga

# LA TIROIDE

## La curcuma aiuta le donne contro l'effetto altalena

*Se la ghiandola del benessere non funziona bene si rischiano anche tumori e problemi cardiaci. Le malattie tiroidee riguardano 6 milioni di persone*

*Occhio ai sintomi: tachicardia e perdita di peso annunciano l'ipertiroidismo. Stanchezza e pelle secca sono il campanello d'allarme dell'ipotiroidismo*

**Daniela Uva**

**T**iroiditi, noduli tiroidei isolati o in gozzo, carcinoma differenziato della tiroide. Sono solo alcune delle patologie legate al malfunzionamento di questa importantissima ghiandola, alcune delle quali in costante aumento.

Spesso però i sintomi sono difficili da individuare, e questo è il motivo principale per cui circa il 60% delle persone che sviluppano questi disturbi ne vengono a conoscenza con molto ritardo. «In effetti l'incidenza di queste malattie è in crescita nel nostro Paese - conferma Francesco Lippi, direttore dei centri di cura della tiroide della Scuola di endocrinologia di Pisa, Milano, Roma, Benevento, Lecce e Palermo -. Esistono vari fattori: prima di tutto un aumento della prevenzione con l'uso di mezzi diagnostici come l'ecografia. In secondo luogo ci sono i motivi famigliari e ambientali (nelle aree a carenza iodica c'è un maggiore incremento del gozzo tiroideo e conseguentemente delle patologie nodulari) e infine come conseguenza dell'esposizione a radiazioni ionizzanti. Poi vi sono fattori ereditari e

una predisposizione genetica».

Alcuni disturbi legati a questa importantissima ghiandola sono più diffusi di altri. Ma tutti devono essere tenuti in considerazione, perché la tiroide è fondamentale per la salute. L'organo regola, infatti, processi metabolici e il consumo di energia dell'intero organismo attraverso la produzione di due ormoni: la tiroxina (T4) e la triiodotironina (T3). Dalla ghiandola dipende quindi la corretta attività metabolica di tutti gli organi fra cui il cervello, il cuore, le ossa e i muscoli.

### FIN DAI PRIMI GIORNI

I bambini che nascono senza una funzione tiroidea adeguata, se non trattati nei primi di giorni di vita, vanno incontro a un deficit intellettivo grave (cretinismo), deficit staturale e rachitismo (nanismo disarmonico). Ecco perché è fondamentale riconoscere i sintomi e agire tempestivamente.

«Le malattie tiroidee attualmente più diffuse sono le tiroiditi. Fra queste le forme autoimmuni, come la tiroidite di Hashimoto, sono decisamente in aumento in particolare nei giovani

- prosegue Lippi -. Dopo questa patologia sono in aumento i noduli tiroidei isolati o in gozzo, in particolare in pazienti con familiarità positiva o provenienti da aree geografiche a rischio. Anche il carcinoma differenziato della tiroide vede un aumento negli ultimi anni probabilmente in rapporto a un maggiore controllo diagnostico».

### IL RISCHIO DELLE DONNE

A essere colpite sono, statisticamente, più spesso le donne. «Il sesso femminile è più interessato e recentemente si è assistito a una maggiore frequenza con la riduzione dell'età - spiega ancora Lippi -. Nelle donne che ricercano una gravidanza deve essere sempre eseguito un dosaggio del Tsh e degli anticorpi antitiroidei e una ecografia della ghiandola tiroide per evita-



re un rischio di aborto spontaneo». La «colpa» di questa maggiore incidenza sta soprattutto nella presenza di particolari ormoni. Che può in qualche caso alterare il funzionamento della ghiandola. «Una delle cause che giustifica la prevalenza del sesso femminile è rappresentata proprio dalla loro produzione degli estrogeni - conferma lo specialista -. Questa incide a sua volta sulla stimolazione delle cellule tiroidee e sulla produzione ormonale e quindi anche sulla maggiore frequenza di alterazioni funzionali come l'ipotiroidismo e l'ipertiroidismo e anche strutturali».

## OCCHIO AI SEGNALE

I sintomi di queste patologie sono diversi, e in molti casi difficili da scoprire in tempo. Ma è necessario prestare la massima attenzione quando si presentano condizioni considerate a rischio. «In caso di ipertiroidismo i sintomi più frequenti la tachicardia o l'aritmia, la sudorazione, i tremori agli arti superiori, la rapida e ingiustificata perdita di peso (massa muscolare), la

sudorazione profusa, il senso di caldo - avverte Lippi -. In caso di ipotiroidismo, invece, bisogna allertarsi quando si presentano situazioni quali l'astenia, l'adinamia, la perdita dei capelli, la riduzione della concentrazione e della memoria, la secchezza della pelle, la ritenzione idrica, il cardiopalmo. In caso di nodulo tiroideo, sia benigno sia maligno, non ci sono invece sintomi clinici. Nei casi di gozzo di discrete dimensioni si può determinare compressione delle strutture del collo con conseguente comparsa di disfonia, cioè riduzione del tono della voce, o disfagia, ovvero difficoltà a deglutire». Quando ci si trova di fronte a queste condizioni è necessario intervenire tempestivamente, rivolgendosi a uno specialista.

Senza dimenticare che la tiroide può cominciare a essere curata a tavola, attraverso un programma alimentare ad hoc. «L'alimentazione svolge un ruolo essenziale nel tenere sotto controllo i sintomi, in particola-

re per un buon apporto iodico, che può essere garantito assumendo sale iodato fin dalla giovane età - spiega l'esperto -. Pertanto un buon supplemento di iodio può ridurre l'incidenza del gozzo e dei noduli tiroidei in età adulta. L'uso di alimenti come la curcuma e il peperoncino, o la riduzione dell'utilizzo del glutine e del lattosio, possono migliorare la qualità di vita di molti pazienti».

Nonostante questo, è necessario non abbassare mai la guardia. Perché i rischi connessi ai disturbi della tiroide sono molteplici e potrebbero portare alla comparsa di malattie ancora più gravi. «In caso di ipertiroidismo potrebbero comparire aritmie cardiache come la fibrillazione atriale o il flutter atriale o la compromissione della visione - conclude Lippi -. In caso di ipotiroidismo di lunga durata non trattato si potrebbe invece arrivare all'infarto del miocardio. In caso di noduli tiroidei non correttamente valutati nel tempo potrebbero infine insorgere lesioni neoplastiche con comparsa di metastasi sia linfonodali sia a distanza».

## ORMONI INSUFFICIENTI

### Cosa si può nascondere dietro un banale **crampo**

**L'**ipotiroidismo è una sindrome dovuta a una insufficiente azione degli ormoni tiroidei a livello dei vari tessuti. Nella maggior parte dei casi si presenta quando la tiroide non produce una quantità sufficiente di ormoni.

Questo determina uno squilibrio in tutto l'organismo. L'ipotiroidismo influenza le reazioni chimiche che avvengono in tutto il corpo determinando un rallentamento dei processi metabolici.

Si tratta di una condizione che, nella sua fase precoce, raramente causa sintomi evidenti. Qualora si protragga nel tempo, può però portare a seri problemi di salute. Le principali cause sono le malattie autoimmuni, la rimozione chirurgica della tiroide, la terapia con iodio radioattivo, la somministrazione di alcuni farmaci. Qualche volta però il disturbo può essere congenito ed è causato dall'incapacità della ghiandola ipofisaria di produrre l'ormone necessario alla stimolazione della tiroide. I sintomi variano molto a seconda dell'età di insorgenza, della durata e dell'entità della condizione. I principali sono stanchezza e sonno eccessivo, maggiore sensibilità al freddo, costipazione, secchezza e pallore della pelle, gonfiore al volto e alle palpebre.

Gli specialisti ne elencano anche altri, fra i quali: voce rauca, debolezza e crampi muscolari, elevati, livelli di colesterolo nel sangue, capelli assottigliati e fragili, depressione, problemi di memoria, eloquio lento ed eccessivo rallentamento della frequenza cardiaca.

## I SINTOMI



nervosismo e ansia



iperattività, incapacità  
di stare fermi



inspiegabile perdita di peso  
nonostante sia aumentato  
l'appetito



battito cardiaco rapido  
o irregolare



rigonfiamento visibile  
della ghiandola tiroidea



irregolarità  
mestruale



disturbi  
del sonno

# IPERTIROIDISMO

## ORMONI IN ECCESSO

Non sottovalutare se  
si sente **troppo caldo**

**L'**ipertiroidismo è una condizione caratterizzata dalla presenza in circolo di quantità eccessive di ormoni tiroidei. La maggior parte dei pazienti riesce a convivere serenamente con questo disturbo, a patto che sia trattato in modo opportuno. In caso contrario le sue conseguenze possono essere serie.

La patologia è più comune nelle donne e tende ad avere un andamento familiare. L'eccesso di ormoni tiroidei ha serie conseguenze sul metabolismo, portando a un'improvvisa perdita di peso, alterazioni del battito cardiaco, sudorazioni e nervosismo. Tutto ciò è dovuto al fatto che la tiroide controlla tutti gli aspetti del metabolismo proprio attraverso gli ormoni che produce. Le cause sono numerose, fra le più comuni ci sono il morbo di Graves (una malattia autoimmune), i noduli tiroidei e le tiroiditi (infiammazioni che portano al rilascio nel sangue dell'ormone immagazzinato nella tiroide). L'ipertiroidismo può manifestarsi con perdita improvvisa di peso, aumento dell'appetito, tachicardia, aritmia o palpitazioni, ansia, nervosismo e irritabilità, tremori e sudorazione intensa, intolleranza al caldo, disturbi intestinali, stanchezza e debolezza muscolare, disturbi del sonno, assottigliamento della pelle e capelli fragili. Nel caso del morbo di Graves il disturbo della tiroide può associarsi a una complicanza oculare, che si manifesta inizialmente con la comparsa di occhi sporgenti. Le tiroiditi subacute si caratterizzano invece per la presenza di febbre e dolore al collo.



inspiegabile perdita di peso nonostante sia aumentato l'appetito



Secchezza e pallore della pelle



Stanchezza e sonno eccessivo



Gonfiore al volto e alle palpebre



Eccessiva sensibilità al freddo



Voce rauca



Costipazione



Debolezza e crampi muscolari



Elevati livelli di colesterolo nel sangue

## LE FUNZIONI DEGLI ORMONI

- **regolano** il metabolismo
- **regolano** le riserve energetiche
- **favoriscono** la contrattilità del miocardio
- **dilatano** le arterie periferiche

- **regolano** la digestione e il flusso intestinale
- **regolano** la crescita
- **regolano** la contrazione dei muscoli

*Nino Cartabellotta (Fondazione Gimbe): solo 11 Regioni forniscono prestazioni sufficienti*

# La sanità ostaggio dei partiti

## Inutile il Patto per la salute. Rischi dall'autonomia

*Sia a livello regionale che nazionale, è sempre la politica a mantenere ben saldo un sistema di nomine fiduciarie dove, inevitabilmente, la fedeltà partitica finisce sempre per prevalere sulle competenze e, nella migliore delle ipotesi, vengono scelti i migliori tra i fedelissimi*

DI CARLO VALENTINI

**I**l nuovo anno incomincia, per la sanità, col nuovo Patto per la salute, firmato in extremis da Governo e Regioni. Ma non c'è da rallegrarsi poiché si tratta di uno strumento ormai anacronistico per almeno tre ragioni. Innanzitutto, l'arco triennale è troppo breve per un'adeguata programmazione sanitaria; in secondo luogo, questa sua breve durata è addirittura nei fatti sempre inferiore e l'obiettivo di rinnovarlo puntualmente viene disatteso per la scadenza dei mandati elettorali; infine, non essendo di fatto sottoposto ad alcun monitoraggio, finisce per avere un impatto residuale sull'organizzazione dei servizi sanitari. Lo sostiene **Nino Cartabellotta**, 54 anni, medico chirurgo, ha fondato e dirige Gimbe, una fondazione che si occupa di organizzazione sanitaria, analizza i costi e le modalità di gestione.

**Domanda.** Perché un giudizio così critico?

**Risposta.** Nonostante i contenuti condivisibili risulta più un terreno di scontro politico tra governo e Regioni (che hanno bruciato quasi 12 mesi per la firma) piuttosto che uno strumento di programmazione sanitaria.

**D.** Gimbe è impegnata in corsi di formazione con l'intento di migliorare il funzionamento del servizio sanitario, non chiedendo più finanziamenti pubblici ma una loro finalizzazione ver-

**so una maggiore efficienza. Come arginare l'influenza della politica sulla sanità?**

**R.** Tutti i governi che si sono alternati negli ultimi 20 anni hanno permesso ai partiti di avvilupparsi in maniera indissolubile alle politiche sanitarie, determinando scelte condizionate da interessi di varia natura poiché la sanità rappresenta sino all'80% dei bilanci regionali.

**D. Non cambierà mai nulla?**

**R.** Persistendo certe regole, l'obiettivo di rescindere il rapporto tra partiti e sanità rimane un'illusione. Ad esempio se la scelta dei direttori generali delle Asl viene lasciata alle Giunte regionali è anacronistico discutere continuamente dei loro criteri di nomina oppure perpetuare la figura del Commissario-Presidente quale controllore di se stesso o ancora mantenere lo spoils system per consentire al ministro di sostituire i direttori generali di Aifa (Agenzia del farmaco) o di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). Ovvero, sia a livello regionale che nazionale, è sempre la politica a mantenere ben saldo un sistema di nomine fiduciarie dove, inevitabilmente, la fedeltà partitica finisce sempre per prevalere sulle competenze e, nella migliore delle ipotesi, vengono scelti i migliori tra i fedelissimi.

**D. Come risolvere le disparità regionali nelle prestazioni sanitarie? L'autonomia differenziata sarebbe uno strumento positivo o negativo in campo**

**sanitario?**

**R.** Una nostra indagine sui livelli essenziali di assistenza (Lea) ha documentato sia l'esistenza di una «questione meridionale» sia la sostanziale inefficacia dei Piani di rientro che le Regioni dovevano attuare. Infatti solo 11 Regioni raggiungono la soglia dei Lea e, ad eccezione della Basilicata, sono tutte situate al Centro-nord. Di conseguenza, senza una nuova stagione di collaborazione tra Governo e Regioni e un radicale cambio di rotta per il monitoraggio dell'erogazione dei Lea sarà impossibile ridurre disuguaglianze e mobilità sanitaria. Il regionalismo differenziato potrebbe essere uno strumento positivo solo se lo Stato fosse in grado di aumentare le capacità di indirizzo e verifica sulle Regioni e mettere in campo meccanismi di federalismo solidale, altrimenti l'ampiezza della forbice tra Nord e Sud sarà destinata ad aumentare.

**D. Tra le lamentele vi è quella delle liste d'attesa troppo lunghe.**

**R.** Il problema indubbiamente esiste e dipende anche dalla capacità organizzativa delle singole Asl. Tuttavia, bisogna riconoscere che molte lamentele riguardano prestazioni, in particolare diagnostiche e di specialistica ambulatoriale, assolutamente inappropriate. In altri termini, bisognerebbe distinguere i casi dove il cittadino è «giustamente insoddisfatto» perché il sistema non riesce a garantire nei tempi massimi



una prestazione il cui ritardo può danneggiare la salute, da quelli in cui è «ingiustamente insoddisfatto», perché l'evoluzione consumistica delle sue aspettative lo porta a pretendere tutto e subito, anche quello che non serve, o addirittura fa male alla salute

**D. Sta crescendo la presenza degli operatori privati nella sanità. È un elemento positivo?**

**R.** La presenza del privato accreditato, ovvero pagato con i soldi pubblici, è variamente presente nelle varie Regioni e se il privato entra in gioco per supplire alle carenze del pubblico si configura indubbiamente una sana integrazione. Invece i fatti documentano sempre più spesso un'accesa competizione tra le due realtà: investimenti dirottati dalle politiche regionali verso il potenziamento del privato a discapito del pubblico, il privato che seleziona patologie altamente remunerative lasciando al pubblico malati complessi e poco «redditizi», l'aumento dei volumi delle prestazioni solo a fini di rimborso senza una reale necessità clinica, il pendolarismo opportunistico dei medici tra pubblico e privato e tra Nord e Sud.

**D. Cosa attendersi nel nuovo anno nel campo della sanità?**

**R.** Il ministro **Roberto Speranza** ha più volte dichiarato che l'articolo 32 della Costituzione («La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo») è il «faro» del suo programma di governo. Ma la storia passata e recente insegnano che l'impegno e la buona volontà del ministro da soli non risolvevano le sorti della sanità pubblica. Per esempio la legge di bilancio ha messo 2 miliardi in più sull'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico ma spalmati su 11 (!) anni. Credo che il 2020 sarà l'ennesimo «anno di transizione».

**Twitter: @cavalent**

—© Riproduzione riservata—



**Nino Cartabellotta**

# I nostri ospedali senza medici né infermieri

Ecco il «piano salute» del ministro: una toppa per spedire specializzandi e pensionati in corsia

di **SARINA BIRAGHI**  
e **MADDALENA GUIOTTO**

■ Il ministro Roberto Speranza ha promesso una svolta sulle politiche sanitarie. Al momento si tratta di un palliativo: a fronte di carenze di personale drammatiche, create da anni di tagli alla spesa, il governo stanziava risorse per poche migliaia di ingressi: specializzandi e pensionati richiamati in corsia. Intanto è allarme: mancano anche 50.000 infermieri.

alle pagine 6 e 7

## Mancano 50.000 infermieri E i fondi per i medici bastano solo per 4.000 nuovi dottori

Il Patto per la salute fa entrare in ospedale studenti in formazione e sposta la pensione per i camici bianchi fino a 70 anni. Ma sindacati e ordine lo stroncano: «Tropo poco»

di **SARINA BIRAGHI**

■ Risorse finanziarie e risorse umane. Confermato l'aumento da 3,5 miliardi al Fondo sanitario

per il 2020-2021 (2 il prossimo anno, 1,5 nel 2021), la torta che viene suddivisa tra le Regioni anche se l'ambizioso obiettivo del premier Giuseppe Conte è di arrivare a fine legislatura con 10 miliardi, mentre per fronteggiare la carenza di medici, decimati dal blocco del turn over oltre che dai pensionamenti, il nuovo Patto per la salute, 2019-21 approvato dalla Conferenza Stato Regioni, prevede due importanti novità.

### PRIORITÀ

La prima, è la proroga che consentirà di rimanere al lavoro oltre i 40 anni di servizio (in genere con 65 anni di età) e fino a 70 anni ai medici specialisti, su base volontaria e secondo le esigenze aziendali. Circa 10.000 dottori, secondo il ministero della Salute, potrebbero essere interessati alla possibilità che già riguarda tanti medici universitari dei policlinici italiani e che non piace alla

Cisl mentre per Filippo Anelli, presidente Fnomceo, questa può essere «una soluzione tampone a termine, ma la priorità ce l'hanno i giovani. Dobbiamo formare i giovani specialisti».

L'altra misura, in parte già prevista dal decreto Calabria, è il via libera all'ammissione degli specializzandi iscritti al terzo anno di corso ai concorsi per la dirigenza sanitaria, e la proroga al 31 dicembre 2022 della possibilità di stipulare contratti a tempo determinato per gli specializzandi collocati nelle graduatorie concorsuali. Secondo i calcoli dei sindacati si tratta di un potenziale di 13.700 giovani medici che già guadagnano circa 1.600 euro netti al mese e che potrebbero vedere aumentare i loro compensi di 1.000 euro, avendo più responsabilità.

Sono queste le misure più importanti tra le 15 che costituiscono il Patto siglato dal ministro della Salute Roberto Speranza e dal presidente della Conferenza delle Regioni e governatore uscente dell'Emilia Romagna Stefano Bonaccini. «Affrontiamo alcuni nodi fondamentali, a partire da quelli del personale, per pro-

vare a dare più forza al nostro servizio sanitario nazionale», ha detto il ministro di Leu, «Dobbiamo investire e mettere ancora più risorse, favorire l'accesso di nuove energie e di capitale umano, dobbiamo investire sulla sanità digitale e sulla ricerca, che va valorizzata».

Il dato politico più evidente del Patto, lasciato in eredità dall'ex ministro grillino Giulia Grillo, è sicuramente il tentativo di tamponare l'emergenza dei reparti vuoti per pensionamenti, scarsi investimenti e mancanza di programmazione post universitaria, prolungando l'attività in corsia dei medici «anziani» di cinque anni e anticipando quella dei medici giovani di due o tre anni. L'obiettivo è avere circa 25.000 camici bianchi in più a fronte di un esodo previsto da oggi al 2025 di 50.000 persone. Fenomeno questo che vede protagonisti soprattutto gli specializzati dell'emergenza, anestesisti, pediatri, internisti, che, penalizzati da turni sempre più duri e dal lavoro usurante, spesso abbandonano il servizio pubblico e si spostano nel privato prima della pensione. Sono circa 5.000 a fare questa



scelta che, insieme ai pensionamenti, più numerosi delle uscite dalle scuole di specializzazione, fanno sì che rispetto al 2010 oggi in corsia ci siano 8.000 medici in meno.

È proprio per la carenza di specializzazioni che nel Patto sono previsti punteggi più alti nei concorsi per coloro che hanno lavorato al pronto soccorso. Incentivi che dovrebbero arginare una situazione che, in prospettiva, potrebbe peggiorare a guardare la richiesta di specialisti che ci sarà tra cinque anni: nel 2025 serviranno 4.241 medici di urgenza emergenza; 3.394 pediatri; 1.878 internisti; 1.523 anestesisti; 1.301 chirurghi; 944 psichiatri; 826 specialisti dell'apparato cardiovascolare; 690 tra ginecologie e ostetriche; 612 esperti di radiodiagnostica; 550 ortopedici.

L'ingresso del nuovo esercito di medici sarà possibile grazie alle misure previste dal dl Fiscale (innalzamento tetto di spesa per il personale dal 5 al 15%) e inserite nel Patto per la salute (anche se le misure su lavoro over 70 anni e specializzandi assunti al terzo anno dovranno essere trasformate in

legge). Le assunzioni dovranno basarsi sul fabbisogno e sarà responsabilità di ogni singola Regione individuare le coperture economiche e i relativi capitoli di spesa.

Si tratta però di risorse veramente minime per l'Anaao, il principale sindacato dei medici ospedalieri, secondo cui a fronte di 25.000 camici bianchi da poter reclutare, i 300 milioni stanziati per questo capitolo di spesa fra i 2 miliardi del Patto (ammesso che le Regioni li usino solo per nuovi contratti) basterebbero al massimo per 4.000 persone.

Il Patto prevede anche la nascita dell'infermiere di famiglia. Si tratterebbe di una figura che deve portare la sanità sul territorio diventando la persona di riferimento di pazienti con patologie croniche che necessitano di assistenza periodica.

L'obiettivo è alleggerire pronto soccorso e ospedali, ma anche sul fronte degli infermieri (a cui l'Ons ha dedicato l'anno 2020) la situazione è a un passo del tracollo. Ieri la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infer-

mistiche ha reso noto che mancano 50.000 infermieri, che con i pensionamenti di quota 100 potrebbero salire a 70.000.

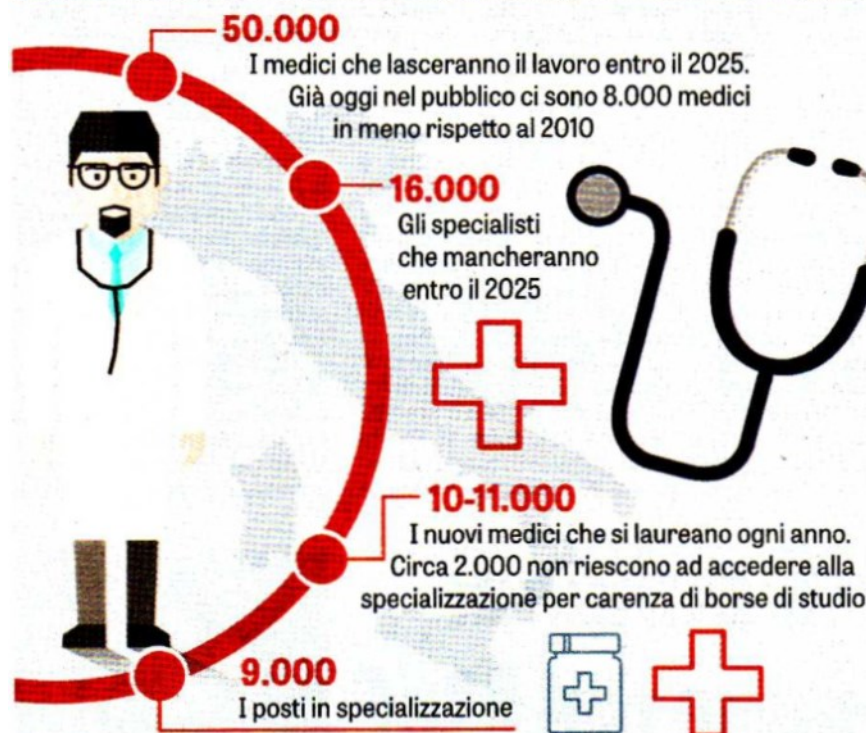
## IL MEZZOGIORNO

«Noi infermieri ci siamo e ci vogliamo essere», ha detto Barbara Mangiacavalli, presidente di Fnpi, «Con maggiore consapevolezza. Assumendoci maggiori responsabilità. Vogliamo e auspichiamo che questo ci sia riconosciuto sia dal punto di vista organizzativo che dal punto di vista economico. Vogliamo anche definire un nuovo patto per l'assistenza».

Hanno poi suscitato perplessità le misure per il superamento della mobilità sanitaria, ovvero per evitare che i cittadini del Sud siano costretti ad andare al Nord per curarsi. Fra le altre misure previste, anche una riforma degli enti sanitari, fra cui l'Agenzia del farmaco e l'Iss, la revisione delle regole per la spesa farmaceutica anche in termini di compartecipazione alla spesa, ticket in base al reddito e piani di potenziamento dei livelli essenziali di assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'EMERGENZA



## Il fabbisogno entro il 2025

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| Medici di urgenza emergenza         | 4.241 |
| Pediatri                            | 3.394 |
| Internisti                          | 1.878 |
| Anestesisti                         | 1.523 |
| Chirurghi                           | 1.301 |
| Psichiatri                          | 944   |
| Specialisti dell'apparato vascolare | 826   |
| Ginecologi e ostetrici              | 690   |
| Esperti di radiodiagnostica         | 612   |
| Ortopedici                          | 550   |

Fonte: Anaao e Fnomceo

LaVerità

# Grazie ai tagli inaugurati da Monti stanziamento quanto l'Est Europa

L'Italia finanzia il 74% della spesa sanitaria, gli altri Paesi occidentali l'80%: in media 1.900 euro pro capite, contro i 3.400 della Germania. I 2 miliardi in più dati dal governo sono insufficienti

di ANTONIO GRIZZUTI

■ Pochi, maledetti e subito: sono i miliardi stanziati dal governo giallorosso nell'ambito della salute. Senza contare che una delle misure sponsorizzate dal ministro **Roberto Speranza** in occasione dei «festeggiamenti» per i primi 100 giorni del Conte bis - vale a dire l'aumento di 2 miliardi di euro del Fondo sanitario nazionale - si basa su un accordo siglato tra Palazzo Chigi e le Regioni lo scorso giugno, ai tempi cioè del precedente esecutivo.

Ma per quanto anche il minimo stanziamento in un ambito così cruciale non possa che essere benvenuto, le somme elargite non bastano di certo a risollevarla la sanità italiana dal profondo rosso in cui è piombata ormai da un decennio a questa parte. A rovinare la festa ai giallorossi ci ha pensato il quindicesimo rapporto *Crea Sanità*, lo studio dei ricercatori dell'università di Tor Vergata che ogni anno viene pubblicato allo scopo di «fornire elementi di valutazione sulle performance del sistema sanitario e sulle sue prospettive future». In sintesi, cioè, un barometro puntuale e affidabile della situazione del settore a livello nazionale.

L'analisi dei ricercatori romani è a dir poco impietosa: «Il finanziamento pubblico della spesa sanitaria si è negli anni ridotto arrivando a raggiungere quello dei Paesi dell'Europa dell'Est». Anche se il settore pubblico rimane «la principale fonte di finanziamento», la sua quota sul totale si è allontanata da quella degli Stati dell'Europa occidentale (circa l'80%), per avvicinarsi ai Paesi orientali (più o meno il 74%). La balcanizzazione del nostro sistema deriva perciò dal «disinvestimento pubblico nel welfare sanitario». E qui

arriva la stoccata al governo: «Il finanziamento aggiuntivo di 2 miliardi previsto dalla legge finanziaria 2019, se gli altri Paesi manterranno i trend dell'ultimo quinquennio, non sarà in grado di invertire le tendenze in atto, seppure mitigherà la crescita del gap con l'Ue occidentale». Questa differenza negli ultimi anni ha continuato a crescere, arrivando a toccare il 32% se si considera la spesa sanitaria totale, e ben il 37,1% se invece si guarda agli stanziamenti nel pubblico (sommando il gap dei vari anni). Dal 2000 al 2018 (di fatto l'età dell'euro), la crescita media annua della spesa sanitaria in Italia è stata pari al 2,5%, esattamente un punto percentuale più bassa rispetto alla media degli altri Paesi dell'Ue occidentale.

La mazzata vera e propria si è avuta però dal governo Monti in poi, e infatti quello che sta terminando si può definire senza dubbio il decennio orribile per la spesa sanitaria nazionale. Dopo un incoraggiante periodo di crescita registrato all'inizio del millennio, quando la spesa pubblica per la salute è aumentata dal 5,5% del Pil nel 2000 al 7% del 2010, la mannaia della spending review si è abbattuta sul settore. Gradualmente, gli stanziamenti dello Stato sono scesi dal picco di inizio decennio fino a raggiungere il 6,5% del Pil nel 2018. Potrà sembrare poco, ma mezzo punto di Pil vale pur sempre circa 9 miliardi di euro, un valore equivalente pressappoco a un terzo di una normale legge di bilancio. Ma al di là dei numeri assoluti, a conferma di quanto sostengono gli studiosi di Tor Vergata, la gravità della situazione si comprende solo paragonando i dati italiani con quelli degli altri Paesi europei.

Al contrario del nostro Paese,

infatti, dopo un breve periodo durante il quale la spesa pubblica sanitaria è rimasta ferma a causa della crisi, i nostri partner sono tornati a investire nel campo della salute. Oggi la nostra spesa sanitaria pubblica pro capite (pari a circa 1.900 euro), è decisamente inferiore a quella di Germania (3.400 euro) e Francia (2.990 euro). In Francia, per esempio, si è passati dall'8,5% sul Pil del 2011 al 9,3% nel 2018, mentre in Germania negli stessi anni la quota di ricchezza nazionale destinata alla sanità pubblica è passata dall'8,9% al 9,5%.

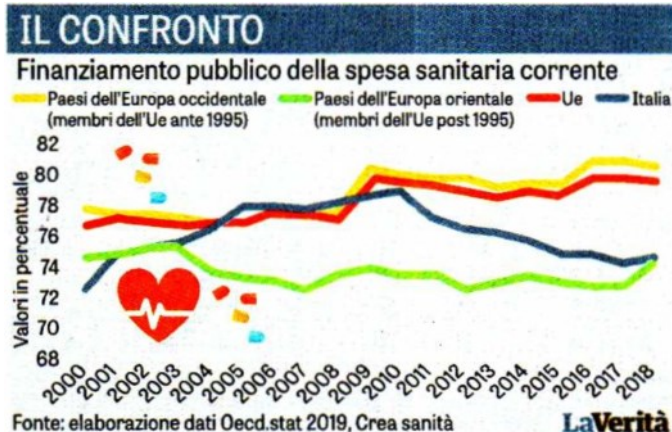
La ricetta a base di austerità ha principalmente due risvolti drammatici. Nel corso di un'audizione svoltasi a novembre del 2018 in Senato, il presidente dell'Istat ha rivelato che circa 2 milioni di concittadini rinunciano a visite o accertamenti specialistici per via delle liste d'attesa troppo lunghe, mentre altri 4 milioni decidono di non curarsi a causa di problemi economici. Per contro, si è assistito a un vertiginoso aumento della spesa sanitaria cosiddetta «out of pocket», cioè a totale carico delle famiglie. Secondo i dati dell'ultimo rapporto Cergas, ogni italiano spende circa 600 euro l'anno per curarsi, pari al 23% del totale della spesa sanitaria pro capite. Un valore che ci colloca più vicini ai Paesi colpiti dall'austerità (Spagna, Portogallo e Grecia) e molto



lontani da quelli più ricchi (Germania, Paesi Bassi e Francia).

Eppure tutti gli studi confermano che maggiori investimenti in sanità causano un aumento in termini di aspettativa di vita e un miglioramento della qualità dei servizi. «Per le future politiche sarà essenziale capire se i nostri policy maker riterranno opportuno investire di più», chiosa il rapporto Crea, oppure «considereranno questa dimensione un "optional"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA **PIERINO DI SILVERIO**

# «Specializzandi in corsia? Un tappabuchi»

Il responsabile nazionale di Anaa giovani: «Non ci sono rischi per i pazienti, però questa soluzione tampone non risolve il problema della carenza di personale. Anche con l'aumento delle borse di studio, ogni anno circa 2.000 laureati restano fuori»

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ La bozza del patto per la salute, siglato in questi giorni tra Stato e Regioni, propone, per far fronte alla situazione emergenziale della carenza di medici in corsia, di assumere gli specializzandi negli ultimi due anni di scuola di formazione. «Praticamente quanto già previsto nel decreto Calabria approvato la scorsa estate», dice Pierino Di Silverio, responsabile nazionale Anaa giovani, l'unico sindacato medico degli specializzandi. «Non è vero che andrebbero a sopprimere alle carenze: per legge, gli specializzandi non possono essere sostitutivi del ruolo. Non possono cioè fare gli specialisti. Sono solo di aiuto», osserva Di Silverio, che commenta il provvedimento governativo come «una soluzione tappabuchi che non risolve il problema».

**Cosa farebbero quindi in corsia gli specializzandi?**

«Da quello che leggo nel Patto della salute, sappiamo che dal terzo anno possono andare in corsia. Ci sono corsi di specialità che durano quattro o cinque anni, quindi si riferisce agli ultimi due anni di corso. Il testo non entra nello specifico, ma è praticamente quello che dice il decreto Calabria: lo specializzando completa l'iter formativo con un contratto a tempo determinato che, quando consegue il titolo, può diventare a tempo indeterminato. A tale proposito, la legge di bilancio del 2018, addirittura, prevede che lo specializzando dell'ultimo anno possa partecipare ai concorsi ed essere inserito in una graduatoria a parte per essere assunto una volta acquisito il titolo».

**Gli specializzandi non rischiano di diventare dei jolly?**

«In realtà fanno già i tappabuchi. Gli specializzandi in corsia vanno per migliorare la loro formazione, che attualmente è erogata solo dalle università. Queste però, anche per questioni di organizzazione, non sono in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze formative previ-

ste dalla legge 368/99. Così lo specializzando finisce per sobbarcarsi turni infernali. Potendo invece completare la formazione anche in ospedali non universitari, come prevede il Patto per la salute, gli specializzandi potrebbero ricevere una migliore formazione, dato che sarebbero meno per reparto, e avere un contratto che, pur essendo economicamente più basso rispetto a quello dello specialista, garantirebbe diritti attualmente negati dalla borsa di studio, come malattia, maternità e ferie».

**I pazienti correranno più rischi?**

«Quello che si sta proponendo è quanto già succede negli alti Paesi europei. Lo specializzando è integrato nell'organico per svolgere alcune mansioni in base al livello di competenze acquisite. Anche in caso di errore, ad esempio, esistono già 15 sentenze della Cassazione secondo cui lo specializzando ha "responsabilità per assunzione", cioè risponde quando se ne assume la responsabilità. Essendo in formazione è infatti tenuto a chiedere l'intervento al suo tutor: se non gli chiede consiglio, ne risponde».

**Mettendo gli specializzandi degli ultimi due anni in reparto il governo giallorosso pone fine alla questione di carenza di personale?**

«No. È una soluzione che non risolve il problema».

**Perché?**

«Basta fare due conti. Da oggi fino al 2025 mancheranno 16.700 specialisti. Anche approvando quanto previsto dal Patto della salute, allargando l'accesso già dagli ultimi due anni di specialità, si arriva al massimo a 13.000 specialisti nel 2025. Ne mancheranno comunque 3.000».

**L'ennesimo rattoppo sulla coperta troppo corta?**

«Non si può continuare a inventare soluzioni tampone di questo tipo. Serve una pianificazione seria sul reale fabbisogno di specialisti a livello delle singole Regioni. La legge finanziaria di quest'anno ha messo solo 317 borse in più. Le 9.000 borse messe a disposizione quest'anno, pur essendo il doppio di anni fa, non risolvono il problema perché non

ci sono da gestire solo le borse dei neolaureati, ma anche dei 9.000 medicilaureati negli anni passati che non hanno accesso alla formazione».

**Questa è una situazione paradossale...**

«Ci sono circa 9.000 medici disoccupati che non possono entrare in specializzazione, mentre ne mancano 16.700. Vogliamo fare qualcosa perché nei prossimi quattro o cinque anni questo vuoto possa essere colmato? Se non si aumentano i posti in specialità ci può essere un'implosione».

**Dobbiamo aspettarci di peggio?**

«Nel 2022 arriveranno alla laurea praticamente il doppio di quelli che normalmente escono dall'università di medicina perché concluderanno gli studi i primi che sono entrati grazie ai ricorsi al Tar, iniziati quattro anni fa, quando, ai 10.000 studenti previsti dal ministero, se ne sono aggiunti 8.000. Da allora, ogni anno, circa 1.000 studenti riescono a entrare con il ricorso. Il ministero fa la pianificazione su 10.000 neolaureati, ma ogni anno sono almeno 1.000 di più».

**Si sbaglia la pianificazione?**

«I medici neolaureati sono 10-11.000 all'anno, ma i posti per la specializzazione, fino a quest'anno, erano 4-5.000. In ogni caso, anche con 9.000, ne mancano sempre 2-3.000 ogni anno, a cui si devono aggiungere i 9.000 medici disoccupati da anni. Finché le Regioni non fanno una pianificazione sui bisogni effettivi di specialisti in base ai numeri reali di medici, il problema vero non verrà risolto».

**Quindi anche restare in corsia fino a 70 anni, come prevede il patto per la salute, non è una soluzione alla carenza di specialisti...**

«Non va bene che i medici restino fino a 70 anni: hanno abbondantemente dato al sistema sanitario. E poi va a finire che restano solo i primari, bloccando il ricambio generazionale. In ogni caso, stimiamo che potrebbero aderire dal 5 al 10% di loro. Un'altra non soluzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Messaggio ai genitori: non perdetevi la speranza

## C'è una molecola miracolosa che rende assennati i giovani

Si chiama "laminina-alfa-cinque", secondo la scienza segna la fine dell'adolescenza. Compare dopo i vent'anni e serve a rimettere in ordine le informazioni dell'infanzia

**FABRIZIO BARBUTO**

■ Il giornalista e scrittore Eugenio Scalfari afferma: «Che stagione, l'adolescenza. Senti di poter essere tutto e ancora non sei nulla, e proprio questa è la ragione della tua onnipotenza mentale. Non hai confini, l'immaginazione può spaziare ovunque». Ma le frontiere del fanciullo, seppur indefinatamente estese durante la verde età, si restringono a dismisura una volta superati i 20 anni, quando egli inizia ad acquisire il senso della vita e della concretezza.

Vi siete mai domandati cosa sia ad innescare la metamorfosi? Gli scienziati dell'università di Yale l'hanno fatto, e attraverso uno studio pubblicato sulla rivista *Cell Reports* hanno diffuso la risposta: a segnare l'epilogo della fase adolescenziale è una molecola denominata "laminina-alfa-cinque", ovvero una proteina la cui formazione subentra più o meno dopo il primo ventennio di vita, consentendo al cervello di rimettere in ordine le informazioni ricevute durante l'infanzia e la gioventù; il tutto a beneficio di una ritrovata assennatezza. Ed è così che il rampollo, per la gioia di mamma e papà, si affranca capricci adolescenziali e dalle birbonate di un passato nel quale, col tempo, fatica ad identifi-

carsi, tanto si percepisce cambiato.

### QUESTIONE DI EQUILIBRIO

La proteina in oggetto, meglio dei moniti genitoriali, potrebbe rivelarsi utile a riportare il ragazzo sulla retta via, ristabilendo l'equilibrio tra i suoi collegamenti nervosi cerebrali; e non si parla mica di variazioni impercettibili: una volta subentrata l'azione della laminina-alfa-cinque le sinapsi (ovvero il punto di contatto funzionale fra due cellule nervose) si riducono del 40%, e il discernimento del soggetto aumenta grazie alla maturazione del lobo frontale. Lo scienziato Anthony Koleske, coautore della ricerca, ha affermato: «Prima dell'età adulta le sinapsi tra i neuroni sono direi, selvagge. Si riducono, crescono, destabilizzando perfino i collegamenti nervosi vicini. Nel cervello maturo esse appaiono più ordinate, piccole e "ben educate"». Le sinapsi del fanciullo, insomma, sono in costante fermento: si formano, si ingrandiscono ed infine, molte di esse, scompaiono; è allora che subentrerebbe la ragionevolezza.

### POSSIBILI COMPLICANZE

A creare scompiglio nei collegamenti nervosi del giovane contribuirebbero gli innu-

merevoli dati incamerati nel corso dei primi anni di vita: un flusso così incessante di informazioni è quasi paragonabile ad una biblioteca in cui i volumi sono sparpagliati e fuori posto.

Niente paura: a rimettere i tomi sugli scaffali ci pensa la laminina: essa è così provvidenziale che, eventuali complicanze nel suo sviluppo, potrebbero culminare nella schizofrenia: una falla nei meccanismi molecolari mediati da questa proteina potrebbe infatti rendersi causa di disturbi neuropsichiatrici nella tarda adolescenza.

Mitchell Omar, anch'egli nel team di ricerca della *Yale university*, ha osservato: «Ogni volta che impariamo qualcosa, le sinapsi subiscono un cambiamento. Ma occorre che raggiungano una certa stabilità se vogliamo mantenere la conoscenza acquisita».

Genitori, qualora aveste smesso di riporre fiducia nelle punizioni e negli ammonimenti, iniziate pure a nutrire aspettative nell'intervento della laminina-alfa-cinque, non a caso denominata "molecola del giudizio". Al grido di "Godi, fanciullo mio, stato soave", concedete intanto alla discendenza un po' di sana sconsideratezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La scheda

### **COS'È LA LAMININA**

■ È una molecola che si occupa di domare le sinapsi bizzose e i neuroni spettinati del cervello dei teenager. L'hanno scoperto gli scienziati dell'università di Yale.

### **TEMPO DI MATURARE**

■ Intorno ai 12 anni il cervello è ricco di neuroni e sinapsi. Le cellule si sono accumulate in maniera disordinata, ma tra i 20 e i 25 anni le sinapsi si sono ridotte e arrivano giudizio e maturità.

## IL GOVERNATORE IN DIFFICOLTÀ

# LA RIVOLTA DEI VENETI CONTRO LA SANITÀ DI ZAIA

*Raffica di proteste dei cittadini: il privato funziona meglio*

di GIUSEPPE PIETROBELLI

**L**uca Zaia si era stancato di sentirsi piovere addosso accuse di voler privatizzare la sanità in Veneto. In effetti,

negli ultimi mesi, i casi si sono moltiplicati, dall'ospedale Cordivilla di Cortina ad alcuni punti di pronto soccorso, come ha denunciato anche il "Quotidiano del Sud".

a pagina VI

PRONTO SOCCORSO PER IL GOVERNATORE

# LA RIVOLTA DEI VENETI CONTRO LA SANITÀ DI ZAIA

*Raffica di proteste dei cittadini che non vedono quell'efficienza promessa*

*Ritardi e file chilometriche ci sono sempre*

### CORSIE PREFERITE

Le liste di attesa presso il Cup sono fantozziane. Veloce l'intramoenia  
di GIUSEPPE PIETROBELLI

**L**uca Zaia si era stancato di sentirsi piovere addosso accuse di voler privatizzare la sanità in Veneto. In effetti, negli ultimi mesi, i casi si sono moltiplicati, dall'ospedale Cordivilla di Cortina ad alcuni punti di pronto soccorso, come ha denunciato anche il "Quotidiano del Sud". E così il governatore leghista aveva annunciato nella conferenza stampa di fine anno di aver preparato un dossier per mettere a tacere ogni illazione e dimostrare che la Regione non deroga alla propria funzione pubblica, in un settore che assorbe ogni anno più di dieci miliardi di euro del bilancio. Dalle parole ai fatti. Zaia ha convocato un'altra conferenza stampa per

illustrare lo studio redatto da Azienda Zero, la struttura della Regione Veneto (e quindi non un organismo terzo) che ha ricevuto la delega di occuparsi della gestione sanitaria. Zaia ha postato il materiale sul proprio sito Facebook. Ma l'iniziativa gli si è ritorta contro perché hanno cominciato a piovere le dichiarazioni inferocite di decine di veneti.

Insomma, il sito del governatore è diventato il ricettacolo della protesta dei cittadini che questa sanità pubblica così efficiente proprio non la vedono. Anzi, puntano il dito contro i ritardi, le liste d'attesa chilometriche, la necessità di affrontare visite ed esami a proprie spese per risolvere i propri malanni. Un'autentica valanga. Il presidente della Regione ha fatto inserire dal proprio staff che si occupa di Facebook risposte in copia. Del genere: "Gentile signora/gentile signore, visto che lei pone una

grave denuncia pubblica, per cortesia mi fornisca le circostanze dettagliate di quanto sarebbe avvenuto. Altrettanto pubblicamente le darò risposta dopo opportuna verifica".

L'autodifesa di Zaia. Ma cosa ha dichiarato Zaia? "I dati ufficiali dimostrano quanto sia falsa la privatizzazione del servizio pubblico. Tra il 2010 e il 2018, la spesa per il privato accreditato è diminuita del 6 per cento, passando da 861 milioni a 808 milioni". E ancora: "In Veneto le strutture private accreditate risultano aver ridotto la loro attività dal 27 per cento (2010) al 16 per cento (2018)". Poi: "Nella spesa pro capite in favore di Strutture Private Accreditate



un rilevante numero di Regioni presenta valori superiori a quelli del Veneto". Infine: "Il budget assegnato dal bilancio del Veneto alle Strutture Private Accreditate diminuisce da 129 milioni (nel 2010) a 116 milioni (nel 2018)". Zaia ha quindi concluso: "Non è vero e non sarà mai vero che ci si debba rivolgere sempre di più al privato, pagando di tasca propria".

"Ci prendete in giro...". Dai cittadini hanno cominciato a fioccare critiche e proteste. Cominciamo da Luca Morosini che contesta l'impostazione stessa dei dati, lacunosi e incompleti. "Caro Zaia, se continuate a voler prenderci in giro fate pure... Perché lo studio commissionato 'in house' ad Azienda Zero non ha tenuto conto delle migliaia di prestazioni private svolte presso centri di medicina, farmacie, etc. dovute alla riduzione dei servizi di base presso le strutture ospedaliere, all'aumento dei tempi di attesa per esami non complessi, alla riduzione dei posti di degenza per le riabilitazioni? I dati forniti non rappresentano la vera realtà del Veneto e lo sapete bene". Il problema non è solo quello del rapporto tra struttura pubblica e strutture private accreditate, ma anche quello della necessità di ricorrere ai privati per avere un esame o una visita.

"Attese troppo lunghe". Il campionario delle lamentele è ricco. Sarah Molina: "Il problema Presidente sono le liste di attesa, c'è troppo da aspettare". Marco Busato: "Presidente, non hai la più pallida idea di cosa significa recarsi in un pronto soccorso, idem per le liste di attesa". Luciana Gallo: "E vero: se vai dal privato aspetti tre giorni, mentre con appuntamento aspetti tre mesi". Marco Buselli: "Le liste di attesa presso il Cup sono fantozziane. Però appena si chie-

de se c'è posto per la stessa visita in modalità 'intramoenia', in genere la lista d'attesa passa da 'praticamente mai' a 24/48 ore". Manu Lovato: "Allora Zaia mi spieghi un po' come mai per una eco al cuore con priorità da fare in 90 giorni il primo posto che mi viene dato è a marzo 2021?". Francesco Biondi: "Aspetto di essere chiamato da dicembre 2018 per una visita cardiologica".

"Costretti a scegliere il privato". Huels Rossi: "Per fare una visita, se non voglio peggiorare la malattia aspettando mesi devo andare a pagamento da un privato senza passare per la Regione. È ridicolo che spendiate così tanti soldi per costringere un cittadino a 'non' usufruire del sistema sanitario nazionale". Leo Boscariol: "Caro presidente, dal 2010 al 2018 quante filiali ha aperto nel solo Veneto il Centro di Medicina di Conegliano?". Ivo Saggion: "Mia mamma è morta a luglio nel reparto di medicina di Cittadella, 34 letti con una infermiera per turno. Ho dovuto spendere 200 euro al giorno per assistenza anche solo per aiutarla a mangiare". Maria Cristina Benetti: "Dati, non parole, caro Zaia. Io ho sempre sostenuto il servizio pubblico, ma purtroppo ho dovuto cedere. Oggi ho prenotato RM a caviglie e ginocchio in un centro privato (377 euro)".

Le opposizioni. Ma si sono alzate anche le voci delle opposizioni. Stefano Fracasso e Claudio Sinigaglia, capogruppo e consigliere Pd in consiglio regionale. "Da una parte ci sono le parole di Zaia, dall'altra la realtà. Nel consuntivo 2018 la spesa per il privato è pari a 2,8 miliardi di euro su 10 miliardi, il 28 per cento, che scende al 23 per cento se vogliamo togliere i 500 milioni di medicina generale". E ancora: "La spesa media pro capite dei veneti nella sanità privata - 779 euro rispetto a una media italiana di 636 - dimostra quale spostamento c'è in Veneto verso la sanità privata".



Il governatore del Veneto, Luca Zaia

**FEDERALISMO FISCALE: LA RELAZIONE DELLA CORTE DEI CONTI**

# Prestazioni sanitarie, spreco poli al Nord Meno soldi alle regioni del Mezzogiorno

*Il 42% delle risorse finanziarie è assorbito a settentrione. Gli sperperi maggiori nelle province autonome*

## IL GAP

L'accesso ai servizi non avviene in condizioni di uguaglianza

## IL RAFFRONTO

Ecco come è lievitato il divario tra le due aree

**di CARLO PORCARO**

**L**a sanità in Italia aveva due facce. Quella dell'eccellenza la si trovava ovunque, quella dell'efficienza soprattutto al Nord. Ma in numeri, certificati dalla relazione della Corte dei Conti sul federalismo fiscale, dicono il contrario. Nell'ultimo decennio il deficit nella sanità nelle Regioni meridionali si è ridotto o addirittura annullato. Nelle ultime settimane, non a caso, dopo 19 anni di commissariamento che ha portato all'aumento delle tasse fino all'aliquota massima, in Campania si è tornati alla gestione ordinaria del comparto. Una boccata di ossigeno che dovrebbe finalmente alleggerire le tasche dei cittadini.

### LA RELAZIONE

Tra il 2006 e il 2017 il deficit si è ridotto nelle Regioni sottoposte a monitoraggio, passando da -1 miliardo ad appena -82 milioni. Stesso andamento per le Regioni sottoposte a Piano di rientro, quindi a un controllo ancora maggiore, dove il deficit è passato da -4 miliardi a -223 milioni. Risultato opposto nelle Regioni a statuto speciale e nelle due Province autonome del Nord, dove la Corte dei conti rileva una diversa tendenza: da -600 milioni nel 2006 a circa a -1,2 miliardi nel 2017. In sostanza, il disavanzo è raddoppiato. Secondo la Corte dei conti "laddove lo Stato non ha strumenti d'intervento diretto sulla dinamica di spesa, le politiche di contenimento sono state meno efficaci. Le Regioni a statuto ordinario, infatti, sono soggette a monitoraggio an-

nuale ovvero, qualora in disavanzo, a più verifiche tecniche in corso d'esercizio relativamente al piano di rientro sottoscritto". Per i magistrati, ciò determina anche un rilevante profilo di criticità nella "determinazione del fabbisogno sanitario nazionale e del relativo riparto tra le Regioni". Per questo evidenziano che «sarebbe certamente auspicabile che almeno il fabbisogno per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) in condizioni di efficienza e appropriatezza, presentasse regole procedurali univoche sul territorio nazionale e tempestivamente recepite da tutti gli enti territoriali, così da permettere una più agevole valutazione dei costi della sanità nei diversi contesti territoriali". Ecco, appunto, le famose griglie dei Lea dipendono da criteri non uguali per tutto il territorio nazionale.

### LA DISEGUAGLIANZA

È la stessa Corte dei Conti a sottolineare che "non vengono erogate le medesime prestazioni sanitarie né agli stessi costi: l'accesso ai servizi sanitari, dunque, non avviene attualmente in condizioni di eguaglianza tra tutti i cittadini". E ciò è tanto più grave se si considera la recente pronuncia della Corte costituzionale secondo la quale è necessaria una delimitazione finanziaria dei Lea definiti "spese incompressibili e necessarie", rispetto alle altre spese sanitarie: la reale copertura finanziaria dei servizi, data la natura delle situazioni da tutelare, deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie". IL nodo dei nodi è la ri-

partizione del fondo sanitario nazionale: dal 2012 al 2017, Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana hanno avuto dallo Stato 944 milioni in più rispetto ad Abruzzo, Puglia, Molise, Basilicata, Campania e Calabria.

### IL GAP

Il gap tra Nord e Sud è dovuto alla differenza nei trasferimenti. Meno risorse, meno servizi da offrire agli utenti al netto ovviamente degli sprechi che magari sono stati prodotti nelle singole aziende sanitarie oppure ospedaliere.

Ecco come è lievitato, anche dal punto di vista della qualità dei servizi offerti, il divario tra le due aree del Paese: mentre al Nord sono stati trasferiti 1,629 miliardi in più nel 2017 rispetto al 2012, al Sud sono arrivati solo 685 milioni in più. "Nel 2017 - scrivono sempre i magistrati - con qualche lieve variazione rispetto agli anni dal 2012 al 2016, il 42% del totale delle risorse finanziarie per la sanità è assorbito dalle Regioni del Nord, il 20% dalle Regioni del Centro, il 23% da quelle del Sud, il 15% dalle Autonomie speciali". Diseguaglianze ancora più palesi se analizziamo la spesa pro-capite: nel 2017 lo Stato ha mediamente investito 1.888 euro per ogni cittadino, tutte le



Regioni meridionali, tranne il Molise (2.101 euro pro capite), spendono meno della media nazionale. In particolare la Campania (1.729 euro), la Calabria (1.743), la Sicilia (1.784) e la Puglia (1.798). La spesa pro capite più alta si registra invece nelle Province autonome di Bolzano (2.363 euro) e Trento (2.206), in Liguria (2.062), Val d'Aosta (2.028), Emilia-Romagna (2.024), Lombardia (1.935), Veneto (1.896).

### LE SPESE

Nel dettaglio delle spese regionali, si possono fare alcuni esempi. In Campania il 42 per cento del bilancio di previsione del 2019 viene speso per il titolo "Tutela della salute". Sotto questa voce c'è il settore sanità con tutto ciò che ne comporta in termini di mantenimento delle strutture, gestione delle Asl e degli ospedali. Pari a poco più di 11 miliardi di euro. In Veneto la spesa per la sanità ammonta a 10 miliardi di euro su 21 miliardi dell'intero bilancio, quindi la metà. Nello specifico, nel 2019: 100 milioni di euro sono destinati all'acquisto di farmaci innovativi e medicinali oncologici innovativi; proseguono gli interventi per la realizzazione del Polo della salute di Padova (50 milioni di euro), per il superamento dei vincoli dettati da edifici e tecnologie vetusti che comportano la frammentazione e la dispersione di servizi. In Piemonte si spendono 9 miliardi su 18 totali. Il 2017 è caratterizzato dall'uscita dal piano di rientro dal debito sanitario, obiettivo prioritario per la Giunta regionale fin dal suo insediamento.



Due pesi due misure nella ripartizione dei soldi per le prestazioni sanitarie tra Nord e Sud

# Pubblico impiego: 60mila assunzioni in più nel triennio

## STATALI

**Manovra, Milleproroghe e decreto fiscale aumentano l'organico netto della Pa**

**La legge di bilancio sblocca anche il 100% del turnover (150mila unità all'anno)**

**Restano aperti i 160 tavoli di crisi: in gioco 200mila posti (60mila sono a rischio)**

Dalle agenzie fiscali alla giustizia, dalla sanità alla scuola sono in arrivo 60mila dipendenti in più nei prossimi tre anni nel pubblico impiego: è il frutto di una elaborazione del Sole 24 Ore sulle misure previste tra mano-

vra, decreto fiscale, decreto scuola e Milleproroghe. Nel triennio 2020-22 il grosso dei nuovi ingressi arriverà dalla scuola: entro febbraio scatteranno i due bandi per assumere 48mila insegnanti. Il Milleproroghe tiene in vita anche una serie di misure di otto anni fa per potenziare le assunzioni nel comparto sicurezza-difesa o negli enti pubblici: si prevede che debbano essere coperti circa 150mila posti fissi destinati a restare vacanti nella Pa.

Se nel pubblico impiego si assume, nel privato il mercato del lavoro vive una stagione complicata: 160 i tavoli di crisi aperti al ministero dello Sviluppo, che interessano oltre 200mila lavoratori, di cui 60mila a rischio di perdita del posto; ma anche 20 aree di crisi industriale complessa (coinvolti 70mila lavoratori).

**Mobili, Rogari, Tucci** — a pag. 3

## Pa, 60mila posti da manovra e decreti

**Pubblico impiego.** Le assunzioni dei prossimi tre anni tra legge di bilancio, decreto fiscale, scuola e proroghe

**I settori.** Dal Fisco alla giustizia, dall'istruzione alla sanità e alle Capitanerie, grazie anche allo sblocco del turnover

## 48mila

### INSEGNANTI DA ASSUMERE

È la voce più pesante in termini numerici: a febbraio scatteranno i due bandi per scuole medie e superiori.

**Marco Mobili  
Marco Rogari**

Nella Pa operazione "porte aperte" per almeno 60mila nuovi dipendenti nei prossimi tre anni. Dalle agenzie fiscali alla giustizia, dalla scuola agli uomini in mare delle Capitanerie di porto, l'industria del "posto fisso" si rimette in moto e mette a concorso, tra nuovi e vecchi "bandi" fatti rivivere con il milleproroghe, un nutrito pacchetto di assunzioni. Ben quattro i "veicoli" messi a disposizione per accedere a ministeri, enti e istituti scolastici: manovra, decreto fiscale collegato, decreto scuola e il proroga

termini. Nel triennio 2020-2022 il grosso dei nuovi "ingressi" arriverà dalla scuola anche se un corposo drappello arriverà anche dalla Sanità dove sono stati alzati i tetti di spesa per le assunzioni di medici e infermieri: in tre anni gli ospedali potranno assumere almeno 2mila medici e 5mila infermieri. Entro il prossimo mese di febbraio scatteranno invece i due bandi per l'assunzione di 48mila insegnanti delle scuole medie e di quelle superiori. Sul comparto scuola interviene anche il decreto milleproroghe (Dl n. 162 del 31 dicembre 2019) che consente per gli anni accademici 2019-2020 di attein-

gere alle graduatorie ad esaurimento per il reclutamento del personale docente Afam soprattutto per coprire le carenze di organico a tempo indeterminato e a tempo determinato nelle Istituzioni di alta formazione e



specializzazione artistica e musicale. Il proroga termini tiene in vita anche una serie di misure di spesa per oltre 120 milioni l'anno, a decorrere dal 2013, stanziati oltre 8 anni fa per potenziare le assunzioni nel comparto sicurezza-difesa e vigili del fuoco, le agenzie fiscali, quella italiana per la cooperazione allo sviluppo, gli enti pubblici e quelli pubblici non economici. Le norme non quantificavano il numero di unità da assumere ma si limitavano a fissare il tetto di spesa necessario a sostenere il reclutamento dei rinforzi.

A sottolineare la necessità di dover coprire a breve un gran numero di posti fissi destinati a restare vacanti nella Pa è stata sulle pagine de Il Messaggero la stessa ministra della Funzione Pubblica, Fabiana Dadone, indicando in 150mila i dipendenti che dovranno essere sostituiti per il turnover nella Pa ora al 100% e ricordando i 3,4 miliardi che l'ultima legge di bilancio mette a disposizione per il rinnovo dei contratti pubblici. Ma vediamo in sintesi con l'ultima manovra tra legge di bilancio, decreto scuola e decreto fiscale dove la Pa vorrà assumere nel 2020.

#### **Gli ingressi nella scuola**

A febbraio verranno banditi due concorsi, uno straordinario, per oltre 24mila posti, l'altro ordinario per altrettanti 24mila posti. Al concorso straordinario potranno partecipare i precari "storici" con almeno tre anni di servizio alle spalle. A quello ordinario, anche i laureati. A questa platea già ampia si aggiungerà poi un contingente (ancora da quantificare) di prof di religione cattolica a cui sarà destinato un concorso ad hoc, a distanza di oltre 15 anni dal precedente. Sempre nella scuola è in programma anche il concorso straordinario per un migliaio di capi segreteria "Dsga facenti funzione" con tre anni scolastici di servizio dal 2011/2012 e i 146 dirigenti tecnici (59 nel 2021 e 87 dal 2023) con funzioni di ispettore.

#### **I rinforzi per il Fisco**

Il pacchetto più consistente di nuove assunzioni arriva dal mondo del Fisco. L'agenzia delle Entrate cerca 500 nuovi 007 da dedicare al contrasto all'evasione fiscale e soprattutto alle frodi. Nelle intenzioni dell'ammini-

strazione il nuovo personale in arrivo si dovrà dedicare principalmente al monitoraggio, all'analisi e al contrasto dei principali fenomeni di evasione fiscale e frode. Particolare attenzione sarà riservata ai soggetti privi dei requisiti soggettivi e oggettivi Iva che magari hanno scelto di ridursi le tasse transitando nel regime forfettario, più noto come la flat tax al 15% e comunque si caratterizzano per la presenza di soggetti giuridici inesistenti o con ciclo di vita alquanto breve. Altro livello di analisi sarà quello sugli elementi di rischio di frodi con l'uso distorto delle partite Iva. L'obiettivo dichiarato è quello di procedere a una profilazione del rischio delle singole partite Iva (in particolare di quelle di nuova costituzione o che hanno avuto recenti modifiche sociali), che mirano ad intercettare evasioni e frodi.

#### **Nuove assunzioni alle Dogane**

Per contrastare le frodi in materia di accise e diritti doganali, l'agenzia delle dogane e dei monopoli, nel 2020 potrà bandire nuovi concorsi pubblici per l'assunzione di 300 unità non dirigenziali, di cui 200 unità per profili professionali dell'area II, terza fascia retributiva, e 100 unità dell'area III, prima fascia retributiva. Le assunzioni verranno effettuate a partire dal 1° luglio 2020 in relazione ai tempi tecnici per bandire e realizzare i concorsi.

#### **Personale per il centro di certificazione nazionale**

Subito dopo gli 800 posti del comparto Fisco ci sono le 627 assunzioni che la nuova legge di bilancio autorizza al ministero dello Sviluppo economico. L'obiettivo è quello di rafforzare lo svolgimento delle attività a completamento dell'avvio del Centro di valutazione e certificazione nazionale (Cvcn) delle funzioni aggiuntive che la legge assegna al Mise su certificazione, normativa tecnica e vigilanza sulla sicurezza dei prodotti e dei processi produttivi, crisi d'impresa, amministrazioni straordinarie, contenzioso e arbitrati internazionali in materia di energia, di vigilanza e controllo del corretto uso delle frequenze. I posti saranno a tempo indeterminato e non dirigenziali.

#### **I volontari del mare**

Alle capitanerie di porto l'onere di alzare l'asticella delle new entry nel pubblico impiego per i prossimi anni. Alle 10mila assunzioni già previste dalle passate manovre e scaglionate tra il 2022 e il 2026 se ne aggiungeranno, ripartite nei cinque anni, altre 450 secondo quanto previsto la nuova legge di bilancio 27 dicembre 2019 n. 160.

#### **Dai Trasporti alla Giustizia altri posti a concorso**

Gli altri posti fissi che saranno messi a concorso nel 2020 spaziano dai trasporti alla giustizia ecco allora che il ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti potrà assumere a tempo indeterminato, con corrispondente incremento della dotazione organica attuale, fino a 50 unità di personale di livello non dirigenziale. L'Avvocatura dello Stato potrà procedere ai concorsi per assumere 15 avvocati dello Stato e altre 25 unità lavorative di personale amministrativo. Anche al Viminale si potrà centrare il sogno di diventare prefetto. Il ministero dell'Interno viene infatti autorizzato ad assumere 130 unità di personale della carriera prefettizia. Infine, nel triennio 2020-2022, il ministero della Giustizia potrà assumere fino a 18 unità di livello dirigenziale non generale della carriera penitenziaria da destinare agli Uffici di esecuzione penale esterna.

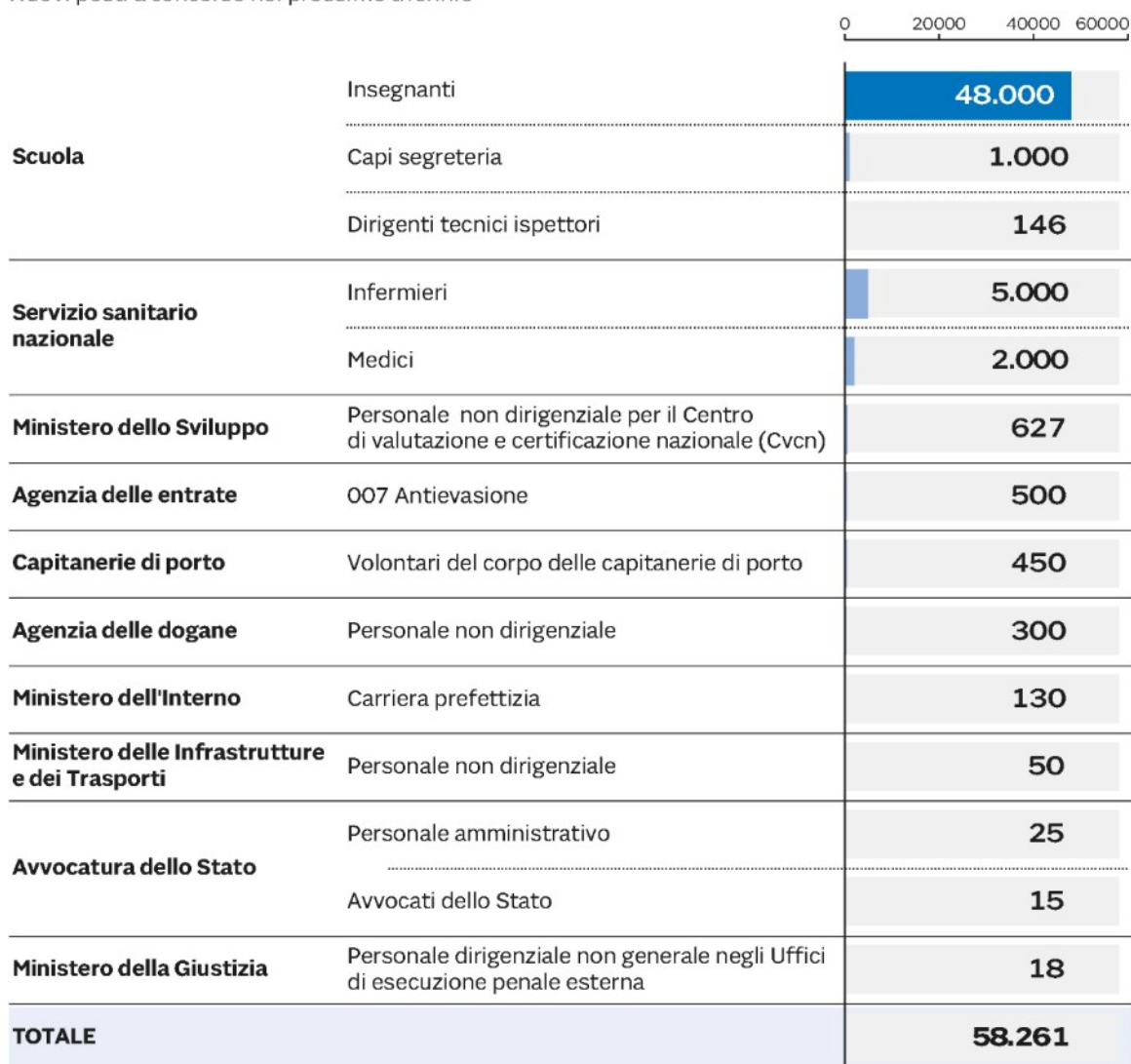
#### **Sanità: più personale in corsia**

Per sopperire alla carenza di personale che ha colpito gli ospedali e soprattutto il pronto soccorso il decreto fiscale alza dal 5 al 10% il tetto di spesa per le Regioni calcolato sugli aumenti del fondo sanitario (che nel 2020 aumenta di 2 miliardi e di 1,5 nel 2021). Un tetto che può arrivare al 15% in caso di specifiche esigenze. Le assunzioni per concorsi o attingendo alle graduatorie grazie ai possibili scorrimenti decisi in manovra dovranno basarsi sul fabbisogno e, va sottolineato, resta ad ogni singola Regione individuare le relative coperture, ma se si aggiunge la dote 2019 ancora da spendere alle risorse che si liberano con i nuovi tetti rialzati c'è un tesoretto in tre anni di almeno 400 milioni che se diviso a metà corrisponde all'assunzione di almeno 2mila medici e 5mila infermieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Pubblico impiego, la mappa delle nuove assunzioni

Nuovi posti a concorso nel prossimo triennio\*



(\*) Assunzioni al netto della riapertura dei concorsi per il personale del comparto sicurezza, vigili del fuoco e Agenzia delle entrate autorizzati da passate leggi di bilancio

**LE MISURE SUI PRECARI**

# Dagli ospedali agli enti locali: stabilizzazioni in arrivo

**ASSUNZIONI  
ENTI LOCALI**

Nel 2020 cambiano le regole per dare più spazio alle assunzioni negli enti territoriali che hanno conti in ordine ed entrate solide

**EREDITÀ DEL  
PRECARIATO**

L'eredità del precariato moltiplica il ricorso alle stabilizzazioni per non lasciare per strada chi è spesso da anni coinvolto nella girandola dei rinnovi a termine

## Le regole precedenti estese al Ssn: al via 32mila ingressi tra medici e infermieri

**Marzio Bartoloni  
Gianni Trovati**

ROMA

Al Comune di Palermo San Silvestro ha portato in dono la possibilità di stabilizzare 144 precari. Pacchi analoghi erano arrivati nei giorni precedenti in tanti Comuni qua e là per la Sicilia, dalle 131 stabilizzazioni a Licata alle 92 di Ravanusa, dai 90 di Cammarata ai 72 di Sambuca, per limitarsi al censimento sulla provincia di Agrigento appena condotto dal giornale di Sicilia. Il tutto mentre nelle stesse ore la Regione combatteva con successo contro le incertezze governative sulla spalmatura decennale dei due miliardi abbondanti di disavanzo emersi nei suoi conti.

Fatto sta che il 2020 sarà anno ricco di assunzioni anche negli enti territoriali, oltre che nella sanità dipendente dalle Regioni. Con una doppia faccia. Perché da un lato si cambiano le regole con l'obiettivo di dare più spazio alle assunzioni nelle amministrazioni che se lo possono permettere perché hanno conti in ordine ed entrate solide. Ma dall'altro l'eredità del precariato, storico soprattutto negli enti e nei settori più in difficoltà, moltiplica il ricorso alle stabilizzazioni per non lasciare per strada chi è

spesso da anni impigliato nella girandola dei rinnovi a termine.

Lo sforzo più organico per prosciugare il bacino del precariato pubblico è quello avviato nel 2016 dalla riforma Madia. Che però, finora, non aveva abbracciato la sanità. Per questa ragione, e per venire incontro agli ospedali sempre più alle prese con l'emergenza dei buchi di personale, oltre a rivedere i tetti di spesa per le assunzioni la manovra apre le porte alla stabilizzazione di 32mila tra medici e infermieri e a 1.600 ricercatori che già lavorano con contratti precari nel Servizio sanitario nazionale. La legge di bilancio infatti estende i requisiti previsti dai commi 1 e 2 dell'articolo 20 della Legge Madia sul superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni a chi lavora nel servizio sanitario.

In particolare si estende la possibilità per le amministrazioni di assumere a tempo indeterminato fino al 31 dicembre 2022. Il termine entro cui i lavoratori - in questo caso medici e personale sanitario - devono aver maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, è quello del 31 dicembre 2019. Secondo i calcoli del ministero della Salute si tratta di una platea di 32mila operatori tra medici e infermieri. Prevista anche la stabilizzazione di circa 1600 ricercatori degli Irccs (Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico) e degli Izs (gli Istituti zooprofilattici sperimentali).

Per i Comuni, invece, questo è

l'anno dell'addio al turn over, la regola che nel resto della pubblica amministrazione continua a misurare la possibilità di nuovi ingressi in base all'entità delle uscite dell'anno precedente. In questo caso le regole sono scritte nella manovra per il 2019, quella approvata dal Conte-1. Ma la solita fatica attuativa, aggravata dal cambio di governo e maggioranza, ha portato solo tre settimane fa le regole operative sui tavoli dell'intesa con gli enti locali. L'obiettivo è duplice: rianimare organici comunali che in dieci anni sono dimagriti in media del 20%, e dare più spazio ai Comuni che se lo possono permettere.

Per questa ragione la possibilità di assunzioni si allarga negli enti dove il rapporto fra spesa di personale è più basso, e si restringe dove questo valore supera un tetto, diverso in base alla fascia demografica. Il risultato a regime, secondo calcoli governativi, saranno circa 40mila persone nei ruoli comunali rispetto a oggi. È un percorso che richiede cinque anni per arrivare al traguardo. Ma che già dai prossimi mesi comincia ad allargare la strada verso il posto in Comune.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Ordine elettronico per enti e fornitori della sanità

## DECRETI MINISTERIALI

### Sul sito della Ragioneria dello Stato i nuovi termini per l'utilizzo del Nso

**Alessandro Mastromatteo  
Benedetto Santacroce**

Obbligo di ordine elettronico con il Nodostamento ordini (Nso) per enti, e fornitori, del servizio sanitario nazionale dal 1° febbraio 2020 per le cessioni di beni e dal 1° gennaio 2021 per le prestazioni di servizi; scatta invece dal 1° gennaio 2021 per i beni, e dal 1° gennaio 2022 per i servizi, il divieto di liquidazione e successivo pagamento delle fatture elettroniche che non riportano gli estremi dell'ordine: lo scorso 30 dicembre 2019 sul sito web della Ragioneria dello Stato, dedicato al Nso, è stato pubblicato il decreto ministeriale del 27 dicembre 2019, in via di pubblicazione in Gazzetta, con i nuovi termini di decorrenza dell'obbligo prima fissato al 1° ottobre 2019 dal decreto del 7 dicembre 2018.

L'obbligo è stato introdotto dalla legge 205/17 con cui è stato previsto di effettuare in forma elettronica l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti degli acquisti di beni e servizi della pubblica amministrazione. Sono ricompresi sia i documenti che attestano l'ordinazione, e cioè ordini di acquisto e altri documenti utilizzati nella disposizione dell'obbligazione, sia relativi all'esecuzione, e quindi documenti di trasporto, stati di avanzamento lavori e altri utilizzati in fase di svolgimento dell'obbligazione. L'avvio dell'obbligo riguarderà gli ordini effettuati dagli enti del Servizio sanitario nazionale con la diversa decorrenza stabilita al 1° febbraio 2020 per i beni e al 1° gennaio 2021 per i servizi. L'infrastruttura tecnologica, si struttura nell'Nso – un sistema di gestione

messo a disposizione dal ministero dell'Economia e delle finanze. Le metodologie operative sono analoghe a quelle utilizzate per la veicolazione delle fatture elettroniche attraverso il Sistema di Interscambio: così come il documento che certifica fiscalmente l'operazione nasce in formato elettronico strutturato, e viene veicolato attraverso un nodo costituito dal sistema di interscambio, anche l'ordine e le relative risposte viaggeranno in formato Ubl attraverso Nso. Clienti, fornitori ed intermediari per interagire con Nso attraverso i canali web services e Sftp devono accreditarsi attraverso le funzionalità aggiuntive integrate sul portale web dedicato alla fattura verso la Pa. Non serve l'accreditamento se si usa la casella Pec: ci si dovrà però attivare per comunicare all'amministrazione sanitaria il proprio indirizzo elettronico certificato su cui ricevere l'ordine di acquisto.

Le amministrazioni pubbliche potranno in accreditare uno o più Uffici ordinanti abilitandoli al servizio "ordini" disponibile sul sito Ipa, Indice Pubbliche Amministrazioni, indicando il canale di trasmissione scelto. Per rendere più fluido e integrato il sistema di ricezione e risposta agli ordini ricevuti, sarebbe preferibile accreditare un canale web services o Sftp anche avvalendosi di un intermediario che, già accreditato per la trasmissione delle fatture elettroniche attraverso web services, dovrà solo richiedere un'abilitazione a operare anche per gli ordini. La procedura richiede, dopo l'accesso alla sezione "gestire il canale" sul sito fatturapa.gov.it, di integrare l'accreditamento per gli ordini cliccando il tasto di abilitazione. Il linguaggio Ubl e la predisposizione di ordini, documenti di trasporto o stati avanzamento lavori in formato elettronico andrebbero usati pure per i rapporti con i clienti e fornitori privati per semplificare le procedure di approvvigionamento, fornitura e pagamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ECONOMIA E LAVORO

Parla Massimo Galeazzi, direttore delle risorse umane del gruppo Menarini

# «Il contratto integrativo diventa sostenibile»

*Nell'accordo sottoscritto con i sindacati ferie solidali e welfare flessibile*

## Formazione

*Nel 2018 sono state erogate erogate un milione di ore in corsi Nasce il libretto con l'archivio dei corsi frequentati*

## Maternità

*Quando rientra al lavoro la neo mamma può chiedere il passaggio al part time per il periodo di crescita dei bimbi*

## Premio

*Quello di produzione può essere convertito in servizi per studio, svago e sanità tramite un apposito portale*



66

Galeazzi

*L'intesa mette al centro i bisogni dei lavoratori e le istanze di sostenibilità*

17

**Mila**  
I dipendenti della Menarini specializzata nella produzione di farmaci in tutto il mondo

50

**Per cento**  
La parità di genere nel gruppo Menarini è raggiunta  
La metà dei dipendenti è di sesso femminile  
**FILIPPO CALERI**  
f.caleri@iltempo.it

... Salute e sicurezza, ma anche formazione, ferie solidali e rispetto dell'ambiente. Sono i principali pilastri del nuovo accordo integrativo del Gruppo Menarini. «Un'intesa che mette al centro i bisogni dei lavoratori e le istanze di sostenibilità» spiega al Il Tempo Massimo Galeazzi, direttore delle risorse umane della Menarini. **Quale è la linea guida del nuovo contratto?**

«In termini aziendali si aggiornano alcuni istituti contrattuali che facilitano la conciliazione dell'attività lavorativa con le esigenze

ze della vita privata».

### Un esempio?

«Il congedo parentale da fruire in maniera frazionata in ore e la possibilità, quando si rientra dalla malattia lunghe o dalla maternità, di poter accedere a un part temporaneo di 4 ore al giorno. Poi si interviene con modalità flessibili sulle ferie».

### Come?

«È stata prevista la possibilità per i lavoratori di cedere le proprie giornate di riposo in modalità solidale, in favore di colleghi che vivono situazioni familiari di particolare gravità. Grande attenzione è stata data poi alla parte dei cosiddetti flexible benefit».

### Tradotto?

«L'obiettivo è quello di integrare la retribuzione con una serie di servizi, scelti dal dipendente direttamente su un portale dedicato, che vanno, ad esempio, da quelli per l'assistenza agli anziani e ai bambini, ma anche a quelli scolastici come

l'acquisto di libri o pagamento di rette per scuole. Attenzione anche ai single che con lo stesso sistema potranno ottenere, ad esempio, buoni acquisto per l'accesso alle palestre, corsi e vacanze».

### Fin qui i servizi. Ma in termini economici?

«È disciplinato il premio che annualmente è agganciato a indici di redditività e produttività prevedendo la possibilità per il lavoratore di convertire l'importo, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla normativa vigente, in servizi di welfare azzerando, di fatto, sia il cuneo fiscale sia quello contributivo. In questo caso, l'azienda rico-



noscerà un ulteriore importo fino ad un massimo del 12% della somma maturata».

**Se si sceglie di non percepire il premio in denaro, il valore reale può aumentare.**

«Esatto. E questa scelta premia ancora di più le famiglie con bambini piccoli. Sempre sfruttando la conversione del premio si può ottenere un aumento del 30% sotto forma di rimborso delle rette pagate per gli asili. Crediamo molto nell'aiuto alla natalità e nei servizi per allargare la partecipazione delle donne al lavoro. L'asilo nido aziendale nella sede di Firenze è il nostro fiore all'occhiello».

**A proposito di parità di genere. A che punto è Menarini?**

«Abbiamo raggiunto la sostanziale parità. Il 50% della forza lavoro globale è di sesso femminile. In alcuni settori come nella nostra azienda di ricerche la percentuale di donne è arrivata al 65%. Mentre nelle assunzioni dell'ultimo anno, sei su dieci sono donne».

**Torniamo al contratto. Ci sono altri elementi che possono influenzare il premio?**

«Sì. Un fattore importante per l'azienda è l'assiduità e la costanza del dipendente. Evitare le assenze può consentire un ulteriore

10% di aumento del premio erogato».

**Per la previdenza e la sanità?**

«Siamo intervenuti prevedendo a carico dell'azienda la copertura sanitaria integrativa Faschim per l'intero nucleo familiare o, in alternativa, su scelta del dipendente, il versamento del relativo contributo a favore del Fondo di previdenza Complementare Fonchim».

**Quali altri elementi avete toccato nel contratto?**

«Un punto importante è la formazione, che resta centrale. A livello di gruppo abbiamo erogato, nel 2018, un milione di ore di formazione ai nostri 17 mila dipendenti. Abbiamo condiviso con i sindacati che il dipendente possa essere dotato di un libretto formativo con lo storia degli interventi a cui ha preso parte. Questo servirà all'azienda per tracciare costantemente lo sviluppo del dipendente, ma anche a lui stesso per valutare il suo percorso di crescita. Infine sarà creata la figura di un delegato ad hoc per comprendere quali sono le esigenze e i fabbisogni dei vari settori.

**L'integrativo prevede aggiornamenti su altri temi?**

«Sicuramente la sicurezza sul lavoro. Abbiamo consolidato nei prossimi anni la

pratica di organizzare una giornata nazionale per mettere insieme tutte le figure che, all'interno della Menarini, si occupano di sicurezza. Un meeting nel corso del quale discutere delle best practice del settore invitando anche professionisti esterni di enti come l'Inail o del mondo accademico. La giornata sarà ogni anno in una sede diversa e, con questo contratto, si è deciso di allargarla a iniziative di sostenibilità e per la riduzione dell'impatto ambientale».

**Manca qualcosa?**

«Tra le altre novità sono previste maggiori possibilità di riscatto del Trattamento di fine rapporto, i permessi retribuiti per le visite mediche specialistiche e per gli esami, anche dei propri figli, l'istituzione della bacheca elettronica aziendale. Molta attenzione è stata rivolta all'ambiente, con iniziative per ridurre i consumi di acqua ed energia e l'ottimizzazione di carta e plastica.

**Chi beneficia dell'accordo e quanto dura?**

«L'accordo interessa circa 3.500 dipendenti del Gruppo Menarini in Italia, dei quali circa 900 occupati a Firenze tra sede, unità produttiva e ricerca. Ed è valido fino al 2023».

**Tutti d'accordo?**

«Sì. È stato siglato e condiviso da tutte le sigle sindacali».

©riproduzione riservata



**Farmaceutico**  
Il gruppo Menarini è presente anche all'estero con stabilimenti di produzione e distribuzione. In Italia può contare su circa 3500 dipendenti, 900 dei quali nella sede centrale di Firenze dove è presente un asilo nido aziendale a disposizione delle mamme lavoratrici (a destra).



## LA POLEMICA

# «Orari ridotti alla Sms per carenze d'organico»

**PISA.** “Cultura bene comune” attacca il Comune sulla nuova organizzazione pensata per la Sms Biblio.

«A pochi giorni di distanza – si afferma in un comunicato – dall’assemblea tenutasi al circolo Rinascita apprendiamo che l’amministrazione comunale, in un silenzio assordante amplificato dalle correnti festività di fine anno, prova la mossa “vincente” annunciando al personale, ma non al sindacato a cui l’amministrazione Conti nega qualsiasi confronto, gli orari di apertura della biblioteca a partire dal 2020. Solo in apparenza si accoglie la richiesta del personale che chiedeva, come misura urgente, nuovi orari in considerazione degli organici ridotti, ma si dimentica la primaria rivendicazione ossia assunzioni, investimenti, formazione e un progetto di rilancio della struttura e delle sue attività. Questa gestione è figlia di una scelta politica ben precisa che parte dal disinvestimento in ambito culturale. La riduzione degli orari arriva dopo anni di mancate assunzioni, senza mai sostituire il personale in pensione o trasferito ad altri uffici, senza esprimere con chiarezza quali siano i reali intenti della giunta nella gestione degli spazi culturali comunali».

Secondo “Cultura bene comune”, le parole dell’assessore Magnani su fantomatiche nuove assunzioni in ambito culturale e per colmare le carenze di organici alla Sms Biblio risultano ancora oggi carta straccia. «La biblioteca comunale – si fa presente – non è solo un affare di bilancio ma un bene comune che da salvaguardare. Lo confermano le oltre 200 firme già raccolte a sostegno della biblioteca, a tutela dei servizi erogati e per potenziare gli stessi. Che biglietto da visita per la candidatura della città a capitale italiana della cultura 2010 sarebbe un fondo librario tanto importante quanto ridotto a una scatola vuota?».



# Io, medico e diabetico: la mia **ricerca** è in Italia

Luca Vago, 39 anni, è malato fin da piccolo

Ha scelto la scienza per motivi personali

e si è concentrato sui trapianti di midollo

e sulle diverse reazioni dei pazienti

Il suo impegno è al San Raffaele di Milano

dove riesce a conciliare l'attività clinica

con quella di laboratorio

«C'è un grande spirito di gruppo:

le idee le hanno i singoli,

poi però bisogna dividerle con gli altri»

di **ADRIANA BAZZI**

**P**erché quindici anni fa un giovane medico che si laurea a Milano, al San Raffaele, sceglie subito, prima ancora di specializzarsi, la strada della ricerca scientifica e poi decide di costruire il suo futuro in Italia, quando altri neolaureati, bravi quanto lui e con esperienze all'estero come lui, hanno preferito emigrare? Luca Vago, nato e cresciuto a Milano, ora trentannenne, risponde con la sua storia. «Ho scelto di diventare ricercatore per ragioni personali - racconta - ma non solo. Fin da bambino soffro di un diabete insulino-dipendente. Una diagnosi che ti cambia la vita. Ma capisci subito, dai medici, che la ricerca sta facendo passi avanti, giorno dopo giorno, e ci credi. Pensi che davvero possa migliorare la tua vita. Da qui è nata la consapevolezza del valore della ricerca scientifica e di come una scoperta possa fare la differenza per i malati».

## Capire il perché

Poi c'è la curiosità intellettuale e quella professionale. «Già con la mia tesi di laurea - continua Vago - che una volta laureato ha conseguito un dottorato di ricerca alla Stanford

University, Usa, anno 2009 - mi sono interessato al trapianto di midollo nei pazienti adulti con leucemia mieloide acuta. Ma c'era un problema. Alcuni pazienti dopo il trapianto guarivano e altri no: la malattia ricompariva». Si trattava di capire il perché. Ed ecco la curiosità intellettuale. «Nel 2009 - continua Vago, che nel frattempo era ritornato a Milano, al San Raffaele - abbiamo scoperto che le cellule leucemiche cambiano nel tempo e diventano invisibili al sistema di difesa immunitario portato dal trapianto. Questo significa, in pratica, che un secondo trapianto da uno stesso donatore risulta inutile».

(Fra parentesi una precisazione, per capire il significato di queste ricerche. Il trapianto di midollo nella leucemia, infatti, è diverso dagli altri trapianti: con il midollo del donatore si sostituisce quello malato, che viene prima distrutto con la chemioterapia, ma si somministrano anche cellule del sistema immunitario del donatore capaci di aggredire le cellule leucemiche residue, sopravvissute alla chemioterapia distruttiva.)

## Terapia epigenetica

Arriviamo così all'aspetto profes-

sionale, legato alla ricerca e anche alla pratica clinica. Nel 2013 Vago (che successivamente si specializza in Ematologia) incontra l'Airc (l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro) e si aggiudica un *grant* denominato Start Up (un finanziamento quinquennale per giovani ricercatori che rientrano dall'estero per avviare il proprio laboratorio di ricerca in Italia). Poi, nel 2018, ottiene anche un Investigator Grant, dedicato a ricercatori affermati, che ricopre il costo della ricerca più quello del personale che lavora al progetto e dura cinque anni. Così Luca Vago continua sulla sua strada.

«All'ultimo congresso Ash, (la sigla sta per American society of haematology che ha tenuto, nel dicembre scorso, il suo meeting annuale a Orlando, ndr) abbiamo presentato ricerche che dimostrano come certe molecole (tecnicamente si tratta di



anticorpi cosiddetti bifasici) sono in grado di contrastare le ricadute dopo il trapianto nei pazienti leucemici», spiega Vago. Ma questo è solo uno dei trucchi: l'altro si avvale di altri farmaci che vanno a interferire con modificazione esterne del Dna responsabili delle ricadute: parliamo della cosiddetta terapia epigenetica.

Vago, dunque, ha messo le sue radici al San Raffaele. «La mia fortuna è che lavoro in un ambiente ideale (l'Ematologia al San Raffaele è diretta da Fabio Ciceri e il Laboratorio di Immunogenetica da Katharina Fleischhauer, ndr) e riesco a conciliare: precisa il ricercatore - l'attività clinica con quella di ricerca. C'è un grande spirito di gruppo; bisogna saper lavorare in team, ma anche da soli. Le idee le hanno i singoli, poi è indispensabile dividerle con gli altri».

Tanta ricerca, dunque. Ma il cosiddetto worklife balance? «Sì, si può conciliare la vita privata - conclude Vago che al momento è single - con i tempi della ricerca basta organizzarsi. E se si investe troppo nel lavoro si rischia il *burnout*»: una volta si chiamava solo esaurimento nervoso, ma è circa lo stesso. Forse però era meno frequente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### In laboratorio

Luca Vago lavora al San Raffaele di Milano, dove si è laureato. Nel 2013 incontra l'Airc (l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro) e si aggiudica un finanziamento per la ricerca in Italia: da allora è la sua vita

**Oggi l'ExtraTerrestre**

**LEGNO VIVO** Un documentario racconta gli interessi nascosti dietro l'«emergenza Xylella», il batterio che ha colpito gli ulivi del Salento



Migliaia di ulivi espianati e un virus poco combattuto. Un documentario, «Legno vivo», racconta gli interessi nascosti dietro l'«emergenza» Xylella, il batterio che colpisce gli ulivi del Salento. Se le autorità sono concordi nell'imporre l'abbattimento delle piante, l'inchiesta mette in discussione la «verità» ufficiale dando la parola a scienziati e contadini. Le «terapie» naturali sono ignorate e secondo l'Osservatorio Fitosanitario della Puglia su 31 mila ulivi campionati solo il 2,5% presenta il batterio che provoca il disseccamento **pagina 4,5**

# «Legno vivo», il documentario che sfida la Xylella

**Un documentario, *Legno vivo*, racconta cosa si nasconde dietro il batterio che uccide gli ulivi in Salento. Scoprendo gli interessi nascosti**

MARIA CRISTINA FRADDOSIO

**U**na verità scomoda, che fatica ad attecchire nel dibattito pubblico in virtù della macchinosa polarizzazione tra scienziati e anti scienziati, è quella che si cela dietro la questione xylella in Puglia. Il leitmotiv di questi anni che ha condizionato l'opinione pubblica e le scelte politiche può essere riassunto nei titoloni che in modo martellante si sono ripetuti sulle

testate locali e nazionali. «Emergenza: milioni di ulivi infetti» è quello a cui siamo stati abituati. Peccato che i dati ufficiali differiscano ampiamente da quelli diffusi dalle maggiori associazioni di categoria. Basti pensare ai risultati del monitoraggio realizzato dall'Osservatorio fitosanitario della Regione Puglia quest'estate: su oltre 31 mila piante campionate, in Salento, ovvero in zona infetta, solo il 2,5% presenta il batterio xylella fastidiosa che ne causerebbe, secondo la versione più in voga, il disseccamento. Andando più a nord, nella zona di contenimento, la percentuale diminuisce ancora ed è fissata all'1%.

Lo scenario è più complesso delle semplificazioni che imputano alla sola xylella la causa del disseccamento. Tant'è che vi sono ulivi secchi che non presentano il batterio. Altri, invece, pur rigogliosi, che risultano il caso di un ulivo in provincia di Bari a Monopoli, rivelatisi falsi positivi.

In questo marasma di constatazioni hanno provato a fare chiarezza l'autrice Elena Tioli, i due giornalisti Francesca Della Giovampaola e Filippo Bellantoni, assieme al videomaker Simone Cannone. Il risultato è un raffinato lavoro documentaristico. *Legno vivo. Xylella, oltre il batterio* ha la capacità di raccontare le verità scomode che si celano dietro quella che da più parti viene considerata esclusivamente un'epidemia, e non una questione scientifica, agricola, economica, ambientale, sanitaria e sociale. La potenza delle immagini aiuta a veicolare le numerose contraddizioni che persistono nella gestione del fenomeno del disseccamento degli ulivi. Fa da sfondo l'aspetto identitario di un popolo, quello pugliese in questo caso, che affonda le proprie radici nell'antichità. Ed è il paradosso storico a tornare nel lavoro filmico. Quello che contrappone la sacralità riconosciuta agli ulivi nell'antica Atene, dove era prevista la pena di morte per chi osava tagliarli, e la contemporaneità in cui, invece, chi si oppone alle eradicazioni rischia di essere perseguito penalmente. Se nell'antica Atene all'areopago era attribuito il compito di vigilare sull'integrità degli ulivi, oggi le istituzioni sono concordi nell'urgenza di abbattere le piante infette – talvolta considerate tali solo attraverso un esame visivo – e tutta la vegetazione che le circonda nel raggio di 100 metri. Persino Ulisse aveva costruito la propria abitazione attorno a un tronco di ulivo, al cui interno aveva collocato il letto nuziale. «Cresceva, dentro al cortile – si legge nel ventitreesimo capitolo dell'Odissea – un tronco d'olivo dalle foglie sottili, rigoglioso, fiorente, largo come una colonna. Intorno a questo io eressi il talamo». Con queste parole l'eroe greco dissipa ogni dubbio alla sua amata e la narrazione volge così verso il ricongiungimento della coppia. Oggi quei tronchi, a prescindere dalla storia millenaria che conservano, vengono recisi.

**DAL 2013 IN PUGLIA GLI ULIVI** si abbattano per legge. E la panacea di tutti i mali sembra essere il reimpianto di specie considerate più resistenti al batterio, sebbene non vi siano ancora evidenze scientifiche. Specie che altrove, come in Spagna, dove gli

autori hanno intervistato agricoltori e ambientalisti, hanno prodotto una catastrofe sociale ed ecologica. Filari di superintensivi, nella provincia di Almería, da anni hanno sostituito le piante autoctone favorendo la desertificazione del territorio, oltre che lo spopolamento. «Ho voluto portar fuori dalla Puglia questa questione perché non è solo pugliese. Si sta perdendo un patrimonio globale e si sta creando un precedente pericolosissimo», fa sapere l'autrice Elena Tioli. In *Legno vivo* il tentativo di scardinare il localismo in cui è stato circoscritto il fenomeno xylella è evidente. Lo denuncia lo stesso Marco Nuti, microbiologo del suolo dell'Università di Pisa: «L'espianto – avverte – non viene fatto in Toscana, dove c'è il batterio. Non viene fatto in Francia, dove pure c'è. Non è stato fatto in Corsica». Anche un altro scienziato, il neurobiologo vegetale Stefano Mancuso, punta il dito sulla vera impellenza: «Se non cambiamo davvero istantaneamente e se non ci mettiamo in relazione con l'ambiente in maniera diversa, prima estingueremo le altre specie, cosa che stiamo già facendo, e poi alla fine ci estingueremo anche noi». Per comprendere quanto sta accadendo, gli autori hanno intercettato vari aspetti del fenomeno. Anzi tutto, come fa notare la ricercatrice dell'Università di Foggia Margherita Ciervo, «la distribuzione marcata di erbicidi nelle province di Lecce e di Brindisi tra il 2003 e il 2009». C'è poi la testimonianza del giornalista e sociologo Eurispes Luigi Russo, recentemente scomparso, che parla di «metodo mafioso». Non è il solo. Anche l'imprenditore oleario Giuseppe Vinci avverte: «Quello che sta accadendo puzza di mafia». Non mancano i pareri tecnico-giuridici dei costituzionalisti Nicola Grasso e Alberto Lucarelli. Né quelli di altri scienziati, come Massimo Blonda, ex direttore scientifico di Arpa Puglia, Margherita D'Amico, biologa e patologa vegetale, e l'ambientalista indiana Vandana Shiva. È lei a lanciare un appello: «Cittadini della Puglia ribellatevi». Tra gli intervistati figurano anche i medici per l'ambiente preoccupati per le conseguenze devastanti dei pesticidi sulla salute dei cittadini. «È finito il tempo di girarsi dall'altra parte – spiega l'autrice Elena Tioli – il non mi appartiene ci ha portati fino qui. Se vogliamo cambiare qualcosa dobbiamo ripartire dalla terra e dagli agricoltori». Questo documentario, una voce fuori dal coro, prova coraggiosamente a farlo sfidando le censure.

## Sono vivi gli innesti sull'ulivo millenario

Coldiretti Lecce annuncia che «sono vivi, vegeti e rigogliosi gli innesti di Leccino sull'olivo millenario affetto da Xylella che si trova in piazza Sant'Oronzo».

L'innesto è stato effettuato l'8 marzo scorso ed è andato a buon fine. A questo punto, dice Coldiretti Puglia, «è necessario che la Regione chieda alla Ue l'autorizzazione ad effettuare la pratica agronomica per salvare gli ulivi monumentali». Altrimenti «innesti e sovrainnesti non saranno finanziabili con il piano di rigenerazione del Salento».

# 2,5% 30

È la percentuale di alberi di ulivo infetti da Xylella in Salento, su 31 mila piante analizzate

Sono i milioni di euro stanziati dal governo nel 2019 (presi da fondi europei) per l'emergenza

# 10% 5

È la percentuale di olio di oliva perduta ogni anno su scala nazionale a causa dell'infezione

Sono i quintali di olive raccolti in un esperimento del Cnr anti-Xylella



RASSEGNA STAMPA DEL 02/01/2020

Gentile cliente, oggi non è stato possibile monitorare le seguenti testate poiché non pubblicate in seguito alla festività

NAZIONALE: La Notizia, Osservatore Romano e Conquiste del Lavoro

Inoltre, non è stato possibile monitorare nei tempi le seguenti testate poiché non disponibili:

CALABRIA: Il Meridione

CAMPANIA: Le Cronache del Salernitano

Appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.