

Rassegna del 12/01/2020

AOUP

12/01/20	Nazione Massa Carrara	8	Scivola dalle scale a casa. Ora è grave a Cisanello	...	1
12/01/20	Nazione Massa Carrara	15	È gravissimo il camionista caduto nella scarpata	...	2
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	6	Da Pisa la molecola contro l'invecchiamento	Martino Andrea	3
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	6	Ponte scientifico con Miami: 'Scambio di conoscenze'	Martino Andrea	5
12/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	4	Chirurgo condannato e poi prescritto: l'ospedale lo licenzia	Barghigiani Pietro	6
12/01/20	Tirreno Massa Carrara	1	Cade dalle scale di casa sua, gravissimo un 65enne - Precipita dalle scale di casa sessantacinquenne gravissimo	...	7
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Abuso d'ufficio, la prescrizione non salva il chirurgo: licenziato - Chirurgo condannato, ma poi prescritto. L'ospedale categorico: licenziamento	Barghigiani Pietro	8
12/01/20	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	9	Chirurgo condannato, ma poi prescritto L'ospedale categorico: licenziamento	Barghigiani Pietro	10

SANITA' PISA E PROVINCIA

12/01/20	Corriere Fiorentino	2	Il guado del pronto soccorso - Pronto soccorso, in Toscana una riforma a tante velocità	Gori Giulio	12
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	18	Un passo avanti e tre indietro e la sanità resta un colabrodo	Bartolini Samuele	14

SANITA' REGIONALE

12/01/20	Nazione Lucca	15	"Pochi medici E' emergenza al Santa Croce" - «Pochi medici al Santa Croce, è emergenza»	Corti Fiorella	16
12/01/20	Tirreno Lucca	13	Ospedale Santa Croce Il personale è poco e i disagi sono molti»	...	18
12/01/20	Corriere Fiorentino	3	E nel suo libro il primo consiglio è curare le abitudini	G.G.	19
12/01/20	Corriere Fiorentino	3	«Più cure ai malati cronici oil sistema non reggerà» - Strada giusta, ma manca l'assistenza ai casi cronici»	Gori Giulio	20
12/01/20	Corriere Fiorentino	5	Sanità, Giani insiste: riforma Asl da aggiustare. Gelo di Rossi e Saccardi	...	22
12/01/20	Nazione	18	Prenotazioni Cup e informazioni C'è il nuovo numero	...	23
12/01/20	Nazione	23	Da volontari a professionisti Terzo settore, nasce l'università	Ciardi Lisa	24
12/01/20	Nazione Arezzo	2	Steward e personale per i pazienti e le famiglie	...	25
12/01/20	Nazione Arezzo	2	Soccorso più pronto - Pronto Soccorso: rivoluzione attese Fissati i tempi, aumenta il personale	Pierini Alberto	26
12/01/20	Nazione Arezzo	11	Progetto presentato dall'assessore Saccardi Psicoterapeuti due volte al mese nei penitenziari della Toscana per supportare i detenuti	...	29
12/01/20	Nazione Arezzo	17	Ospedale, Medicina si rifà il look	Roselli Claudio	30
12/01/20	Nazione Empoli	7	«Pet-therapy per i piccoli in pediatria» - «Pet-therapy per i bambini anche nel 2020»	S.P.	32
12/01/20	Nazione Grosseto-Livorno	16	Il sindaco: «La Regione non garantisce i soldi per l'ospedale»	...	33
12/01/20	Nazione Siena	15	Manca l'urgenza, visita medica solo a luglio	Brunelli Marco	34
12/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	12	Bimbo di 10 mesi sull'elisoccorso dopo una caduta: è grave al Meyer - Neonato di 10 mesi grave al Meyer: soccorso col Pegaso dopo la caduta	Taglione Stefano	35
12/01/20	Tirreno Piombino-Elba	2	Dargenio, l'oncologo che sale sul palco per aiutare i pazienti del suo reparto	Schiavina M.A.	37
12/01/20	Tirreno Piombino-Elba	3	«Asl conferma, la Regione non ha garantito le risorse»	...	39

SANITA' NAZIONALE

12/01/20	Corriere della Sera	37	Il dati del Cnel Al Sud si vive fino a 10 anni in meno	F.Mas.	40
12/01/20	Mattino	46	Contro le aggressioni ai sanitari serve il rilancio dell'intero sistema dell'assistenza in Campania	Bonavita Dorian	41
12/01/20	Messaggero	14	Influenza, a rischio anziani e bambini - Influenza, casi in crescita il picco a fine mese A rischio nonni e nipoti	Melina Graziella	42
12/01/20	Messaggero	16	Cure ai malati e asili nido, cresce il gap nei servizi tra Nord e Sud	Franzese Giusy	44
12/01/20	Sole 24 Ore Domenica	28	Il litio, settant'anni di umore stabile - La pillola va giù Ma l'umore no	Pietrini Pietro	46
12/01/20	Stampa	15	Totano all'ammoniaca e caciote tossiche Ecco il TripAdvisor delle mense scolastiche	Grigliè Emanuela	49
12/01/20	Stampa Torino	40	Intervista a Fabio Almar - "Spese in aumento e zero riserve il ruolo dei privati crescerà" - "Spese in aumento e nessuna riserva Così la nostra Sanità rischia grosso"	Mondo Alessandro	52

CRONACA LOCALE

12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	2	Il 'Laboratorio' che ama il litorale «Parola chiave: partecipazione»	Bianchi Francesca	54
----------	------------------------	---	--	-------------------	----

12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	3 «Il sogno del tramenino non è svanito» - «Il Trammino si può fare, non è un sogno»	Bianchi Francesca	57
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	4 Leitner si prende il Pisamover, Toscana Aeroporti punta ai parcheggi	...	58
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	5 Sit-in e lumini sul perimetro dell'edicola che non c'è più - Oltre 200 «fiaccole» per l'edicola	Masiero Gabriele	59
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	7 «Pd protagonista. Il futuro è oggi»	Gab.Mas.	61
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	7 Taglio fondi al teatro Verdi	...	62
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	9 Morto durante la caccia alla volpe: bufera per il post della senatrice leghista - Cacciatore ucciso, bufera per il post	...	63
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	9 Lavori pubblici, 3 milioni dal Comune	...	65
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	10 Sindaco, il centrodestra ha scelto Cosentini	Vanni Igor	67
12/01/20	Repubblica Firenze	2 Toscana senza fiato - Allarme polveri sottili l'assedio continua	Vivaldi Andrea	70
12/01/20	Repubblica Firenze	3 Gioli "Monteremo sensori sui tram"	Strambi Valeria	73
12/01/20	Repubblica Firenze	3 Bratti "Lo stop alle auto non è la soluzione"	A.v.	74
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Trapani capogruppo del Pd «Una nuova era per Pisa»	F.L.	75
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Edicola rimossa, un altro presidio. Mercoledì vertice in Comune - Edicola della legalità, si terrà mercoledì il summit in Comune	...	76
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2 «Difendere e potenziare il progetto Spazio Bono 19»	...	78
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Svolta Pisamover, il sindaco: «Ora l'intesa con l'aeroporto»	Loi Francesco	79
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Stazione Leopolda, già versati oltre 50mila euro di canone	...	81
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Tre milioni di lavori per scuole, cimiteri e sicurezza stradale	...	82
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	14 Nasce la lista civica Valori ed Impegno civico vicina al centrodestra	...	84
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	14 Torna il nome di Betti accordo con i 5 Stelle	...	85
12/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	18 Bambino di dieci mesi cade in casa: è grave all'ospedale Meyer	...	86
POLITICHE SOCIALI				
12/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	8 Alta disabilità e attività fisica. Al via alla palestra della Misericordia	...	87
RICERCA				
12/01/20	Corriere della Sera La Lettura	31 Sopra le righe - Un gran mal di testa	Remuzzi Giuseppe	88
12/01/20	Manifesto	10 La celiachia e i batteri	An. Cap.	89
12/01/20	Manifesto	10 Scienza Un'intelligenza artificiale capace di leggere la mammografia L'ha sviluppata Google - Algoritmi al servizio della salute femminile	Capocci Andrea	90
UNIVERSITA' DI PISA				
12/01/20	Repubblica	25 La ministra dell'Istruzione e la tesi copiata dai manuali	Arcangeli Massimo	92

Scivola dalle scale a casa Ora è grave a Cisanello

E' gravissimo l'uomo di 65 anni caduto sulle scale di casa ieri mattina a Massa. Il fatto è accaduto poco dopo le 11. Per cause ancora da accertare, l'uomo è scivolato all'interno della sua abitazione. Subito soccorso, i medici hanno constatato la gravità delle ferite e ne hanno disposto il trasferimento, con l'elisoccorso, a Cisanello.





E' gravissimo il camionista caduto nella scarpata

PONTREMOLI

E' sempre ricoverato all'ospedale di Cisanello, a Pisa, il conducente del camion che venerdì è precipitato in una scarpata all'altezzadi Lusuolo. Le condizioni dell'uomo sono gravissime ma a quanto sembra i medici non disperano di salvarlo. Per capire le cause del drammatico incidente, che ha paralizzato per lungo tempo la circolazione lungo l'autostrada A15, sono ancora in corso le indagini.



Dentro l'ospedale

Da Pisa la molecola contro l'invecchiamento

A pagina 6

Da Pisa la molecola contro l'invecchiamento

Nella clinica dermatologica al Santa Chiara uno studio per combattere le malattie degenerative. «Oggi si fa più prevenzione»

PISA

«Intus et in cute, intus ut in cute» scriveva Cicerone. La cura della pelle è una pratica medica vecchia almeno duemila anni. Già gli antichi romani, e prima di loro i greci e gli egizi, avevano compreso quanto l'organo più esteso del nostro corpo fosse lo specchio fedele dello stato di salute dell'intero organismo e la traduzione del grado di benessere dell'anima. Questo motto campeggia anche nel murales che decora l'ingresso della Clinica di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, situata nel complesso del Santa Chiara. Il professor Marco Romanelli, direttore dell'Unità Operativa, ha fatto di questa locuzione latina il filo conduttore delle attività della struttura, finendo per ricevere l'apprezzamento e la piena fiducia anche di celebrità di calibro internazionale. Uno di questi, è lo stilista Renato Balestra, il quale nei giorni scorsi ha visitato la Clinica Dermatologica pisana per salutare proprio il professor Romanelli, amico di vecchia data. «Io lo chiamo 'Maestro' - spiega il direttore dell'Unità - perché con le sue creazioni ha portato in alto l'Italia nel mondo».

Com'è nato il rapporto con lo stilista?

«Diversi anni fa ci siamo conosciuti negli Stati Uniti, mio fratello Paolo, è dermatologo nel Dipartimento di Dermatologia dell'Università di Miami. Con il tempo l'amicizia si è consolidata attraverso colloqui scientifici ed eventi culturali. L'ultimo al quale ho partecipato è stato «Celeblueation»: mercoledì 8

gennaio nel palazzo della Fondazione Zeffirelli a Firenze, in occasione di Pitti Uomo, è stata organizzata una mostra che ha ripercorso la carriera di Renato Balestra attraverso le sue creazioni più iconiche».

Balestra si è interessato al lavoro della Clinica?

«Durante la visita il 'Maestro' si è soffermato a discutere sui temi della cute, definendola come un bel vestito che ci portiamo addosso per tutta la vita e che dobbiamo quindi curare con una prevenzione attenta e costante».

Avete anche discusso degli sbocchi futuri della ricerca scientifica in questo ambito?

«Certamente. L'Aoup è partner di un progetto di ricerca sulla molecola che blocca l'invecchiamento cellulare. Obiettivo, trovare la chiave per curare malattie degenerative, comprese quelle della pelle».

Lei dirige la Clinica dal 2015: come si è evoluta?

«Abbiamo voluto offrire ai pazienti un'immagine moderna e tecnologica della struttura. Gli ambienti della Dermatologia hanno ricevuto una ricollocazione interna che consente all'utenza ed al personale sanitario un migliore utilizzo con un incremento di spazio, necessario per la crescente richiesta di consulenze specialistiche. Le tecnologie utilizzate per la diagnostica delle malattie dermatologiche sono oggi quanto di più moderno il mercato può offrire».

Quali sono i principali ambiti di intervento?

«I tumori cutanei ed in particolare il melanoma rappresentano una sfida costante. Per questo ci siamo dotati di sistemi di ana-

lisi di immagine molto sofisticati. Anche le malattie infiammatorie cutanee come la psoriasi e la dermatite atopica rappresentano un focus principale delle nostre attività assistenziali, dove possiamo offrire terapie innovative per le forme più gravi che causano alterazioni della qualità della vita dei nostri pazienti».

È cambiata la percezione della prevenzione?

«Stiamo finalmente assistendo ad un cambio di cultura sanitaria che si concretizza in una sempre maggiore attenzione in tema di prevenzione. I dati statistici lo confermano con un incremento di melanomi di piccole dimensioni, quindi più facilmente controllabili, che vengono asportati chirurgicamente. Il paziente con sospetto melanoma viene operato in Clinica in tempi brevi e poi inserito in un percorso di follow up con il contributo multidisciplinare di altri specialisti».

Esiste un'età specifica per rivolgersi al dermatologo?

«Possiamo averne bisogno nei tre periodi principali della nostra vita, che racchiudono differenti aspetti clinici. C'è una dermatologia pediatrica, una dell'adulto ed anche una geriatrica».

Andrea Martino

© RIPRODUZIONE RISERVATA





IL MAESTRO

Nei giorni scorsi, lo stilista Renato Balestra ha visitato la nostra unità operativa

Lo stilista Renato Balestra a Pisa, con il professor Marco Romanelli, direttore dell'Unità Operativa di Dermatologia

LA BATTAGLIA

«I tumori cutanei, e in particolare, il melanoma sono una sfida costante»

Ponte scientifico con Miami: 'Scambio di conoscenze'

Il professor Marco Romanelli è presidente World Union of Wound Healing Societies

Il professor Marco Romanelli è anche il presidente della World Union of Wound Healing Societies, un organismo che ha una mission diretta allo sviluppo degli scambi scientifici ed alla continua formazione medica delle figure professionali. «Raggruppa oltre 80 società scientifiche di tutto il mondo che si riuniscono ogni 4 anni per confrontarsi sui temi della riparazione tissutale cutanea e delle nuove tecnologie ad essa correlate – spiega il direttore dell'Unità Dermatologica pisana -, oltre a fare il punto sui dati epidemiologici delle varie tipologie di ulcere cutanee, che sono purtroppo in costante aumento e che necessitano livelli di cura essenziali». L'elezione alla presidenza dell'associazione rappresenta «il riconoscimento che la Clinica di dermatologia è il centro di riferimento a livello nazionale per la prevenzione e la cura delle lesioni cutanee, con un team di professionisti che grazie alle tecnologie messe a disposizione dall'AouP riesce a mantenere un alto livello assistenziale». Dai sondaggi effettuati dal ministero dell'Istruzione e da quello della Salute emerge che

la specializzazione in dermatologia, insieme a quella in cardiologia, è quella più ricercata dai laureati in Medicina. «Anche nell'ateneo pisano questa tendenza è molto forte – commenta il professor Romanelli -. Questo è un segnale molto importante per noi dermatologi perché consacra un riconoscimento scientifico per il più vasto organo del nostro corpo, a volte ancora molto sconosciuto, ma estremamente attuale per molte malattie internistiche che esprimono sulla cute i primi segnali della loro presenza». L'acquisizione di una nuova «statura» accademica da parte della dermatologia si ritrova anche nell'accordo di collaborazione tra l'Ateneo di Pisa e l'Università di Miami. «Quando da giovane medico ho iniziato il mio percorso – conclude il direttore della Clinica - i dermatologi erano visti come i creatori delle 'cremine'. Oggi invece la ricerca investe moltissimo nella farmacologia dermatologica, e da dodici anni è in atto un programma di interscambio di conoscenze, studenti, ricercatori e professori con la facoltà di medicina dell'ateneo di Miami: è un ulteriore fiore all'occhiello della clinica dermatologica pisana e di tutta l'Università di Pisa, al centro di questo progresso scientifico».

Andrea Martino



Il professor Marco Romanelli direttore Uo di Dermatologia

LA NOSTRA SCUOLA

La specializzazione in dermatologia è tra le più diffuse anche all'ombra della Torre



SALUTE E DENARO

Chirurgo condannato e poi prescritto: l'ospedale lo licenzia

Secondo la Corte dei conti dopo aver visitato i pazienti a Pisa e incassato soldi senza ricevuta, li dirottava a Villa Tirrena

LIVORNO. Licenziato dall'Azienda ospedaliera pisana un docente universitario prima condannato per peculato, derubricato in abuso d'ufficio con la chiusa finale del non doversi procedere per intervenuta prescrizione sancita dalla Cassazione. L'accusa era di aver incassato soldi dai pazienti come professionista privato senza girarli in quota parte all'azienda.

In due gradi di giudizio l'Aoup ha vinto la causa contro il professor **Piero Berti**, 60 anni, di Pescia, dove ha avuto uno studio privato, e residente a Pisa, chirurgo specializzato in endocrinologia. Quella sentenza viene di nuovo impugnata dal docente di fronte alla Suprema Corte. Ancora non è stata fissata l'udienza in cui gli ermellini esamineranno il ricorso del professore, che ritiene illegittimo il provvedimento. Una decisione adottata dopo aver consultato il comitato di tre garanti nominato d'intesa tra direttore generale e rettore dell'ateneo.

Berti a livello penale ha ottenuto una sentenza di non doversi procedere per prescrizione sia per la condanna di abuso d'ufficio a un anno e mezzo (furono tre anni in abbreviato in primo grado per peculato, ndr) sia per le statuizioni civili a favore dell'Aoup. Sentenze arrivate in ritardo, dopo la data di prescrizione. Scrive la Cassazione: «Risulta che l'attività illecita sarebbe avvenuta fino al dicembre 2003». Considerato il termine prescrizione di cinque anni, «il reato risultava estinto alla data del 31 dicembre 2008. La sentenza di primo grado risulta essere in-

tervenuta il 6 giugno 2011 e quindi successivamente al maturare del termine prescrizionale. In tali condizioni, il giudice di primo grado non avrebbe potuto disporre la condanna alle statuizioni civili che risulta quindi essere travolta dalla pronuncia relativa all'estinzione del reato». In parallelo al penale, il professore in primo grado fu condannato nell'agosto 2013 a risarcire l'Aoup con 49mila euro.

Il periodo in contestazione va dal 2001 a fine 2003 quando una lettera anonima alla finanza aveva messo sotto la lente degli investigatori l'attività di Berti che lavorava da privato nella clinica labronica, Villa Tirrena. Per la Corte dei conti «era stato accertato che il medico, dopo aver visitato i pazienti che a lui si rivolgevano all'ospedale Santa Chiara, ricevendo nella maggior parte dei casi un compenso in denaro, a fronte del quale non rilasciava ricevuta fiscale, dirottava i pazienti stessi verso Villa Tirrena».

Fatti cancellati dalla prescrizione. Solo che le condanne arrivate avevano innescato la contestazione disciplinare culminata con il licenziamento. L'ospedale addebita al professore anche l'attività professionale svolta, in assenza di autorizzazione, quando era stato sospeso e percepiva solo l'assegno alimentare. Per il medico l'allontanamento è illegittimo perché basato su sentenze pronunciate con anni di ritardo rispetto alla prescrizione. In parallelo al duello Berti e Aoup combattono anche un'altra battaglia a colpi di richieste di risarcimenti danni da centinaia di migliaia di euro. —

Pietro Barghigiani



MASSA

Cade dalle scale di casa sua gravissimo un 65enne

Un incidente domestico: un 65enne è caduto dalle scale di casa ed è stato trasportato a Pisa, con l'elisoccorso. È gravissimo. / INCRONACA

INCIDENTE

Precipita dalle scale di casa sessantacinquenne gravissimo

MASSA. Era in casa, in via Fiume e stava scendendo le scale. All'improvviso ha perso l'equilibrio, forse ha messo male un piede ed è scivolato lungo la scalinata. Una caduta terribile perché l'uomo, 65 anni, non è riuscito a fermarsi, è battuto scalino dopo scalino, come spinto alla forza di gravità. Colpi in ogni parte del colpo e, purtroppo, anche alla base della testa.

Quella che avrebbe potuto essere una banale scivolata, una storta alla caviglia, si è trasformata invece in una serie gravissima di traumi. Immediata, ieri mattina, a pochi minuti dalle 11 e 30, la telefonata alla centrale del 118: in via Fiume, dove si trova la casa dell'uomo, si è precipitata l'auto-medica. I sanitari hanno accertato che le condizioni del sessantacinquenne erano gravissime e hanno richiesto l'intervento dell'elicottero. Nonostante l'ospedale delle Apuane sia vicinissimo all'abitazione del sessantacinquenne, il medico ha ritenuto, per la delicatezza delle condizioni dell'uomo, di non portarlo al pronto soccorso masse-

se, ma di farlo immediatamente trasferire all'ospedale di Cisanello, a Pisa. In via Fiume, quindi, è arrivato l'elicottero Pegaso 3 e l'uomo è stato trasportato al pronto soccorso della città della Torre. Al momento dell'arrivo era in coma: ha riportato un grave trauma alla base del cranio, probabilmente proprio nel punto in cui la testa ha colpito uno - o più - scalini. Dopo i primi accertamenti del caso, i medici pisani hanno deciso il ricovero in reparto.

Ieri, nel pomeriggio, le condizioni dell'uomo caduto dalle scale rimanevano gravissime, ma stabile. Il sessantacinquenne era in prognosi riservata e proseguiva il monitoraggio dei traumi, in particolare di quello cranico, il più preoccupante. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'uomo è stato trasportato a Pisa con l'elisoccorso



SANITÀ IN TRIBUNALE

Abuso d'ufficio, la prescrizione non salva il chirurgo: licenziato

Pisa, l'Azienda ospedaliera ha allontanato il medico che ora ricorre in Cassazione: atto illegittimo
I fatti cancellati dall'estinzione del reato riguardavano soldi in nero dai pazienti **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

IL DUELLO LEGALE

Chirurgo condannato, ma poi prescritto L'ospedale categorico: licenziamento

Il medico ricorre in Cassazione: le sentenze arrivate dopo l'estinzione del reato. L'accusa: soldi dai pazienti senza ricevuta

Pietro Barghigiani

PISA. Licenziato dall'Azienda ospedaliera un docente universitario prima condannato per peculato, un reato poi de-rubricato in abuso d'ufficio, con la chiusa finale del non doversi procedere per intervenuta prescrizione sancita dalla Cassazione. L'accusa era di aver incassato soldi dai pazienti come professionista privato senza girarli in quota parte all'Azienda.

In due gradi di giudizio, dal Tribunale di Pisa alla Corte d'Appello, **L'Aoup** ha vinto la causa contro il professor **Piero Berti**, 60 anni, originario di Pescia, dove ha avuto uno studio privato, e residente a Pisa, chirurgo specializzato in endocrinologia.

Quella sentenza di allontanamento definitivo dai reparti di Cisanello viene di nuovo impugnata dal docente di fronte alla Suprema Corte, sezione lavoro. Ancora non è stata fissata l'udienza in cui gli ermellini esamineranno il ricorso del professor Berti che ritiene illegittimo il provvedimento dell'Azienda ospedaliera. Una decisione adottata dopo aver consultato, come previsto dalla legge, il comitato di tre garanti nominato d'intesa tra direttore generale e rettore dell'Ateneo. A giudizio del comitato il comportamento del chirurgo aveva fatto venir meno il rapporto fiduciario con il datore di lavoro e la naturale conseguenza era stata quella del licenzia-

mento.

Berti a livello penale ha ottenuto una sentenza di non doversi procedere per prescrizione sia per la condanna di abuso d'ufficio a un anno e mezzo (furono 3 anni in abbreviato in primo grado per peculato, ndr) sia per le statuizioni civili a favore **dell'Aoup**. Sentenze arrivate in ritardo, ampiamente dopo la data di prescrizione. Scrive la Cassazione: «Risulta che l'attività illecita sarebbe avvenuta fino al dicembre 2003». Considerato il termine prescrizione di cinque anni, in quel periodo di transizione legislativa, «il reato risultava estinto alla data del 31 dicembre 2008. La sentenza di primo grado risulta essere intervenuta il 6 giugno 2011 e quindi successivamente al maturare del termine prescrizione. In tali condizioni, il giudice di primo grado non avrebbe potuto validamente disporre la condanna alle statuizioni civili che risulta quindi essere travolta dalla pronuncia relativa all'estinzione del reato». In parallelo al penale, il professore in primo grado fu condannato dalla Corte dei conti nell'agosto 2013 a risarcire **L'Aoup** con 49 mila euro.

Il periodo in contestazione va dal 2001 a fine 2003 quando una lettera anonima alla Guardia di finanza aveva messo sotto la lente degli investigatori l'attività di Berti che lavorava da privato nella clinica labronica, Villa Tirrena. Per la Corte dei conti «era sta-

to accertato che il medico, dopo aver visitato i pazienti che a lui direttamente o indirettamente si rivolgevano all'ospedale Santa Chiara di Pisa, ricevendo nella maggior parte dei casi un compenso in denaro, a fronte del quale non rilasciava ricevuta fiscale, dirottava i pazienti stessi verso la casa di cura "Villa Tirrena" di Livorno». Fatti cancellati dalla prescrizione.

Solo che le condanne arrivate nel giugno 2011 a Pisa e poi in appello avevano innescato la contestazione disciplinare culminata con il licenziamento. L'ospedale addebita al professore anche l'attività professionale svolta, in assenza di autorizzazione, quando era stato sospeso e percepiva solo l'assegno alimentare. Per il medico l'allontanamento è illegittimo perché basato su sentenze pronunciate con anni di ritardo rispetto alla prescrizione dei reati accertata nel dicembre 2008. In parallelo al duello sul licenziamento, Berti e **Aoup** combattono anche un'altra battaglia a colpi di reciproche richieste di risarcimenti danni da centinaia di migliaia di euro. —



IL CURRICULUM

Un primatista degli interventi video-assistiti

Il professor Piero Berti nel suo profilo Facebook, utilizzato per far conoscere la sua attività professionale, scrive di essere «il chirurgo che ha eseguito più interventi video-assistiti al mondo (più di 2.000 tiroidectomie e più di 1.000 paratiroidectomie)». Sono 282 le pubblicazioni su riviste italiane e internazionali.



Il professor Piero Berti, chirurgo specializzato in endocrinologia



Uno scorcio della cittadella sanitaria di Cisanello

(FOTOMUZZI)

**13 anni per peculato
in primo grado ridotti
a 18 mesi in appello
per abuso d'ufficio**

Chirurgo condannato, ma poi prescritto L'ospedale categorico: licenziamento

Il medico, originario di Pescia, ricorre in Cassazione: sentenze arrivate dopo l'estinzione del reato. L'accusa: soldi senza ricevuta

Pietro Barghigiani

PISA. Licenziato dall'Azienda ospedaliera un docente universitario prima condannato per peculato, un reato poi de-rubricato in abuso d'ufficio, con la chiusa finale del non doversi procedere per intervenuta prescrizione sancita dalla Cassazione. L'accusa era di aver incassato soldi dai pazienti come professionista privato senza girarli in quota parte all'Azienda.

In due gradi di giudizio, dal Tribunale di Pisa alla Corte d'Appello, **L'Aoup** ha vinto la causa contro il professor **Piero Berti**, 60 anni, originario di Pescia, dove ha avuto uno studio privato, e residente a Pisa, chirurgo specializzato in endocrinologia.

Quella sentenza di allontanamento definitivo dai reparti di Cisanello viene di nuovo impugnata dal docente di fronte alla Suprema Corte, sezione lavoro. Ancora non è stata fissata l'udienza in cui gli ermellini esamineranno il ricorso del professor Berti che ritiene illegittimo il provvedimento dell'Azienda ospedaliera. Una decisione adottata dopo aver consultato, come previsto dalla legge, il comitato di tre garanti nominato d'intesa tra direttore generale e rettore dell'Ateneo. A giudizio del comitato il comportamento del chirurgo ave-

va fatto venir meno il rapporto fiduciario con il datore di lavoro e la naturale conseguenza era stata quella del licenziamento.

Berti a livello penale ha ottenuto una sentenza di non doversi procedere per prescrizione sia per la condanna di abuso d'ufficio a un anno e mezzo (furono 3 anni in abbreviato in primo grado per peculato, ndr) sia per le statuizioni civili a favore **dell'Aoup**. Sentenze arrivate in ritardo, ampiamente dopo la data di prescrizione. Scrive la Cassazione: «Risulta che l'attività illecita sarebbe avvenuta fino al dicembre 2003». Considerato il termine prescrizione di cinque anni, in quel periodo di transizione legislativa, «il reato risultava estinto alla data del 31 dicembre 2008. La sentenza di primo grado risulta essere intervenuta il 6 giugno 2011 e quindi successivamente al maturare del termine prescrizione. In tali condizioni, il giudice di primo grado non avrebbe potuto validamente disporre la condanna alle statuizioni civili che risulta quindi essere travolta dalla pronuncia relativa all'estinzione del reato». In parallelo al penale, il professore in primo grado fu condannato dalla Corte dei conti nell'agosto 2013 a risarcire **L'Aoup** con 49 mila euro.

Il periodo in contestazione va dal 2001 a fine 2003 quan-

do una lettera anonima alla Guardia di finanza aveva messo sotto la lente degli investigatori l'attività di Berti che lavorava da privato nella clinica labronica, Villa Tirrena. Per la Corte dei conti «era stato accertato che il medico, dopo aver visitato i pazienti che a lui direttamente o indirettamente si rivolgevano all'ospedale Santa Chiara di Pisa, ricevendo nella maggior parte dei casi un compenso in denaro, a fronte del quale non rilasciava ricevuta fiscale, dirottava i pazienti stessi verso la casa di cura "Villa Tirrena" di Livorno». Fatti cancellati dalla prescrizione.

Solo che le condanne arrivate nel giugno 2011 a Pisa e poi in appello avevano innescato la contestazione disciplinare culminata con il licenziamento. L'ospedale addebita al professore anche l'attività professionale svolta, in assenza di autorizzazione, quando era stato sospeso e percepiva solo l'assegno alimentare. Per il medico l'allontanamento è illegittimo perché basato su sentenze pronunciate con anni di ritardo rispetto alla prescrizione dei reati accertata nel dicembre 2008. In parallelo al duello sul licenziamento, Berti e **Aoup** combattono anche un'altra battaglia a colpi di reciproche richieste di risarcimenti danni da centinaia di migliaia di euro. —





Il professor Piero Berti, chirurgo specializzato in endocrinologia



Uno scorcio della cittadella sanitaria di Cisanello

(FOTO MUZZI)

IL CURRICULUM

Un primatista degli interventi video-assistiti

Il professor Piero Berti nel suo profilo Facebook, utilizzato per far conoscere la sua attività professionale, scrive di essere «il chirurgo che ha eseguito più interventi video-assistiti al mondo (più di 2.000 tiroidectomie e più di 1.000 paratiroidectomie)». Sono 282 le pubblicazioni su riviste italiane e internazionali.

Tre anni per peculato in primo grado ridotti a 18 mesi in appello per abuso d'ufficio

Scade a febbraio il termine per recepire le linee guida dell'accordo Stato-Regioni: qui la svolta è già avviata

Il guado dei pronto soccorso

Codici numerici e accoglienza, le nuove direttive. A che punto siamo in Toscana?

C'è chi è partito da mesi, chi è di rincorsa, chi raccoglie già i primi frutti della svolta sui pronto soccorso. Le nuove direttive frutto dell'accordo tra lo Stato e le Regioni dovranno essere recepite entro febbraio e messe in pratica definitivamente entro 18 mesi. In Toscana la riforma è in atto da tempo, con Prato e Firenze che guidano il gruppo e gli ospedali del sud della regione che si stanno adeguando ora. Il cambiamento più evidente riguarda i codici per definire le priorità di accesso al pronto soccorso, con i numeri da 1 a 5 che hanno sostituito i colori.

a pagina 2

Pronto soccorso, in Toscana una riforma a tante velocità

Dai codici numerici al fast track, febbraio è il limite per adeguarsi: chi già lo ha fatto, chi corre

I trentotto pronto soccorso della Toscana registrano un milione e 400 mila accessi all'anno. Con code che ricordano quelle dei grandi musei. Così, da anni si lavora a innovazioni per riorganizzare il lavoro e abbattere le attese, con una serie di indicazioni, nazionali e regionali, che prese nel loro complesso cominciano ad assumere i contorni di una grande riforma. Gli obiettivi? Tempi di attesa più brevi e certi e una umanizzazione del rapporto col paziente e con i suoi familiari.

La conferenza Stato-Regioni, la scorsa estate, ha messo nero su bianco la prima parte del pacchetto e fissato febbraio 2020 come termine per recepire il nuovo modello. La Regione Toscana aveva già cominciato a lavorarci nel 2017. E lo scorso ottobre ha indicato la strada da seguire anche sul capitolo «umanizzazione». Di cosa si tratta? E a che punto siamo?

Dai colori ai numeri

Il primo passaggio è stata l'introduzione dei codici numerici al posto dei codici colore: da 1 a 5 per indicare gravità del caso e diritto alla priorità, tenendo conto anche della eventuale fragilità del paziente. A fianco del triage, ecco il Tvr (Team di valutazione rapida), con un medico che rivaluta subito alcuni casi per indicare subito le procedure da seguire (inutile aspettare a lungo per la visita per poi scoprire che c'è da fare un esame strumentale e quindi dover aspettare di nuovo). Ecco il *fast track* per indirizzare subito chi ha bisogno di uno specialista senza costringerlo ad attendere la classica visita, se inutile. Inoltre, per i casi più lievi, ecco il *see and treat* (guarda e cura), la semplice medicazione fatta dagli infermieri senza dover attendere il medico. In relazione ai codici numerici sono stati fissati i tempi inderogabili

entro cui il paziente deve essere preso in cura: accesso immediato per il codice 1 (emergenza), entro 15 minuti per il C2 (urgenza), entro 60 per il C3 (urgenza differibile), entro 120 per il C4 (urgenza minore), entro 240 per il C5 (non urgenza). E 8 ore di permanenza massima in pronto soccorso (osservazione esclusa).

L'attuazione in Toscana

Il primo a partire con i nuovi codici numerici è stato il pronto soccorso di Prato già da novembre 2018, quando è nato anche il Team di valuta-



zione rapida. Via via si sono accodati gli altri pronto soccorso dell'Asl Toscana Centro, capofila di questa svolta, che ha scelto di introdurre il Tvr nelle strutture con oltre 60 mila accessi all'anno, e quindi con i maggiori problemi di sovraffollamento. A dare il La al *see and treat* invece è stato Careggi, partito nel 2017 col nuovo Trauma Center, dove i codici numerici sono stati invece introdotti la scorsa primavera. Gli ospedali dell'Asl Toscana Nord Ovest si sono messi al passo tra maggio e settembre scorsi, introducendo anche uno dei capisaldi della riforma, ovvero una più netta separazione (fisica) dei percorsi in base al livello di gravità. Più indietro l'Asl Sud Est, con Grosseto che il 3 dicembre scorso è stata la prima ad adeguarsi.

Le prime risposte

Tempi massimi rispettati? Per i codici 1 e 2 la risposta è positiva e, nei pronto soccorso più moderni, i codici alti che beneficiano di strumenti come il *see and treat*. Meno bene i codici 3 (i vecchi verdi): a Grosseto, più del 20 per cento dei pazienti viene ancora visitato oltre un'ora dopo, a Careggi ammettono di sfiorare, così come al Cisanello di Pisa dove spiegano che è «il vulnus della nostra azienda». Negli ospedali più vecchi, come a Livorno, anche sui codici più gravi «facciamo ancora fatica», a causa di un lento aggiornamento del sistema informatico, mentre a Massa è proprio grazie ai nuovi software che l'organizzazione ne ha risentito in positivo.

Nella percezione dei pazienti tuttavia a volte l'attesa è più lunga di quanto dichiarato dalle aziende: se la valutazione rapida talvolta serve a tranquillizzare il malato che non è in pericolo, in altri casi non viene percepita come una vera visita e quindi come l'inizio della reale presa in carico.

Umanizzare l'attesa

Lo scorso ottobre, la Regione ha introdotto un altro pacchetto di misure con l'obiet-

tivo di «umanizzare l'attesa» dei pazienti nei pronto soccorso. È previsto un addetto all'accoglienza col compito di «alleviare l'ansia» di chi aspetta, illustrando i tempi, spiegando al paziente esami e cure. L'addetto servirà anche a tenere informati i familiari, una volta che il malato sarà preso in carico. È previsto poi il restyling fisico delle sale d'attesa perché siano più trasparenti e confortevoli, grazie all'installazione di monitor con le informazioni sui tempi, schermi con notiziari e documentari, riviste e giornali. Secondo le nuove indicazioni i pronto soccorso, inoltre, dovranno attrezzarsi per consentire a un familiare di accompagnare fisicamente il malato durante il suo percorso di cura. Su questo fronte siamo ancora agli inizi del lavoro, tranne poche eccezioni. Careggi già dal 2015 consente a un familiare di entrare nel reparto. Al Noa di Massa, un anno fa, è partito il progetto «Ti abbraccio», con operatori che si occupano dell'ansia dei pazienti e dei parenti in attesa. A novembre è stato l'ospedale pediatrico fiorentino Meyer a introdurre l'«infermiere di flusso», che fa da tramite tra medici e genitori. Nell'Asl Toscana Centro molto è affidato ai lavori per i nuovi pronto soccorso — a Ponte a Niccheri sarà pronto nella prossima primavera, a Torregalli invece si attende ancora l'inizio dei cantieri, mentre a Santa Maria Nuova stanno realizzando un nuovo bancone per le informazioni — presto dovrebbero essere introdotti i comfort chiesti dalla Regione. Alle Scotte di Siena sul fronte dell'«umanizzazione» è già stato fatto molto: ci sono libri, giochi per i bambini, un acquario, c'è la wi-fi gratis e c'è un desk che si occupa di fare da tramite tra reparto e parenti in attesa. Con tanto di servizio per i tagliandi del parcheggio.

Giulio Gori

(hanno collaborato Maurizio Bernardini, Manuela D'Angelo, Simone Dinelli, Luca Lunedi, Giulia Maestrini)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove «regole»				I tempi massimi di attesa
I CODICI	1	 Emergenza Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali		ACCESSO IMMEDIATO
	2	 Urgenza Funzioni vitali a rischio. Rischio evolutivo o dolore severo	Entro	15 Minuti
	3	 Urgenza differibile Condizione stabile con sofferenza. Richiede prestazioni complesse	Entro	60 Minuti
	4	 Urgenza minore Condizione stabile. Richiede prestazioni monospecialistiche	Entro	120 Minuti
	5	 Non urgenza Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Entro	240 Minuti
Accessi annuali nei 38 pronto soccorso della Toscana			Primo Careggi con	125.000 accessi l'anno

LA NUOVA ORGANIZZAZIONE	Team di valutazione rapida (Tvr) Un medico può affiancare il triage, per valutare meglio un caso, e disporre subito eventuali esami prima della visita completa	Fast track Quando un paziente non ha bisogno di una visita generale ma solo di un particolare specialista, viene indirizzato a quello, saltando la normale procedura	See and treat Per semplici medicazioni nei casi di bassa gravità, gli infermieri possono intervenire sul paziente senza far intervenire il medico	Addetto all'accoglienza Ha il compito di informare (e tranquillizzare) il paziente in attesa e, successivamente, di informare i parenti in attesa delle condizioni del paziente

Le tappe

● Nel 2017 la Regione ha deciso di riformare i codici di priorità nei pronto soccorso

● Prato è stato il primo pronto soccorso a recepirli nel novembre 2018. Nell'Asl Sud Est si stanno adeguando ora

● Lo scorso ottobre la Regione ha lanciato un piano per umanizzare l'attesa. Careggi aveva anticipato alcuni concetti dal 2015

Un passo avanti e tre indietro e la sanità resta un colabrodo

Da tre mesi funziona la telemedicina, ma il pediatra di notte rimane un sogno
L'ambulatorio gastrointestinale non riaprirà più: i genitori si rivolgono a Pisa

VOLTERRA. Il pediatra di notte non c'è. La nomina del terzo pediatra di libera scelta non arriverà mai. Per quanto riguarda gli ambulatori pediatrici, l'allergologico ha riaperto a dicembre, il gastrointestinale ha chiuso l'estate scorsa e non riaprirà più. Mentre il tavolo di concertazione è partito ma in gravissimo ritardo. Nota positiva. Dal 7 ottobre è in funzione la telemedicina che collega Volterra con gli altri ospedali, tra cui Pontedera e Meyer di Firenze. Ecco il punto della situazione sui servizi pediatrici all'ospedale di Volterra. «Ma così non va bene. Vogliamo che i diritti di cura dei nostri bambini siano rispettati completamente», dice il fu comitato oggi associazione Mamme Alta Valdicecina. Ma andiamo per ordine.

NOTTI SENZA PEDIATRA

È un problema che le mamme denunciano da tempo. Se un bambino si sente male dopo le 20 (il sabato dopo le 16, la domenica dopo le 17) e viene portato all'ospedale di Volterra, non troverà nessun pediatra ma sarà il personale del pronto soccorso a curarlo con la telemedicina.

Non solo. «Il sabato e la do-

menica visitano i bambini in sala gessi, ma è una piccola stanza, chiediamo che sia aperta la pediatria», dicono le mamme.

SVANISCE IL "TERZO"

«Alla fine la Asl ci ha detto no. Il contratto del pediatra di libera scelta costa troppo. Prima però la Asl aveva detto che i soldi per pagarlo c'erano, ma quando abbiamo trovato il pediatra i soldi non c'erano più», fanno notare le mamme. Anche se i due pediatri di libera scelta attivi sul territorio hanno aumentato le ore di presenza a Volterra, nelle frazioni di Saline e Villamagna, Pomarance e Montecatini Valdicecina.

LUCIE OMBRE

«L'allergologico ha riaperto con una prima seduta a dicembre. Le prestazioni proseguono», dice la Asl Toscana Nord Ovest. Dunque, dopo che la pediatra **Simona Bruschini** è andata in pensione nel 2018 e il collega **Donato Tarantino** l'ha seguita l'ottobre scorso, l'attività dell'ambulatorio pediatrico allergologico è ripartita. Quello per problemi gastrointestinali invece non riaprirà più. «Il servizio è attivo a Pisa», dice la

Asl. Risultato: i genitori di Volterra sono costretti a prenotare le visite dei figli a Pisa. Tempi di attesa? «A volte sei mesi, a volte liste chiuse. Con l'aggravante che ci vuole un'ora di macchina dalla Fi-Pi-Li per arrivare a Pisa», accusano le mamme.

VIA AL TAVOLO

Il tavolo di concertazione si è riunito la prima volta il 27 novembre nei locali Asl di Volterra. Erano presenti il sindaco **Giacomo Santi**, la vicesindaca **Eleonora Salvini**, i pediatri **Ugo Bottone** e **Chiara Ciulli**. Mancavano il consigliere regionale del Pd **Antonio Mazzeo** e l'assessora regionale alla Sanità **Stefania Saccardi**. Ma il tavolo è partito con un anno e tre mesi di ritardo. Si doveva insediare l'agosto 2018. Come mai? «A Volterra ci sono state le elezioni (Santi è diventato sindaco al posto di Buselli, ndr), sono cambiati i vertici Asl e dopo numerosi solleciti il tavolo è partito», dicono le mamme. Il prossimo incontro è previsto a fine febbraio. «E stavolta chiediamo che siano presenti i rappresentanti regionali Saccardi e Mazzeo», chiudono le mamme. —

Samuele Bartolini





L'Associazione mamme
Alta Valdicecina:
«Rispetto per i diritti
dei nostri bimbi»

Una manifestazione del comitato mamme volterrane (FOTO D'ARCHIVIO)

Castelnuovo

"Pochi medici
E' emergenza
al Santa Croce"

Corti a pagina 15

«Pochi medici al Santa Croce, è emergenza»

Sopralluogo di alcuni componenti di Fratelli d'Italia all'interno della struttura. «Il personale è ridotto al minimo, creando disagi all'utenza»

CASTELNUOVO

Accurato sopralluogo all'interno dell'Ospedale Santa Croce di Castelnuovo di Garfagnana da parte del gruppo provinciale di Fratelli d'Italia. Con Riccardo Zucconi, deputato alla Camera, in visita anche il consigliere regionale Paolo Marcheschi e i consiglieri comunali Silvia Bianchini, Castelnuovo di Garfagnana e Roberto Tamagnini, Castiglione di Garfagnana.

Nel ringraziare la dirigenza ospedaliera per l'accoglienza ricevuta, il gruppo intende rendere pubbliche, nel pieno rispetto dei reciproci ruoli, le criticità emerse nel corso della visita, per riportarle poi nelle sedi opportune e contribuire al miglioramento del servizio sanitario locale.

«Uno dei problemi di maggiore rilevanza riscontrato - sottolineano - è la mancanza di personale medico e infermieristico, che causa disagi e produce un livello assistenziale non ottimale. Al pronto soccorso le lunghe attese sono l'esempio pratico di questa carenza, considerata la presenza di un solo medico, oltre a un secondo medico per l'uscita del 118. Stesso proble-

ma si registra nel caso di necessità di una radiografia; in radiologia i pazienti scendono uno alla volta, sempre per la presenza di un solo medico».

Con la chiusura del punto di pronto soccorso all'Ospedale di Barga e il conseguente aumento di pazienti in quello di Castelnuovo, sottolineano ancora i consiglieri, non si è realizzato il necessario incremento di personale medico e parasanitario, senza contare come lo stesso personale del pronto soccorso sia chiamato ad occuparsi anche dell'obitorio in caso di decesso. Questa funzione specifica negli altri ospedali viene comunemente eseguita da personale esclusivamente preposto. Dal pronto soccorso al Cup, il centro prenotazione esami e visite, le criticità toccano ancora la mancanza di addetti al servizio.

«Il personale, tra quello pensionato o trasferito, risulta ridotto al minimo - spiega il gruppo -. Invece di prevedere nuovi ingressi si è pensato bene di ridurre l'orario causando non pochi problemi all'utenza. Da sottolineare anche come durante il turno notturno siano presenti soltanto tre medici in tutto l'ospedale

di Castelnuovo Garfagnana: uno al pronto soccorso, uno in radiologia e il terzo in cardiologia. L'assenza di un'anestesista, che non è in servizio attivo, poi, ma soltanto reperibile e la drammaticità della situazione del reparto di Chirurgia, con i numeri di degenza ai minimi, completa il quadro non certo incoraggiante».

«Tutto questo è dovuto alle scellerate scelte politiche della Regione Toscana - riassumono in sintesi, Zucconi, Marcheschi, Bianchini e Tamagnini -, volte a ignorare sempre più i piccoli presidi ospedalieri di montagna. L'obiettivo è chiaro, ovvero lasciare morire l'ospedale di Castelnuovo di Garfagnana, attraverso una strategia che piano piano sta spingendo sempre più persone verso i servizi ospedalieri di Lucca e di Pisa. Da parte nostra crediamo che questa politica sia sbagliata e rivendichiamo l'importanza dei piccoli ospedali in zone come la Garfagnana, che debbono invece essere valorizzati e tutelati. Chiediamo un forte cambio di rotta e cogliamo l'occasione per ringraziare tutto il personale medico e infermieristico per il grande lavoro che sta svolgendo, nonostante le difficoltà».

Fiorella Corti





I protagonisti del sopralluogo davanti all'ospedale «Santa Croce»

«SCELTE SCELLERATE»

**«Tutto questo è
dovuto alla Regione.
L'obiettivo è lasciare
morire il presidio»**

Ospedale Santa Croce

«Il personale è poco e i disagi sono molti»

Pochi medici e infermieri, e nella notte i dottori sono solo tre
Mentre gli accessi al pronto soccorso sono aumentati

CASTELNUOVO. Poco personale, che si tratti di medici o infermieri: è questo (ma non l'unico) il principale problema dell'ospedale Santa Croce. Un problema per gli utenti quanto per chi ci lavora.

È quanto sostiene, dopo un sopralluogo fatto nelle scorse settimane dal gruppo provinciale, Fratelli d'Italia di Lucca, con il parlamentare **Riccardo Zucconi**. Un sopralluogo che si è tradotto in "numeri". Numeri bassi per la precisione, che sono quelli del personale appunto. «Al pronto soccorso – viene sottolineato da Fdi – le lunghe attese sono l'esempio pratico di questa carenza, considerata la presenza di un solo medico, oltre a un secondo medico per l'uscita del 118. Lo stesso problema si registra in radiologia, dove i pazienti scendono uno alla volta, anche qui per la presenza di un solo medico. Con la chiusura del pronto soccorso di Barga e il conseguente aumento di pazienti a Castelnuovo, non si è realizzato il necessario incremento di personale medico e infermieristico, senza contare come lo stesso personale del pronto soccorso sia chiamato a occuparsi anche dell'obitorio in caso di decesso, funzio-

ne che negli altri ospedali è eseguita da personale preposto».

Altra criticità è quella del Cup, «col personale ridotto al minimo, tra quello pensionato o trasferito, ma anziché prevedere nuovi ingressi si è ridotto l'orario causando non pochi problemi all'utenza».

«Da sottolineare – riprende Fdi – come nel turno notturno siano presenti solo tre medici in tutto l'ospedale: al pronto soccorso, in radiologia e in cardiologia. L'assenza di un'anestesista, che è soltanto reperibile, completa il quadro non certo incoraggiante. Altra criticità riguarda le lunghe degenze, soprattutto in medicina, dove per mancanza di posti le utenze vengono portate altrove nelle strutture Asl sul territorio. Situazione drammatica anche in chirurgia con numeri di degenza miserabili».

«Tutto questo – chiude la nota – è dovuto alle scellerate scelte politiche della Regione Toscana, che sempre più ignora i piccoli presidi ospedalieri di montagna: il suo l'obiettivo è chiaro, ovvero lasciare morire l'ospedale di Castelnuovo con una politica che piano piano sta spingendo sempre più persone verso la piana di Lucca e Pisa». —



L'ospedale Santa Croce di Castelnuovo



E nel suo libro il primo consiglio è curare le abitudini

Si intitola «Le emozioni della salute», una guida su come farsi del bene con abbracci, pianti e risate

Sullo scaffale

I sentimenti, come le malattie, hanno un corrispettivo chimico. Anche un'emozione coincide con la secrezione di una sostanza. Persino un abbraccio può essere dosato con la corretta posologia. E addirittura il lato in cui si dorme può avere conseguenze sulla nostra salute.

Con decenni di osservazione dei pazienti nel pronto soccorso di Careggi, il professor Stefano Grifoni ha pubblicato, per Polistampa, *Le emozioni della salute*, un sillabario di riflessioni e consigli sui piccoli gesti quotidiani e sulla loro fondamentale importanza per la salute. Un gioco tra sentimenti e benessere che, per dirla con Franco De Felice che firma l'introduzione, «è un libro di medicina. Va detto subito, a scanso di equivoci».

Combattere l'ansia? Servono gli abbracci: «Ricordate, però, che ce ne vogliono 4 al giorno nel periodo di serenità e 12 nelle giornate stressanti», scrive Grifoni, che spiega anche le virtù del sorriso, del pianto, del fischiare per esorcizzare i momenti di nervosismo e della gentilezza che fa bene al cuore.

Il medico dedica una buona parte del testo al tema del sonno, fondamentale per la salute: la posizione fetale è un ottimo antistress e fa bene alla schiena, ma può creare fa-

stidi al collo. Dormire a destra fa bene a chi ha la pressione alta, ma devono evitarlo le donne incinte. A sinistra si rischia di più fare incubi, ma è meglio per chi ha acidità gastrica. E se a pancia in giù aiuta i sogni piacevoli, può provocare il mal di testa. Dormire invece sulla schiena aumenta la probabilità di russare e di avere apnee notturne che poi ci fanno avere sonnolenza durante il giorno e insonnia la sera.

Larga parte de *Le emozioni della salute* viene dedicata al capitolo dell'amore, della relazione, della gelosia. Così si scopre che l'attrazione non è solo questione di bellezza genetica, ma anche di scelte e di impegno: avere i denti bianchissimi e indossare qualcosa di rosso aiuta moltissimo a fare colpo. Ma anche fare di meno aiuta: truccarsi troppo, ad esempio, non è utile alle donne a conquistare di più.

Tra le abitudini sconsigliate da Grifoni, un nodo alla cravatta troppo stretto, che può ridurre l'afflusso del sangue al cervello fino all'8 per cento, col rischio di ipertensione e persino di glaucoma. Le bugie sono come le ciliegie, una tira l'altra, e quella dopo è sempre più grossa. E se non era difficile immaginare che stare soli, provare paura, pensare negativo faccia male alla salute, si scopre invece che stare troppo sui social stimola negativamente l'amigdala con effetti simili alla dipendenza da cocaina.

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutto ruota intorno al sonno

Stare in posizione fetale è un ottimo antistress, ma può dare noia al collo. Dormire a destra fa bene a chi ha la pressione alta, non a chi è incinta



La copertina del libro di Stefano Grifoni «Le emozioni della salute», edito da Polistampa



INTERVISTA CON STEFANO GRIFONI

«Più cure ai malati cronici o il sistema non reggerà»

di Giulio Gori

Stefano Grifoni,
direttore
del pronto
soccorso
di Careggi

«La direzione è quella giusta. Ma bisogna creare sul territorio delle strutture per i malati cronici, altrimenti il sistema ospedaliero non reggerà». Secondo Stefano Grifoni, direttore del pronto soccorso di Careggi, le direttive di riforma colgono nel segno, ma non bisogna dimenticare che la priorità è la cura degli anziani. «Centri per le cure intermedie, per le lungo degenze, e una rete importante di cure domiciliari: ecco su cosa bisogna lavorare».

a pagina 3

L'INTERVISTA STEFANO GRIFONI

«Strada giusta, ma manca l'assistenza ai casi cronici»

Il direttore del Trauma Center di Careggi: il nodo è la cura degli anziani

di Giulio Gori

È un pronto soccorso che è arrivato a toccare i 125 mila accessi all'anno, con punte di 400 pazienti al giorno e momenti di picco in cui in una sola ora possono arrivare 20 ambulanze. Il Trauma Center di Careggi, inaugurato nel 2015 e raddoppiato due anni dopo, con i suoi 7.300 metri quadrati, ha fatto anche da apripista per molte delle innovazioni che poi sono diventate parte del pacchetto di riforma del pronto soccorso, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni la scorsa estate. Il suo direttore, il professor Stefano Grifoni, fa il punto sulla strada percorsa e su quanto c'è ancora da fare. Con un appello: a costruire presidi sul territorio che

si facciano carico dei pazienti cronici, il vero nodo irrisolto di cui ancora si devono fare carico i reparti di emergenza urgenza.

Professor Grifoni, con i nuovi codici numerici, il pronto soccorso hanno assunto l'impegno di rispettare dei tempi massimi di attesa in base alla gravità dei casi. Ce la fate a rispettarli?

«A Careggi i codici numerici sono entrati in vigore alla fine della scorsa primavera. I tempi dei codici a più alta priorità, i C1 e i C2 sono pienamente rispettati. Sui C3 invece abbiamo un problema: anzitutto perché con la nuova classificazione sono aumentati di numero, raccolgono più casi rispetto al vecchio codice verde, perché, per dirla in modo comprensibile, raccolgono anche i vecchi gialloverdi e verde-azzurri. In questo caso è difficile rispettare i 60 minuti di tempo per prendere in carico il paziente».

Quindi per i codici a minore gravità, come i 4 e i 5, i vec-

chi azzurri e bianchi, andrà ancora peggio.

«No, al contrario, perché con l'introduzione del Tvr, il Team di valutazione rapida, nei casi meno gravi riusciamo a saltare dei passaggi inutili. E col *See and treat*, che permette di fare le medicazioni più semplici agli infermieri, anziché sempre ai medici, si risolvono i casi meno gravi molto più rapidamente di prima. Bisogna tener conto che con la nuova organizzazione del pronto soccorso, a seconda della gravità dei casi i percorsi sono molto più separati di prima».

In altre parole significa che «chi sta a metà del guado» è chi aspetta di più?



«Sì. È chiaro che col Tvr una valutazione viene fatta quasi subito dopo quella del Triage anche per i codici 3. E non dimentichiamo che a Careggi (dall'inaugurazione del nuovo pronto soccorso nel 2015, ndr), i pazienti non restano mai a lungo in sala d'attesa, ma vengono fatti entrare quasi subito in stanza. Ma se in quel momento arrivano diverse ambulanze tutte assieme con casi più gravi, il paziente rischia di dover aspettare a lungo».

Dalla Regione, spesso, arrivano appelli ai cittadini ad evitare accessi impropri nel pronto soccorso. Si sente di condividerli? È questo il problema che intasa il pronto soccorso?

«Non è questo il problema. A Careggi, dove abbiamo separato nettamente il percorso dei codici minori (con la nascita del Trauma Center, nel 2017, vengono mandati nel seminterrato, ndr), i pazienti con i problemi più lievi non rallentano l'intervento per quelli più gravi. Il vero problema da risolvere sono i numeri enormi legati ai pazienti cronici che si riacutizzano».

Oververo?

«Un anziano con problemi respiratori che ha una crisi respiratoria deve essere preso in carico subito, perché il problema è serio. Ma di questo tipo di interventi ne facciamo continuamente, sono il nostro carico di lavoro principale. E un anziano cronico che si riacutizza, poi, ha bisogno di un posto in osservazione breve e, quindi, di un posto letto in reparto. E i posti letto sono meno rispetto al passato, mentre la popolazione invecchia ed è sempre più malata».

Dovremmo fare marcia indietro rispetto alla nuova organizzazione del pronto soccorso e degli ospedali, visto che oltretutto da anni ormai

siete voi ad occuparvi di valutare chi deve essere ricoverato e chi no?

«No, la direzione è quella giusta. Ma bisogna creare sul territorio delle strutture assistite o semi assistite, per le cure intermedie, per le lungo degenze, e una rete importante di cure domiciliari per occuparsi delle cronicità degli anziani. È fondamentale per la tenuta del pronto soccorso e di tutto il sistema ospedaliero».

I medici di famiglia non potrebbero assolvere parte di questi compiti?

«Potremmo anche attrezzarli per fare esami, come le ecografie, e piccoli trattamenti, ma anche loro hanno carichi di lavoro enormi. Non so come farebbero ad aggiungere altra mole di lavoro».

La Regione ora chiede di umanizzare il pronto soccorso con l'istituzione di un addetto all'accoglienza e con l'introduzione di confort in sala d'attesa. È una scelta che condivide?

«Progressivamente stiamo aggiungendo comfort in sala d'attesa, come i monitor con i video, da tempo abbiamo amministrativi che danno costantemente informazioni dal bancone a chiunque ne abbia bisogno. E pensiamo anche a una cosa più leggera e divertente: metteremo presto all'ingresso una vecchia ambulanza che faccia da punto di attrazione, quasi un piccolo museo della sanità di una volta. Ma il punto non è questo, l'umanizzazione si porta avanti con altri concetti: il punto è consentire, come facciamo dal 2015, a un parente di stare dentro alle stanze del pronto soccorso col paziente. L'umanizzazione si fa così. Chi lavora in un pronto soccorso conosce le paure dei pazienti, il terrore che possono avere quando sono soli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il profilo

Il professor Stefano Grifoni, 65 anni, è direttore del pronto soccorso e del dipartimento di medicina e chirurgia d'urgenza dell'ospedale universitario di Careggi. Ha tre specializzazioni: medicina interna, malattie dell'apparato respiratorio e malattie del cuore e dei vasi



Le tappe

● Nel 2015 Careggi inaugura un nuovo pronto soccorso, in cui introduce la possibilità che il paziente possa essere accompagnato da un parente durante tutto il percorso di assistenza

● Nel 2017, con l'addio al pronto soccorso del Cto, la struttura raddoppia e diventa Trauma Center, con l'apertura del seminterrato destinato alla gestione dei casi di lieve entità, che vengono così separati da quelli più gravi



Qui rispettiamo i tempi sui pazienti gravi e i lievissimi, sfioriamo sugli intermedi

Fronte centrosinistra

Sanità, Giani insiste:
riforma Asl da aggiustare
Gelo di Rossi e Saccardi

Eugenio Giani ringrazia Enrico Rossi per l'endorsement, poi piazza la seconda stoccata consecutiva sulla sanità. Dopo aver aperto la diga venerdì sera nel corso di un intervento a Siena, il candidato governatore del centrosinistra è tornato ieri sulla riforma delle Asl voluta da Rossi.

Confermando di voler puntare ad un «accordo di programma con la sinistra», che ha sicuramente a cuore il tema. «C'è la necessità di riportare il nostro sistema sanitario più vicino al territorio, laddove magari abbiamo fatto delle corse troppo avanti in nome dell'efficienza e abbiamo perso un po' la percezione delle esigenze che venivano



Eugenio
Giani

dei cittadini — ha detto Giani — Che questo si riesca a realizzare costituendo 5 Asl invece di 3, o dando un maggior potere alle aree distretto, o evidenziando la figura del responsabile dell'ospedale, questo lo vedremo». I vertici della giunta che ha realizzato la riforma quattro anni fa — il governatore Rossi e l'assessore Stefania Saccardi — hanno accolto con freddezza la proposta, preferendo non commentare e demandando al «programma di coalizione» e al Pd la discussione. (Giorgio Bernardini)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Asl Toscana Centro (Firenze, Prato Pistoia)

Prenotazioni Cup e informazioni C'è il nuovo numero

Prosegue nella Asl Toscana Centro (Firenze, Empoli, Pistoia, Prato) la fase di implementazione del numero telefonico unico aziendale 055 545454, dedicato alle prenotazioni di visite ed esami ed al servizio di informazioni (URP). Il numero è in funzione da dicembre scorso ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle 7.45 alle 18.30 ed il sabato e prefestivi dalle 7.45 alle 12.30. Si accede attraverso linea fissa o cellulare. In questa prima fase i servizi a cui il cittadino può accedere sono linea dedicata alle informazioni e segnalazioni, linea dedicata alle prenotazioni Cup, visite ed esami, disdette di prestazioni sanitarie e vaccinazioni. Durante il primo mese di attivazione del numero unico si è verificato, in alcune giornate, un particolare afflusso sulle linee telefoniche per il quale l'Azienda si scusa con i cittadini.



Da volontari a professionisti Terzo settore, nasce l'università

Presentata a Lucca la nuova iniziativa grazie all'impresa sociale «Campus Leonardo»
La domanda per il mondo no profit è in espansione: in molti trovano lavoro

FIRENZE

Il terzo settore rappresenta, oggi, anche una grande occasione di lavoro. Perché unisce realtà diverse nelle quali l'azione dei volontari si affianca necessariamente a quella di professionisti specializzati. Proprio con l'obiettivo di formarli è stata attivata una vera e propria «Università degli enti e delle imprese del Terzo Settore», presentata nei giorni scorsi a Lucca, promossa dall'impresa sociale «Campus Leonardo» e gestita, per la parte della didattica e della ricerca, da enti no profit territoriali. «Il nostro intento è formare dirigenti, operatori e figure gestionali, che siano in grado di lavorare all'interno dei vari enti - ha spiegato Andrea Blandi, presidente del Consorzio Zenit, tra i principali enti promotori dell'Università del Terzo Settore - perché oggi c'è molta difficoltà a trovare capitale umano adeguatamente formato in questo ambito, nonostante esista una richiesta molto ampia». Non a caso si stima che, proprio in base a questa alta domanda di professionisti, 9 studenti su 10 hanno trovato lavoro entro pochi mesi dalla laurea. Per quanto riguarda l'offerta formativa, sono previsti due corsi di laurea, che partiranno a settembre 2020. Il primo è



un corso telematico a ciclo unico di giurisprudenza, ideato in collaborazione con l'Università telematica Leonardo Da Vinci; il secondo è un corso quadriennale in gestione aziendale, organizzato tramite videoconferenza, con il dipartimento di Economia e Management dell'Università di Trento, con il quale sarà avviato anche un dottorato di ricerca. Il corso quadriennale si svolgerà a Lucca, sede dell'Università del Terzo Settore, in particolare nei locali della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. Al termine di entrambi i corsi di laurea, oltre al normale titolo di studio, allo studente sarà rilasciato anche un «diploma supplement», un documento integrativo che attesterà la corrispondenza delle competenze sviluppate con l'effettiva domanda proveniente dal mondo del lavoro. Sempre

collegati con l'Università del Terzo Settore, da questa settimana sono iniziati i nuovi corsi di laurea magistrale della Scuola di Scienze dell'Educazione San Giovanni Bosco, a Massa, istituto universitario aggregato alla Facoltà di Scienze dell'Educazione dell'Università Pontificia Salesiana. Partiti infine i corsi per psicoterapeuti alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata, diretta dal professor Vittorio Cigoli, sempre a Massa. Le iscrizioni sono già aperte e le informazioni si possono su www.consorzio-zenit.eu. «Il terzo settore è un mondo di cruciale importanza - ha detto l'assessore regionale al welfare, Stefania Saccardi - che vede oggi protagonisti sia volontari che professionisti: è quindi importante creare percorsi che favoriscano la formazione».

Lisa Ciardi

L'OFFERTA FORMATIVA

Uno dei corsi di laurea potrà essere seguito in videoconferenza con l'ateneo di Trento. Le città coinvolte sono Lucca e Massa



Pronto soccorso: l'accoglienza

Steward e personale per i pazienti e le famiglie

Il potenziamento punta anche su una migliore informazione da riservare a chi si presenta e sul comfort delle sale

Il rafforzamento del pronto soccorso voluto dalla Regione almeno sulla carta non si ferma ai percorsi terapeutici e al personale. Ma punta molto sul fronte dell'accoglienza. Come? Informare e orientare al meglio chi arriva: il malato ma anche la famiglia che lo accompagna e tutto «per limitare i disagi causati dal nuovo ambiente ed accedere alle prestazioni nella migliore maniera». Rafforzare il «front office virtuale (sito Web) dal quale scaricare moduli e ricevere informazioni aggiornate». E curare le ore di attesa, pur sperando diminuiscano, per «offrire un supporto tra accompagnatore in attesa, paziente e personale sanitario, umanizzare il servizio di accoglienza, potenziare il comfort nelle sale d'attesa e fornire accoglienza e animazione nei confronti dei bambini in attesa al Pronto Soccorso». Il modo dovrebbe essere quello di dotarsi di steward e operatori in grado di fare da filtro. In particolare la delibera regionale prevede un finanziamento ad hoc per indirizzare i giovani del servizio civile anche sul pronto soccorso. Giovani che in base alla carta nella Asl sudest, la nostra, dovrebbero essere in tutto trenta, quindi una decina per i pronto soccorso della provincia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'arrivo al Pronto Soccorso: poi si apre lo spazio decisivo dell'accoglienza





NUOVI PERCORSI E FISSATI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

SOCCORSO PIÙ PRONTO

Pierini a pagina 2

Pronto Soccorso: rivoluzione attese Fissati i tempi, aumenta il personale

Da martedì subentra il nuovo modello che seleziona i vari accessi modificando le linee di gravità. Percorsi diversi anti-intasamenti. Ex codici gialli visitati in 15 minuti, da 2 a 4 ore solo per i casi minori

LA CORSIA PREFERENZIALE

**Nel giro di dieci giorni
chi avrà bisogno solo
di trattamento
infermieristico non
passerà dai medici**

di **Alberto Pierini**
AREZZO

Il presente è scandito da una porta che si apre e si chiude ogni secondo, come quelle dei saloon nei west. Il futuro da un'organizzazione che dovrebbe abbattere o almeno ridurre i tempi di attesa. Benvenuti nel pianeta Pronto Soccorso. Scritto maiuscolo, anche perché ormai per tanti sono il nome e il co-

gnome del medico di famiglia. Preferiscono bussare al «saloon» che chiamare il proprio dottore. Specie in queste ore, quelle dell'influenza: che come raccontiamo a fianco continua a tenere sotto pressione gli spazi dell'emergenza.

Da martedì tentano il tutto per tutto. Martedì 14, la data dell'introduzione anche ad Arezzo del modello regionale. Non più codici rossi, gialli o azzurri ma tre linee di intensità, o meglio di gravità delle condizioni. Codice 1 per chi sta peggio, 2 per chi non rischia ma sta maluccio, 3 per le situazioni più tranquille: traduzione in linguaggio comune, la sintesi di un sistema che di casistiche ne prevedeva 5. Ma fino a

qui è semplicemente una diversa organizzazione del lavoro di medici e infermieri: ma il punto di riferimento è la delibera 806 della Regione che va più in là. In pratica divide i percorsi, senza far passare di fronte alle stesse lenti tutti i pazienti, finendo per costringere ad attese messianiche chi non sta malissimo. E fissa dei tempi massimi di attesa.



La conferma arriva dallo stesso Giovanni Iannelli, direttore del pronto soccorso.

In sintesi? I più gravi, è chiaro, passano subito: è il codice 1, la massima emergenza. Gli ex codici gialli diventano 2 e dovranno aspettare non più di un quarto d'ora. Subito sopra il tempo massimo di attesa diventa di un'ora. Chi invece è lontanissimo dalla fascia critica dovrà essere visitato in un tempo dalle due alle 4 ore: tempi massimi, l'obiettivo è rimanere sotto.

Il trucco? La divisione dei percorsi intanto. Che tra l'altro vedrà partire in un paio di settema-

ne il sistema «See and treat»: è il protocollo riservato a quei casi che necessitano solo di trattamento infermieristico.

«Sarà – spiega Iannelli – una corsia preferenziale per risolvere le situazioni di bassa complessità». Quindi l'unica leva che davvero convinca tutti: l'aumento di personale. La famosa delibera prevedeva l'innesto di giovani in servizio civile.

Non potranno essere loro a prendere in mano la parte terapeutica, però cureranno l'altro obiettivo: accogliere i malati, informare le famiglie, aggiornare i parenti in attesa. Chiamateli

steward o come vi pare: rientrano in una gestione più umana del dolore. Poi i concorsi: alcuni stanno già procedendo, tra l'altro con esami qui, nei padiglioni di Arezzo Fiere. «Entro qualche mese avremo risorse aggiuntive».

Non solo: confermato il rafforzamento del triage, chi ti vede all'ingresso e giudica quanto gravi siano le tue condizioni, con possibilità di indirizzarti direttamente dallo specialista, senza aspettare che il medico di turno dica, ma dopo due ore, la stessa cosa. Da martedì si parte. Piaccia o no, basta che funzioni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

Da cure immediate a quelle «diluite»

Subito spazio ai casi più gravi: per gli altri tempi diversi per la gravità

1 La data di partenza

Il nuovo modello organizzativo del Pronto Soccorso scatterà da martedì 14 gennaio

2 I codici numerici

Si passa da quelli per colore a 5 livelli diversi: 1 per i più gravi a quelli successivi fino a 5, ma concentrati tra loro.

3 Un quarto d'ora

E' il tempo massimo per affrontare gli ex codici gialli, che ora saranno codice 2

4 Un'ora

E' il tempo massimo per visitare i codici di priorità 3, la cosiddetta urgenza differibile

5 Centoventi minuti

E' il tempo massimo per visitare le urgenze minori, i codici 4

6 Quattro ore

E' il tempo massimo per le non urgenze, ora definite codice 5



Il primo impatto con il Pronto Soccorso: il triage per l'assegnazione dei codici di gravità dei pazienti

Progetto presentato dall'assessore Saccardi**Psicoterapeuti due volte al mese
nei penitenziari della Toscana
per supportare i detenuti**

L'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi ha presentato un progetto che prevede la presenza, nei principali istituti penitenziari della Toscana, che saranno definiti in accordo con l'amministrazione penitenziaria, di due psicologi psicoterapeuti, con la funzione di ascolto, supporto e orientamento, rispetto alle difficoltà percepite e riferite dal personale che lavora negli istituti di pena toscani (in tutto 18: 16 per adulti e 2 per minori; il personale di polizia penitenziaria è in tutto di 2.900 persone).

I due professionisti saranno presenti 2 volte al mese in ciascun istituto, sia per la realizzazione di colloqui individuali che per l'osservazione di alcuni contesti specifici.



Ospedale, Medicina si rifà il look

I pazienti già trasferiti nelle sale dell'ex reparto ostetricia e ginecologia. Imminente la partenza dei lavori

GLI INTERVENTI

**Pavimenti, bagni,
e vani servizio
completamente
rimessi a nuovo
Polemica Lega
sul rischio sismico**

SANSEPOLCRO

di **Claudio Roselli**

Finite le feste, sono cominciate all'ospedale della Valtiberina le operazioni preliminari per i lavori di ammodernamento del reparto di medicina. E poiché la mole degli interventi non è compatibile con i ricoveri, il primo passo è stato trasferire i pazienti: «In questi giorni – ha dichiarato il dottor Nilo Venturini, responsabile di presidio – è stato di primaria importanza portare i pazienti nell'altra ala dell'edificio. Abbiamo quindi occupato le sale che fino a dieci anni fa erano occupate dalla divisione di ostetricia e ginecologia. Questi ambienti saranno la sede provvisoria della medicina fino a quando i lavori saranno sistemati. Non esiste un cronoprogramma definito al 100%, ma è ragionevole ipotizzare che la medicina tornerà nei suoi spazi entro tre mesi, salvo imprevisti». Logistica a parte, tutto rimane invariato, conferma Venturini: «Nel merito dell'attività, non vi è alcun ridimensionamento, nel senso che la funzionalità rimane inalterata, così come è confermato il numero dei posti letto, che continuano a essere 26».

Le sale della ex ostetricia e ginecologia erano già state approntate per ospitare la medicina, per cui lo spostamento è avvenuto in maniera automatica. Sono tre i versanti sui quali si procederà al fine di restituire un reparto rinnovato e rispondente alle varie esigenze: il primo riguarda la risistemazione dei pavimenti, il secondo la realizzazione dei controsoffitti e il terzo

il rifacimento dei bagni, ma vi saranno adeguati meccanismi antincendio e ovviamente anche la cucina e gli vani di servizio saranno soggetti a un restyling vero e proprio. Un pacchetto di interventi fin da subito condiviso anche dalla dottoressa Rossella Nassi, che sta alla direzione dell'unità operativa complessa di medicina del plesso sanitario biturgense. Pian piano, insomma, l'ospedale di zona si sta rifacendo un look dagli effetti sostanziali, oltre che estetici; una volta sistemata la medicina, lo step successivo riguarderà la radiologia, altro settore sul quale è necessario rimettere mano. C'è già una lista di lavori pronta, ma si andrà all'attuazione più avanti, perché comunque vi è da sostituire il quadro elettrico e ciò comporterà delle interruzioni da dover fronteggiare.

Anche in radiologia si andrà al rifacimento dei pavimenti senza dover bloccare il lavoro giornaliero; d'altronde, occorre ricordare che in determinati reparti, dall'anno dell'entrata in esercizio – cioè il 1976 – erano stati apportati soltanto ritocchi. Ma c'è anche chi ricorda un particolare non secondario: «Esprimiamo soddisfazione per i lavori di ristrutturazione al reparto di medicina – ha detto Marco Casucci, consigliere regionale toscano della Lega – e si tratta senza dubbio di interventi necessari ma non strutturali, dei quali invece avrebbe bisogno l'ospedale di Sansepolcro. Nonostante il presidente della Regione, Enrico Rossi, abbia purtroppo indicato Sansepolcro e la Valtiberina come zona ad alto rischio di terremoti, l'adeguamento sismico dell'ospedale rimane ancora nella fase dei progetti. L'Asl sta ancora valutando soluzioni che tengano conto delle necessità sia funzionali che strutturali del presidio sanitario, mentre i cittadini attendono ormai da troppo tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il responsabile del presidio della Valtiberina Nilo Venturini

Cerreto Guidi

«Pet-therapy per i piccoli in pediatria»

A pagina 7

«Pet-therapy per i bambini anche nel 2020»

Grazie alle donazioni raccolte dall'associazione guidata da Iacopo Melio, ne beneficeranno i piccoli pazienti del «Santa Chiara» di Pisa

A MONTESPERTOLI

Altri fondi saranno usati per il progetto «Incontriamoci al parco»

CERRETO GUIDI

Anno nuovo, nuovi traguardi raggiunti e condivisi. La onlus #vorreiprendereiltreno capitanata dallo studente cerretese Iacopo Melio ha centrato nuovi obiettivi. Il tutto potendo contare, come è ormai tradizione da qualche anno a questa parte, sulla solidarietà di tutti coloro che hanno deciso di mettersi al fianco del giovane, disabile fin dalla nascita, sempre pronto a buttarsi in una nuova sfida in cui ci siano come obiettivi l'abbattimento di barriere, architettoniche o culturali che siano, e cause sociali o umanitarie alle quali contribuire.

Tra le missioni annoverate fra quelle compiute tra fine 2019 e inizio 2020 ce ne sono un paio che strizzano l'occhio ai più piccoli e al loro benessere.

E' stata infatti finanziata la "pet therapy" nel reparto di pediatria dell'ospedale «Santa Chiara» di Pisa.

Era al centro della raccolta fondi che era scattata nel periodo pre-natalizio grazie allo spirito di iniziativa di Iacopo Melio, pure penna vivace e apprezzata nella doppia veste di scrittore e giornalista.

«Anche quest'anno, con il vo-

stro aiuto, per la raccolta di Natale siamo riusciti a rinnovare il progetto di pet-therapy nel reparto di pediatria dell'ospedale 'Santa Chiara' di Pisa, per tutto l'anno 2020 - ha racconta Melio sulle pagine del sito web dell'associazione da lui presieduta - Il progetto, del valore di 4.100 euro, verrà svolto dal personale qualificato dell'Asd Dobredog».

Ma il Natale da poco archiviato ha portato novità finanziate dalla onlus anche sul territorio dell'Empolese Valdelsa. In particolare, spiega l'associazione presieduta da Melio, «dalla raccolta fondi di Natale 2019 abbiamo utilizzato 600 euro per finanziare un nuovo progetto di arte-terapia inclusiva per bambini, con e senza disabilità, del gruppo 'Incontriamoci al parco' di Montespertoli, uno spazio multifunzionale dove prendono vita laboratori creativi e di relazione».

Alla stessa causa è stata destinata anche una parte dei fondi, ovvero altri 600 euro, che sono stati raccolti grazie all'edizione 2019 di «All Ink Day», un'iniziativa che ha visto quali protagonisti i tatuatori e la loro irrefrenabile creatività.

S.P.



Iacopo Melio è presidente dell'associazione onlus #vorreiprendereiltreno



Il sindaco: «La Regione non garantisce i soldi per l'ospedale»

Ferrari denuncia il rischio di mancati finanziamenti per il comparto sanitario

PIOMBINO

Sanità: «L'Asl ha confermato: la Regione non ha garantito i finanziamenti». Così il sindaco Francesco Ferrari e il presidente della terza commissione Mario Atzeni che hanno fatto il punto sulla situazione sanitaria, dopo l'incontro avuto con i vertici Asl di Piombino. «Hanno confermato ciò che noi sosteniamo da tempo: il motivo per cui i progetti per l'ospedale di Villamarina non sono mai partiti è perché la Regione Toscana non ha mai garantito i finanziamenti che da mesi annuncia». «Volevamo sapere perché il piano di rilancio spesso annunciato a gran voce non è ancora partito, perché i pazienti piombinesi continuano a non avere un presidio ospedaliero all'altezza delle necessità del territorio. La risposta è arrivata forte e chiara dai vertici dell'Asl di Piombino: la Regione non ha ancora trasferito le risorse necessarie per far partire il piano di rilancio, motivo per cui non è possibile lavorare a un cronoprogramma degli interventi. Quindi, i molti annunci della Regione non sono stati altro che fumo negli occhi. Basta con annunci vuoti, Villamarina ha bisogno di investimenti». Per il sindaco, «il presidio ospedaliero di Piombino si regge solo sull'impegno dei professionisti che continuano a lavorare a servizio della salute della comunità». Ferrari ha poi annunciato che convocherà un consiglio comunale monotematico «invitando l'assessore regionale Stefania Saccardi e la direttrice generale di Asl Maria Letizia Casani».



Manca l'urgenza, visita medica solo a luglio

De Santis: «Mio figlio aveva bisogno di un elettrocardiogramma, siamo stati costretti ad andare a pagamento da un privato»

LA REPLICA DELL'ASL

«La classe di priorità va sempre specificata, altrimenti l'esame è 'non urgente'»

COLLE

E' un problema che si ripresenta a intervalli regolari, all'ospedale di Campostaggia, quello degli appuntamenti per visite ed esami disponibili soltanto dopo molti mesi. L'ultima protesta arriva dal colligiano Pasquale De Santis, che ha presentato una richiesta del medico di famiglia per un elettrocardiogramma per il figlio: «Mi hanno risposto che la prima disponibilità era per il mese di luglio - racconta -. Hanno provato a controllare a Siena, alle Scotte, e lì il primo posto libero era addirittura a settembre. Naturalmente non abbiamo preso l'appuntamento e abbiamo scelto di andare da un privato, a pagamento, anche se mio figlio non ha uno stipendio altissimo. E' una vergogna: se mio figlio ha richiesto questa visita significa che ne ha bisogno, certamente non la fa per divertimento. E' per questo che paghiamo le tasse? Non si possono aspettare cinque mesi per una visita al cuore, se uno avesse veramente qualcosa farebbe in tempo a morire prima di essere controllato».

Una protesta molto dura, in relazione alla quale non si è fatta

attendere la risposta della Usl, per la quale il problema principale, in molti casi, è la mancanza di indicazioni da parte dei medici di famiglia: «Il punto fondamentale è la priorità della visita inserita dal medico di famiglia sulla ricetta - spiega L'Asl Toscana Sud Est -. L'Azienda tiene a ricordare che la norma nazionale, recepita dalla Regione, sul governo delle liste d'attesa prevede che gli accessi siano definiti obbligatoriamente dai medici che prescrivono la visita, che sia il medico di famiglia o lo specialista, per classe di priorità. In base a queste informazioni si assegnano gli appuntamenti. Per una richiesta di visita contrassegnata come U, cioè urgente, si ha un'attesa massima di tre giorni, le 'Brevi' entro dieci, le 'Differite', a seconda del tipo di visita, entro 15, 30 o 60 giorni, infine le 'Programmate' entro 120. La classe di priorità deve sempre essere specificata sulla ricetta, se non c'è la visita viene classificata come non urgente, e finisce in coda, dietro a tutte le altre. Per le visite cardiologiche - conclude l'Asl - abbiamo verificato che le priorità sono generalmente rispettate, il solo mea culpa che potrebbero dover fare gli addetti del Cup è non aver chiamato subito il medico in questione per ricordargli la necessità di specificare la classe di priorità».

Marco Brunelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CECINA

**Bimbo di 10 mesi
sull'elisoccorso
dopo una caduta:
è grave al Meyer**

Un bambino di 10 mesi è stato trasportato col Pegaso dall'ospedale di Cecina al Meyer dopo una caduta: è grave. **TAGLIONE / IN CRONACA**

Neonato di 10 mesi grave al Meyer: soccorso col Pegaso dopo la caduta

I genitori si sono presentati all'ospedale di Cecina, poi il trasporto d'urgenza all'ospedale pediatrico

**I medici fiorentini
lo stanno tenendo
sotto osservazione:
sospetta emorragia**

Stefano Taglione

CECINA. È stato trasferito con l'elisoccorso al Meyer di Firenze dopo una caduta. Paura per un neonato di dieci mesi che giovedì sera, dopo l'incidente domestico, è stato portato dai genitori all'ospedale di Cecina. I medici del pronto soccorso, dopo averlo visitato accuratamente e sottoposto a tutti gli esami del caso, hanno deciso per il trasferimento d'urgenza al centro sanitario di riferimento per i bambini, quello del capoluogo toscano, un'eccellenza della regione.

Inizialmente – è quanto emerge – la situazione non appariva particolarmente grave, ma data la tenera età del piccolo sono stati svolti

tutti gli accertamenti del caso senza sottovalutare nulla e alla fine, il personale del reparto di emergenza-urgenza, ha consigliato e deciso il trasferimento al Meyer in codice rosso. Attorno alle 20, infatti, dal pronto soccorso è partita la chiamata alla sala operativa del 118, quella dell'ospedale di Livorno.

Dalla centrale è stata subito inviata un'ambulanza con il medico a bordo della Pubblica assistenza di Cecina, la più vicina al presidio sanitario, che ha accolto il piccolo per trasferirlo nella vicina piazzola dove può atterrare il Pegaso, all'esterno dell'ospedale, nel frattempo allertato. Con l'elisoccorso giunto da Massa e attrezzato per il trasporto neonatale, poco prima delle 21, il piccolo ha poi raggiunto il Meyer, il cui personale era già stato informato del suo arrivo.

All'origine della decisione da parte del personale del pronto soccorso di Cecina una sospetta emorragia

cerebrale che sarebbe emersa dagli esami effettuati durante il percorso sanitario e confermati anche dal Meyer, dove tuttavia dovranno essere effettuati ulteriori accertamenti.

Data l'età del bambino la situazione è stata subito definita grave e viene tenuta costantemente sotto controllo dai medici e dagli infermieri. Secondo quanto appreso il piccolo, nato dieci mesi fa, vive insieme alla famiglia sulle colline pisane, in Val di Cecina. Sarebbe stati gli stessi genitori a portarlo al pronto soccorso per gli accertamenti, subito dopo la caduta accidentale.

Il piccolo rimane ricoverato al centro pediatrico, dove nel frattempo sono arrivati anche i genitori, in condizioni definite gravi, ma stabili. Stando a quanto emerso non sarebbero in pericolo di vita, ma saranno decisivi gli accertamenti diagnostici che verranno effettuati nel corso dei prossimi giorni dal personale sanitario. —





I SOCCORSI

Il trasporto coordinato dalla centrale del 118

Il trasporto al Meyer con l'elisoccorso della Regione Toscana è stato coordinato dalla sala operativa del 118 di Livorno. In alto l'ospedale pediatrico Meyer di Firenze e a destra il Pegaso.



Dargenio, l'oncologo che sale sul palco per aiutare i pazienti del suo reparto

Il responsabile del day hospital oncologico dell'ospedale di Piombino ha partecipato da attore a uno spettacolo teatrale benefico che è servito per acquistare un nuovo ecografo: «Lo rifarò, se sarà necessario per dare una mano a chi sta soffrendo»

L'INTERVISTA

M. A. SCHIAVINA

Specialista in oncologia dal 1998, anno in cui ha conseguito il diploma di specializzazione presso l'Università degli studi di Genova, **Francesco Dargenio**, responsabile del Day hospital oncologico dell'ospedale Villamarina, dice che la sua scelta è avvenuta un po' per caso. «Negli ultimi due anni del percorso di laurea – spiega – il nonno materno ebbe un cancro alla prostata e io chiesi al dottor **Pierfranco Conte**, allora direttore del reparto di oncologia di Pisa, di poter sviluppare una tesi sperimentale sul tema, introducendomi in un mondo difficile ma gratificante».

Da allora come è cambiato l'approccio dei malati con il tumore?

«In meglio. Si ha accesso a più informazioni e ciò si traduce da un lato in un miglioramento sul piano comunicativo, anche se può portare a un alterato rapporto di fiducia, che è la base del patto terapeutico tra medico e paziente».

Chi ha una ricaduta della malattia rinforza il legame con l'oncologo che lo segue?

«Quando si crea il legame è indipendente dalle fasi del male, anche se si percepisce di più in quelle "critiche". E prosegue spesso dopo la guarigione, con un rapporto a volte più affettivo che professionale».

Quali i vantaggi di lavorare in un piccolo ospedale?

«I rapporti amichevoli tra professionisti, che nei grossi centri si creano più difficilmente».

Egli svantaggi?

«La distanza dalle figure professionali di alta specializzazione (penso ad esempio alle sedi di radioterapia o alle chirurgie di alta complessità).

Criticità che però sono compensate da un sistema di rete oncologica ben coordinato».

L'oncologo deve fare attenzione nel gestire i rapporti con il malato, per non incorrere nel burnout. Lei come si comporta?

«Chiunque si occupa di malati gravi è a rischio burnout. La cultura medica tradizionale vede infatti la morte come un fallimento delle cure e affrontare quella degli altri porta a fare i conti con la nostra condizione umana. D'altro canto l'empatia con i pazienti, pur essendo un grande investimento emotivo, consente risultati migliori in termini di "cura" globalmente intesa e io ho sempre accettato questo piccolo azzardo, traendone risultati rilevanti anche (e soprattutto) sul piano della crescita personale».

Il momento più buio, e quello più esaltante della sua professione?

«Il primo c'è quando non si riesce a realizzare un canale comunicativo nel percorso di cura. Questo talora può accadere, soprattutto nelle sedi periferiche e in casi particolari (fortunatamente rari), quando l'ansia generata dalla diagnosi si traduce nella ricerca spasmodica di alternative terapeutiche, spesso non supportate scientificamente e quindi poco condivisibili. Il secondo invece è rappresentato dalle tante manifestazioni di affetto che si ricevono».

È bene dire a chi ha un cancro una mezza verità o, copiando il modello americano, informarlo a fondo?

«Ogni caso è diverso e va gestito come tale. La verità però non è sempre sinonimo di brutalità: si informa il malato non solo per ragioni medico-legali, ma anche per motivargli le nostre proposte terapeutiche, spiegandogli il percorso della malattia, senza togliergli la voglia di lottare, poiché chi è motivato garantisce una migliore

aderenza alle cure. L'importante è comunicare con correttezza, cosa che non si impara a scuola, ma con la formazione e l'esperienza personale».

Il malato oncologico è consapevole del fatto che la malattia lo potrebbe portare all'ultimo passo della vita? Oppure preferisce occultare a se stesso la possibilità di un esito negativo?

«La paura del fallimento delle cure è uno spettro sempre presente. Tuttavia la speranza è una grande alleata nel percorso terapeutico, anche quando la malattia progredisce».

In cosa consiste la bravura di un oncologo?

«La preparazione tecnica è una condizione necessaria, ma non sufficiente, poiché la mera applicazione delle procedure terapeutiche previste nelle linee guida non qualifica sufficientemente un professionista, pur definendone le competenze. Occorre una buona formazione nell'ambito della comunicazione e tempo sufficiente per coltivare la "disciplina" che contempla un'interazione sempre più multispecialistica, tornando a fare la sana e buona vecchia clinica».

I problemi e le storie la seguono dopo il lavoro o, una volta a casa riesce a staccare la spina?

«Staccare la spina non è sempre possibile, soprattutto quando il legame professionale si traduce in un rapporto di amicizia. Io però ho la fortuna di avere una bella famiglia, i miei libri e la musica. Cose che mi sono di grande aiuto».

Recentemente ha partecipato, neo attore, a uno spettacolo teatrale, il cui ricavato è servito ad acquistare un ecografo per il suo reparto. Adesso con l'associazione Scudo, da poco fondata e di cui fa parte, sta cercando di acquistare una speciale cuffia al silicone che protegge i capelli dai rischi della chemioterapia. Praticamente



sostituisce la buona volontà al diritto?

«Non la metterei su questo piano. A oggi, con tutti i limiti delle poche risorse, il sistema sanitario della Regione Toscana è un riferimento nazionale come efficacia ed efficienza e il percorso per l'assistenza globale ai malati oncologici è ben strutturato. Per utilizzare un paragone "automobilistico" direi che la macchina su cui viaggiamo è ben roduta e garantisce elevati standard di funzionalità. Gli optional (spesso molto costosi), come per esempio il casco anti-alopecia, aiutano solo a rendere il "viaggio" più confortevole. In quanto al teatro, ci ho preso gusto e non è detto che non partecipi ad altri spettacoli benefici che possano aiutare chi soffre».

Cosa vorrebbe per il suo reparto?

«Mi accontenterei di avere spazi e strutture ancora più confortevoli e di poter potenziare l'attività di rete oncologica sperimentale, in modo che i malati possano fruire di cure innovative presso i centri oncologici più vicini al loro domicilio. Problema che non può essere risolto dalle aziende sanitarie, poiché dipende dai limiti imposti dalle ditte farmaceutiche che sponsorizzano i protocolli di ricerca. Ma su questo stiamo lavorando in sintonia d'intenti con il nostro Capo Dipartimento». —

«Il momento buio è quando non si riesce a comunicare con il paziente»

«La gioia nel mio lavoro la provo con tante manifestazioni d'affetto»

«La paura del fallimento delle cure è uno spettro, la speranza un'alleata»

«Il sogno? Potenziare la rete oncologica sperimentale per le cure dei malati»

IL PROFILO**Nato a Pisa, ha scelto di specializzarsi nella cura dei tumori**

Pisano, classe 1967, padre di "tre splendide giovani donne", una compagna anch'essa oncologa nell'area padovana, Francesco Dargenio è secondo di tre figli di un sottufficiale dei carabinieri in pensione e di una casalinga. Oncologo per scelta, coltiva l'hobby della musica "strimpellando la chitarra da 35 anni". E da poco, partecipando allo spettacolo benefico "Fra Massone" di Bruno Maresca, ha scoperto il fascino del palcoscenico che spera di ricalcare presto. Dargenio fa parte della associazione S.c.u.d.o (Sodalizio per la cura dei malati oncologici), a cui andranno i proventi del concerto "Genova per noi" (Danilo Rea e Peppe Servillo - 14 gennaio al Verdi di San Vincenzo), organizzato da Mercuriomanagement con Garden House Lazzerini.



Francesco Dargenio, responsabile del day hospital oncologico dell'ospedale di Piombino

VILLAMARINA

«Asl conferma, la Regione non ha garantito le risorse»

Il sindaco Ferrari e il presidente della terza commissione Atzeni fanno il punto dopo l'incontro con i vertici dell'Azienda sanitaria piombinese

PIOMBINO. Il sindaco **Francesco Ferrari** e **Mario Atzeni**, presidente della terza commissione consiliare, fanno il punto dopo la seduta della commissione a cui hanno partecipato i vertici dell'Asl di Villamarina.

«Avevamo invitato la dottoressa Casani, direttrice generale di Asl, proprio per avere risposte in merito ai progetti che la Regione Toscana e l'azienda hanno per l'ospedale cittadino. Volevamo sapere perché il piano di rilancio spesso annunciato a gran voce non è ancora partito, perché i pazienti piombinesi continuano a non avere un presidio ospedaliero all'altezza delle necessità. La risposta - si afferma in una nota congiunta - è arrivata forte e chiara dai vertici dell'Asl che hanno partecipato alla riunione al posto della dottoressa Casani: la Regione non ha ancora trasferito le risorse necessarie per far partire il piano di rilancio, motivo per cui non è possibile lavorare a un cronoprogramma degli interventi. Quindi, i molti annunci non sono stati altro che fumo negli occhi dei cittadini che continuano a sopportare i disagi legati all'inefficienza di Villamarina, che si regge solo sull'impegno dei professionisti che continuano a lavorare a servizio della salute della comunità nonostante

le enormi difficoltà che affrontano quotidianamente».

«L'unione degli ospedali di Piombino e Cecina, effettivo con l'inizio del 2020, - si aggiunge - doveva essere lo strumento per garantire ai cittadini una sanità funzionale al territorio e, invece, si è trasformato in un depotenziamento graduale di Villamarina a favore del nosocomio di Cecina. Comunque, tutt'oggi non è chiaro come saranno distribuiti i servizi tra le due strutture. Le risposte che abbiamo ricevuto non sono sufficienti: Piombino ha bisogno di un ospedale degno di questo nome. Lo statuto prevede che il sindaco o i consiglieri possano convocare un Consiglio comunale straordinario: nei prossimi giorni convocheremo un Consiglio monotematico invitando l'assessore regionale Stefania Saccardi e la direttrice generale di Asl Maria Letizia Casani. Basta con i vuoti annunci: Villamarina ha bisogno di investimenti, la città non può più aspettare».

Interviene anche la Lega, presente all'incontro in commissione. Pronto Soccorso inadeguato negli spazi e nella carenza di personale, mancata applicazione del Codice Rosa per le vittime di violenza sessuale sono alcuni dei rilievi. «La Cardiologia - si aggiunge - che era un reparto funzionan-

te ed efficiente è senza medici e Direttore dell'Unità operativa complessa. Parliamo di un reparto fondamentale date le statistiche negative sulle patologie cardiovascolari sopra la media di altri territori. Neurologia con un medico prossimo alla pensione e un'altra già pensionata. Anche qui resiste solo un medico, del tutto insufficiente. Reparto Medicina con carenza organico e la problematica della gestione dei pazienti psichiatrici che non hanno una degenza a loro dedicata. Che fine ha fatto il reparto psichiatria? Area chirurgica altro tasto dolente, due medici in trasferimento e un altro in pensionamento. Urologia stesse difficoltà. Ortopedia senza reperibilità notturna con pazienti trasferiti a Cecina e Livorno con gravi disagi. Otorino un medico in pensionamento e uno già pensionato. Oculistica con importante contrazione degli interventi chirurgici. Laboratorio analisi con due pensionamenti entro giugno». Le critiche della Lega includono il punto nascita e diversi altri elementi —.

**Mario Atzeni**

L'allarme Il dati del Cnel Al Sud si vive fino a 10 anni in meno

È quella di un Paese diviso in due la fotografia dell'Italia che il Cnel traccia nella relazione 2019 al Parlamento e al governo che sarà presentata mercoledì. In particolare l'organo presieduto da Tiziano Treu evidenzia che nei servizi si registrano prestazioni maggiori e più efficienti al Nord rispetto alle Regioni del Sud. In generale comunque «i servizi delle pubbliche amministrazioni centrali e locali a cittadini e imprese hanno un elevato peso economico rispetto alla qualità delle prestazioni erogate».

Nella sanità l'Italia si colloca «tra i paesi più virtuosi» ma restano grandi «disparità» nelle cure e nella speranza di vita, sia a livello territoriale sia tra ricchi e poveri con una differenza tra le fasce più ricche del Nord e quelle più povere del Sud di circa 10 anni nella speranza di vita. Tra Milano e Napoli c'è una differenza sulla speranza di vita di quasi tre anni. Per la salute gli italiani spendono mediamente 655 euro all'anno.

La PA — composta da 12.874 enti pubblici che danno lavoro a 3,5 milioni di persone, sia pure 300 mila in meno rispetto al 1991 — continua a costare tanto rispetto al livello del servizio reso, evidenzia il Cnel. I servizi amministrativi locali pesano su ogni cittadino e impresa per circa 205 euro l'anno. Il dato più critico è quello degli asili nido, con 6.467 euro di costo medio per bambino e solo un quarto di posti disponibili: «Il sottodimensionamento degli asili nido — sottolinea il Cnel — rappresenta uno dei maggiori ostacoli alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro delle donne».

F. Mas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al vertice



● Tiziano Treu, 80 anni, giurista e già ministro, presiede il Cnel dal 2017



L'intervento

Contro le aggressioni ai sanitari serve il rilancio dell'intero sistema dell'assistenza in Campania

Doriana Bonavita *

La risposta delle istituzioni sia nazionali che locali all'escalation di aggressioni ai medici, infermieri ed operatori sanitari ci convince sempre più che non solo è un problema culturale, ma di anni di cattiva gestione da parte di chi è preposto all'organizzazione del sistema sanitario nazionale e che ha arrecato disservizi vari, strutture fatiscenti, personale ridotto al lumicino. Ogni caso di aggressione negli ospedali ha una sua storia. A volte la scintilla è l'esasperazione per una lunga attesa, per un ritardo nei soccorsi, altre volte le occasioni di alterazione hanno origini diverse. Con questo non si può assolutamente giustificare la violenza nei confronti di chi ogni mattina opera con dedizione e senso del dovere, compresi i tanti precari che da anni aspettano di essere inseriti a pieno titolo nelle piante organiche delle strutture di appartenenza, né si può più consentire che un luogo di cura diventi scenario di aggressioni e violenza con conseguente ricaduta non solo sulle persone colpite ma su tutto il sistema, sia per i colleghi sia per l'intera struttura sanitaria. E allora ben vengano il decreto sulla sicurezza di cui parla il ministro Speranza per velocizzare l'iter o le telecamere nelle ambulanze o l'inasprimento delle pene, ma queste misure possono davvero servire ad arginare un fenomeno che non è solo di Napoli o del Sud? Da anni la Cisl Campania, insieme alle categorie della Cisl Medici e del Pubblico impiego con i segretari Attilio Maurano e Lorenzo Medici, sta denunciando la carenza del personale sanitario, la valorizzazione di chi lavora in pronto soccorso dove sempre più

spesso si è fatto ricorso a medici non specialisti o giovani laureati e tirocinanti per garantire la loro quotidiana apertura.

Crediamo che il modo per rispondere alla domanda di una maggiore sicurezza nelle strutture sanitarie sia quello di dare un adeguato sistema sanitario su tutto il territorio nazionale ascoltando le esigenze dei territori, facendo una seria analisi dei fabbisogni, con una formazione specifica degli operatori sanitari e dei giovani medici, adeguamento degli organici, maggiori investimenti a favore del Ssn che deve essere garantito a tutti e nel miglior modo possibile, nonostante le crescenti difficoltà.

Ben venga anche l'annuncio (e si spera che non rimanga tale) di De Luca di una nuova stagione per la Sanità in Campania dopo l'uscita dal commissariamento. Ma attenzione a non ricadere negli stessi errori di sempre. Il ritorno alla gestione ordinaria prevista, dopo il dovuto periodo di accompagnamento e il redigendo Patto per la Salute, dovranno puntare soprattutto al rilancio dell'intero sistema dell'assistenza sanitaria, partendo da incisive politiche occupazionali che passano per l'immediato superamento di tutte le forme di precariato ancora presenti, dall'avvio di una efficiente rete di assistenza territoriale e dalla predisposizione di adeguate politiche socio-sanitarie, di cui la nostra regione ha un enorme ed urgente bisogno. Azioni che si possono concretizzare anche attraverso la valorizzazione del dialogo e del confronto costruttivo con le parti sociali, che troppo spesso sono mancati durante la sua legislatura.

*** Segretaria generale Cisl
Campania**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allarme per il picco Influenza, a rischio anziani e bambini

È allarme influenza, i casi sono in crescita e il picco è atteso solo a fine mese. A rischio nonni e nipoti. È ancora possibile vaccinarsi.

Melina a pag. 14

Influenza, casi in crescita il picco a fine mese A rischio nonni e nipoti

► È ancora possibile vaccinarsi, basso il numero degli over 65 immunizzati contro l'infezione. Il Lazio tra le regioni più colpite

**REZZA, INFETTIVOLOGO
ISTITUTO DI SANITÀ:
«CONTROLLARE
CON ATTENZIONE
I BAMBINI CON MENO
DI CINQUE ANNI»**

**IL CONTAGIO AVVIENE
ANCHE ATTRAVERSO
MANI NON PULITE
LE COMPLICANZE:
GRAVI PROBLEMI
RESPIRATORI**

L'EPIDEMIA

ROMA Bambini a letto con la febbre, adulti che affollano le farmacie e anziani in attesa per ore nei pronto soccorso. L'influenza non ha ancora raggiunto il picco, eppure come ogni anno la gestione dei sintomi virali mette a dura prova il sistema sanitario, già in affanno per la carenza di medici e per una rete assistenziale domiciliare non sempre attiva.

Secondo gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità nella prima settimana del 2020, il numero di casi stimati è pari a circa 286 mila, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1 milione 877mila casi. O

forse anche di più.

I PEDIATRI

Visto che, come si legge nel Rapporto epidemiologico InFluNet (Rete italiana sorveglianza influenza), "l'incidenza osservata in alcune regioni è fortemente influenzata dal ristretto numero di medici e pediatri che hanno inviato, al momento, i loro dati". Dopo il lieve calo registrato nella settimana precedente, il numero di casi di sindrome simil-influenzale è dunque aumentato. A ritrovarsi febbricitanti e con la tosse, sono soprattutto giovani adulti e anziani. La chiusura delle scuole, nel periodo delle festività natalizie, ha graziato seppur temporaneamente i bambini e i ragazzi sotto i quindici anni. Secondo l'Iss, in Italia l'incidenza totale è comunque pari a 4,7 casi per mille assistiti. Se si tratta di bambini nella fascia tra 0 e 4 anni l'incidenza invece sale a 10,37. Tra i 5 e i 14 anni tocca invece i 4,75, sale lievemente a 4,97 tra i 15 e i 64 e tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni tocca i 2,78 per mille assistiti.

Le regioni maggiormente colpite sono Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo e Campania. «La curva epidemica dell'influenza - spiega Giovanni Rezza, direttore del dipartimento Malattie infettive

dell'Istituto - sta più o meno ricalcando quella dello scorso anno». I numeri sono dunque destinati a salire. «Per il momento siamo al di sotto dei casi del 2018. Fare previsioni è sempre abbastanza difficile, però credo - aggiunge - che dovremmo aspettarci una fase di crescita nelle prossime due, tre settimane». Attenzione, dunque, ai bambini al di sotto dei 5 anni, che «non hanno anticorpi, per cui si ammalano di più. E a chi rischia maggiori complicanze, ossia le persone anziane». Che, del resto, spesso scelgono di non vaccinarsi.

Secondo l'ultimo rapporto Eurostat, infatti, in Italia la vaccinazione antinfluenzale negli over 65 è scesa al 52%, il 10 per cento in meno rispetto al 2012. Troppo poco, se si considera che l'obiettivo minimo secondo il Ministero della Salute per "ridurre significativamente morbosità, complicanze e mortalità per in-



fluenza" è pari al 75%, quello ottimale al 95%.

LA COPERTURA

«Gli anziani li vacciniamo non per proteggere gli altri ma per proteggere se stessi - ribadisce Rezza -. Appartengono infatti alle categorie a rischio, hanno spesso malattie croniche e con l'influenza sono più a rischio di complicanze. Purtroppo, un anziano su due tende a non vaccinarsi». La prevenzione, infatti, è spesso sottovalutata.

«I medici di base compiono grossi sforzi per convincere gli anziani a fare il vaccino - assicura ancora Rezza -, ci però sono quelli che hanno molto successo e altri invece no». Copertura vaccinale a parte, visto che il virus dell'influenza si può trasmettere attraverso le gocce di saliva, ma anche tramite il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie, per ridurre il contagio il Ministero della Salute raccomanda di lavare regolarmente le mani per 40-60 secondi, specialmente dopo aver tossito o starnutito e poi asciugarle correttamente. In assenza di acqua è possibile usare i disinfettanti a base alcolica.

LA TOSSE

Se si starnutisce o tossisce, occorre sempre coprire bocca e naso, con fazzoletti monouso. E' necessario poi mantenere la distanza di almeno un metro da chi presenta sintomi influenzali, ed evitare se possibile posti affollati. In ogni caso, evitare sempre di toccarsi occhi, naso o bocca. «Occorre rivolgersi al medico di famiglia se si ha la febbre - raccomanda Rezza - perché se è molto elevata e dura più a lungo c'è sempre il rischio di complicanze batteriche».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'influenza in Italia

286.000

I casi stimati dall'Istituto Superiore di Sanità nella prima settimana del 2020

1.877.000

I casi di influenza rilevati dall'inizio dell'epidemia



52%
Quota di over 65 che ricorre al vaccino contro l'influenza



Le regioni più colpite dall'influenza

Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio e Campania



10,37

Numero di malati ogni mille abitanti nella fascia di età tra 5 e 15 anni



4,97

Numero di malati ogni mille abitanti nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni

I CONSIGLI



Vaccinati, specie se sei over 65 o a rischio



Evita gli sbalzi di temperatura



Non rimanere a lungo con la testa bagnata, è pericoloso



Mangia leggero e bevi molto



Copriti bene, in particolare la testa



Usa mascherine



Copriti naso e bocca



Lavati spesso le mani



Rimani a casa se affetto da sindromi respiratorie e febbre



Affidati ad una corretta automedicazione



I più colpiti sono i bambini: 280 mila casi nell'ultima settimana

Cure ai malati e asili nido, cresce il gap nei servizi tra Nord e Sud

► Il Cnel: i settentrionali ricchi vivono in media dieci anni di più rispetto ai meridionali poveri

SANITÀ ITALIANA TRA LE PIÙ VIRTUOSE MA È AMPIO IL DIVARIO TRA LE REGIONI IN CAMPANIA SCUOLA PER L'INFANZIA SOLO PER SETTE BIMBI SU CENTO

IL REPORT

ROMA Una media di 655 di euro all'anno. È questa la cifra che i cittadini italiani spendono per la propria salute a fronte di un servizio sanitario nazionale «tra i più virtuosi». Ma le medie, come ha spiegato il mitico Trilussa, nascondono una parte della verità. Anche in questo caso. Perché la sanità italiana funziona e rende bene i suoi servizi ai cittadini del Nord, parecchio meno a quelli del Sud. Un divario che in termini di aspettativa di vita fa una consistente differenza: tre anni di vita in più o in meno a seconda se nasci e vivi a Milano o a Napoli, ad esempio. È un Paese perennemente diviso in due, quello che emerge dalla relazione 2019 del Cnel a Governo e Parlamento sui livelli e la qualità dei servizi pubblici offerti dalle amministrazioni centrali e locali a imprese e cittadini. Non solo sulla sanità. Il divario esiste anche sull'offerta di asili nido, «che - tranne pochi casi virtuosi - sono ancora sottodi-

mensionati rispetto alle reali esigenze delle famiglie e vedono diminuire gli investimenti, rappresentando anche uno dei maggiori ostacoli alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro delle donne». In media solo un bambino su quattro (24%) ha accesso all'asilo nido pubblico, ma mentre in Val d'Aosta il dato sale al 44,7%, in Campania è di appena il 7,6%. Insomma, gli asili nido sono insufficienti sia al Nord che al Sud (solo il 55% dei Comuni offre questo servizio per un costo medio a bambino di 6.467 euro l'anno), ma ovviamente al Sud la situazione è nettamente peggiore. Il report, sarà presentato nella sua interezza mercoledì 15 gennaio a Roma, alla presenza della ministra Fabiana Dadone.

LA SPERANZA DI VITA

Torniamo alla sanità. Il Cnel in questo campo colloca l'Italia «tra i paesi più virtuosi». Negli ultimi anni non a caso si è registrato un calo della mortalità tra i 30 e i 69 anni per tumori maligni, diabete e malattie cardiovascolari. Ma non per tutti e non dappertutto. L'Italia - si evidenzia - è il paese europeo «con le più grandi differenze tra regioni». Forte il «peso delle disparità nell'offerta di servizi, nei tempi di attesa e nelle differenze territoriali». Un esempio su tutti: si sa che l'obesità è uno dei grandi fattori di rischio per la

salute. Ebbene: il 40% dei bambini obesi è meridionale con un'alta percentuale tra le famiglie che hanno le maggiori difficoltà economiche. Risultato: le fasce ricche della popolazione del Nord hanno una speranza di vita di 10 anni maggiore rispetto alle fasce povere della popolazione del Sud.

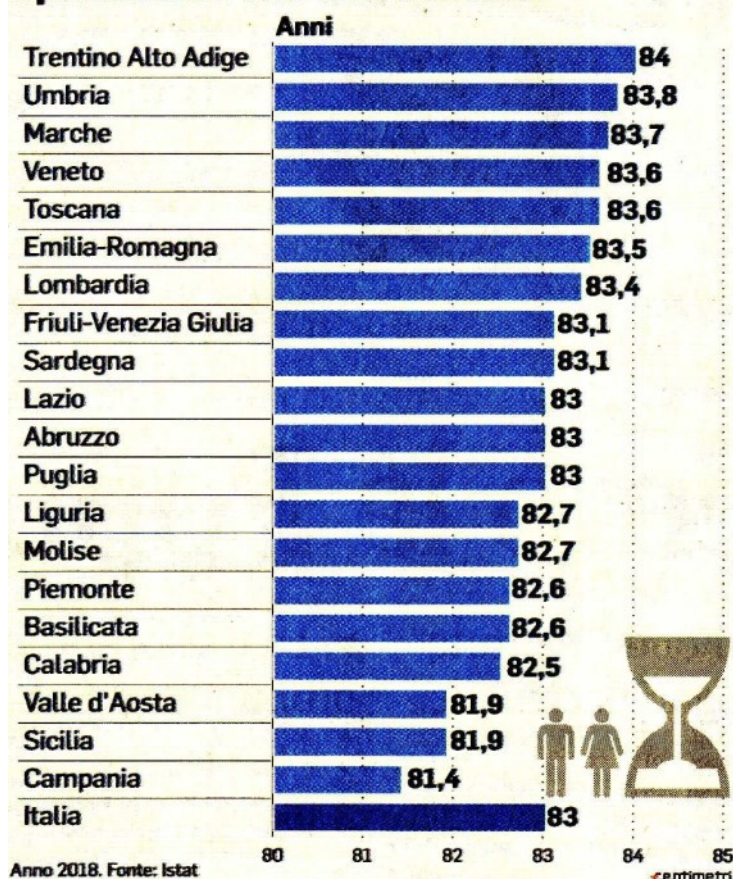
In Italia operano quasi 13.000 istituzioni pubbliche (12.874) nelle quali lavorano circa 3,5 milioni di persone. Un apparato che ci costa caro: circa 205 euro l'anno a cittadino per i servizi amministrativi, altri 681 euro per ciascun residente per l'istruzione, 77 euro pro-capite per i servizi sociali. E a parte sono conteggiati i costi di polizia, territorio, ambiente, viabilità e sanità. La qualità delle prestazioni resta mediamente bassa. Incidono il peso di «un'eccessiva complessità di regole e di percorsi procedurali». I processi di digitalizzazione si stanno diffondendo e in alcune amministrazioni centrali dello Stato hanno raggiunto «livelli di eccellenza», ma nella media dei Comuni il livello resta medio-basso, tant'è che l'Italia è nelle classifiche della Banca Mondiale tra gli Stati «non-consolidated eGov», cioè tra quelli che non sfruttano appieno le opportunità delle tecnologie digitali.

Giusy Franzese

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Speranza di vita alla nascita



Scienza e filosofia

**Il litio, settant'anni
di umore stabile**

Pietro Pietrini, P.28

La pillola va giù Ma l'umore no

Litio. Oggi, a 70 anni di distanza dalla scoperta, rimane tra le terapie farmacologiche più efficaci per la cura del disturbo bipolare, nonostante il ristretto range terapeutico, la necessità di periodici controlli ematici e gli effetti tossici

**L'ultimo Nobel
della chimica
all'invenzione
delle batterie
agli ioni di litio**

Pietro Pietrini

Mercoledì 9 ottobre il tedesco John B. Goodenough, il britannico M. Stanley Whittingham e il giapponese Akira Yoshino venivano insigniti del Premio Nobel per la chimica per aver inventato le batterie agli ioni di litio. Il giorno successivo, giovedì 10 ottobre, si celebrava la Giornata Mondiale della Salute Mentale. E tutto questo accadeva a settanta anni esatti dal 1949!

Ebbene, senza scomodare la cabala, la coincidenza temporale non può non colpire. Perché se il litio inserito nelle omonime batterie ha di fatto reso possibile un cambiamento epocale nella nostra vita quotidiana, basti pensare ai telefoni cellulari, ai personal computer, ai pace-makers fino ad arrivare alle recenti auto elettriche, di non minor portata è stato il mutamento che il piccolo ione ha significato per i milioni di individui affetti da disturbo bipolare dell'umore, noto fino al 1980 come psicosi maniaco-depressiva, che nei sali di litio hanno trovato, appunto settanta anni fa, la prima terapia farmacologica efficace per mitigare l'indomabile irruenza della mania.

Correva l'anno 1949 quando lo psichiatra australiano John Cade

riportava nel Medical Journal of Australia i risultati di uno studio sugli effetti psichici dei sali di litio, già utilizzati in medicina per il trattamento della gotta. Tutto era cominciato qualche anno prima, in piena Seconda Guerra Mondiale, quando a Cade, detenuto nel famigerato campo di prigionia Changi di Singapore, fu affidato il reparto psichiatrico dello stesso. Acuto osservatore, incline per indole a chiedersi sempre il perché delle cose, Cade notò il legame tra deficit alimentari e specifiche malattie nei prigionieri che curava, come la carenza di vitamina B nel beri-beri.

Alla fine della guerra, Cade tornò in Australia a lavorare presso l'ospedale psichiatrico di Bundoora ove, accanto all'attività clinica, sviluppò ricerche nelle cavie, convinto che fosse proprio la carenza di un fattore biologico, o per contro la sua presenza in eccesso, all'origine della malattia mentale. Seppur privo di alcuna delle moderne tecnologie oggi disponibili, Cade iniziò a studiare gli effetti dell'iniezione di urina di pazienti psichiatrici nell'addome delle cavie. Fu così che notò che l'urina di pazienti con mania era particolarmente tossica per le cavie, che morivano per convulsioni. Unica differenza rispetto ai soggetti sani, le urine dei pazienti sembravano avere concentrazioni più elevate di acido urico.

Cade decise quindi di somministrare il solo acido urico alle cavie per verificarne gli effetti. Poiché di per sé non è solubile in acqua, Cade ricorse al litio, che fin dal secolo prima era utilizzato nella cura del-

la gotta proprio per la sua proprietà di formare un sale solubile con l'acido urico, l'urato di litio. Sorprendentemente, la tossicità dell'iniezione di urato di litio risultò assai minore di quella attesa, come se il litio avesse un effetto protettivo contro le convulsioni che portavano a morte le cavie. Ma c'era ben altro ancora. Diversamente dalle altre, le cavie che ricevevano il sale di litio apparivano letargiche, potevano essere manipolate placidamente tanto da lasciarsi rovesciare sulla schiena. Dopo un paio d'ore - scrive ancora Cade nel suo lavoro del 1949 - «tornavano normalmente attive e timide».

Insomma, il trattamento anti-gotta pareva avere un effetto collaterale inaspettato ed interessante, quello di proteggere il cervello da stimoli convulsivanti e indurre placidità. Chissà se è così anche nell'uomo, si chiese Cade. Per rispondere alla domanda che avrebbe cambiato la storia della malattia mentale, Cade somministrò il carbonato di litio prima a se stesso per calcolare la dose efficace quindi intraprese una sperimentazione in un gruppo di dieci pazienti con eccitamento maniacale. Gli effetti furono sbalorditivi: pazienti che avevano fino a quel momento trascor-



so la maggior parte del loro tempo rinchiusi nell'ospedale psichiatrico, nell'arco di poche settimane poterono far ritorno alle loro abitazioni e riprendere le normali attività della vita quotidiana. Queste osservazioni spingeranno Cade a speculare che la carenza di ioni di litio nell'organismo possa addirittura avere un ruolo nella genesi della mania. Ciò nonostante, per lungo tempo il litio rimase pressoché sconosciuto nel mondo della psichiatria clinica. Lo stesso Cade abbandonerà le sue ricerche, scoraggiato anche dalla tossicità del litio, probabile responsabile della morte di uno dei suoi pazienti, passando a studiare, uno dopo l'altro, gli effetti dei sali di vari elementi "vicini di casella" del litio sulla tavola periodica degli elementi - rubidio, cerio, stronzio - senza tuttavia alcun successo.

Sarà un altro intraprendente psichiatra, il danese Mogens Schou che, sull'onda dell'entusiasmo per gli effetti dei sali di litio che aveva somministrato al proprio fratello affetto da psicosi maniaco-depressiva, porterà a compimento il primo studio scientifico in doppio cieco. I risultati, pubblicati nella prestigiosa rivista «The Lancet», consacreranno i sali di litio per il trattamento del disturbo bipolare.

Siamo nel 1970, mezzo secolo fa. Si realizzerà, per la psichiatria, un'era nuova, frutto di quella che, non a caso, è stata definita la rivoluzione psicofarmacologica, che aveva visto i suoi albori negli anni '50, con la scoperta del litio e la sintesi dei primi agenti antipsicotici e antidepressivi. Passo dopo passo, si assisterà nei decenni successivi ad una radicale inversione dell'approccio alla malattia mentale, passando dalla secolare «protezione della società dalla follia» alla cura del malato psichiatrico con il fine ultimo di consentirgli la completa reintegrazione nella società.

Oggi, a settanta anni di distanza, il litio rimane tra i più efficaci stabilizzanti dell'umore, nonostante il ristretto range terapeutico, la necessità di periodici controlli ematici e gli effetti tossici. Dobbiamo molto più di quanto pensiamo a questo piccolo grande ione, il più leggero tra i metalli, numero atomico tre. Meriterebbe, forse, ben più di un Nobel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Art Brut.**

Aloïse Corbaz
(1886-1964)
è stata una
pittrice svizzera
cui fu
diagnosticata
la schizofrenia e
che ha trascorso
gran parte
della sua vita
in un ospedale
psichiatrico
(Switzerland
Collection
de l'Art Brut,
Losanna)

Totano all'ammoniaca e caciotte tossiche Ecco il TripAdvisor delle mense scolastiche

Piatti scadenti e iperproteici, eccesso di salumi e di carne rossa: l'inchiesta di una mamma che ha aperto il primo portale per le segnalazioni

**Gli istituti in cui
si mangia meglio
sono quelli
con la cucina interna**

IL CASO

EMANUELA GRIGLIE
MILANO

La crocchetta di totano e ammoniaca non l'ha digerita facile. E' così che è iniziata la crociata di Claudia Paltrinieri, paladina del cibo buono e sano nelle mense scolastiche italiane che, evviva, vantano anche delle super eccellenze: a Cremona, per esempio, gli studenti certi giorni possono scegliere tra il risotto alle castagne e salvia o la pasta ai pistacchi. Purtroppo però non sono tutti così fortunati. La call to action di Paltrinieri inizia nel 2009 con uno di quei compiti che quasi ogni genitore cerca di scansare: commissione mensa nella scuola elementare, in centro a Milano, frequentata da due delle sue figlie. «Mi occupavo di tutt'altro e ho accettato l'incarico perché qualcuno doveva pur farlo. Ma ero positiva. Poi assaggio questa crocchetta che odora e sa di ammoniaca. Dico a mia figlia di non mangiarle assolutamente. Ma mi rendo conto che voglio dirlo anche a tutti gli altri bambini».

L'indagine

Giorno dopo giorno Claudia Paltrinieri si inventa Foodinsider, il TripAdvisor riconosciuto delle mense scolastiche italiane, che oggi dirige e che ha ispirato anche un libro, «Mangiare a scuola» (in uscita per Franco Angeli). «Quello che abbiamo fatto è stato comporre un questionario che misura, tenendo conto dei parametri dell'Organizzazione mondiale della sanità, la bontà in senso vero di un menu scolastico. Ognuno può scaricarlo e

calcolare il punteggio della propria scuola». La palma d'oro delle mense scolastiche va a Fano, che da anni lavora sulla formazione anche dei genitori con corsi di cucina per le famiglie, e a Cremona, tra i primi, già nel 2007, a prestare attenzione all'educazione alimentare dei baby palati oltre alla qualità del cibo, introducendo ingredienti considerati poco «da bambini», ma in realtà apprezzatissimi, come l'insalata di germogli. Anche Bergamo ha un modello interessante. Una mensa solidale i cui fornitori sono cooperative di prodotti biologici che danno lavoro ai carcerati. In più, quasi ogni scuola ha il suo orto personale. Promossa anche Trento, dove c'è uno dei pochi menu con frutta prima del pranzo e che prevede sempre due contorni, uno crudo e uno cotto, oltre a un'altissima percentuale di biologico e di prodotti del territorio.

I cibi peggiori

A Perugia, altra eccellenza, sono i genitori stessi che decidono chi devono essere i fornitori, a Roma le mamme raccontano del pane con la muffa e di altro cibo avariato. A Pescara è andata anche peggio, con 200 bambini intossicati da una partita di caciotte contaminate. «Le migliori mense sono quelle in cui il Comune non delega tutto a un ente esterno e dove la cucina è ancora dentro, che vuol dire cibi più freschi. Invece, dove ci sia affidata a realtà industriali, come a Milano, gli alimenti sono precotti al mattino, ore prima di essere consumati e nella conservazione al caldo perdono fino al 70% di antiossidanti, vitamine e potere nutrizionale. In questi casi si segue una logica che è solo quella di tagliare i costi. Diciamo che manca una visione: educare il gusto dei bambini, invece, è un investimento. La mensa non è un ser-

vizio fine a se stesso per riempire loro la pancia ma anche uno strumento formativo, oltre che sociale ed economico. Meglio se lavorando in simbiosi con il territorio e con i produttori locali, come ha fatto la regione Marche con il progetto Pappa Fish, per promuovere il consumo del pesce dell'Adriatico». E non è detto che l'eccellenza sia più facile in comuni piccoli, perché fino al 2015 quella di Roma è stata

considerata una delle mense migliori del mondo, con controlli efficientissimi, tanto che non ci sono stati mai problemi igienici tra i bambini su 155 mila pasti serviti al giorno. Poi le dietiste assunte dal Comune sono andate in pensione e mai più sostituite.

I rischi

Sulle mense peggiori d'Italia Paltrinieri glissa. «Sono quelle che hanno più cibo processato e più carne. Verona, per esempio, lo scorso anno su 20 pasti ne serviva 15 di carne, di cui 9 rossa. Ormai lo sappiamo tutti che mangiare carne non fa bene alla salute né alla sostenibilità ambientale. E poi c'è l'ossessione per i salumi, che sono facili da proporre. A Piacenza, per esempio, li amano molto anche per fattori culturali. Ma fa gioco anche alle aziende di ristorazione perché il costo così è minimo, anche se le indicazioni alimentari dell'Oms non vanno certo in questo senso». Poi ci sono i gusti dei bambini, che dovrebbero ricevere un'educazione alimentare seria, a scuola come a casa. «Se si mangia bene, pure la vellutata di zucca può diventare appetitosa, invece spesso i nostri figli amano la pasta in bianco. Il bianco rassicura. Ma quando è quello il loro piatto preferito, allora c'è da fare attenzione: non è mai un buon segnale». —

RIPRODUZIONE RISERVATA



BUONE PRATICHE

1

Cucina interna

Solo in poche scuole i pasti vengono ancora preparati nelle cucine interne da personale specializzato

2

Legame col territorio

Il menù più sano per i ragazzi è quello che include prevalentemente ingredienti e prodotti locali

3

Educazione alimentare

Sempre più numerose le scuole che attivano percorsi che coinvolgono studenti, genitori e insegnanti

CATTIVE ABITUDINI

1

Menù iperproteici

Quelli che prevedono abbondanza di carni rosse e salumi, ma anche l'assenza di legumi e poche verdure

2

Cibo industriale

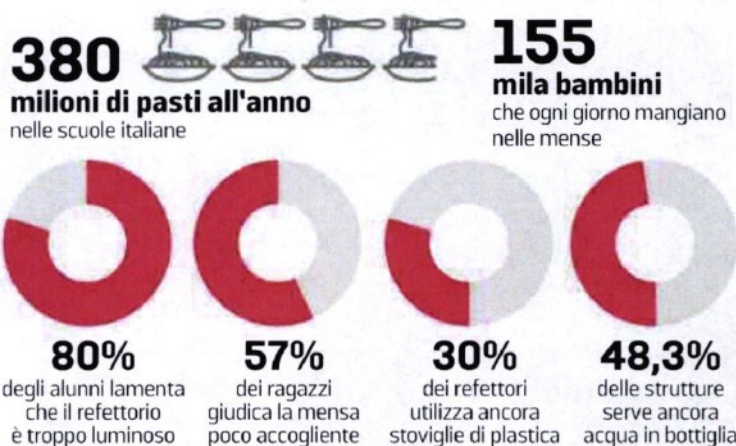
Le mense che si affidano a grandi cucine che fanno arrivare i cibi nelle scuole a distanza di ore dalla cottura

3

Pietanze compromesse

Il 75% dei nutrienti viene perduto nella conservazione al caldo dopo 60 minuti dalla fine della cottura

La radiografia



La cucina biologia

1986

prima mensa a chilometro zero d'Italia, a Cesena



1.405

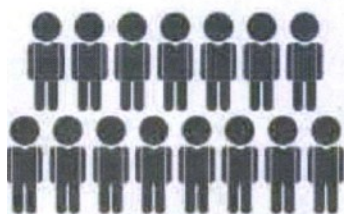
mense biologiche nel 2018



1.278.594

pasti bio nel 2018

LA STAMPA



Menù ideale



Il pranzo deve apportare circa il 35% del fabbisogno di energia giornaliera e il menù deve essere strutturato in modo da fornire circa il 15% di proteine, il 30% di grassi ed il 55% di carboidrati



I primi piatti devono essere a base di cereali (pasta, riso, mais, orzo, ecc.) preparati con ricette diverse nel rispetto delle tradizioni locali e associati spesso a verdure, ortaggi e legumi per consentire un'ampia varietà di sapori



I secondi piatti devono essere composti da pesce, salumi, uova, carni bianche e rosse, formaggi



Come condimento deve essere utilizzato l'olio extravergine di oliva (sia a crudo che in cottura), solo per poche ricette è possibile impiegare il burro, mentre il sale va usato moderatamente e deve essere iodato



Devono essere previsti: un contorno di verdure/ortaggi (le patate solo una volta a settimana e associate ad un pasto povero di carboidrati); pane a ridotto contenuto di sale e non addizionato di grassi; frutta di stagione

Lo spreco

120
grammi di cibo
a bambino viene
buttato via
ogni giorno

29,5%
del piatto finisce
nei rifiuti

17,7%
di avanzi
nei piatti

5,4%
cibo non
servito

7,4%
pane e frutta portati
in classe e non mangiati

80%
del pesce viene
non mangiato



Nel 2009 è iniziata la campagna sulle mense di Claudia Paltrinieri

“Spese in aumento e zero riserve il ruolo dei privati crescerà”

ALESSANDRO MONDO - P. 40

L'allarme di Fabio Aimar, il nuovo direttore regionale scelto dall'assessorato
"Un problema nel problema è la mancanza di dirigenti nei settori strategici"

“Spese in aumento e nessuna riserva Così la nostra Sanità rischia grosso”

FABIO AIMAR
DIRETTORE REGIONALE
SANITÀ



Per essere più attrattivi, e contrastare l'esodo dei pazienti verso altre regioni, servirebbero nuovi ospedali mentre oggi dobbiamo offrire i servizi con le attuali strutture



Il ruolo dei privati è e in futuro sarà sempre più importante: possono investire in fretta e adottare modelli organizzativi che per il pubblico sono difficili da utilizzare

ALESSANDRO MONDO

Non dobbiamo tornare in piano di rientro. E' un imperativo». Il fatto stesso che Fabio Aimar indichi questo impegno come la priorità delle priorità dimostra che per la Sanità piemontese il rischio di tornare nella tagliola è concreto. Cuneese, 43 anni, uomo di fiducia dell'assessore Icardi e ora nuovo direttore della Sanità regionale, il più giovane da sempre, ha già una pila di dossier lunga così sulla scrivania: uno più scottante dell'altro. Partiamo dai conti: l'anno scorso il disavanzo è arrivato a sfiorare i 200 milioni.

«I conti delle Asl andavano male

già nel 2018, 161 milioni di rosso. Per il 2019 attendiamo i dati del quarto trimestre, saranno disponibili a fine mese, ma la situazione è peggiorata. Per evitare di ritornare in piano di rientro, e perdere l'autonomia di governo, il controllo della spesa è fondamentale. Non a caso l'assessore, appena nominato, aveva assegnato ai direttori delle Asl l'obiettivo di non aumentare i costi».

Evidentemente qualcosa è andato storto: i costi dell'Asl di Torino, per esempio, sono aumentati di 12 milioni in un anno.

«La Regione deve programmare, indirizzare, coordinare e monitorare, ma spetta ai manager

gestire al meglio gli enti loro affidati».

L'assessore promette di cacciare quelli che non centeranno il pareggio di bilancio.

«Io sono un tecnico. E da tecnico, dico che non si può prescindere dal controllo della spesa. Ne gior-



ni scorsi, a Roma, i colleghi di diverse Regioni mi parlavano degli utili che sono riusciti a mettere da parte: chi 90, chi 50 milioni... Purtroppo non è il nostro caso».

Anche perché di "tesoretti" non ce ne sono più.

«Ma quali tesoretti! Quello che c'era è stato utilizzato dalla precedente amministrazione».

Insomma: niente risparmi e accantonamenti. Si va avanti sul filo del rasoio, contando solo sui fondi statali.

«Per questo: conti in ordine. Un altro tema è il completamento della squadra in Regione».

Cosa intende?

«Si tratta di far fronte a dimissioni e pensionamenti che negli ultimi mesi hanno fatto venire meno figure fondamentali in determinati settori: Farmaceutico, Prevenzione, Rapporti con le aziende pubbliche e private. E poi il dirigente per l'Anticorruzione, appena previsto».

Figure apicali di settori pesanti: difficile far funzionare le cose, ed essere competitivi con le altre Regioni, se salta la catena di comando.

«E' un tema da affrontare al più presto».

A proposito di competitività: il contrasto alla mobilità passiva, cioè l'esodo dei pazienti verso altre regioni, è una battaglia persa?

«Assolutamente no. Certo: se potessimo avere i nuovi ospedali pronti subito, saremmo più attrattivi. Oggi dobbiamo offrire i servizi con gli ospedali attuali».

Sta di fatto che, dal Parco della Salute di Torino all'ospedale unico nell'Asl Torino 5, state rivedendo i progetti. Così non rischiate di spaventare o disincantare gli investitori?

«Confido che la procedura di gara del Parco, attualmente in corso, possa concludersi positivamente: Torino e il Piemonte hanno bisogno del nuovo polo. Conto anche sul fatto che, con il contributo dell'Università e del Politecnico, diventi un centro di ricerca ed un incubatore di importanti iniziative imprenditoriali. Quanto all'ospedale unico, non credo che il progetto rischi di arenarsi. Nel complesso, è importante che le risorse per la costruzione dei nuovi ospedali vengano investite al meglio».

L'Infantile sarà scorporato dal Parco. E il Sant'Anna?

«Le valutazioni sono in corso».

E i vecchi ospedali? Lei avrebbe smobilitato l'Oftalmico, chiuso il Valdese e il Maria Adelaide?

«Il Piano di rientro, in cui siamo incappati nel 2010, è stata un'esperienza poco piacevole: se non fosse toccato a quei presidi, sarebbe toccato ad altri».

Veniamo ai privati: nei loro confronti si succedono le aperture di credito da parte dell'assessore.

«I privati sono una risorsa, con pregi e difetti, come è naturale chesia».

La privatizzazione della Sanità piemontese è una strada obbligata?

«Il ruolo dei privati è e in futuro sarà sempre più importante: possono investire rapidamente e adottare modelli organizzativi che per il pubblico sono difficili da utilizzare».

Non essendo dei benefattori, vi presenteranno il conto: come se ne esce, data la penuria delle risorse?

«La normativa nazionale impone limiti alla spesa verso i priva-

ti, ancorandola alla spesa storica, ma ci sono state aperture del Ministero legate anche al rinnovo del contratto dei lavoratori delle strutture private: questo consentirà di acquistare un numero maggiore di prestazioni».

E abbattere le liste di attesa, sostiene l'assessore.

«Un'altra priorità: le liste di attesa vanno gestite sin dalla loro formazione attraverso l'analisi della domanda e la medicina territoriale. Sempre alla voce "priorità", con riferimento all'imbuto formativo, metto l'offerta di medici per non sguarnire i reparti: una partita che stiamo seguendo con il Coordinamento della Commissione Salute delle Regioni».

Ha parlato di medicina territoriale. In concreto? Si va avanti con le Case della Salute?

«La continuità ospedale-territorio deve essere garantita e potenziata: ne apriremo altre e contestualmente monitoreremo le prestazioni fornite da quelle esistenti. Un altro fronte, con ampi margini di miglioramento, è quello dell'assistenza domiciliare».

Per lavorare in pool medici di base e pediatri chiedono sostegno in termini di personale di studio e minori adempimenti burocratici.

«Le risorse sono poche ma vogliamo trovare soluzioni».

Un tema molto sentito è quello delle cure palliative: la rete piemontese è adeguata?

«E' in corso di approvazione l'attivazione di nuovi hospice: saranno individuati nel dialogo fra Regione e aziende sui territori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 'Laboratorio' che ama il litorale «Parola chiave: partecipazione»

Professionisti e residenti a disposizione per costruire il futuro: «Siamo una risorsa per gli amministratori»

MARINA

Competenze professionali e conoscenza del territorio. Unite alla voglia di fare, di pensare – anche in grande – ma con concretezza. Si sono battezzati con il nome di Luap-Laboratorio Urbanistica Architettura Partecipata Marina-Tirrenia-Calambrone. Da qualche mese sono una vera e propria associazione che mette insieme architetti, ingegneri, geometri, docenti, membri di associazioni, studenti/neolaureati. Un lavoro puntuale, quello del Luap, che ha già portato i rappresentanti del Laboratorio a incontrare assessori e amministratori. Per capire e conoscere. E magari suggerire soluzioni, offrire 'fondamenta' a chi progetta e decide. Lo spirito è quello di collaborazione per il bene e il futuro del litorale. L'invito è chiaro: «Siamo a disposizione, usateci come strumento». Parola chiave: partecipazione.

«All'inizio – spiegano i professionisti e tecnici del Luap – ci siamo divisi in tre gruppi, analizzando Marina, Tirrenia e Calambrone, tre località che sono molto diverse tra loro. Elemento di ricchezza che rende comunque non immediata una visione d'insieme. Ma è proprio quello per il quale è necessario lavorare: un obiettivo strategico». Il tutto a partire, comunque, da una riflessione: «L'offerta turistica del litorale ha un limite fisiologico che non può essere superato, considerato anche che il sistema è già collassato. Ma il valore del mare e del verde va messo a reddito, puntando sulla qualità e non sulla quantità. Ci dobbiamo chiedere: cosa siamo e dove vogliamo andare. Sul nostro litorale non ci sono sacche vuote: gli stabilimenti balneari sono pieni, i campeggi lo stesso, gli alberghi sono pochi – è vero – ma è cambiato il concetto di turismo che non è più stanziale. Una situazione che non riguarda certo

solo il nostro litorale ma tutta la costa italiana». Tra le riflessioni avviate, quella sulla viabilità («Favorevoli a una busvia sul sedime del trammino, bene la pista ciclabile anche se togliere i binari forse era una scelta che

necessitava di un confronto»), il problema ghiaia, il litorale d'inverno con l'idea – già condivisa con l'Università – di decentrare a Calambrone un polo didattico. Un ruolo propositivo al quale si associa anche quello di 'sentinella'. «Chiediamo informazione e partecipazione nelle scelte che vengono e verranno fatte per il litorale». Un appello alle istituzioni che riguarda anche i progetti per le piazze di Marina appena varati dall'assessorato ai lavori pubblici: «Quando qualcuno investe e fa qualcosa è sempre positivo, considerato che ci troviamo un litorale massacrato da 30 anni di abbandono. Ma ai progetti 'a cose fatte' è preferibile la partecipazione. I cittadini del litorale, e lo stesso Luap, sono una risorsa in un processo di riqualificazione e ripensamento. Noi ci siamo».

Francesca Bianchi



CHI SONO

**In campo
architetti, ingegneri,
e cittadini attivi**

Il Luap si è costituito in associazione, i fondatori sono venti ma il gruppo – il presidente è l'ingegner Carlo Cioni – si è presto allargato. Ecco chi sono.

Tecnici (architetti, ingegneri, professori, geometri): Luigi Pierotti, Antonio Ghionzoli, Claudio Viacava, Leonardo Viacava, Marco Bottai, Francesco Lepri, Giovanni Santi, Daniela Baldacci, Roberto Galiberti, Alessandro Virgili, Carlo Cioni, Luca Gianvanni, Ornella D'Aniello, Massimo Bongianni, Riccardo Botti, Andrea Buffoni, Gabriele Berti, Luca Paglianti, Fabrizio Cinelli, Gianbattista Pisani, Riccardo Grossi, Michele Aiello, Daniele Benetti,

Facenti parte di associazioni: Fabiano Corsini, Aldo Cavalli, Verter Tursi, Alessandro Cordoni

Cittadini: Giacomo Gori, Franco Cervelli, Roberto Marchi, Carlo Grassini, Saverio Pannocchia, Sergio Frediani, Rino Campobassi, Alberto Carlo Cirri, Marco Fiorenzani

Studenti e neolaureati: Roberto Gammarota, Fabrini, Matteo Bella, Francesca Bianchi.



L'INVITO DEL «LUAP»

«Serve un obiettivo strategico e va individuato insieme con un confronto aperto e non con progetti 'a cose fatte'»

«Il sogno del trammino non è svanito»

Fabio Vasarelli dopo la rimozione dei vecchi binari: «Preservato il tracciato. Ora possibile un progetto più ampio» A pagina 3

«Il Trammino si può fare, non è un sogno»

Vasarelli: «La ciclopista non è qualcosa di alternativo. Anzi: preserva la linea e apre le porte a un progetto regionale»

di **Francesca Bianchi**
MARINA DI PISA

La «Ciclopista» del Trammino sta diventando realtà. I lavori sono in corso da novembre, il primo tratto sarà inaugurato entro l'estate. E collegherà Pisa al mare tramite il vecchio sedime. Un intervento che Fabio Vasarelli – ingegnere, insegnante, esperto e storico del Trammino – sta seguendo passo passo dall'arrivo dei primi operai.

Un impegno su due fronti. Quali?

«Il primo è la locomotiva 'Dante Alighieri', costruita nel 1883 dalla tedesca Henschel e Sohn di Cassel e in attività a Pisa presumibilmente fino agli anni '20 del Novecento. È stata ritrovata a Padova e ora si sta lavorando per un suo recupero e valorizzazione. Ne ho parlato con l'assessore Dringoli che intende collocarla in piazza Baleari. E' una localizzazione corretta, rispetto al tracciato, ma non credo che sia possibile se non con una adeguata struttura di protezione, in vetro e acciaio. Il salmastro la rovinerebbe in pochissimo tempo».

Secondo fronte: la ciclopista. Come giudica questo intervento?

«E' un piccolissimo tassello di quello che può essere fatto per la mobilità del litorale. E non è assolutamente alternativa al Trammino. Tutt'altro. E' un intervento che non smantella la linea, ma anzi la preserva. Un domani, se e quando ci saranno le condizioni economiche e politiche per un progetto di ampio respiro, nulla vieta di far convivere pista ciclabile e trammino. Io continuo a pensarla così».

Per realizzare la ciclopista sono stati rimossi i binari. Cosa ne pensa?

«Anche a me piange il cuore, come probabilmente a molti pisani. Ma è anche vero che, nel caso di un ripristino di una linea, sarebbero stati inutilizzabili. Il rilevato è stato comunque mantenuto e recuperato. Quello che auspico è che i pali dell'armamento ferroviario possano ospitare bacheche e una cartellonistica che possa tramandare la memoria del Trammino e del suo percorso. In questo senso mi metto come sempre a disposizione».

Cosa ne pensa del progetto di una busvia in sede protetta che sfrutti anch'essa il sedime del trammino?

«E' una soluzione 'da Pisa' non da grande città. Comprendo che i costi e l'impegno per il ripristino di un trammino sembrano esorbitanti, ma basterebbe pensare a questa infrastruttura con un'ottica almeno regionale. D'estate potrebbe essere una tramvia molto frequentata, d'inverno potrebbe essere prevista una riduzione dei costi per i pendolari e residenti ma anche diventare una linea in grado di ospitare un treno a vapore. Esattamente come accade a Pistoia sulla Porrettana o a Siena sull'Amiata, con fermate alla scoperta del Parco e dei suoi prodotti. Le idee ci sono, e attingendo a fondi europei, il progetto diventa sicuramente fattibile. Ne sono convinto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fabio Vasarelli, ingegnere e storico del trammino, da sempre impegnato su memoria e valorizzazione

LA STORIA

«Binari rimossi: mi piange il cuore ma sarebbero comunque inutilizzabili. Cartelli e bacheche a tutela della memoria»



Leitner si prende il Pisamover, Toscana Aeroporti punta ai parcheggi

Soddisfatto Michele Conti:
«Sta andando a compimento
il percorso avviato nei mesi
scorsi: spero intesa a breve»

PISA

Leitner ha rilevato il 20 dicembre scorso le quote del Pisamover in mano a Condotte divenendo quindi il principale azionista della società che assicura il servizio di metropolitana di superficie tra l'aeroporto e la stazione ferroviaria. L'operazione, coincisa anche con l'aumento del prezzo del biglietto, salito a 5 euro, rivolto ai non residenti, ha permesso anche di mettere in sesto i conti fortemente in deficit della società che ora potrebbe raggiungere l'equilibrio di bilancio già da quest'anno. Ora la sfida si concentrerà sul rilancio del sistema dei parcheggi scambiatori. «Apprendo con grande piacere la notizia del risanamento dei conti portato avanti da Leitner - ha commentato il sindaco, **Michele Conti** - così come registro con favore l'interlocuzione tra la società e Toscana Aeroporti per una gestione condivisa del sistema dei parcheggi». Su questo aspetto, per la verità, il dialogo tra Leit-

ner e la società di gestione aeroportuale, è ancora in corso e non sono state prese decisioni definitive. Tuttavia, dopo «la guerra dei bus» dei mesi scorsi non è un mistero che il Comune «spinga» per l'ingresso di Toscana Aeroporti nella partita e che, anzi, veda come la soluzione migliore l'ipotesi che sia proprio la società aeroportuale a far «decollare» i parcheggi rimasti finora desolatamente vuoti, anche se, a detta di Pisamover, essi impattano in maniera marginale sui costi di gestione dell'infrastruttura. E' un fatto però che la contrapposizione del 2018 tra Comune e Toscana Aeroporti sulla querelle legata ai pullman che effettuano il collegamento diretto tra Pisa e Firenze, avesse come spettatore interessato proprio il Pisamover che si è sempre sentito penalizzato da quel servizio che sottraeva clienti alla navetta. Ora invece le due società stanno ipotizzando una gestione condivisa di almeno una parte del sistema: «Il percorso impostato nei mesi scorsi - ha concluso Conti - sta andando a compimento. Spero che nelle prossime settimane l'intesa si raggiunga e possa partire una nuova stagione per l'infrastruttura aeroportuale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Borgo Stretto

Sit-in e lumini sul perimetro dell'edicola che non c'è più

A pagina 5

Oltre 200 «fiaccole» per l'edicola

In tanti al presidio in Borgo. E Libera respinge le accuse di Conti: «Cosa ha fatto il Comune per salvarla? Beni confiscati trattati come grane»

PISA

Oltre 200 persone hanno partecipato ieri al presidio promosso da Libera in Borgo Stretto per la vicenda della rimozione dell'edicola confiscata alla mafia e chiedendo una soluzione per il suo riposizionamento in un luogo idoneo. All'iniziativa ha partecipato anche il deputato del M5S, **Francesco Berti**: «Questo è un pessimo segnale ai clan e un brutto momento per l'antimafia Toscana. L'Agenzia nazionale dei beni sequestrati e confiscati alla mafia ha riconosciuto la carenza comunicativa con le associazioni locali, nonostante formalmente non ci siano errori procedurali. Il Comune poteva e doveva trovare risorse da destinare alla manutenzione del bene». Al presidio hanno aderito decine di soggetti e sigle politiche: M5S (c'erano anche i consiglieri comunali **Alessandro Tolaini** e **Gabriele Amore**), Pd (**Olivia Picchi**, **Ranieri Del Toro**, **Maria Antonietta Scognamiglio** e la consigliera regiona-

le **Alessandra Nardini**), Caritas, Agesci, Arci e altri esponenti dell'associazionismo locale. In una nota il consigliere regionale dem, **Andrea Pieroni**, ha chiesto al Comune di fare «la sua parte in maniera attiva e propositiva: è necessaria una soluzione su un luogo idoneo ma anche per riportarla in vita». All'iniziativa era presente anche il presidente della Provincia, **Massimiliano Angori** e che insieme a tanti halmi ha deposto al termine della manifestazione decine di candele lungo il perimetro di suolo pubblico fino a pochi giorni fa occupato dall'edicola.

Durante il presidio è stata letta anche la lunga e articolata lettera aperta che **Fabrizio Tognoni**, referente provinciale di Libera, ha indirizzato al sindaco **Michele Conti**, per replicare alle sue affermazioni relative «all'assenza di progettualità da parte delle associazioni». «La gestione dei beni confiscati - scrive Tognoni - va considerata una gran-

de opportunità: i beni confiscati diventano beni comuni, patrimonio di una comunità. Invece spesso sembra che sia una grana da risolvere e un problema la cui soluzione va delegata ad altri». Infine, Tognoni conclude la lettera con una serie di interrogativi rivolti direttamente a Conti: «In questi mesi la sua amministrazione cosa ha fatto? Perché non si è spesa accanto a noi per proseguire quel percorso progettuale di cui ci eravamo fatti promotori e di cui avevamo iniziato a discutere? Perché non ci ha più convocato per presentarci le idee elaborate dal Comune per un efficace e duraturo impegno di forte rilevanza sociale, da attuare nel bene confiscato (vecchia o nuova che fosse la sua collocazione)? A Pisa come a Palermo, il 'problema' della gestione e della valorizzazione, simbolica e concreta, di un bene confiscato è prima di tutto appannaggio di chi governa il territorio in cui il bene ricade, non è compito di Libera o di chi per lei».

Gabriele Masiero

© RIPRODUZIONE RISERVATA





«Pd protagonista Il futuro è oggi»

Trapani nuovo capogruppo in consiglio comunale:
«Lavorerò per l'alternativa alla destra leghista»

PISA

Matteo Trapani è il nuovo capogruppo in consiglio comunale del Pd. Prende il posto di **Giuliano Pizzanelli**, dimessosi da consigliere comunale (al suo posto subentra **Vladimiro Basta**) nei giorni scorsi. Trentadue anni, avvocato, Trapani ieri ha partecipato all'ultima riunione della segreteria nazionale dei Giovani Democratici di cui è stato il coordinatore nazionale e in un colloquio con *La Nazione*, illustra la sua linea di azione: «Lavorerò insieme al segretario e ai miei colleghi in consiglio per restituire al partito una centralità politica nella costruzione di un'alternativa di governo alla destra leghista. E lo farò con l'intento di unire il partito dopo una fase troppo lunga di divisioni interne ora che finalmente con l'elezione di **Ranieri Del Torto** alla segreteria comunale si è ritrovata unità di intenti».

In questi 18 mesi il Pd ha faticato a metabolizzare la sconfitta elettorale.

«Preferisco concentrarmi sul futuro, più che sul passato. Da capogruppo, con gli altri miei colleghi, mi impegnerò per la città, i suoi quartieri, il suo tessuto economico e associativo e per riprendere il dialogo con quei mondi con i quali da troppo tempo non dialoghiamo più».

Sembra un manifesto politico. E' un lavoro in prospettiva?

«Il Pd ha un ruolo centrale in città e non può rinunciarvi, anzi deve avere l'ambizione di riconquistare al più presto la responsabilità di governare Pisa. Cercherò di interpretare il mio ruolo in questa direzione, dandogli una connotazione politica, più che legata alle dinamiche squisitamente consiliari. Fare una seria opposizione è anche questo. Costruire sui propri errori di ieri i possibili successi di domani. E per farlo il Pd, il gruppo Pd, deve essere un punto di riferimento in città da subito, anche se ora la responsabilità di governo è in capo ad altri».

Servirà un partito coeso....

«Lavorerò, e lo farò anche qui insieme ai colleghi, anche per questo. Per rafforzare il partito dentro un percorso di rinnovamento e di crescita a sostegno della segreteria di Del Torto, con l'obiettivo di sprigionare nuove e giovani energie al servizio della città e dei pisani. A Ranieri faccio un grande in bocca al lupo perché credo abbia una sfida importante davanti e sono sicuro ne sia all'altezza: lo dimostra da come ha iniziato a parlare alla città e alla nostra comunità. A me, a noi, interessa il futuro di Pisa in un orizzonte ampio, per costruire la città del 2030. Il Pd deve raccogliere questa sfida e candidarsi a esserne l'interprete principale».

Gab. Mas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Taglio fondi al teatro Verdi

Il Comune taglia i fondi al Verdi. 100mila euro in meno nel bilancio approvato dalla maggioranza in consiglio comunale. «Un macigno» secondo Olivia Picchi, consigliera Pd e vicepresidente Commissione Cultura, che annuncia la convocazione di una commissione urgente «per ottenere il ripristino delle risorse». Il taglio, calcolato dalla Picchi, corrisponde al 6,5% del bilancio di un anno fa, striderebbe, in effetti, con il progetto di candidare Pisa a capitale italiana della Cultura nel 2021. «Avevamo annunciato che sulla cultura c'era stato nel bilancio un grosso taglio, ma mai ci saremmo aspettati che questo coinvolgesse anche il teatro principale della città. Fino al 2016 i finanziamenti al Verdi ammontavano a 1.500.000 euro, aumentati a 1.550.000 sotto l'assessorato Ferrante dal 2017-2019». Si torna quindi, secondo l'esponente del Partito Democratico, indietro al 2015. E aggiunge: «Non è questione "solo" di

100.000 euro, perché il taglio ha conseguenze dirette: riduzione dei finanziamenti regionali, circa 200.000 euro, e del Ministero, circa 500.000, e riduzione della programmazione e quindi dell'offerta culturale alla città. Il teatro dovrà fare una programmazione ridotta». Contattata da La Nazione, la presidente della Fondazione Teatro Verdi, Patrizia Paoletti Tangheroni **(foto)** si dichiara «molto serena» e certa che l'amministrazione comunale «manterrà gli impegni presi con il Teatro, fiore all'occhiello e caposaldo delle politiche culturali della città. L'anno appena trascorso ha segnato il sold-out a tutti gli spettacoli, a riprova della qualità della programmazione e della capacità del nostro teatro di creare interesse, cultura, socialità». E ancora: «L'interesse per il Verdi è dimostrato da questa amministrazione anche ora, attraverso i lavori in corso nell'edificio per la sicurezza che ci consentiranno maggiori risparmi durante gli spettacoli».



Cascina

Morto durante la caccia alla volpe: bufera per il post della senatrice leghista

A pagina 9



Cacciatore ucciso, bufera per il post

La senatrice e veterinaria Rosellina Sbrana (Lega) commenta sorridendo e viene bersagliata dalle critiche

CASCINA

Una battuta di caccia alla volpe è finita in tragedia, con un uomo di 66 anni colpito a morte dall'amico. L'episodio è avvenuto venerdì nel mantovano, ma ha avuto un risalto mediatico anche a Cascina, perché la senatrice della Lega, Rosellina Sbrana, ha condiviso l'articolo dell'incidente mortale commentandolo con cinque 'faccine' sorridenti, scatenando così un vero e proprio putiferio sul web. L'opinione pubblica si è divisa, tra chi contesta alla senatrice il fatto di ridere per la morte di un uomo e chi invece, contrario alla caccia, sottolinea che non sarebbe successo niente se i due amici fossero andati a divertirsi al poligono di tiro anziché sparare alle volpi.

Rosellina Sbrana, 57 anni, di professione è medico veterinario e dirigente veterinario del Ministero della salute al Pif (Posto di ispezione frontaliere) di Livorno. Consigliera comunale della Lega Nord a Cascina dal 2016, alle elezioni politiche del 2018 è stata poi eletta senatrice. Amante degli animali, la senatrice Sbrana ha condiviso numerosi post sui social in difesa di questi e le sue posizioni contro la caccia sono note a tutte. Posizioni legittime, ma che dopo la condivisione della notizia di un cacciatore morto per sbaglio, e per mano di un amico, corredata dai sorrisi, non è andata giù a molti.

Rosellina Sbrana, lo ricordiamo, è stata eletta nel collegio di Pisa battendo l'ex ministra Valeria Fedeli con uno scarto dello 0,67%.





La senatrice Rosellina Sbrana

Lavori pubblici, 3 milioni dal Comune

Scuole, strade, patrimonio, bonifiche e illuminazione gli obiettivi indicati dall'assessore Corucci

SAN GIULIANO TERME

Ammonta a 2.995.806 euro il conto consuntivo dei lavori pubblici a San Giuliano Terme nel 2019, suddivisi in già terminati, in corso e da iniziare. Tra quelli conclusi, si segnalano diversi lavori effettuati nelle scuole, nella sicurezza stradale (rifacimento di tratti ammalorati, marciapiedi e impianti semaforici), al patrimonio (tratti di fognatura nera e bianca, interventi legati alla pubblica illuminazione e cimiteri). Alcune opere sono ancora in corso e già finanziate, come bonifica idraulica, scuole, cimiteri, strade e pubblica illuminazione.

«**Tra gli interventi** nell'ambito del patrimonio – spiega l'assessore ai lavori pubblici Francesco Corucci – inseriamo la recente inaugurazione dei nuovi uffici nell'ex Albergo Terme, finalmente restaurato, completato e a disposizione dei cittadini e degli impiegati comunali. L'approvazione del bilancio a dicembre ci consente poi una programmazione che avrà sempre una particolare attenzione a scuole, viabilità, sicurezza stradale, bonifica idraulica e sistema fognario. Molti lavori avviati stanno arrivando alla conclusione e presto potremo presentarli alla comunità». «Anche per il 2019 – conclude il sindaco Sergio Di Maio – gli investimenti sono stati completamente autofinanziati dal Comune, abbiamo quindi attinto solo alle casse comunali senza accendere alcun mutuo o ricorrere ad anticipazioni di cassa. Una delle scelte politiche, guardando al futuro, la voglio dire con chiarezza: l'eventuale accensione di mutui sarà dedicata esclusivamente al mondo scuola e alla sicurezza stradale. Un punto importante che caratterizzerà il 2020 è la riqualificazione di molti cimiteri del territorio, la cui progettazione è in corso di definizione e per il quale quest'anno saranno investite molte risorse».





L'assessore Francesco Corucci

Sindaco, il centrodestra ha scelto Cosentini

Apertura alle liste civiche e programma incentrato su infrastrutture, ambiente e messa in sicurezza dal rischio idrogeologico

CASCINA
di Igor Vanni

Ormai non ci sono più dubbi: Leonardo Cosentini, come *La Nazione* vi aveva già anticipato da tempo, sarà il candidato del centrodestra alle prossime elezioni amministrative di maggio. Manca solo l'ufficialità, ma i giochi sono pressoché fatti. Solo un remoto colpo di scena potrebbe cambiare le carte in tavola, ma l'accordo è dato per fatto al 99,9%. Cosentini correrà con una lista civica che porterà il suo nome e sarà appoggiato da Lega, Fratelli d'Italia e Forza Italia, che in un primo momento avrebbe indicato Dario Rollo come candidato preferito. La scelta è invece caduta su Cosentini per più di un motivo. La coalizione vuole infatti aprirsi alle liste civiche (ma non a Progetto Cascina di Parrini) ed è stato ritenuto l'unico in grado di poter tenere insieme l'attuale maggioranza e di intercettare un elettorato che non si identifica con i partiti oggi al governo della città. Cosentini è ben visto dai cascinesi, una figura simile a quella di Mi-

chele Conti a Pisa. Il programma sarà incentrato su infrastrutture, ambiente e rischio idrogeologico, con proposte politiche per rivitalizzare anche le frazioni, rimaste un po' nell'ombra in questi anni. A penalizzare Rollo sulla scelta finale, sarebbe stata anche la gestione del 'caso-Migliorini' e della polizia municipale, settore che tra l'altro sarebbe stato di competenza dell'assessore alla sicurezza Susanna Ceccardi. La sfida per il centrodestra sarà anche quella di andare a prendere quei voti che sono mancati ad Antonelli alle scorse elezioni: quelle del terzo settore e del volontariato. Di questioni calde da affrontare ce ne sono tante, dall'assunzione degli interinali della Rsa Remaggi alla faccende delle opere pubbliche promesse in campagna elettorale e non realizzate, per finire alla questione del salone del mobile.

Intanto ad affiancare il centrodestra ci sarà la nuova lista civica «Valori ed Impegno civico», promossa da Paolo Gamba e Valerio Petri. «Premesso che nella prossima primavera i cittadini di Cascina saranno chiamati alle urne per il rinnovo del consiglio

comunale e per l'elezione diretta del nuovo sindaco - spiegano - ravvisiamo il dovere civico di contribuire al buon esito della competizione elettorale per consegnare alla cittadinanza un'amministrazione stabile, efficiente ed efficace, che possa sensibilmente migliorare le condizioni di vita dei propri concittadini. Pertanto, con spirito costruttivo e inclusivo, con l'obiettivo di affermare una cultura di governo amministrativo che si ispiri ai valori cristiano-popolari, liberali e riformisti - e consapevoli di poter contare su una ampia base civica di cui intendiamo rappresentare le varie sensibilità locali - diamo vita alla lista civica denominata 'Valori ed Impegno civico', nella certezza di poter contribuire alla affermazione degli ideali del centrodestra. La lista intende apportare un importante e determinante contributo in termini di idee, innovazione, competenze e professionalità, per dare una rinnovata spinta propulsiva all'esperienza amministrativa uscente, allargandone i confini in termini di consenso e proposta amministrativa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CENTROSINISTRA

**Il nome dopo l'Emilia
Pd e CascinaOltre
cercano l'accordo**

CASCINA

Se il centrodestra ha già fatto le sue scelte, nel centrosinistra il nome buono non c'è ancora. Partito Democratico e CascinaOltre continuano a dialogare, con l'intento di convergere su un candidato e su un programma solido entro la fine del mese. «Arriverà dopo le elezioni in Emilia Romagna – spiega Fernando Mellea, segretario del Pd di Cascina –, ci sono da registrare alcune cose. È una fase delicata per le forze del centrosinistra». Ci sarà una convergenza con i 5 Stelle? «Al momento l'interlocuzione è molto blanda, ci vuole cautela. Con CascinaOltre, invece, siamo a un buon punto: restano da definire alcune tematiche dei programmi per trovare la quadra». Intanto mercoledì Eugenio Giani, candidato Pd alla presidenza della Regione, sarà a Cascina. «Lì accenderemo i motori».



«VALORI E IMPEGNO»

**Gamba e Petri pronti
al sostegno: «Daremo
un rinnovato impulso
all'amministrazione»**

Toscana senza fiato

Firenze, Prato, Lucca, Pisa: le polveri sottili pericolose per la salute e prodotte da auto e riscaldamento continuano a salire. Secondo le previsioni meteo non caleranno nei prossimi giorni, domani la decisione sulla proroga delle ordinanze

di Valeria Strambi e Andrea Vivaldi • alle pagine 2 e 3

EMERGENZA SMOG

Allarme polveri sottili l'assedio continua

In tutta la regione le centraline continuano a segnalare sforamenti delle Pm10. Il limite è 50: a Firenze siamo a 63, nell'area di Lucca toccata soglia 84, a Prato punte di 88

di Andrea Vivaldi

La Toscana sotto le polveri sottili. I livelli d'inquinamento nell'aria hanno raggiunto valori critici. Secondo Arpat, l'agenzia regionale per la protezione ambientale, nell'ultima settimana ci sono stati 94 superamenti del limite massimo delle Pm10: le particelle dannose per la salute con diametro inferiore a 10 micrometri (un micrometro è un millesimo di millimetro). Da Firenze a Lucca, da Pistoia a Viareggio: i sindaci sono corsi ai ripari con ordinanze anti smog. Ma gli ultimi dati sulle polveri restano ben oltre il tetto consentito. E già per domani sono previste «condizioni meteo favorevoli all'accumulo degli inquinanti». Nei prossimi giorni ci saranno quindi nuovi vertici per decidere se prorogare i divieti. La legge prevede infatti un limite massimo di Pm10 pari a 50 microgrammi per metro cubo al giorno. Ma venerdì a Firenze ce ne erano fino a 63 nell'atmosfera. Nella vicina Siena 68. Nell'area di Lucca fino a 84 e a Capannori sono stati toccati i 100. Nella zona di Prato registrate punte di 88, a Pisa 62.

Queste particelle derivano dal traffico in strada (sia benzina che diesel), dalla combustione per il riscaldamento (carbone, legna e gasolio), dalle attività industriali o per esempio dagli incendi. Ad accentuare il livello d'inquinamento

soprattutto i fattori climatici: alta pressione, assenza di piogge e di vento fanno ristagnare le polveri. E così la contaminazione persiste. Con rischi per la salute. «Le Pm10 - spiega Arpat - possono essere inalate e penetrano nel tratto superiore dell'apparato respiratorio, dal naso alla laringe. L'inquinamento atmosferico ha un impatto sanitario notevole». Tra gli effetti di tipo acuto (con esposizione di uno due giorni a polveri contenenti metalli) ci possono essere «infiammazione delle vie respiratorie - prosegue l'agenzia - come crisi di asma, o inficiare il funzionamento del sistema cardiocircolatorio». Mentre un'esposizione prolungata può causare effetti cronici «come tosse e catarro, diminuzione della capacità polmonare e bronchite cronica». I danni sulla salute peggiorano con l'aumentare dell'inquinamento nell'aria.

Nei giorni scorsi le situazioni più allarmanti si sono verificate nell'agglomerato fiorentino, nella piana lucchese, in Versilia e nella piana tra Prato e Pistoia. In queste aree i giorni con bollino rosso sono stati molteplici. E hanno fatto scattare l'obbligo d'intervento dei Comuni. A Firenze, dall'8 gennaio a oggi, è stata limitata la circolazione dei veicoli più inquinanti (Euro 1 e 2). Vietata l'accensione di camini o stufe a legna (a meno che non sia

l'unica fonte di calore). E gli impianti di riscaldamento limitati al massimo a otto ore al giorno. Anche a Pistoia è stato proibito l'uso della legna per il riscaldamento: «Abbiamo un Comune molto esteso con zone di montagna e collina - dice il sindaco Alessandro Tommasi - proviamo a ridurre gli abbruciamenti dei camini, che per noi sono la principale causa». Situazioni simili anche a Lucca. In Versilia i limiti sono stati superati 8 volte da inizio anno. A Santa Croce sull'Arno (Pisa), come nei Comuni limitrofi, il sindaco ha vietato «l'accensione di fuochi all'aperto e abbruciamenti di sfalci, potature, residui vegetali». A Prato l'ordinanza durerà fino al 17 gennaio: nel mirino sono finite le biomasse e i veicoli Euro 1 ed Euro 2. Da domani però ci saranno nuovi esami. Servirà capire se questi 5-6 giorni di provvedimenti sono davvero bastati a ridurre lo smog nell'aria. I Comuni leggeranno gli ultimi dati Arpat. E valuteranno come procedere. Visto lo stato ancora critico, le ordinanze potrebbero prolungarsi.



**I blocchi**

Controlli antismog
dei vigili urbani ieri
mattina in viale
Aleardo Aleardi

I numeri

La situazione città per città

1

Firenze

Registrati 63 microgrammi al metro cubo di Pm10.

La soglia dei 50 è stata superata già sei volte da inizio anno.

2

Lucca

Le Pm10 hanno raggiunto gli 84 microgrammi al metro cubo. Dieci giorni su dieci oltre i limiti da inizio anno.

3

Prato

Toccata la soglia degli 82 microgrammi al metro cubo. Nove giorni su dieci oltre i limiti di legge da inizio anno.

4

Pisa

62 microgrammi di polveri sottili al metro cubo. Da inizio anno, solo due giorni sotto la soglia massima.

*Le particelle
provengono dal
traffico, dai
riscaldamenti e dalle
attività industriali*

*Il bel tempo favorisce
il ristagno
Domani la decisione
sulla proroga delle
ordinanze*

L'intervista al dirigente del Cnr

Gioli "Monteremo sensori sui tram"

di Valeria Strambi

«Bloccare la circolazione dei mezzi di trasporto più inquinanti, vietare l'uso di caminetti, stufe e termostufe alimentate a legna e limitare l'uso del riscaldamento a otto ore al giorno non appena si sforano i limiti delle polveri sottili pml0 sono palliativi che non serviranno a salvare Firenze dallo smog e che anzi, finiscono solo per creare disagi». Per Beniamino Gioli, dirigente di ricerca dell'Ibe, l'Istituto per la Bioeconomia del Cnr, i provvedimenti adottati dai sindaci non sono sufficienti a scongiurare l'inquinamento.

Perché queste azioni sono inefficaci?

«Gli amministratori sono obbligati a fare questi interventi perché lo dice la legge. Peccato, però, che si tratti spesso di "toppe" messe troppo tardi, quando il processo è già in atto. I livelli di concentrazione e di inquinanti nell'atmosfera sono il risultato combinato tra le condizioni meteo e le emissioni dei mezzi di trasporto o di altri processi antropici, e proprio per questo occorre una visione più lungimirante. Non bisogna tamponare, ma servono politiche di lungo respiro su efficientamento energetico e mobilità sostenibile».

Quale può essere una risposta?

«Per il riscaldamento, ad esempio, potrebbe essere utile mappare

l'uso delle stufe a pellet. Se venissero standardizzate rendendo il combustibile ambientalmente sostenibile e proveniente dai nostri boschi, si farebbero importanti passi avanti. Piccoli impianti a biomasse potrebbero andare a servire interi quartieri e piccole comunità anziché essere usati a livello individuale. Altro passaggio fondamentale è il coinvolgimento dei cittadini».

In che modo?

«Come Cnr stiamo studiando tecnologie per rendere le reti di monitoraggio dell'inquinamento più capillari e stiamo mettendo a punto sensori a basso costo per osservatori gestiti dai cittadini stessi. Presto installeremo delle piccole centraline sui veicoli della tramvia che serviranno a rilevare i livelli di inquinamento e ci diranno, ad esempio, se la qualità dell'aria in certe zone della città è migliorata o meno con l'arrivo dei nuovi mezzi».

Un occhio collettivo per cambiare le cose?

«Aumenterà la consapevolezza e gli amministratori avranno un aiuto nella pianificazione territoriale e urbanistica. L'idea è che in futuro chiunque potrà misurare questi fattori dal proprio smartphone, in modo che la comunità partecipi alla costruzione di città più vivibili».

Stiamo studiando reti di monitoraggio più capillari e sistemi per mettere i cittadini in grado di controllare da soli i livelli di inquinamento

BENIAMINO GIOLI



Bratti "Lo stop alle auto non è la soluzione"

Alessandro Bratti è alla guida dell'Ispra, l'ente pubblico nazionale che valuta l'impatto delle attività umane su territorio e biodiversità.

Direttore, come mai proprio adesso livelli così alti delle polveri nell'aria?

«Ci sono diversi tipi di polveri e un insieme di motivi che determinano l'inquinamento. Le Pm10 vengono prodotte dai sistemi di riscaldamento, dalle grandi combustioni, dai tubi di scappamento. Sono tanti fattori. Nel periodo da ottobre ad aprile influiscono molto anche le condizioni atmosferiche. Oltre che in generale a quelle geografiche. In particolare questo periodo è caratterizzato da alta pressione, irraggiamento e assenza di vento. Quando sono già presenti nell'aria dei carichi inquinanti, all'arrivo di queste condizioni meteo possono esserci sforamenti delle soglie. E creare condizioni di criticità. E da qui nasce la necessità di interventi nelle città per ridurre i livelli d'inquinamento».

In queste situazioni quanto è utile fermare le auto per ridurre lo smog cittadino?

«Fermare le auto è significativo, ma non è risolutivo. Serve puntare sull'energia elettrica. Ed è fondamentale investire nel trasporto pubblico locale. Si

potrebbe prevedere, per esempio, di reinvestire una quota dei pedaggi autostradali nel trasporto pubblico».

Le ordinanze sono sufficienti?

«Sono precauzioni limitate come efficacia. Non risolvono il problema, ma essendo momenti di emergenza bisogna fare qualcosa subito. I responsabili della sanità, che sono i sindaci, devono fare qualcosa in queste situazioni di criticità sulla qualità dell'aria. Ma le polveri, oltre che da macchine e combustione di legna e riscaldamento, derivano anche dall'edilizia, dall'agricoltura, dalle industrie. Non possono bastare questi provvedimenti».

E quindi come si contrasta questo tipo d'inquinamento?

«Servono interventi strutturali. Bisogna agire in ogni settore con quelle tecnologie e organizzazioni che limitano le combustioni. Ad esempio con l'efficientamento energetico dell'edilizia si utilizza meno riscaldamento e perciò minori emissioni. Nell'agricoltura, a volte, gli allevamenti intensivi causano inquinamenti. Qualcosa negli ultimi dieci anni in Italia è stato fatto ed è migliorato il livello medio delle polveri nell'aria. Ma forse è ancora troppo poco. È un tema che va affrontato in maniera seria».

— a.v.

—“—

*Servono interventi strutturali, puntare sul trasporto pubblico e sull'elettrico
E sull'efficientamento energetico in edilizia*

ALESSANDRO BRATTI



CONSIGLIO COMUNALE

Trapani capogruppo del Pd

«Una nuova era per Pisa»

Il consigliere: dobbiamo costruire tutti insieme una proposta alternativa che ci porti nel 2023 a riprendere la città

PISA. Domani ripartono le sedute del consiglio comunale dove il Pd schiererà un nuovo capogruppo. Dopo le dimissioni di **Giuliano Pizzanelli**, il partito pisano, sotto la nuova guida del segretario **Ranieri Del Torto**, ha deciso di puntare su un volto giovane, quello di **Matteo Trapani**.

«Il Pd ha voglia di ripartire. Lo vogliono i nostri iscritti, lo vogliono i nostri elettori, lo vuole una città che merita molto di più di qualche asfaltatura e qualche rotonda fiorita», dice Del Torto. «Il nostro grazie va a chi in questi due anni ha cercato di opporsi a questa amministrazione pur nella difficoltà di un partito che non riusciva a dettare una linea politica. Grazie a Pizzanelli, la cui capacità ed esperienza sono state e saranno preziose per il partito, grazie a Trapani che ha accettato questa sfida, grazie a Basta che si è messo a disposizione ed a tutti i consiglieri che da oggi sono ancora più responsabilizzati perché troveranno un partito che li affianca, li consiglia, li stimola».

«Ripartiamo con forza e convinzione per proporre da subito un'idea alternativa di Pisa», le prime parole da capogrup-



Matteo Trapani



Ranieri Del Torto

po di Trapani. «Noi - aggiunge - siamo per meno slogan sui giornali e più progetti ed investimenti. Oggi Pisa le cose fatte sono frutto di una ricca eredità che però inizia pian piano a venir meno. Il punto ora non è solo rendere ancora più evidenti le cose che non vanno (dalla cultura al sociale, dalle manutenzioni al verde ormai ridotto ai ciclamini), ma costruire tutti insieme una proposta alternativa che ci porti nel 2023 a riprendere la città, provando a dare aria nuova».

Ancora Trapani: «Ringrazio Ranieri per la sua disponibilità nel farsi carico della guida del-

la nostra bella e viva comunità. Sono convinto che farà molto bene e sarà di enorme aiuto e stimolo per il gruppo. Fare politica non è facile perché rappresenta un servizio, con il lavoro e la vita personale che talvolta devono essere messi da parte. Per questo credo che l'impegno in un Comune, in una città, sia un elemento di grande onore per tutti e di grandi responsabilità. Noi abbiamo la responsabilità di riaprire una nuova era per Pisa. Complesso? Forse. Ma sicuramente affascinante». —

F.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SIMBOLO ANTIMAFIA

Edicola rimossa, un altro presidio Mercoledì vertice in Comune

Si terrà mercoledì l'incontro in Comune con l'associazione Libera per l'edicola rimossa. Ieri un altro presidio in Borgo Stretto. / IN CRONACA

SIMBOLO ANTIMAFIA

Edicola della legalità, si terrà mercoledì il summit in Comune

Confronto tra il sindaco Conti e l'associazione Libera
Ieri un altro presidio in Borgo. La Provincia: non si arretri

PISA. Si terrà mercoledì prossimo, 15 gennaio, l'incontro tra sindaco e Libera per l'edicola della legalità rimossa da Borgo Stretto. Stabilita dunque la data del confronto a Palazzo Gambacorti. Sul tavolo la possibilità di un progetto antimafia complessivo nel quale rientra anche la ricollocazione del chiosco (nuovo o riqualificato). Il sindaco **Michele Conti** ha già proposto una sistemazione all'Sms alle Piagge, l'associazione gradirebbe una sistemazione simile alla precedente.

Intanto ieri pomeriggio, al motto “#Viviledicola”, si è svolto un altro presidio in Borgo Stretto. «Consapevoli del fatto che il decoro urbano sia una prerogativa indiscutibile per tutto il tessuto cittadino pisano, questo non può essere motivo di arretramento nell'impegno alla lotta alla mafia», dice il presidente della Provincia, **Massimiliano An-**

gori, che ha partecipato alla manifestazione. «Riteniamo - aggiunge Angori - che sia indispensabile e prioritario sostenere come istituzione i valori fondanti di Libera, volti proprio a combattere la mafia e, più in generale, al contrasto alla criminalità organizzata».

In vista dell'incontro in Comune, e dopo il comunicato scritto dal sindaco sulla vicenda, ad una lettera aperta rivolta a Conti è affidata la contropartita di Libera, a firma del referente provinciale **Fabrizio Tognoni**. «In questi mesi la sua amministrazione cosa ha fatto? Perché non si è spesa accanto a noi per proseguire quel percorso progettuale di cui ci eravamo fatti promotori e di cui avevamo iniziato a discutere? Perché non ci ha più convocato per presentarci ad esempio le idee elaborate dal Comune per un efficace e duraturo impegno di forte rilevanza so-

ciale, da attuare nel bene confiscato (vecchia o nuova che fosse la sua collocazione)?», si chiede, tra l'altro, l'associazione. «A Pisa come a Palermo - aggiunge - il “problema” della gestione e della valorizzazione, simbolica e concreta, di un bene confiscato è prima di tutto appannaggio di chi governa il territorio in cui il bene ricade; non è compito di Libera o di chi per lei. Noi siamo tutti volontari, nessuno di noi ha un tornaconto personale o un altro fine se non quello di mettere a servizio della nostra comunità la sensibilità al tema della presenza mafiosa. L'unica nostra pretesa è che non si sprechi questa opportunità di ricordare a tutti che le mafie sono arrivate anche a Pisa». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PARTITO SOCIALISTA

«Rimosso uno scempio, al suo posto si appongono formelle evocative»

Proseguono intanto le prese di posizione sulla vicenda. «Noi socialisti laici e riformisti crediamo che la rimozione del manufatto in disuso abbia restituito decoro alla città che, nonostante il cambio di amministrazione, appare tut-

tora abbastanza sporca ed abbandonata proprio nei luoghi storici», scrive in una nota Carlo Sorrente, segretario del Psi Pisa.

Secondo i socialisti «sarebbe stato sufficiente, se la giunta fosse stata più accorta e

sensibile ai valori della legalità, dopo la necessaria rimozione dello scempio, apporre, sulla base di una condivisione consiliare e pubblica, una targa per ricordare che un tempo in quel luogo c'era un'edicola confiscata alla mafia».

«Lanciamo quindi la proposta - conclude il Partito socialista pisano - di apporre sul selciato prospiciente all'ex fatiscante rudere una o più formelle evocative delle vittime della mafia e del terrorismo».



Un momento del presidio in Borgo Stretto nel punto in cui si trovava l'edicola

(FOTO MUZZI)

MOVIDA

«Difendere e potenziare il progetto Spazio Bono 19»

I locali saranno trasformati in un presidio della Polizia municipale. Pd, Diritti in comune e Sindacato di base contro l'amministrazione

PISA. «Repressione e propaganda, sono questi gli unici obiettivi della giunta Conti. La decisione dell'assessore Gambaccini di chiudere Spazio Bono 19 risponde esattamente a questi obiettivi», scrive in una nota il gruppo consiliare di Diritti in comune dopo la decisione dell'amministrazione comunale di trasformare quel luogo in un presidio della Polizia municipale. «Cancellare questo progetto - proseguono - è un segnale molto negativo per tutta la città e che soprattutto avrà degli effetti peggiorando ulteriormente le criticità legate alla cosiddetta movida. Spazi liberi, non giudicanti né repressivi sono indispensabili nella nostra città come in tutte le città europee. Inutile citare studi e ricerche al riguardo, in quanto l'interesse di questa giunta non ha nulla a che vedere con il benessere dei cittadini. Invitiamo movimenti, associazioni, cooperative, forze politiche e sindacali - conclude Diritto in comune - a prendere posizione perché la cancellazione di questo progetto e soprattutto le azioni che verranno intraprese al suo posto aumenteranno il



L'ingresso di Spazio Bono 19

controllo poliziesco sul territorio condizionando la vita di tutti».

Sul tema interviene anche **Maria Antonietta Scognamiglio**, consigliera comunale del Pd: «Intendo precisare come vicepresidente della seconda commissione che gestisce l'argomento è stato ampiamente trattato. In tale sede ho affermato che numeri e statistiche dimostrano l'estrema utilità di quello spazio e anzi che sarebbero opportuni interventi volti a pubblicizzare e potenziare il servizio stesso. L'ipotesi di estenderlo in altre vie o luoghi della città è positi-

va poiché permetterebbe il raggiungimento di un numero più elevato di ragazzi».

Si sta facendo strada l'idea che gli interventi sociali siano in subordine a quelli legati alla sicurezza, ebbene questa idea non ha mai funzionato perché dimentica i diritti di cittadinanza sociale, la lotta alle disuguaglianze e all'esclusione», dice **Federico Giusti** per il Sindacato generale di base, che aggiunge: «Il progetto non deve essere snaturato o depotenziato, questo spazio deve restare quello che è». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA NAVETTA STAZIONE-GALILEI

Svolta Pisamover, il sindaco: «Ora l'intesa con l'aeroporto»

Conti: una buona notizia per la città, si apra finalmente una nuova stagione
La società concessionaria conferma il Piano economico finanziario

PISA. «Una bella notizia», sorride il sindaco **Michele Conti** dopo aver letto su *Il Tirreno* quella che è stata definita la svolta del Pisamover. I bilanci della contestata navetta, secondo quanto dichiarato dal nuovo socio unico della società di gestione Pisamover Spa, ovvero la Leitner di Vipiteno (Bolzano), sono destinati ad andare in pareggio durante quest'anno. Ciò significa soprattutto che è stato scongiurato il rischio, diventato ad un certo punto concreto, del fallimento. Con ricadute che sarebbero state dirette anche sui bilanci del Comune e dunque sulle tasche dei cittadini pisani. Per questo può sorridere il sindaco. «Il tracciato impostato alcuni mesi fa sta andando a compimento», sottolinea Conti.

Ora lo sguardo è rivolto alle prossime mosse di Leitner che, attraverso le parole del nuovo presidente della Pisamover Spa, **Thomas Erlacher**, ha annunciato nuove strategie di marketing e commercializzazione dei parcheggi scambiatore

ri che, pur con un'incidenza complessiva non decisiva, rappresentano un'altra voce al capitolo introiti del People Mover. E un modo, riempiendo gli scambiatori, per dimostrare utilità e funzionamento del sistema dopo anni di critiche.

«Quello dei parcheggi è un servizio sicuramente conveniente, ma ancora poco conosciuto dai pisani e dai toscani», ha sottolineato Erlacher. Proprio sul versante dei parcheggi scambiatori, da tempo si vociferava di una possibile intesa della Pisamover Spa con Toscana Aeroporti, la società del Galilei. Su questo i vertici di Leitner non si sono sbilanciati: «C'è un dialogo per far funzionare al meglio l'infrastruttura. Ma, in questa fase, niente di più».

Il sindaco però auspica un passo in avanti in questo senso. E lo ribadisce alla luce del nuovo assetto societario della Pisamover Spa e dei piani di rilancio promessi dalla Leitner. «Ci auguriamo - dice Conti - che nelle prossime settimane

l'accordo con Toscana Aeroporti sia chiuso e possa partire una nuova stagione per l'infrastruttura aeroportuale».

Dalla Leitner ribadiscono il Piano economico finanziario rivisto nello scorso luglio con aumento del costo del biglietto a 5 euro (corsa occasionale). «Ma le tariffe per i cittadini locali nelle intese con il Comune sono state volutamente non toccate», sottolineano da Vipiteno.

Il parcheggio per 18 ore di sosta costa 2,50 euro dal lunedì al sabato e 1,20 euro la domenica ed i festivi. Il biglietto A/R per lo shuttle è incluso nel prezzo e gli altri eventuali passeggeri in auto hanno diritto ad un biglietto A/R scontato. Lasciando l'auto per più giorni, la sosta oltre le prime 18 ore costa 0,25 euro per ogni ora o frazione: il primo giorno di parcheggio si spende 4 euro ed i giorni successivi 6 euro (tariffe calcolate sulle 24 ore), biglietto A/R per lo shuttle incluso. —

Francesco Loi
Altri servizi a pag. 12 e 13

IL SOCIO UNICO

Leitner è azienda leader per impianti a fune

La Leitner Spa, che ha sede a Vipiteno (Bolzano), è un'azienda che produce impianti a fune e, assieme alla Doppelmayr, rappresenta una delle principali società mondiali del settore. Ha 11 stabilimenti produttivi in Francia e in Nordamerica, 65 filiali e 132 centri di assistenza in tutto il mondo (dati 2018). Il fatturato del 2018 ha superato il miliardo di euro.





La navetta del Pisamover

Stazione Leopolda, già versati oltre 50mila euro di canone

PISA. È iniziato per le associazioni che gestiscono la Stazione Leopolda il primo anno senza poter disporre del contributo comunale come succedeva negli anni precedenti. I gestori hanno scritto a Luigi Paoli, dirigente della Direzione Politiche Giovanili del Comune di Pisa, per fare il punto della situazione economica sottolineando «che alla data del 9 gennaio la nostra associazione ha provveduto a versare l'importo di 54.021,96 euro a saldo parziale del canone 2019. Gli ulteriori 49.000 euro saranno corrisposti entro il mese di marzo 2020 contestualmente all'incasso dei crediti certificati spettanti alla scrivente da parte di amministrazioni pubbliche e soggetti privati per attività, eventi e progetti 2019».

I versamenti elencati sono stati accompagnati, si legge ancora nella lettera inviata al Comune, «dal versamento nell'arco del 2019 di 126.992,13 euro a saldo dei canoni 2017 e 2018 e di 9.050,37 euro per la tassa smaltimento rifiuti, a cui sommare il contributo per le attività ordinarie 2018 di 83.000 euro portato in compensazione al canone concessorio 2017».

Le associazioni che gestiscono la Stazione Leopolda stanno dunque pun-

tualmente rispettando ogni impegno con il Comune rispetto a quanto dovuto nel contratto di concessione della struttura.

Intanto, riguardo ad una problematica, la Stazione Leopolda «desidera ringraziare la presidenza della Società della Salute per aver prontamente individuato una soluzione alternativa ai cittadini che frequentano le attività fisiche adattate per alta disabilità. La caldaia della sala prove della Leopolda, dove le attività erano ospitate gratuitamente, si è purtroppo rotta, determinando un comprensibile disagio ai cittadini che frequentano la sala, soprattutto se affetti da gravi patologie».

«Sostituire la caldaia - spiegano ancora le associazioni - sarebbe risultato certamente più impegnativo, nonostante il canone che le associazioni versano al Comune di Pisa per la Leopolda (nell'arco del 2019 euro sono stati corrisposti 181.014,09 Euro). Nei prossimi giorni le associazioni provvederanno direttamente alle opere di ripristino in modo da assicurare un ambiente accogliente e salubre ai cittadini di ogni età che frequentano le attività di danza, teatro e ginnastica dolce».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SPAZI CITTADINI



SAN GIULIANO

Tre milioni di lavori per scuole, cimiteri e sicurezza stradale

È la cifra investita dal Comune nel 2019 sul territorio

«Opere realizzate e in corso di realizzazione senza fare debiti»

SAN GIULIANO TERME. Tre milioni di euro di investimenti messi in atto, in corso di realizzazione o prossimi alla partenza. E in nessun caso è stato necessario ricorrere alle banche e all'indebitamento da parte del Comune. La parte del leone la fanno le scuole ma nel 2020 molti degli interventi progettati e finanziati l'anno precedente interesseranno i cimiteri del territorio.

Sono alcuni degli aspetti più significativi del bilancio consuntivo dei lavori pubblici a San Giuliano Terme nel 2019: un conto complessivo che ammonta esattamente a 2.995.806 euro, suddivisi in lavori già terminati, in corso e da iniziare.

Tra quelli conclusi, si segnalano diversi lavori effettuati nel mondo scuola, nella sicurezza stradale intesa come il rifacimento di tratti ammalorati, marciapiedi e impianti semaforici. Poi lavori al patrimonio intesi co-

me rifacimento di tratti di fognatura nera e bianca, interventi legati alla pubblica illuminazione e lavori legati ai cimiteri. Alcune opere sono ancora in corso e già finanziate, ad esempio: bonifica idraulica, scuole, cimiteri, strade e pubblica illuminazione.

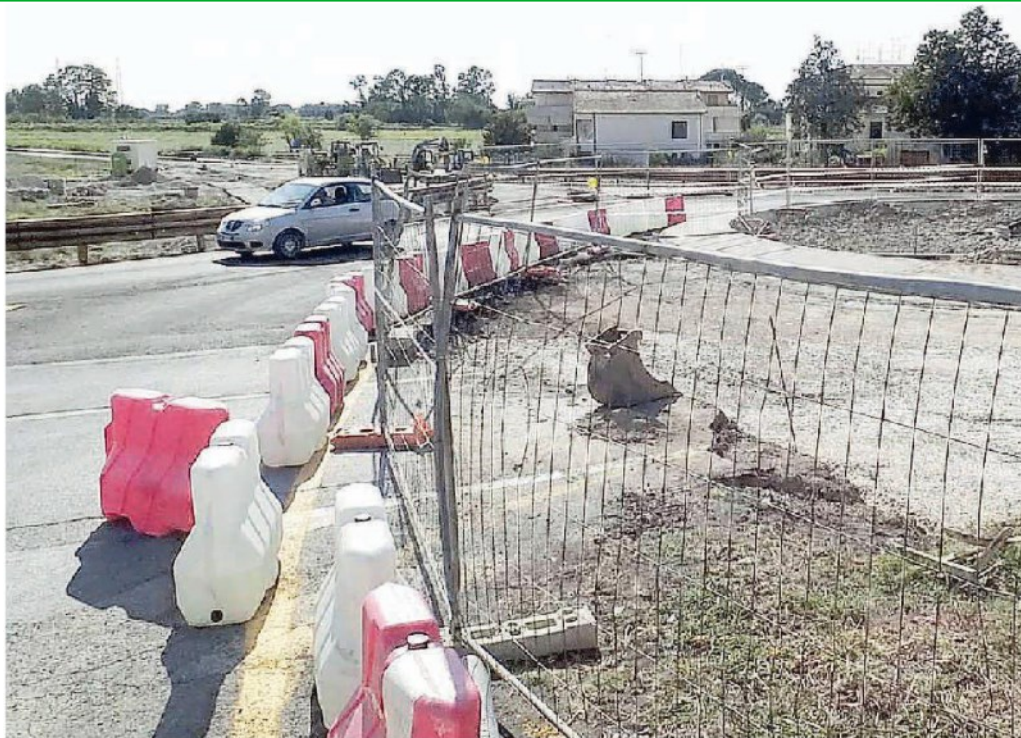
«Tra gli interventi nell'ambito del patrimonio – afferma l'assessore ai lavori pubblici, **Francesco Corrucci** – inseriamo senz'altro la recente inaugurazione dei nuovi uffici nell'ex Albergo Terme, finalmente restaurato e completato e ora a disposizione dei cittadini e degli impiegati comunali. L'approvazione del bilancio a dicembre ci consente poi una programmazione che avrà sempre una particolare attenzione al mondo della scuola, alla viabilità e sicurezza stradale e alla bonifica idraulica e al sistema fognario del nostro comu-

ne. Molti lavori avviati stanno arrivando alla conclusione e presto potremo presentarli singolarmente alla comunità».

«Anche per il 2019 – conclude il sindaco di San Giuliano Terme, **Sergio Di Maio** – gli investimenti sono stati completamente autofinanziati dal Comune, abbiamo quindi attinto esclusivamente alle casse comunali senza accendere alcun mutuo o ricorrere ad anticipazioni di cassa. Una delle scelte politiche, guardando al futuro, la voglio dire con chiarezza: l'eventuale accensione di mutui sarà dedicata esclusivamente al mondo scuola e alla sicurezza stradale. Un punto importante che caratterizzerà il 2020 è la riqualificazione di molti cimiteri del territorio, la cui progettazione è in corso di definizione. Si tratta di un tema molto sentito dalla comunità, per il quale quest'anno saranno investite molte risorse». —



Con l'approvazione
del bilancio
a dicembre già partita
la programmazione



Un cantiere stradale a San Giuliano

(ARCHIVIO)

VERSO IL VOTO/1

Nasce la lista civica Valori ed Impegno civico vicina al centrodestra

CASCINA. Nasce a Cascina una lista civica che, salvo sorprese, dovrebbe collocarsi a sostegno del candidato del centrodestra. I promotori sono **Paolo Gamba** e **Valerio Petri**, quest'ultimo consigliere comunale in carica nel gruppo della maggioranza.

«Premesso che nella prossima primavera i cittadini del comune di Cascina saranno chiamati alle urne per il rinnovo del consiglio comunale e per l'elezione diretta del nuovo sindaco ravvisano il dovere civico di contribuire al buon esito della competizione elettorale per consegnare alla cittadinanza un'amministrazione stabile, efficiente ed efficace, che possa migliorare le condizioni di vita dei propri concittadini»

Pertanto, con spirito costruttivo ed inclusivo, «con l'obiettivo di affermare una cultura di governo amministrativo che si ispiri ai valori cristiano-popolari, liberali e riformisti – e consapevoli di poter contare su una ampia base civica di cui intendono rappresentare le varie sensibilità locali – danno vi-

ta alla lista civica denominata: "Valori ed Impegno civico", nella certezza di poter contribuire alla affermazione degli ideali del centrodestra». La lista intende apportare, così spiegano con una nota i due promotori, «un importante e determinante contributo in termini di idee, innovazione, competenze e professionalità, al fine di dare rinnovata spinta propulsiva all'esperienza amministrativa uscente, allargandone i confini in termini di consenso e proposta amministrativa».

È molto probabile che alla prossima tornata elettorale ci saranno più liste civiche schierate a sostegno delle candidature dei due poli.

Leonardo Cosentini, assessore nella giunta del sindaco reggente **Dario Rollo**, in questa fase risulta quello indicato come possibile candidato alla carica di sindaco di un centrodestra unito per ripetere il successo delle ultime amministrative a Cascina. In ogni caso il candidato unitario, come è stato spiegato in una nota, sarà presentato il 18. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VERSO IL VOTO/2

Torna il nome di Betti accordo con i 5 Stelle

CASCINA. Si racconta che il centrosinistra abbia individuato il candidato a sindaco anche se il nome non è ancora stato ufficializzato.

Tra i papabili si parla con insistenza dell'ex segretario del Pd comunale e presidente del Politeama, **Michelangelo Betti**. Dall'incontro di giovedì, a cui hanno preso parte oltre ai socialisti anche i 5 Stelle, appare chiaro che il Pd abbia trovato un accor-

do elettorale con i Penta-stellati in vista delle amministrative. Il Pd chiede "aiuto" a tutta la compagine a sinistra per battere Lega e centrodestra nella consapevolezza che se cade Cascina entrerà più facilmente in crisi anche la vicina Pisa.

Dall'ultimo incontro sono emerse non poche perplessità anche da parte dei socialisti che potrebbero decidere, a loro volta, di fare una lista autonoma. —



SOCCORSO DAI GENITORI E TRASFERITO CON PEGASO

Bambino di dieci mesi cade in casa: è grave all'ospedale Meyer

VOLTERRA. È stato trasferito con l'elisoccorso al Meyer di Firenze dopo una caduta. Paura per un bambino di dieci mesi che giovedì sera, dopo l'incidente domestico, è stato portato dai genitori all'ospedale di Cecina.

I medici del pronto soccorso, dopo averlo visitato accuratamente e sottoposto a tutti gli esami del caso, hanno deciso per il trasferimento d'urgenza al centro sanitario di riferimento per i bambini, quello del capoluogo toscano, un'eccellenza della regione.

Inizialmente – è quanto emerge – la situazione non appariva particolarmente grave, ma data la tenera età del piccolo sono stati svolti tutti gli accertamenti del caso senza sottovalutare nulla e alla fine, il personale del reparto di emergenza-urgenza, ha consigliato e deciso il trasferimento al Meyer in codice rosso. Attorno alle 20, infatti, dal pronto soccorso è partita la chiamata alla sala operativa del 118, quella dell'ospedale di Livorno.

Dalla centrale è stata subito inviata un'ambulanza con il medico a bordo della Pubblica assistenza di Cecina, la più vicina al presidio sanitario, che ha accolto il piccolo per trasferirlo nella vicina piazzola dove può atterrare il Pegaso, all'esterno dell'ospedale, nel frattempo allertato. Con

l'elisoccorso giunto da Massa e attrezzato per il trasporto neonatale, poco prima delle 21, il piccolo ha poi raggiunto il Meyer, il cui personale era già stato informato del suo arrivo.

All'origine della decisione da parte del personale del pronto soccorso di Cecina una sospetta emorragia cerebrale che sarebbe emersa dagli esami effettuati durante il percorso sanitario e confermati anche dal Meyer, dove tuttavia dovranno essere effettuati ulteriori accertamenti.

Data l'età del bambino la situazione è stata subito definita grave e viene tenuta costantemente sotto controllo dai medici e dagli infermieri. Secondo quanto appreso il piccolo, nato dieci mesi fa, vive insieme alla famiglia sulle colline pisane, in Val di Cecina. Sarebbero stati gli stessi genitori a portarlo al pronto soccorso per gli accertamenti, subito dopo la caduta accidentale.

Il piccolo rimane ricoverato al centro pediatrico in condizioni definite gravi, ma stabili. Stando a quanto emerso non sarebbero in pericolo di vita, ma saranno decisivi gli accertamenti diagnostici che verranno effettuati nel corso dei prossimi giorni dal personale sanitario. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alta disabilità e attività fisica Al via alla palestra della Misericordia

Gli oltre 110 corsi riprendereanno il 30 gennaio nei nuovi spazi

Riprenderanno dal 30 gennaio alla palestra della Misericordia del Cep i tre corsi di attività fisica adattata per alta disabilità, rivolti alla popolazione adulta e anziana, che si tenevano alla Stazione Leopolda. La palestra della Misericordia è stata infatti oggetto di interventi di miglioramento, che l'hanno resa uno spazio più confortevole per questo tipo di attività. Sono circa una quarantina gli utenti che partecipano ai tre corsi di attività fisica adattata (Afa) per alta disabilità, gestiti dall'associazione Sportivamente per conto della Società della Salute della Zona Pisana, frequentati da persone con disturbi neurodegenerativi, Parkinson e ictus. I corsi continueranno a tenersi la mattina negli stessi orari e con la stessa frequenza, due volte a settimana. Complessivamente sono 18 i corsi Afa per alta disabilità attivi nella zona pisana, mentre sono 94 quelli per bassa disabilità, ovvero per persone con sindromi dolorose croniche (osteoporosi, artrosi o altre situazioni che determinano limitazioni della mobilità).

«**Ringrazio** la Misericordia per la disponibilità immediata ad accogliere i corsi di attività fisica per alta disabilità, e anche l'associazione Sportivamente, sempre flessibile nella gestione delle attività per consentirne lo svolgimento in condizioni ottimali – ha affermato la presidente della Sds Zona Pisana Gianna Gambaccini -. Mantenere la continuità dell'Afa per alta disabilità era un obiettivo fondamentale, raggiunto grazie alla collaborazione di tutti. Già dallo scorso anno erano emerse criticità presso la Leopolda e adesso, finalmente, gli anziani che fruiscono del servizio avranno una sede stabile e accogliente».



La presidente
della Società
della Salute
Gianna
Gambaccini
(foto di
Valtriani)



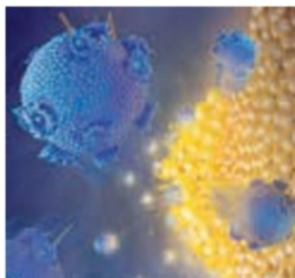
Sopra le righe

Un gran mal di testa

di Giuseppe Remuzzi

Di mal di testa soffre una persona su dieci e la maggior parte assume oppiacei. Il mal di testa passa ma l'uso prolungato aumenta frequenza e gravità dell'emicrania. Nessuno sapeva il perché. Studiosi dell'università dell'Illinois adesso hanno trovato che il mal di testa dipende dall'eccesso di un composto organico, chiamiamolo Pap, lo stesso che si forma nel cervello di chi abusa di oppiacei. Troveremo come inibirlo? Molto probabile.

La celiachia e i batteri



La celiachia potrebbe essere legata ad alcuni batteri intestinali. I ricercatori dell'Università Monash di Melbourne, Australia, sostengono che la risposta immunitaria scatenata dal glutine, una proteina presente nel grano, dipenda da un equivoco biologico: il glutine ha una forma molto simile alle proteine dei batteri del genere *Pseudomonas*

e *Bordetella*. È possibile che i linfociti T, che riconoscono gli agenti patogeni, scambino il glutine per queste proteine e rispondano alla sua presenza attaccando la mucosa intestinale. La celiachia ha un'origine genetica ma solo il 30% dei pazienti predisposti sviluppa la malattia. Ciò suggerisce che oltre al Dna ci siano altre concause scatenanti. In passato, era stato teorizzato anche che la celiachia dipendesse dalla compresenza di particolari virus. La scoperta è stata pubblicata sulla rivista «Nature» *Structural and Molecular Biology*. (An. Cap.)



Culture

SCIENZA Un'intelligenza artificiale capace di leggere la mammografia. L'ha sviluppata Google

Andrea Capocci pagina 10

Algoritmi al servizio della salute femminile

La tecnologia può forse aiutarci nella prevenzione dei tumori al seno

Nel primo numero della rivista «Nature», uno studio racconta i risultati su un vasto campione di donne

Google ha sviluppato un'intelligenza artificiale capace di leggere gli esami mammografici. Ma rimangono i dubbi sullo screening di massa
ANDREA CAPOCCI

■ In Italia, tutte le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni devono sottoporsi a una mammografia ogni due anni per individuare tempestivamente il tumore al seno, di cui muoiono 12600 donne l'anno. La prevenzione gratuita e universale di una malattia grave sembra una delle buone pratiche per cui vale la pena difendere il servizio sanitario pubblico. La realtà però è diversa. Intanto, non si tratta di prevenzione ma di diagnosi precoce, perché lo screening non agisce sulle cause della malattia in cui si mescolano fattori genetici e ambientali. Inoltre, la percentuale di donne che accede realmente al programma è limitata e diseguale: dal 70% delle regioni del nord-est si scende al 30% di Campania e Calabria, con percentuali dimezzate tra le immigrate. Infine, anche la sua utilità oggi è in discussione.

Attenzione: non si discute l'esame in sé. L'efficacia della mammografia è molto alta, resta un esame validissimo e mol-

to utile» spiega Salvo Di Grazia. Più noto sul web come «Medbunker», Di Grazia è un medico e un divulgatore attento a denunciare le pratiche mediche poco supportate da evidenze, che ha raccolto in *Salute e bugie* (2014) e *Medicina e bugie* (2017) per l'editore Chiarelettere. «Attualmente la discussione riguarda la sua efficienza. Un'analisi realizzata in Canada su dati di 25 anni e quasi 90000 donne, poi confermata da altri studi, fa notare che la mammografia scopre quasi sempre un tumore ma non riduce quasi per niente la mortalità per questa malattia. In parole povere, scoprire la malattia con un programma di screening non aiuta la popolazione femminile a vivere di più».

UNO DEI MOTIVI della scarsa efficienza è che «leggere» una mammografia è difficile. Si rischia di vedere tumori dove non ce ne sono, avviando le donne a trattamenti invasivi e pesanti, oppure di non vederne uno realmente presente. Per ovviare al problema, i ricercatori della divisione Deep Mind di Google dedicata all'intelligenza artificiale (la stessa che ha insegnato ai computer a giocare a scacchi, go e StarCraft) hanno messo a punto una rete neurale capace di esaminare le mammografie e individuare segnali sospetti. L'algoritmo è stato confrontato con le diagnosi fornite dai medici in carne e ossa su un campione di

quattordicimila mammografie nel Regno Unito e quattromila mammografie negli Usa. Il risultato è stato pubblicato nel primo numero del 2020 della rivista Nature, garanzia di qualità. L'intelligenza artificiale si è dimostrata all'altezza dell'esame umano nell'individuare i tumori, ma leggermente più brava nell'evitare i «falsi positivi», cioè macchie che sulla lastra sembrano tumori ma in una successiva biopsia non si confermano tali. Sarà dunque il computer a salvare una pratica sanitaria di dubbia utilità?

«La ricerca su alcuni media è stata un po' troppo enfatizzata», frena Etta Pisano, professoressa a Harvard e radiologa esperta di mammografia digitale, che ha commentato la ricerca sulla stessa rivista. Il campione statunitense, su cui la rete neurale si comporta meglio dei medici, non è rappresentativo della popolazione reale. Negli Usa, inoltre, solo un radiologo esamina le mammografie, contro due medici in UK. Su un campione più rappresentativo e



con un sistema sanitario pubblico più efficiente come quello inglese, l'intelligenza artificiale non batte gli occhi umani. Inoltre, la gara umano-macchina è truccata. A differenza del computer, i dottori non devono stabilire da una radiografia se una donna ha un tumore, ma solo se sottoporla a esami più specifici. Perciò, nel dubbio propendono per ulteriori analisi a favore della salute delle donne. Questo aumenta il numero apparente di falsi positivi, che però non si traducono necessariamente in inutili chemioterapie. L'inefficienza degli screening mammografici non è colpa di medici imprecisi, come potrebbe suggerire la ricerca di Google.

VINAY PRASAD, oncologo all'università dell'Oregon, da sempre denuncia dati alla mano l'inutilità di molti screening di massa: «Lo screening dovrebbe rilevare i tumori curabili», ha spiegato in una serie di tweet, «e non quelli innocui, benigni o incurabili» che, insieme ai falsi positivi, conducono a terapie dannose e stressanti i cui effetti collaterali annullano i benefici dello screening. «Non c'è modo di distinguere questi casi solo da una mammografia. Lo screening del cancro è troppo difficile». E non è privo di rischi, ricorda Di Grazia: «fare troppe mam-

mografie, e troppo ravvicinate, significa assorbire una piccola ma significativa e ripetuta quantità di radiazioni, teoricamente e potenzialmente pericolose. Non abbiamo mezzi migliori per fare screening dei tumori mammari», spiega, «e poi la mammografia salva ancora moltissime vite. Diciamo che, passata l'esaltazione iniziale, oggi discutiamo e cerchiamo di capire come sfruttarne i benefici, su quale donna e con quale periodicità. È ciò che si dovrebbe fare per qualsiasi trattamento medico».

Secondo Luca De Fiore, direttore della casa editrice Il pensiero scientifico e autore di *Conflitti di interesse e salute* (2018, Il Mulino), non contano solo le ragioni della scienza. «I rischi di sovra-diagnosi non sono conosciuti o sono trascurati», dice. «Regioni o aziende sanitarie presentano le campagne di screening come la dimostrazione di essere dalla parte dei cittadini, come con i "mesi della donna" o le facciate colorate di rosa. Inoltre, nelle società economicamente avanzate si promuove una medicina industriale che incentiva la domanda di prestazioni e interventi sanitari. La sanità diventa strumento per la crescita economica, talvolta a spese del progresso e della tutela dei diritti dei cittadini e delle cittadine».

La ministra dell'Istruzione e la tesi copiata dai manuali

Il caso della 5S Azzolina, titolare della Scuola: molti passi riprodotti da testi specialistici nel lavoro presentato all'ateneo di Pisa nel 2010 per abilitarsi a insegnare alle superiori

di Massimo Arcangeli

Se ci si collega a Internet, e si digitano su Google le opportune parole chiave, spuntano i titoli di tre tesi, fra lauree e specializzazioni, firmate da Lucia Azzolina. Uno dei tre documenti, intitolato *Un caso di ritardo mentale lieve associato a disturbi depressivi*, è la tesi conseguita dalla neoministra all'Università di Pisa nel 2009 (così sul frontespizio; nel 2010 secondo il curriculum ufficiale), presso la Scuola di specializzazione per l'insegnamento secondario della Toscana, e di complessive 41 pagine (relatore: Gianluca D'Arcangelo). Ora, confrontando diversi passi dell'estratto del lavoro disponibile online, corrispondente alle prime tre pagine, con i rispettivi originali, si scopre che più o meno la metà di quel che c'è scritto in quell'estratto è il risultato di un plagio. E la ministra dell'Istruzione non solo non virgoletta quel che non è farina del suo sacco, e già il fatto sarebbe di per sé molto grave, ma nei luoghi corrispondenti ai passi interessati, per giunta, non cita nessuna delle fonti cui ha attinto a man bassa. Direttamente o, forse, indirettamente (dal momento che nessuno dei testi menzionati qui di seguito compare nella bibliografia finale della tesi).

Il primo brano, filtrato da qualche fonte intermedia facilmente reperibile in rete (come la risposta di uno psicoterapeuta a una lettrice del *Messaggero Veneto* del 4

aprile 2005), riprende praticamente alla lettera un passaggio della voce "ritardo mentale" contenuta nel *Dizionario di psicologia* di Umberto Galimberti, la cui prima edizione è del 1992 (Torino, Utet; nella seconda, uscita per Utet Libreria nel 2006, furono ampliate tre voci e ne furono aggiunte altrettante).

Il secondo brano riproduce, con minime variazioni, un passaggio della voce "ritardo mentale" curata da Luigi Ravizza, Gabriele Masi, Mara Marcheschi e Pietro Pfanner per un monumentale *Trattato italiano di psichiatria* in tre volumi, un progetto editoriale coordinato da Paolo Pancheri e Giovanni B. Cassano (coadiuvati da altri sette psichiatri). Dell'opera, pubblicata nel 1992 (Milano, Masson) e realizzata con il contributo di ben 175 diversi studiosi, uscì nel 1999 una seconda edizione (Milano-Parigi-Barcellona, Masson) curata dallo stesso gruppo di psichiatri tranne uno (Antonio D'Errico, morto nel 1995).

Il terzo brano, a parte un paio di virgole, ricalca esattamente un altro passaggio della voce "ritardo mentale" del *Dizionario psicologico* di Galimberti, mentre per il quarto c'è l'imbarazzo della scelta. Agli addetti ai lavori il passo è talmente familiare (è stato ripetutamente ripreso da libri e articoli successivi alla prima fonte di attestazione) che riesce difficile spiegarsi come non se ne sia accorto già allora il relatore della tesi di-

scussa da Lucia Azzolina. Anche qui la fonte di riferimento, la traduzione italiana (Milano, Masson, 1983) di un noto manuale dell'*American Psychiatric Association* più volte ristampata o riedita (seconda e terza edizione, pubblicate entrambe ancora da Masson: 1988 e 1995), è saccheggata senza essere nemmeno menzionata; si tratta del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* curato, per il versante italiano, da Vittorino Andreoli, Giovanni B. Cassano e Romolo Rossi. Anche del quinto brano, e mi pare ci si possa fermare qui, è ben riconoscibile la fonte omessa dall'onorevole Azzolina: un volume collettivo uscito nel 2008 (Clemente Lanzetti, Linda Lombi e Michele Marzulli, a cura di, *Metodi qualitativi e quantitativi per la ricerca sociale in sanità*, Milano, FrancoAngeli).

Il plagio della ministra rischia ora di creare un serio imbarazzo ai Cinque Stelle. Quando, tre anni fa, emerse una vicenda simile che coinvolse l'allora ministra della Pubblica amministrazione Marianna Madia, le polemiche furono molto violente, soprattutto sul fronte grillino, e Danilo Toninelli arrivò a chiederne le dimissioni. Come reagiranno i responsabili di un partito che è stato per anni il portabandiera della trasparenza, del merito e della legalità? Avranno un guizzo, un sussulto, un soprassalto oppure preferiranno lasciar correre?

— L'autore è linguista e critico letterario





▲ **La cerimonia**
Lucia Azzolina,
37 anni, M5S,
con Mattarella:
la neoministra ha
giurato venerdì

I precedenti Le ricerche sotto accusa



Ungheria
Nel 2012,
il presidente
Pal Schmitt si è
dimesso dopo
la scoperta che
aveva copiato la
tesi di dottorato



Germania
Tesi copiata al
dottorato anche
per Annette
Schavan:
l'allora ministra
dell'Istruzione
lascia nel 2013



Italia
Nel 2017, bufera
sulle accuse di
plagio per la tesi
di dottorato
di Marianna
Madia, all'epoca
ministra della Pa

I passaggi contestati

● L'espressione "ritardo mentale" ha sostituito tutta quella nomenclatura (oligofrenia, insufficienza mentale, frenastenia, idiozia, deficienza mentale) con cui ci si riferiva ad un difetto dell'intelligenza dipendente da un insufficiente sviluppo o da un rallentamento delle capacità intellettive per cause prenatali (ereditarie, congenite) perinatali e postnatali di diversa natura. In Italia si usava

● Va sottolineato inoltre che il ritardo mentale in quanto mancato o insufficiente sviluppo va tenuto distinto dalla demenza che è un indebolimento delle facoltà intellettive dovuto alla morte di un numero rilevante di cellule della corteccia cerebrale.

● non è sufficiente per fare una diagnosi di ritardo mentale. Difatti il ritardo mentale non è un semplice disturbo cognitivo, ma una sindrome psicopatologica complessa caratterizzata dalla presenza di un deficit cognitivo, che operando nella fase cruciale dello sviluppo, condiziona in modo più o meno massiccio l'evoluzione complessiva del soggetto, della sua personalità, del suo comportamento adattivo e delle sue relazioni sociali.

● Il funzionamento adattivo, cioè la capacità del soggetto di adeguarsi agli standard propri della sua età e del suo ambiente culturale in almeno due delle seguenti aree: comunicazione, cura della propria persona, vita in famiglia, capacità sociali e interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute e sicurezza.

Dal Dizionario di psicologia

Ripreso alla lettera un passo della voce "ritardo mentale" del Dizionario di psicologia di Galimberti

Ancora da Galimberti

Stessa voce del "Dizionario di psicologia" di Umberto Galimberti edito da Utet nel 1992

Dal Trattato di psichiatria

Riprodotta la voce "ritardo mentale" del "Trattato italiano di psichiatria" in 3 volumi edito da Masson nel '92

Dal Dsm

Ripresa senza citarla la notissima versione italiana del "Diagnostic and statistical manual of mental disorders"