

## Rassegna del 18/01/2020

### AOUN

17/01/20	AREZZONOTIZIE.IT	1 Servizio civile nei pronto soccorso, al via bando per 130 giovani ...		1
17/01/20	GONEWS.IT	1 Servizio civile con Aoup, si cercano 12 giovani nei pronto soccorso - gonews.it		4
17/01/20	LANAZIONE.IT	1 Le Misericordie scendono in campo per garantire il trasporto dei pazienti oncologici - Cronaca		6
18/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	13 Odore di cloro: infermiera ricoverata «Ritardi da parte dell'azienda» Lunetti (Nursing Up): «Comunicazione all'Asl dalla polizia»		7
18/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	25 Pazienti oncologici patto per il trasporto Accordo con le Misericordie per i viaggi verso il Santa Chiara		8
17/01/20	NOVE.FIRENZE.IT	1 Servizio civile nei pronto soccorso: al via bando per 130 giovani ...		9
17/01/20	PISANEWS.NET	1 Servizio civile, 130 posti nei Pronto Soccorso - PISANEWS		12
17/01/20	PISATODAY.IT	1 Servizio civile in ospedale: 12 posti a Santa Chiara e Cisanello		15
17/01/20	PISATODAY.IT	1 Odore di cloro al Pronto soccorso: NursingUp replica all'Aoup		17
18/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 Il robot per operare i pazienti di Urologia sui tumori della prostata e dei reni		19
18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Litiga con gli abusivi e chiama la polizia		22
18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Pronto soccorso, dodici posti per il servizio civile retribuito		23
18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Vicopisano Fuoristrada tende la mano ad Agbalt		25
18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	23 Pazienti oncologici trasportati al S. Chiara		26

### SANITA' PISA E PROVINCIA

18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Sos influenza: previste almeno 13mila persone a letto con la febbre	Berti Gian_ Ugo	27
18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	20 LA DENUNCIA «Durante i ricoveri ho preso un'infezione»		28
18/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	23 Diagnosi precoce e trattamento dell'autismo		29

### SANITA' REGIONALE

17/01/20	Giornale di Pistoia e della Valdinievole	50 Dalla corsia al pensiero politico differente I perché della "punizione" a Giuseppe Fiore		30
18/01/20	Nazione	18 Superbatterio New Dehli. Già registrati 157 casi dal novembre del 2018		32
18/01/20	Nazione Arezzo	7 Bimbo nasce con l'intestino nel torace: salvo - Nasce con l'intestino nel torace Intervento record: è salvo	Papi Gaia	33
18/01/20	Nazione Empoli	8 Amici animali per i piccoli pazienti del San Giuseppe - Amici a quattro zampe per i pazienti più piccoli: è la 'pet relax'	Puccioni Irene	35
18/01/20	Nazione Grosseto-Livorno	6 Esami da effettuare, la Asl lo ricorda con un sms		36
18/01/20	Nazione Massa Carrara	15 Ospedali e paesi senza medici «Li manderemo dal Noa di Massa» - Il medico? Solo un giorno alla settimana	Benacci Natalino	37
18/01/20	Nazione Massa Carrara	15 Elettrocardiografo in dono all'ospedale	N.B.	39
18/01/20	Nazione Siena	7 Organi addominali nel torace I medici salvano un neonato - Nasce con gli organi addominali nel torace		40
18/01/20	Nazione Siena	9 Pazienti 'distratti' L'Asl li richiama alle visite - Pazienti distratti, l'Asl li 'chiama' alle visite	Tommasoni Paola	42
18/01/20	Tirreno Massa Carrara	13 I medici non vogliono venire in Lunigiana: La Saccardi: «Ma io non posso farci nulla»	Sordi Riccardo	44

### SANITA' NAZIONALE

18/01/20	Giornale	14 Tumori, Italia da record per cure e sopravvivenza - Tumor, l'Italia della speranza Guarigioni sopra la media Ue	Angeli Francesca	46
18/01/20	Il Fatto Quotidiano	17 L'analisi - Cellulari e tumori: la sentenza segue gli studi scientifici - Cellulari e tumore, perché i periti dei giudici non escludono il nesso	Margottini Laura	48
18/01/20	Libero Quotidiano	1 Mostra la lingua e ti dico come stai - Mostrami la tua lingua e ti dirò come stai	Rizzoli Melania	50
18/01/20	Libero Quotidiano	4 Che sorpresa l'Italia Se hai un tumore qui sopravvivi di più	Veneziani Gianluca	52
18/01/20	Libero Quotidiano	8 Perché la sanità di Bonaccini non è un'eccellenza	Pestelli Germano	54
18/01/20	Messaggero	17 Medici aggrediti, vigilantes in corsia - Botte ai medici, allarme rosso In arrivo condanne più dure	Melina Graziella	56
18/01/20	Messaggero	22 «La Sanità integrativa si sostiene mettendo mano alla leva fiscale»	M. Bar.	58
18/01/20	Milano Finanza	63 Un probiotico per dormire meglio	Correggia Elena	59
18/01/20	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4 Liste d'attesa infinite e costi proibitivi, il 5% dei meridionali rinuncia alle cure	Damiani Vincenzo	60
18/01/20	Repubblica	23 Intervista ad Elisabetta Pennacchioli - "Siamo più precise e motivate Se stai 12 ore lontano da casa vuol dire che sei molto convinta"	mi.bo.	62

18/01/20	<b>Repubblica</b>	<b>23</b> Il sorpasso delle donne con il bisturi	<i>Bocci Michele</i>	<b>63</b>
18/01/20	<b>Stampa</b>	<b>21</b> Il numero del giorno - 55 Gli anni della metà dei medici attivi in Italia	...	<b>65</b>
18/01/20	<b>Tirreno</b>	<b>11</b> I dardi elettrici che bloccano i movimenti dell'aggressore	<i>Amabile Flavia</i>	<b>66</b>
18/01/20	<b>Tirreno</b>	<b>11</b> Il "si" del governo all'uso del taser Insorgono gli agenti «Non siamo tutelati»	<i>Grignetti Francesco</i>	<b>67</b>
<b>CRONACA LOCALE</b>				
18/01/20	<b>Nazione Pisa-Pontedera</b>	<b>2</b> Se il cuore si ferma, la tosse ti salva Messaggio-bufala su WhatsApp	...	<b>69</b>
18/01/20	<b>Nazione Pisa-Pontedera</b>	<b>21</b> «In arrivo altre 18 famiglie. Disagi nelle scuole»	<i>S.E.</i>	<b>70</b>
<b>RICERCA</b>				
18/01/20	<b>Corriere della Sera</b>	<b>22</b> Chiedere alla medicina probabilità, non certezze	<i>Vago Gianluca</i>	<b>72</b>
18/01/20	<b>Messaggero</b>	<b>17</b> Diagnosi precoci e cure efficaci in Italia sopravvivenza più alta - Diagnosi precoci e cure efficaci ecco perché l'Italia è il Paese Ue in cui si sopravvive di più al cancro	<i>Gra.Mel</i>	<b>73</b>
<b>UNIVERSITA' DI PISA</b>				
18/01/20	<b>La Verita'</b>	<b>8</b> La Azzolina parla d'altro ma le accuse non si placano «Tesi scaricata dal Web»	<i>Di Meo Simone</i>	<b>75</b>
18/01/20	<b>La Verita'</b>	<b>8</b> Su Internet fanno il lavoro per te a 500 euro	<i>Piano Carlo</i>	<b>77</b>
18/01/20	<b>Manifesto - Alias</b>	<b>2</b> L'ordine del Mondo - Cose da destar meraviglia	<i>De Sanctis Riccardo</i>	<b>79</b>

Attualità

# Servizio civile nei pronto soccorso, al via bando per 130 giovani

I giovani interessati, e in possesso dei requisiti richiesti, potranno presentare domanda, esclusivamente on line, alle aziende sanitarie e ospedaliere. Questi i requisiti necessari: essere residenti in Toscana

**AN** Redazione  
17 GENNAIO 2020 08:06



## I più letti di oggi

- 1  Il Mercato delle Pulci all'aperto trasloca a Monte San Savino
- 2  Manca la fossa per la sepoltura, Neri: "C'è stato un problema legato al mancato rinnovo del contratto della ditta"
- 3  Trasporto pubblico, Ceccarelli: "Nessuna incertezza sul suo futuro"
- 4  Castelfranco, "Il comune vuole acquistare un immobile e fa concorrenza ai privati", la denuncia della Lista Civica

**E'** stato pubblicato ieri sul Burt, il Bollettino ufficiale della Regione Toscana, e resterà aperto fino al 14 febbraio, il **bando rivolto ai giovani che vogliono fare servizio civile nei pronto soccorso degli ospedali toscani**: 130 posti, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, per una durata di 12 mesi.

Il bando è stato illustrato stamani dall'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi**, nel corso di una conferenza stampa. "Lo scorso ottobre - ha ricordato l'assessore - abbiamo varato con una delibera il Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso. Tra queste azioni rientra, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, soprattutto nei confronti dei pazienti più fragili, per dare informazioni, sostegno e orientamento. La Toscana è la prima Regione a fare una cosa del genere. Per molti cittadini, il pronto soccorso è la porta di accesso all'ospedale, svolge una funzione di assicurazione e aumenta la fiducia nei confronti dell'intero servizio sanitario".

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da Giovanisi, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani, ed è finanziato dalla Regione con il POR FSE 2014-2020 per 735.000 euro. Ai giovani in servizio civile spetta un assegno mensile di 433 euro. L'avviso è pubblicato ai seguenti indirizzi:

[www.regione.toscana.it/servizio-civile](http://www.regione.toscana.it/servizio-civile)

[giovanisi.it/servizio-civile](http://giovanisi.it/servizio-civile)

Si potrà trovare anche sul Burt, il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, numero 3, parte III, del 15 gennaio 2020.

I giovani interessati, e in possesso dei requisiti richiesti, potranno presentare domanda, esclusivamente on line, alle aziende sanitarie e ospedaliere. Questi i requisiti necessari: essere residenti in Toscana, o domiciliati per motivi di studio propri o di lavoro di almeno uno dei genitori; avere età compresa tra 18 e 29 anni; essere disoccupati; essere in possesso di idoneità fisica; non aver riportato condanne penali. La valutazione di idoneità dei candidati verrà effettuata da un'apposita commissione istituita in ciascuna azienda.

Con questo progetto, si vogliono potenziare i servizi di accoglienza e informazione a pazienti e familiari che arrivano nei pronto soccorso degli ospedali toscani; in particolare, supportare gli operatori sanitari nella fase di accoglienza e accompagnamento dei pazienti e dei loro parenti durante tutto il percorso assistenziale; offrire un servizio di prima accoglienza, informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che arriva al PS, attraverso un'informazione chiara, e anche con la distribuzione e raccolta di questionari di gradimento.

Il progetto regionale "Servizio civile nei pronto soccorso toscani" è rivolto alle Aziende sanitarie toscane che gestiscono i 38 Pronto soccorso degli ospedali, e che sono anche enti iscritti all'albo degli enti del servizio civile regionale. Per l'avvio di questo servizio, la Regione destina la somma di 735.000 euro, per complessivi 130 posti, che saranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in base a criteri che tengano conto del numero dei pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri di ciascuna Azienda, delle loro dimensioni e del numero di accessi.

Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

- Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti
- Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti
- Azienda Usl Sud Est: 30 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: 16 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

Ai giovani del servizio civile che verranno selezionati per il progetto, le Aziende dovranno offrire, entro e non oltre i primi tre mesi dell'avvio del progetto (che dura complessivamente 12 mesi), i seguenti corsi di formazione: utilizzo dei defibrillatori (es. BLS/D); sicurezza nei luoghi di lavoro; organizzazione dell'ente e del sistema sanitario regionale (durata minima 3 ore); privacy e trattamento dati (durata minima 3 ore); PASS, Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali (durata minima 3 ore); gestione delle relazioni e dei conflitti (durata minima 3 ore); corso sull'accoglienza, articolato in un modulo base della durata minima di 3 ore, che potrà essere sviluppato e ampliato anche nei successivi mesi di servizio; corso sulla DGR 806/2017, con particolare riferimento alla riforma organizzativa dei Pronto soccorso della Toscana.

Inoltre Regione Toscana, in collaborazione con il Centro di Ascolto Regionale, potrà organizzare una giornata formativa sull'accoglienza, alla quale le Aziende sanitarie toscane che aderiscono al progetto dovranno far partecipare i giovani

selezionati.

L'attenzione e l'ascolto attivo da parte dei giovani del servizio civile potranno essere utili anche per costruire una mappatura dei bisogni della popolazione che arriva al pronto soccorso, e costruire di conseguenza le risposte più appropriate; e anche per favorire il contenimento del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario, che sono in costante aumento e rappresentano un problema oggettivo.

Per tutta la durata del bando, ci sarà anche una **campagna social su Facebook e Instagram**, con un **video** visibile anche a questi due indirizzi:

[www.regione.toscana.it/servizio-civile](http://www.regione.toscana.it/servizio-civile)

[giovanisi.it/servizio-civile](http://giovanisi.it/servizio-civile)

Tweet

### In Evidenza

Film con Claudia Gerini in provincia di Arezzo: scattano i provini per le comparse. A fine mese il ciak

Un gelo epocale: quando in provincia di Arezzo il termometro arrivò a -30°

Sale il numero di infettati dal batterio New Delhi in Toscana. Mortalità al 32%

Piazza Grande al tempo che fu tra nobildonne, guardoni, commercianti e spudorati beoni

### Potrebbe interessarti

#### I più letti della settimana

Le classifiche dalla serie C alla Terza categoria | 2019/2020

Sceicco accusa azienda aretina: "Io truffato per 6 milioni di euro"

Un gelo epocale: quando in provincia di Arezzo il termometro arrivò a -30°

Fermato su una Bmw con targa rumena: colpiva i turisti. Scoperto con la "luce nera"

Schianto tra auto: tre feriti. Allertato l'elisoccorso Pegaso

Infortunio sul lavoro a Pesciola: aretino portato a Siena con Pegaso

## AREZZONOTIZIE

Presentazione

Registrati

Privacy

Invia Contenuti

Help

Condizioni Generali

Codice di condotta

Per la tua pubblicità

#### CANALI

Cronaca

Sport

Politica

Economia e Lavoro

Consigli Acquisti

Cosa fare in città

Zone

Segnalazioni

#### ALTRI SITI

PisaToday

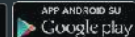
PerugiaToday

BolognaToday

CesenaToday

ForlìToday

#### APPS e SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

© Copyright 2011-2020 Ctynews spa - Testata registrata tribunale di Arezzo nr. 3 V.G. 774/28/3/2000 - Direttore responsabile Mattia Cialini

ArezzoNotizie è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

Link: <https://www.gonews.it/2020/01/17/servizio-civile-con-aoup-si-cercano-12-giovani-nei-pronto-soccorso/>

Ultimo aggiornamento: 17/01/2020 14:52 |  
Ingressi ieri: 41.718 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



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

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

## Servizio civile con Aoup, si cercano 12 giovani nei pronto soccorso

🕒 17 gennaio 2020 13:23   📍 Pisa



La Regione Toscana ha reso nota ieri l'approvazione del progetto di servizio civile nei Pronto soccorso degli ospedali regionali, annunciando la pubblicazione del relativo avviso (sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana n°3) per la selezione di 130 giovani, tra i 18 e i 30 anni non compiuti (alla data di presentazione della domanda).

Anche l'Aoup aveva aderito con un progetto specifico ("Un passaggio dell'accoglienza dai colori ai numeri"), che è risultato finanziato con l'assegnazione di 12 posti, da avviare al servizio civile per 12 mesi, a partire dalla data che verrà comunicata dalla Regione stessa. Il servizio effettivo inizierà dopo un periodo di formazione in Aoup.

Ai giovani, che affiancheranno il personale nel servizio di prima accoglienza all'utenza che arriva in ospedale, con una particolare attenzione ai soggetti più fragili (anziani, disabili, bambini, ecc.), sarà richiesto di svolgere un servizio all'utenza adeguato al peculiare contesto in cui si inserisce il progetto. Attraverso l'informazione e l'orientamento dei pazienti e delle loro famiglie essi forniranno supporto al lavoro degli operatori sanitari, intervenendo anche sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza e contribuendo, quindi, al miglioramento del clima e della qualità del servizio nei Pronto Soccorso toscani. Nel corso del servizio civile i giovani che verranno selezionati prenderanno parte anche a percorsi formativi legati alle attività che svolgeranno, ad esempio nell'ambito della gestione dei percorsi assistenziali per i soggetti con bisogni speciali e

**AOUP**

gonews.tv Photogallery



[Santa Croce sull'Arno] Stefano Quaglierini, il wine influencer staffolese: "Qualità e divulgazione, ecco il mio lavoro"

Il sondaggio della settimana

Stop agli animali nei circhi della Toscana, sei d'accordo?

Sì

No

Vota

Per la tua Pubblicità su:

**#gonews.it**

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

pubblicità

dell'utilizzo di defibrillatori. Il servizio, che si svolgerà al Pronto soccorso del presidio di Cisanello (edificio 31, con 9 volontari) e di Santa Chiara (con 3 volontari al Pronto soccorso Ostetrico del Dipartimento materno-infantile, edificio 2), sarà perciò caratterizzato da una notevole dinamicità e si attuerà attraverso molteplici iniziative. Il volontario dovrà rappresentare per l'utenza un punto di riferimento essenziale per avere informazioni, orientamento e aiuto nel primo momento di contatto con la realtà ospedaliera. Si richiede quindi una forte motivazione, capacità comunicativa e attenzione verso le esigenze dell'altro .

Per l'Aoup si tratta dell'undicesimo anno consecutivo di esperienza nel settore del servizio civile, periodo in cui si sono stati finanziati dalla Regione Toscana e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri 18 progetti per un totale di 184 ragazzi.

Per i volontari è previsto un rimborso pari a € 433,80 mensili, per un impegno a tempo pieno di 30 ore settimanali, dal lunedì al sabato.

Si ricorda che il candidato può presentare la domanda per un solo progetto, specificando nella domanda il nome di quello a cui è interessato, pena l'esclusione. La domanda può essere presentata esclusivamente on line accedendo al sito indicato nell'avviso della Regione Toscana e seguendo le relative modalità, entro e non oltre 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso, quindi entro le 14 del 14 febbraio 2020.

L'avviso, il progetto e le istruzioni per la compilazione della domanda sono scaricabili dal sito aziendale [www.ospedaledipisa.gov.it](http://www.ospedaledipisa.gov.it), sotto la voce servizio civile regionale, reperibile a pie' di pagina della home, all'interno della voce concorsi e selezioni. Per informazioni ulteriori rivolgersi ai numeri 050 995491, 334 6185729, 050 995880.

Fonte: Aoup - Ufficio stampa

[Tutte le notizie di Pisa](#)

[<< Indietro](#)



Ascolta la Radio degli Azzurri

**RADIO UFFICIALE**

*Radio ON AIR Lady*  FM 97.700-102.100

scarica l'App   

**Empoli CHANNEL** 

il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

 **Tempo Libero Toscana**

il sito di riferimento per il tuo Tempo Libero

**Empoli**, previsioni meteo a 7 giorni 

Italia > Toscana > Meteo Empoli

ven 17	sab 18	dom 19	lun 20	mar 21	mer 22	gio 23
						
2.6°C 9°C	8°C 10°C	3.5°C 9.2°C	4.5°C 8.1°C	6.4°C 11.4°C	1°C 14°C	2°C 14°C

 stampa PDF 

[Meteo Empoli](#)



# LA NAZIONE PONTEDERA

CRONACA SPORT COSA FARE EDIZIONI INCIDENTE SCUOLA VENERDI' 17 NICCC



HOME > PONTEDERA > CRONACA

Publicato il 17 gennaio 2020

## Le Misericordie scendono in campo per garantire il trasporto dei pazienti oncologici

Le associazioni di Volterra e di Saline a fianco del progetto dell'associazione "Non più sola"

Condividi

Tweet

Invia tramite email



la sede della Misericordia di Volterra

Volterra, 17 gennaio 2020 - Le Misericordie di Volterra e di Saline aderiscono al progetto per garantire il trasporto dei pazienti oncologici residenti a Volterra ed in Valdicecina fino al reparto di radioterapia dell'ospedale Santa Chiara di Pisa. Un progetto nato su pungolo dell'associazione "Non più sola", che ha trovato risposta (e risorse) nella Società della Salute, a seguito di un problema sorto negli anni scorsi nel territorio, quando ai pazienti (donne affette da tumore al seno) fu negato il rimborso per le spese di trasporto in radioterapia a Pisa. La Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera mette dunque a disposizione di "Non più sola" 10.000 euro quale rimborso alle associazioni che effettuano il servizio di trasporto nell'arco di un anno. Per i cittadini trasportati è prevista la compartecipazione alla spesa, ovvero 5 euro per ogni viaggio. I pazienti possono rivolgersi all'associazione "Non più sola" o direttamente alle sedi delle Misericordie di Volterra e di Saline.

© Riproduzione riservata



**ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER**

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PONTEDERA

### POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

**Terremoto in Calabria, scossa di magnitudo 4 in provincia di Catanzaro**

CRONACA

**Diesel fermi, ma lo smog non cala. "Bisogna intervenire sulle caldaie"**

CRONACA

**Strade groviera, è un flagello. Morti e feriti sull'asfalto sbriciolato**

### POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

**Bari Sardo, un uomo ucciso davanti al bar. Arrestato 20enne**

CRONACA

# Odore di cloro: infermiera ricoverata «Ritardi da parte dell'azienda»

Lunetti (Nursing Up): «Comunicazione all'Asl dalla polizia»

«E' stata ricoverata in ospedale per diversi giorni, dal 12 al 19 dicembre ed è ancora a casa in convalescenza l'infermiera della **Aoup** rimasta coinvolta nell'incidento accaduto appunto in dicembre all'ospedale di **Cisanello** - osserva Nicola Lunetti del Nursing Up - nel quale un'infermiera, dopo aver avvertito un forte odore di cloro proveniente dall'impianto di aerazione della Radiodiagnostica del Pronto Soccorso, si è sentita male». Era stato lo stesso Lunetti a denunciare l'accaduto: «**Aoup** - prosegue Lunetti - ha risposto alla mia lettera/denuncia dichiarando che non è emersa alcuna anomalia all'impianto di aerazione, l'odore è acre, simil cloro, che la pulizia dei filtri dell'aria è stata fatta questa estate. Ebbene, il forte odore di cloro (e non acre simil cloro) è stato percepito sia dai dipendenti che anche dagli utenti che si trovavano più distanti. Uno o due giorni dopo il 15 dicembre, si sono uditi sul tetto, lavori di trapanatura in prossimità dell'impianto e da quella data qualsiasi tipo di odore malsano, non si è più sentito. Il 18 e 19 dicembre, muniti di scafo e bidoni aspirapolvere, sono venuti alcuni addetti a pulire sia le griglie di aspirazione dell'aria, che i filtri dell'impianto di tutta la radiodiagnostica. Purtroppo il doveroso sopralluogo da parte della ASL è avvenuto soltanto il 19 pomeriggio, quando tutto ormai era stato pulito e l'odore di cloro svanito. Questo perché, continua Lunetti, l'Azienda Ospedaliera al 19 mattina non aveva ancora inviato la denuncia/comunicazione della inalazione di forte odore di cloro agli organi competenti. Denuncia, invece, inoltrata dall'Ufficio di Polizia che ha ravveduto l'inadempienza».



Un'infermiera è stata ricoverata per alcuni giorni dopo aver avvertito un forte odore di cloro in ospedale (foto di repertorio)



**SANITÀ**

## **Pazienti oncologici patto per il trasporto**

Accordo con le Misericordie per i viaggi verso il Santa Chiara

**Le Misericordie di Volterra e di Saline aderiscono al progetto per garantire il trasporto dei pazienti oncologici di Volterra e della Valdicecina fino al reparto di radioterapia dell'ospedale Santa Chiara di Pisa. E' il frutto dell'accordo fra le due associazioni, l'associazione «Non più Sola» e la Società della Salute: la Sds mette a disposizione di «Non più sola» 10 mila euro come rimborso alle associazioni che effettuano il servizio di trasporto nell'arco di un anno. Per i cittadini trasportati è prevista una compartecipazione alla spesa, ossia 5 euro per ogni viaggio. Un accordo raggiunto dopo le proteste di molte pazienti residenti in zona, che si erano viste negare il rimborso per il trasporto fino a Pisa.**



Link: <https://www.nove.firenze.it/servizio-civile-nei-pronto-soccorso-al-via-bando-per-130-giovani.htm>

Questo sito contribuisce alla audience di



Previsioni Meteo Firenze 3° 8°

venerdì 17 gennaio 2020

Mi piace 10.319



- Home
- Cronaca
- Economia
- Fiorentina
- Q Inchieste & Speciali**
- Imprese & Professioni
- Dossier
- Rubriche ▾
- Servizi ▾
- Contatti

Prima / Imprese & Professioni / Servizio civile nei pronto soccorso: al via bando per 130 giovani

Cerca in archivio

## Servizio civile nei pronto soccorso: al via bando per 130 giovani

giovedì 16 gennaio 2020 ore 23:50 | Imprese & Professioni [Tweet](#)



**C'è tempo fino alle 14 di venerdì 14 febbraio per presentare domanda per la selezione**

**L'Amministratore Risponde**

MARCO SUISOLA  
AMMINISTRAZIONI Srl

**Il primo condominio "plastic free" è a Prato**

Sezione sponsorizzata

**Europe Direct**

**Dona un albero**

Sezione sponsorizzata

E' stato pubblicato ieri sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana, e resterà aperto fino al 14 febbraio, il **bando rivolto ai giovani che vogliono fare servizio civile nei pronto soccorso degli ospedali toscani: 130 posti, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, per una durata di 12 mesi.**

Il bando è stato illustrato stamani dall'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi**, nel corso di una conferenza stampa. "Lo scorso ottobre - ha ricordato l'assessore - abbiamo varato con una delibera il Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso. Tra queste azioni rientra, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, soprattutto nei confronti dei pazienti più fragili, per dare informazioni, sostegno e orientamento. La Toscana è la prima Regione a fare una cosa del genere. Per molti cittadini, il pronto soccorso è la porta di accesso all'ospedale, svolge una funzione di rassicurazione e aumenta la fiducia nei confronti dell'intero servizio sanitario".

**Imprese & Professioni**

**Servizio civile nei pronto soccorso: al via bando per 130 giovani**

**Terme Antica Querciolaia e Petriolo: Ivo Coppola nuovo presidente**

**È toscana la miglior insegnante d'Italia: Silvia Cortigiano**

Sei un'azienda?

Hai qualcosa da raccontare? **Contattaci!**

Ultimi articoli



Collodi: un classico indimenticabile



Pneumatici, vetro e plastica nel sottobosco del Chianti



Docenti precari: presidio a Firenze



Emergenza climatica: sit-in a Firenze con le maschere di koala

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da **Giovanisi**, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani, ed è finanziato dalla Regione con il POR FSE 2014-2020 per 735.000 euro. Ai giovani in servizio civile spetta un assegno mensile di 433 euro. L'avviso è pubblicato ai seguenti indirizzi:

- [www.regione.toscana.it/servizio-civile](http://www.regione.toscana.it/servizio-civile)
- [giovanisi.it/servizio-civile](http://giovanisi.it/servizio-civile)

Si potrà trovare anche sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, numero 3, parte III, del 15 gennaio 2020.

I giovani interessati, e in possesso dei requisiti richiesti, potranno presentare domanda, esclusivamente on line, alle aziende sanitarie e ospedaliere. Questi i requisiti necessari: essere residenti in Toscana, o domiciliati per motivi di studio propri o di lavoro di almeno uno dei genitori; avere età compresa tra 18 e 29 anni; essere disoccupati; essere in possesso di idoneità fisica; non aver riportato condanne penali. La valutazione di idoneità dei candidati verrà effettuata da un'apposita commissione istituita in ciascuna azienda.

Con questo progetto, si vogliono potenziare i servizi di accoglienza e informazione a pazienti e familiari che arrivano nei pronto soccorso degli ospedali toscani; in particolare, supportare gli operatori sanitari nella fase di accoglienza e accompagnamento dei pazienti e dei loro parenti durante tutto il percorso assistenziale; offrire un servizio di prima accoglienza, informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che arriva al PS, attraverso un'informazione chiara, e anche con la distribuzione e raccolta di questionari di gradimento.

Il progetto regionale "Servizio civile nei pronto soccorso toscani" è rivolto alle Aziende sanitarie toscane che gestiscono i Pronto soccorso degli ospedali, e che sono anche enti iscritti all'albo degli enti del servizio civile regionale. Per l'avvio di questo servizio, la Regione destina la somma di 735.000 euro, per complessivi 130 posti, che saranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in base a criteri che tengano conto del numero del pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri di ciascuna Azienda, delle loro dimensioni e del numero di accessi.

Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

- Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti
- Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti
- Azienda Usl Sud Est: 30 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria **Careggi**: 16 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

Ai giovani del servizio civile che verranno selezionati per il progetto, le Aziende dovranno offrire, entro e non oltre i primi tre mesi dell'avvio del progetto (che dura complessivamente 12 mesi), i seguenti corsi di formazione: utilizzo dei defibrillatori (es. BLS); sicurezza nei luoghi di lavoro; organizzazione dell'ente e del sistema sanitario regionale (durata minima 3 ore); privacy e trattamento dati (durata minima 3 ore); PASS, Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali (durata minima 3 ore); gestione delle relazioni e dei conflitti (durata minima 3 ore); corso sull'accoglienza, articolato in un modulo base della durata minima di 3 ore, che potrà essere sviluppato e ampliato anche nei successivi mesi di servizio; corso sulla DGR 806/2017, con particolare riferimento alla riforma organizzativa dei Pronto soccorso della Toscana.

Inoltre Regione Toscana, in collaborazione con il Centro di Ascolto Regionale, potrà organizzare una giornata formativa sull'accoglienza, alla quale le Aziende sanitarie toscane che aderiscono al progetto dovranno far partecipare i giovani selezionati.

L'attenzione e l'ascolto attivo da parte dei giovani del servizio civile potranno essere utili anche per costruire una mappatura dei bisogni della popolazione che arriva al pronto soccorso, e costruire di conseguenza le risposte più appropriate; e anche per favorire il contenimento del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario, che sono in costante aumento e rappresentano un problema oggettivo.

**Calendario 2020**



**Articoli più letti**

Ultima Settimana

"Candelora" palindroma: domenica 02 02 2020

178916

"Candelora" palindroma: domenica 02 02 2020

2320

Toscana, rivoluzione bus: avranno tutti tornelli contro ladri e furbetti

1725

"Candelora" palindroma: domenica 02 02 2020

1349

Morto il Maestro Alfonso Fedi: musica fiorentina in lutto

939

"Scudo verde e sistema tramvie non risolvono il problema della mobilità"

743

**Redazione Nove da Firenze**

Tag [toscana](#) [pronto soccorso](#) [asl](#) [ospedale](#) [euro](#) [servizio civile](#) [regioni](#)  
[azienda ospedaliero-universitaria careggi](#) [privacy](#)

- L'ultima Fashion Night di Pitti Uomo ieri sera al Grand Hotel Baglioni 698
- Parcheggi fiorentini: dodici arresti e bufera in Comune 619
- "Tentato stupro, illuminazione troppo bassa in piazza dei Giudici" 424
- "No contratti pirata": sentenza del Tribunale di Firenze su un appalto all'Hotel Minerva 401

**Ultimo Mese**

- "Candelora" palindroma: domenica 02 02 2020 179048
- Cannabis: presidio davanti a Venchi 7044
- Notte di Capodanno 2020 a Firenze e in Toscana: alcune idee 5279
- Befana 2020 a Firenze e in Toscana: alcune idee 2364
- "Candelora" palindroma: domenica 02 02 2020 2326
- Gli orari di Ataf durante le feste: il 25 dicembre ultima corsa alle 13.00 1969
- Capodanno anticipato Fantozziano al Cinema San Quirico di Firenze 1954
- Toscana, rivoluzione bus: avranno tutti tornelli contro ladri e furbetti 1725
- Capodanno 2020 a Firenze: in centro vietati botti e vetro 1723
- A Firenze si sale sull'autobus con un Sms al numero 4880105 1668

**Nove da Firenze**

On line sin dal 1997, il primo giornale web fiorentino è editato da Comunicazione Democratica, associazione culturale (iscritta al Registro regionale delle associazioni di promozione sociale), che raccoglie il gruppo dei fondatori.

**Aperion.it - Digital Marketing Agency**

Da oltre 23 anni siamo partner delle aziende che vogliono far decollare il proprio business. Abbiamo aiutato centinaia di imprese a costruire e consolidare la propria presenza sul web, gestendo ogni progetto in maniera personalizzata.

**Rubriche**

- Tutte le notizie di oggi
- Archivio notizie
- Visita Medico Sportiva

**Redazione**

- Chi siamo
- Contatti
- Pubblicità
- I link dell'informazione in Toscana

Link: <http://www.pisanews.net/servizio-civile-130-posti-nei-pronto-soccorso/>

ULTIME NEWS > Possibile ritorno in nerazzurro per il difensore Eros Pisano



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



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

Scopri di più



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

# Servizio civile, 130 posti nei Pronto Soccorso

Gen 17, 2020



PISA – E' stato pubblicato sul Burt, il **Bollettino ufficiale della Regione Toscana**, e resterà aperto fino al **14 febbraio**, il **bando rivolto ai giovani che vogliono fare servizio civile nei pronto soccorso degli ospedali toscani: 130 posti**, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, per una durata di 12 mesi.



Il bando è stato illustrato stamani dall'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi**, nel corso di una conferenza stampa. "Lo scorso ottobre – ha ricordato l'assessore – abbiamo varato con una delibera il Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso. Tra queste azioni rientra, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, soprattutto nei confronti dei pazienti più fragili, per dare informazioni, sostegno e orientamento. La Toscana è la prima Regione a fare una cosa del genere. Per molti cittadini, il pronto soccorso è la porta di accesso all'ospedale, svolge una funzione di

AOUP

**AllarmiPISA**

Allarmi di ultima generazione  
senza fili 3.0



Con i nostri allarmi  
dormirai sogni tranquilli

Clicca qui per avere una consulenza gratuita

**PISANEWS**

**YouTube**

IL PRIMO GIORNALE ONLINE  
DELLA PROVINCIA DI PISA



Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)



rassicurazione e aumenta la fiducia nei confronti dell'intero servizio sanitario".

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da **Giovanisi**, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani, ed è finanziato dalla Regione con il POR FSE 2014-2020 per 735.000 euro. Ai giovani in servizio civile spetta un assegno mensile di 433 euro. L'avviso è pubblicato ai seguenti indirizzi:

[www.regione.toscana.it/servizio-civile](http://www.regione.toscana.it/servizio-civile)

[giovanisi.it/servizio-civile](http://giovanisi.it/servizio-civile)

Si potrà trovare anche sul Burt, il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, numero 3, parte III, del 15 gennaio 2020.

I giovani interessati, e in possesso dei requisiti richiesti, potranno presentare domanda, esclusivamente on line, alle aziende sanitarie e ospedaliere. Questi i requisiti necessari: essere residenti in Toscana, o domiciliati per motivi di studio propri o di lavoro di almeno uno dei genitori; avere età compresa tra 18 e 29 anni; essere disoccupati; essere in possesso di idoneità fisica; non aver riportato condanne penali. La valutazione di idoneità dei candidati verrà effettuata da un'apposita commissione istituita in ciascuna azienda.

Con questo progetto, si vogliono potenziare i servizi di accoglienza e informazione a pazienti e familiari che arrivano nei pronto soccorso degli ospedali toscani; in particolare, supportare gli operatori sanitari nella fase di accoglienza e accompagnamento dei pazienti e dei loro parenti durante tutto il percorso assistenziale; offrire un servizio di prima accoglienza, informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che arriva al PS, attraverso un'informazione chiara, e anche con la distribuzione e raccolta di questionari di gradimento.

Il progetto regionale "Servizio civile nei pronto soccorso toscani" è rivolto alle Aziende sanitarie toscane che gestiscono i 38 Pronto soccorso degli ospedali, e che sono anche enti iscritti all'albo degli enti del servizio civile regionale. Per l'avvio di questo servizio, la Regione destina la somma di 735.000 euro, per complessivi 130 posti, che saranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in base a criteri che tengano conto del numero dei pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri di ciascuna Azienda, delle loro dimensioni e del numero di accessi.

Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

- Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti
- Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti
- Azienda Usl Sud Est: 30 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: 16 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti
- Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

Ai giovani del servizio civile che verranno selezionati per il progetto, le Aziende dovranno offrire, entro e non oltre i primi tre mesi dell'avvio del progetto (che dura complessivamente 12 mesi), i seguenti corsi di formazione: utilizzo dei defibrillatori (es. BLS); sicurezza nei luoghi di lavoro; organizzazione dell'ente e del sistema sanitario regionale (durata minima 3 ore); privacy e trattamento dati (durata minima 3 ore); PASS, Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali (durata minima 3 ore); gestione delle relazioni e dei conflitti (durata minima 3 ore); corso sull'accoglienza, articolato in un modulo base della durata minima di 3 ore, che potrà essere sviluppato e ampliato anche nei successivi mesi di servizio; corso sulla DGR 806/2017, con particolare riferimento alla riforma organizzativa dei Pronto soccorso della Toscana.

Inoltre Regione Toscana, in collaborazione con il Centro di Ascolto Regionale, potrà organizzare una giornata formativa sull'accoglienza, alla quale le Aziende sanitarie toscane che aderiscono al progetto dovranno far partecipare i giovani selezionati.

L'attenzione e l'ascolto attivo da parte dei giovani del servizio civile potranno essere utili anche per costruire una mappatura dei bisogni della popolazione che arriva al pronto soccorso, e costruire di

**AOUP**



conseguenza le risposte più appropriate; e anche per favorire il contenimento del fenomeno delle aggressioni al personale sanitario, che sono in costante aumento e rappresentano un problema oggettivo.

Per tutta la durata del bando, ci sarà anche una **campagna social su Facebook e Instagram**, con un **video** visibile anche a questi due indirizzi:

[www.regione.toscana.it/servizio-civile](http://www.regione.toscana.it/servizio-civile)

[giovani.it/servizio-civile](http://giovani.it/servizio-civile)

 Scarica PDF

Categories

Attualità

Ospedale



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

Please enable JavaScript to view the comments powered by Google+.



**INTERGOMMA4**  
PNEUMATICI REVISIONI SERVICE snc  
OSPEDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153  
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it  
LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081  
Fax 050 8755622 - e.mail: info@pneusbig.it  
[www.intergommaservice4.it](http://www.intergommaservice4.it)

**BOLTEGONE**  
CALZATURA



La Rosa Terricciola (PI)  
Tel. 0587.635081



Orario 9-13 15,30-19,30  
anche la Domenica



Seguici su Facebook  
per News e Offerte



WhatsApp 335 6204849  
per info e ordini Flash

**RiccardoCorredi**  
FRANCHISING  
APPROFITTA Fino ad Esaurimento  
**SALDI** su **MATERASSI**  
**LETTI e POLTRONE**  
**PISA** VIA MATTEUCCI 38  
ZONA MEDIAWORLD



Offerte di lavoro

# Servizio civile in ospedale: 12 posti a Santa Chiara e Cisanello

C'è tempo fino al 14 febbraio per presentare domanda. I giovani selezionati affiancheranno il personale nell'accoglienza degli utenti



Redazione  
17 GENNAIO 2020 14:54



I più letti di oggi

- 1** Servizio civile al pronto soccorso: opportunità per i giovani
- 2** Servizio civile in ospedale: 12 posti a Santa Chiara e Cisanello

**D**odici posti per il servizio civile all'ospedale di Pisa. La Regione Toscana ha reso nota ieri infatti l'approvazione del progetto di servizio civile nei Pronto soccorso degli ospedali regionali, annunciando la pubblicazione del relativo avviso (sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana n°3) per la selezione di 130 giovani, tra i 18 e i 30 anni non compiuti (alla data di presentazione della domanda).

APPROFONDIMENTI

Servizio civile al pronto soccorso: opportunità per i giovani  
16 gennaio 2020

Anche l'**Aoup** aveva aderito con un progetto specifico ("Un passaggio dell'accoglienza dai colori ai numeri"), che è risultato finanziato con l'**assegnazione di 12 posti**, da avviare al servizio civile per 12 mesi, a partire dalla data che verrà comunicata dalla Regione stessa. Il servizio effettivo inizierà dopo un periodo di formazione in **Aoup**.

Ai giovani, che affiancheranno il personale nel servizio di prima accoglienza all'utenza che arriva in ospedale, con una particolare attenzione ai soggetti più fragili (anziani, disabili, bambini, ecc.), sarà richiesto di svolgere un servizio all'utenza adeguato al peculiare contesto in cui si inserisce il progetto. Attraverso l'informazione e l'orientamento dei pazienti e delle loro famiglie essi forniranno **supporto al lavoro degli operatori sanitari**, intervenendo anche sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza e contribuendo, quindi, al miglioramento del clima e della qualità del servizio nei Pronto Soccorso toscani. Nel corso del servizio civile i giovani che verranno selezionati prenderanno parte anche a percorsi formativi legati alle attività che svolgeranno, ad esempio nell'ambito della gestione dei percorsi assistenziali per i soggetti con bisogni speciali e dell'utilizzo di defibrillatori.

Il servizio, che si svolgerà al Pronto soccorso del presidio di Cisanello (edificio 31, con 9 volontari) e di Santa Chiara (con 3 volontari al Pronto soccorso Ostetrico del Dipartimento materno-infantile, edificio 2), sarà perciò caratterizzato da una notevole dinamicità e si attuerà attraverso molteplici iniziative. Il volontario dovrà rappresentare per l'utenza un punto di riferimento essenziale per avere informazioni, orientamento e aiuto nel primo momento di contatto con la realtà ospedaliera. E' richiesta quindi una forte motivazione, capacità comunicativa e attenzione verso le esigenze dell'altro.

Per l'**Aoup** si tratta dell'undicesimo anno consecutivo di esperienza nel settore del servizio civile, periodo in cui sono stati finanziati dalla Regione Toscana e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri 18 progetti per un totale di 184 ragazzi.

Per i volontari è previsto **un rimborso pari a € 433,80 mensili**, per un impegno a tempo pieno di 30 ore settimanali, dal lunedì al sabato.

Si ricorda che il candidato può presentare la domanda per un solo progetto, specificando nella domanda il nome di quello a cui è interessato, pena l'esclusione. La domanda può essere presentata esclusivamente on line accedendo al sito indicato nell'avviso della Regione Toscana e seguendo le relative modalità, entro e non oltre 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso, quindi entro le 14 del 14 febbraio 2020.

L'avviso, il progetto e le istruzioni per la compilazione della domanda sono scaricabili dal sito aziendale [www.ospedaledipisa.gov.it](http://www.ospedaledipisa.gov.it), sotto la voce servizio civile regionale, reperibile a pie' di pagina della home, all'interno della voce concorsi e selezioni. Per informazioni ulteriori rivolgersi ai numeri 050 995491, 334 6185729, 050 995880.

Argomenti: **servizio civile**

Tweet

## In Evidenza

**Ponsacco:** alla Misericordia una giornata sulla prevenzione cardiovascolare

**Attenzione a fare la doccia tutti i giorni:** seguite queste regole

**Quali sono i sintomi della meningite, come si cura e come funzionano i vaccini**

**Isolare perfettamente la casa dal freddo è possibile: ecco 10 consigli**

## Potrebbe interessarti

### I più letti della settimana

Johnny Depp e Jeff Beck all'aeroporto di Pisa

Si dà fuoco dopo la notifica di sfratto: morto 41enne

Meteo: dal 20 gennaio la possibile svolta fredda

Ikea ritira dal mercato un bicchiere da viaggio: può contenere sostanze tossiche

In stato confusionale si mette una catena al collo e si getta in Arno

Calendario 'Miss Nonna 2020': tra le protagoniste anche una signora di Bientina

Cronaca

# Odore di cloro al Pronto soccorso: NursingUp replica all'Aoup

La vicenda venne denunciata dal sindacato lo scorso dicembre in seguito al malore di un'infermiera



Redazione  
17 GENNAIO 2020 15:14



## I più letti di oggi



1 Commercio: nuova apertura in piazza delle Vettovaglie



2 Edicola rimossa di nuovo in centro: "La mobilitazione non è stata inutile"



3 Nessuna notizia da ore, era caduta e in stato di shock: salvata



4 Auto danneggiate all'ospedale Cisanello: nuove disposizioni per il parcheggio dei dipendenti

Sulla vicenda del forte odore di cloro proveniente dall'impianto di aerazione della Radiodiagnostica del Pronto Soccorso dell'ospedale Cisanello, un odore che lo scorso dicembre provocò **un malore ad un'infermiera**, interviene nuovamente Nicola Lunetti, responsabile provinciale del sindacato degli infermieri NursingUp, che aveva denunciato la situazione.

"L'azienda Ospedaliera - scrive Lunetti - puntualmente ha risposto alla mia lettera/denuncia dichiarando che non è emersa alcuna anomalia all'impianto di aerazione, l'odore è acre, simil cloro, che la pulizia dei filtri dell'aria è stata fatta questa estate, che la diagnostica a scopo precauzionale è stata chiusa il 12 e il 13 dicembre e che oggettivamente non emergono elementi che facciano pensare ad un guasto. Mi sento in dovere di dire a questo punto - continua Lunetti - che il forte odore di cloro (e non acre simil cloro come descritto dall'A.O.U. Pisana) percepito sia dai dipendenti che anche dagli utenti che si trovavano più distanti, nella sala di attesa della traumatologia, è fuoriuscito dall'impianto di aerazione della diagnostica sia questa estate che nei giorni 12,13, ma anche 14 e 15 dicembre; che la stanza 'incriminata' non è stata tenuta sempre chiusa a scopo precauzionale, ma in quei quattro giorni riaperta e chiusa più volte a seguito delle chiamate dei dipendenti alla Direzione Sanitaria a causa dell'odore di cloro che si continuava a sentire, che uno o due giorni dopo il 15 dicembre, si sono uditi sul tetto, **lavori di trapanatura in prossimità dell'impianto**. Fatto sta, comunque, che da quella data, qualsiasi tipo di odore malsano, non si è più sentito".

"Inoltre - afferma il sindacalista - il 18 e 19 dicembre, muniti di scaleo e bidoni aspirapolvere, sono venuti due, tre addetti insieme, a pulire sia le griglie di

aspirazione dell'aria, che i filtri dell'impianto di tutta la Radiodiagnostica. Uno stupore generale, vuoi perché mai visto nessuno fare queste cose prima d'ora, vuoi perché dentro ai filtri c'erano come delle **parrucche voluminose filamentose**, polverose di roba sicuramente non salutare, a maggior ragione in ambiente ospedaliero. Purtroppo il doveroso sopralluogo da parte della ASL è avvenuto soltanto il 19 pomeriggio, quando tutto ormai era stato pulito e l'odore di cloro svanito. Questo perché - continua Lunetti - l'Azienda Ospedaliera al 19 mattina non aveva ancora inviato la denuncia/comunicazione della inalazione di forte odore di cloro agli organi competenti. Denuncia, invece, inoltrata dall'Ufficiale di Polizia che ha ravveduto l'inadempienza. La lavoratrice, nonché rappresentante dei lavoratori per la sicurezza sul lavoro (RLS), è stata trattenuta in ospedale dal 12 al 19 dicembre ed è tuttora a casa, in cura".

"Per evitare tutto questo, sarebbe bastato che l'Azienda Ospedaliera avesse considerato e ascoltato ciò che nel tempo i lavoratori e i RLS hanno sempre dichiarato e che avesse consultato e reso partecipi i Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza sia ai numerosi sopralluoghi effettuati negli anni che in quelli ultimamente svolti in più occasioni dai vertici aziendali a seguito dell'infortunio" conclude Nicola Lunetti di NursingUp.

Argomenti: **ospedali**

Tweet

## In Evidenza

Ponsacco: alla Misericordia una giornata sulla prevenzione cardiovascolare

Attenzione a fare la doccia tutti i giorni: seguite queste regole

Quali sono i sintomi della meningite, come si cura e come funzionano i vaccini

Isolare perfettamente la casa dal freddo è possibile: ecco 10 consigli

## Potrebbe interessarti

### I più letti della settimana

Johnny Depp e Jeff Beck all'aeroporto di Pisa

Si dà fuoco dopo la notifica di sfratto: morto 41enne

Meteo: dal 20 gennaio la possibile svolta fredda

Ikea ritira dal mercato un bicchiere da viaggio: può contenere sostanze tossiche

In stato confusionale si mette una catena al collo e si getta in Arno

Calendario 'Miss Nonna 2020': tra le protagoniste anche una signora di Bientina

## PISATODAY

Presentazione

Registrati

Privacy

Invia Contenuti

Help

Condizioni Generali

Codice di condotta

Per la tua pubblicità

### CANALI

Cronaca

Sport

Politica

Economia e Lavoro

Consigli Acquisti

Cosa fare in città

Zone

Segnalazioni

### ALTRI SITI

LivornoToday

FirenzeToday

GenovaToday

BolognaToday

PerugiaToday

### APPS & SOCIAL



# Il robot per operare i pazienti di Urologia sui tumori della prostata e dei reni

La rivoluzione grazie al nuovo primario Maurizio De Maria: «Due sedute al mese con le equipe livornesi a Cisanello»

«Dimissioni in 3 giorni e una settimana sola di catetere». Nel 2020 previsti 80 interventi

**Giulio Corsi**

LIVORNO. Negli ultimi tre mesi dell'anno scorso 12 pazienti dell'ospedale di Livorno sono stati operati di tumore alla prostata con la chirurgia robotica. Quest'anno il numero potrebbe salire a 80.

È una piccola grande rivoluzione, che arriva a Livorno con un po' di ritardo ma che potrà essere dirompente: perché il robot rappresenta una pagina completamente nuova rispetto alla chirurgia tradizionale: «Il ricovero dura appena tre giorni, il sanguinamento è limitato, l'uso del catetere è previsto solo nella prima settimana», spiega il nuovo primario di Urologia **Maurizio De Maria**, 58 anni, livornese, che dopo aver vinto il concorso, la scorsa estate ha lasciato Cisanello per prendere in mano le redini di un reparto importante che ha sede al 6° padiglione di viale Alfieri, in condivisione con la Chirurgia Generale, e distaccamenti su tutta la provincia, in primis a Piombino - dove esiste da sempre una corsia dedicata di *week surgery* per gli interventi minori - e poi a Cecina e Portoferraio, dove sono attivi gli ambulatori per la diagnostica.

È stato proprio De Maria, che dal 2008 effettuava la robotica a Pisa, a portare in dote all'utenza livornese questa opportunità grazie ad una convenzione tra Asl e Azienda ospedaliera pisana.

«Per due giornate al mese abbiamo a disposizione la sala operatoria robotica di Cisanello per i pazienti dell'ospedale di Livorno - spiega il primario -. L'intervento è esegui-

to da equipe livornesi composte da me e dai colleghi del reparto. Siamo noi poi a seguire i pazienti anche nella fase post operatoria e in quella dei controlli. Questa opportunità rappresenta un valore aggiunto, perché le indicazioni per certi tipi di interventi sono quelle di usare la chirurgia robotica al 100 per cento, soprattutto per quel che riguarda il tumore alla prostata, ma in tanti casi anche per i tumori del rene».

Dicevamo dell'impatto sul paziente: «I ricoveri durano tre giorni, sia per la prostata che per il rene, poi il paziente va a casa. Una settimana dopo torna in ospedale a Livorno per il controllo post intervento, che per la prostata è radiologico e serve per vedere se la cicatrizzazione è avvenuta e a quel punto si può togliere il catetere. Con le vecchie tecniche si stava ricoverati molto più a lungo e anche il catetere si teneva più tempo poiché il sanguinamento era maggiore con necessità di trasfusioni. Per quanto riguarda il tumore del rene, prima, di fronte a una neoplasia, si toglieva tutto l'organo, ora tendenzialmente le linee guida invitano a fare una terapia di tipo conservativo, dunque si asporta soltanto il tumore e il robot in questo senso interviene in maniera adeguata».

De Maria sta diffondendo agli altri urologi livornesi le tecniche robotiche: «I più giovani stanno apprendendo, chiunque di noi deve essere in grado di offrire anche cose più raffinate, lavoriamo per essere intercambiabili».

Il resto dell'attività chirurgica invece viene effettuata a Livorno: endoscopia, laparoscopia e la tradizionale chirurgia a cielo aperto. «Il grosso della nostra patologia oncologica sono i tumori della vescica che eseguiamo in ospedale», spiega il primario. —



**I CONSIGLI****«Controllatevi sopra i 50 anni e attenzione alle abitudini urinarie»**

Il primario di Urologia De Maria evidenzia l'importanza della prevenzione, sia quella primaria («non fumare è fondamentale», ripete) sia quella secondaria attraverso i controlli. «Sopra i 50 anni è necessario effettuarli per la prostata», dice. Attenzione tuttavia al famoso Psa, che un tempo era considerato indicatore del tumore alla prostata. «Non è un marker, non è attendibilissimo - spiega -. Può aumentare per tante condizioni, ma-

gari semplicemente perché si è viaggiato a lungo in auto. L'importante è segnalare al proprio medico tutto quel che si nota di alterato per la propria salute urinaria; i campanelli d'allarme che devono portarci a fare un controllo sono la necessità di urinare spesso la notte, o non essere in grado di reggere di giorno. Basta una visita: in Urologia ci sono tanti strumenti, ma l'esplorazione digitale rimane lo strumento insostituibile».



Il primario Maurizio De Maria e la sala robotica di Cisanello dove opera l'equipe livornese di Urologia

## PARCHEGGIO DELL'OSPEDALE

# Litiga con gli abusivi e chiama la polizia

PISA. I vandali che di notte trasformano le auto in bersagli per un tiro a segno contro cui neanche le telecamere servono da deterrente. E poi di giorno i posteggiatori abusivi che non danno tregua a chi lascia l'auto nei parcheggi intorno all'ospedale. Ieri mattina l'ennesima richiesta di soldi da parte di alcuni immigrati a una signora è degenerata in uno scontro verbale con la donna che, sentendosi minacciata e anche spinta, ha chiamato la polizia. È successo nell'area di sosta dove ci sono i pannelli fotovoltaici. Un scontro che ha ripetuto il copione quotidiano di chi non vuole piegarsi ai questuanti spesso molesti che al rifiuto di dare qualche spicciolo iniziano a offendere e minacciare danni alle auto che gli utenti dell'ospedale sono costretti a lasciare alla mercé degli abusivi.—



SANITÀ

# Pronto soccorso, dodici posti per il servizio civile retribuito

I dodici selezionati dovranno affiancare il personale nell'accoglienza dei pazienti  
Previsto un rimborso di 433 euro mensili per la durata di un anno

**PISA.** La Regione ha reso nota l'approvazione del progetto di servizio civile nei pronto soccorso degli ospedali regionali, annunciando la pubblicazione del relativo avviso (sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana n°3) per la selezione di 130 giovani, tra i 18 e i 30 anni non compiuti (alla data di presentazione della domanda).

Anche l'Aoup aveva aderito con un progetto specifico ("Un passaggio dell'accoglienza dai colori ai numeri"), che è risultato finanziato con l'assegnazione di 12 posti, da avviare al servizio civile per 12 mesi, a partire dalla data che verrà comunicata dalla Regione stessa. Il servizio effettivo inizierà dopo un periodo di formazione nell'Azienda ospedaliera.

Ai giovani, che affiancheranno il personale nel servizio di prima accoglienza all'utenza che arriva in ospedale, con una particolare attenzione ai soggetti più fragili (anziani, disabili, bambini, ecc.), sarà richiesto di svolgere un servizio

adeguato al peculiare contesto in cui si inserisce il progetto.

Attraverso l'informazione e l'orientamento dei pazienti e delle loro famiglie essi forniranno supporto al lavoro degli operatori sanitari, intervenendo anche sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza e contribuendo, quindi, al miglioramento del clima e della qualità del servizio nei pronto soccorso toscani. Nel corso del servizio civile i giovani che verranno selezionati prenderanno parte anche a percorsi formativi legati alle attività che svolgeranno, ad esempio nell'ambito della gestione dei percorsi assistenziali per i soggetti con bisogni speciali e dell'utilizzo di defibrillatori.

Il servizio, che si svolgerà al pronto soccorso del presidio di Cisanello (edificio 31, con 9 volontari) e di Santa Chiara (con 3 volontari al pronto soccorso ostetrico del dipartimento materno-infantile, edificio 2), sarà perciò caratterizzato

da una notevole dinamicità e si attuerà attraverso molteplici iniziative. Il volontario dovrà rappresentare per l'utenza un punto di riferimento essenziale per avere informazioni, orientamento e aiuto nel primo momento di contatto con la realtà ospedaliera.

Per l'Aoup si tratta dell'undicesimo anno consecutivo di esperienza nel settore del servizio civile-

Per i volontari è previsto un rimborso pari a 433,80 euro mensili, per un impegno a tempo pieno di 30 ore settimanali, dal lunedì al sabato.

Si ricorda che il candidato può presentare la domanda per un solo progetto, specificando nella domanda il nome di quello a cui è interessato, pena l'esclusione. La domanda può essere presentata esclusivamente on line accedendo al sito indicato nell'avviso della Regione e seguendo le relative modalità, entro 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso, quindi entro le 14 del 14 febbraio. —

## LE ISTRUZIONI

### Ecco numeri di telefono e siti per fare le domande

L'avviso, il progetto e le istruzioni per la compilazione della domanda sono scaricabili dal sito aziendale [www.ospedaledipisa.gov.it](http://www.ospedaledipisa.gov.it), sotto la voce servizio civile regionale, reperibile a piè di pagina della home, all'interno della voce concorsi e selezioni. Per informazioni ulteriori rivolgersi ai numeri 050 995491, 334 6185729, 050 995880.





La sala d'aspetto del pronto soccorso di Cisanello

(FOTOMUZZI)

## Vicopisano Fuoristrada tende la mano ad Agbalt

**VICOPISANO.** Un gesto di solidarietà e di attenzione al territorio e a chi opera per il bene della comunità. Anche quest'anno Vicopisano Fuoristrada 4x4 ha deciso di effettuare una donazione a chi si occupa dei meno fortunati. «Quest'anno - spiega Maria Ricci vicepresidente di Vicopisano Fuoristrada 4x4 - abbiamo scelto la struttura dell'Isola dei girasoli di Pisa, un luogo importante che ospita bambini malati che vengo a Pisa per curarsi, una struttura che dà ospitalità ai bambini e alle loro famiglie».

«Come club di Vicopisano Fuoristrada abbiamo donato 500 euro» prosegue la vicepresidente alla quale sta a cuore far conoscere il più possibile l'Isola dei girasoli fosse più conosciuta. «La struttura è visitabile e chiunque può vedere e constatare di cosa si tratta». All'associazione di Vicopisano sono arrivati i ringraziamenti di Agbalt, la onlus che ha dato vita e si occupa della struttura recentemente ampliata per riuscire a rispondere alle esigenze crescenti delle famiglie che si trovano ad assistere i propri figli seguiti dai medici dell'Aoup. —



Due volontari dell'associazione



SANITÀ

## Pazienti oncologici trasportati al S. Chiara

**VOLTERRA.** Nasce il progetto per il trasporto di pazienti oncologici residenti a Volterra o in Alta Valdicecina al reparto di radioterapia dell'ospedale S. Chiara di Pisa per sottoporsi alle cure necessarie.

Si chiama "Non da soli" ed è a cura dell'omonima associazione, e delle Misericordie di Volterra a Saline d'è un aiuto concreto ai cittadini che devono raggiungere l'ospedale di Pisa per ricevere le cure di radioterapia prescritte da protocolli salvavita. E si muove secondo quanto previsto dal Piano sanitario e sociale integrato regionale 2018-20; la Società della salute dell'Alta Valdicecina - Valdera ha deliberato di stanziare, per il 2020, 10mila euro per rispondere a questo bisogno, devoluto all'associazione "Non più sola" come rimborso.

Quindi le associazioni che aderiscono garantiscono ai pazienti oncologici residenti in Volterra e in Alta Valdicecina di raggiungere Pisa per ricevere le necessarie cure di radioterapia. E garantiscono per tutto il 2020, a quei pazienti il trasporto fino al S. Chiara di Pisa per effettuare le prescritte sedute, raccogliendo i cittadini che arrivano con i loro mezzi al punto di raccolta di Volterra, Saline di Volterra o alla Bacchettona.

Il cittadino deve contattare "Non più sola" (Rossana al 349 7783763 o Anna al 347 1076248). Occorre pagare anticipatamente per la settimana 5 euro di compartecipazione per ciascun trasporto e la ricevuta va consegnata all'autista del mezzo o al responsabile di Non più sola: IBAN IT85 E 063 7071 2210 0001 0083 856

Comunque, sia al punto di incontro alla Misericordia di Volterra, al parcheggio ospedale, alla Misericordia di Saline e per i residenti a Montecatini Valdicecina alla Bacchettona è mezzora prima della partenza. —



# Sos influenza: previste almeno 13mila persone a letto con la febbre

IPOTESI ENTRO FEBBRAIO

**PISA.** Picco dell'influenza fino ai "giorni della Merla" (inizio febbraio). Andamento nelle previsioni, ma più elevate dell'anno scorso saranno le complicazioni respiratorie, quindi più a rischio gli anziani, i bambini ed i pazienti immunodepressi, i malati di cuore, i diabetici.

Lo sostiene **Fabrizio Pregliasco**, virologo all'Università di Milano. I virus colpevoli sono quello americano e quello australiano.

Nota positiva – aggiunge – è però, quest'anno, la copertura vaccinale che, nelle persone oltre i 65 anni d'età, si calcola sia cresciuta del dieci per cento. Per quanto riguarda Pisa e provincia, si prevede come nelle prossime due settimane saranno costretti a letto oltre tredicimila persone.

Si tratta, quindi, di mettere in atto giorno dopo giorno i più efficaci mezzi di prevenzione individuale. All'esterno, evitare per quanto possibile i luoghi affollati, proteggere le parti più sensibili del corpo come gola, capo e piedi. All'interno, mantenere la temperatura fra i 18° ed i 22° ed un gradiente di umidità intorno al 50%.

Lavarsi inoltre accuratamente le mani, il veicolo di trasmissione maggiormente diffuso. Per quanto riguarda invece l'alimentazione, è il momento di ricorrere, compatibilmente alle condizioni di salute preesistenti, a cibi

ricchi di calorie, frutta e verdura in abbondanza e bere acqua a scopo disintossicante.

Per quanto riguarda i farmaci, assumere quelli sintomatici davanti a tosse, raffreddore, dolori addominali, diarrea, lasciando la scelta degli antibiotici alla decisione del medico di fiducia. Fra i rimedi della nonna, lo storico "brodo di pollo", a funzione antinfettiva. Una "scoperta" che risale a mille anni fa, con le indicazioni di Hildegarda di Bingen, badesa tedesca, secondo cui il cibo può rappresentare la cura più efficace: ben caldo. Il segreto risiede infatti nell'effetto benefico del calore sulle vie respiratorie, in quanto favorisce le secrezioni e svolge un'azione sedativa sulla gola infiammata. I nostri avi, per la febbre alta, suggerivano pezzole di acqua fresca sulla fronte od eventualmente, per qualche minuto, la borsa di ghiaccio. A contrasto della diarrea, privilegiare riso, patate bollite, carni bianche, banane, mele, carote o meglio anche l'acqua di carote.

Al termine di questo periodo – così conclude Pregliasco – l'intensità dell'epidemia andrà progressivamente calando fino a scomparire all'inizio della primavera (per un complessivo di circa quattrocentomila unità colpite nella nostra regione). —

**Gian Ugo Berti**



## LA DENUNCIA

**«Durante  
i ricoveri  
ho preso  
un'infezione»**

PONTEDERA. «Sono ricoverata al Lotti, dal 27 dicembre, per febbre e sospetta broncopolmonite, per la quale sono tuttora curata. Dopo due analisi settimanali negative. Ieri mi è stata diagnosticata contaminazione dal super batterio. Ma com'è possibile? ». E' quanto ci scrive una donna di circa 70 anni, che racconta quello che le sta capitando. «Sono entrata per farmi curare un'infezione e mi ritrovo con un batterio ancora più grave. Veramente basta girare per il reparto per rendersi conto delle precarie condizioni igieniche (il personale a dir il vero si prodiga tanto.... ed è sempre molto disponibile) ma è proprio la struttura e l'organizzazione degli spazi a lasciare a dir poco a desiderare, per usare un eufemismo». Piccole camere con tre letti un tavolo e sedie che diventano invivibili all'ora del pasto e bagni aperti a tutti, pazienti e visitatori, senza distinzione. Inizialmente tra la donna e altre pazienti è stata messa una tenda, poi è stata trasferita in un reparto apposito.



**SEMINARI****Diagnosi precoce  
e trattamento  
dell'autismo**

L'associazione Tarta blu, in collaborazione con il Comune di Volterra, organizza due seminari gratuiti sui temi della diagnosi precoce e del trattamento dell'autismo. «Un'ottima opportunità per genitori, educatori, insegnanti e tutti quelli che ne vogliono sapere di più sull'argomento – dicono gli organizzatori – Infatti la diagnosi e l'intervento precoce costituiscono degli imperativi nei percorsi a lungo termine e ai fini della qualità della vita dei bambini con autismo». L'appuntamento è per giovedì e venerdì nella sala convegni Antonio Melani a Torre Toscano dalle 17. I posti sono limitati e serve la prenotazione a [info@tartablu.it](mailto:info@tartablu.it).



**IL CASO** Parla il dottore che ha subito un provvedimento disciplinare per aver espresso un parere sulle direttive sanitarie in Toscana

# Dalla corsia al pensiero politico differente I perché della "punizione" a Giuseppe Fiore

**PESCIA** (ce3) Un provvedimento disciplinare per aver espresso, con ironia un giudizio sulla politica sanitaria. Questo è quanto accaduto a **Giuseppe Fiore**, dirigente medico diabetologo all'ospedale Ss.Cosma e Damiano, responsabile provinciale Sanità per la Lega. La segnalazione è arrivata dai consiglieri regionali **Jacopo Alberti** e **Luciana Bartolini**.

«Quando Fiore ci raccontò della sua disavventura - hanno spiegato i due - pensammo in buona fede che fosse un caso isolato. Ma dopo aver letto la storia del dottor Trivella a Lucca abbiamo capito che quello di Fiore non era affatto un caso: gli è accaduta la stessa cosa, nonostante non abbia, nel post, criticato l'ospedale dove lavora da anni, ma la politica di governo della sanità regionale. Ci sembra che negli uffici dell'azienda si perda un po' troppo tempo a controllare i profili Facebook».

Per il diabetologo il provvedimento della censura. «Se avessi 40 anni darebbe fastidio - ha commentato Fiore - è una cosa che viene scritta sul curriculum personale, quindi avrebbe potuto danneggiare la progressione di carriera, anche se dopo due anni, in assenza di altri provvedimenti disciplinari, viene cancellata; a un anno dalla pensione, mi importa relativamente. Ma è una questione di principio».

Il medico da oltre venticinque anni è impegnato in politica. «Battaglie sulla sanità ne ho fatte tante, da segretario di Alleanza Nazionale, de La Destra, da responsabile Sanità della Lega - ha sottolineato - le ho fatte quasi tutte inerenti l'ospedale dove lavoravo, non solo alla Asl. E nessuno ha mai avuto niente da dire. Il codice di comportamento aziendale, che non è altro che la ripresa del codice comportamentale previsto dal contratto nazionale di lavoro, dice che i dirigenti non possono criticare l'azienda dove lavorano. Ma da questi limiti e divieti sono escluse le figure politiche e sindacali. L'avvocato **Claudio del Rosso**, che mi segue, si è rammaricato del fatto che io non volessi impugnare la sentenza, perché non ho in nessun

modo offeso l'azienda in cui lavoro, ed essendo figura politica sarei esentato dal rispettare certe indicazioni».

Tutto nasce da un post su Facebook, pubblicato il 3 luglio. «Un post ironico, grottesco come è mio solito, sull'idea di Rossi di mettere specializzandi in Pronto Soccorso, su un'idea di strategia politica sanitaria regionale. Il 4 era già stato segnalato, il 5 l'ordine del direttore generale di rinviarmi a giudizio, con udienza convocata il 29 agosto. Sono due le cose che colpiscono - ha osservato - è stato istituzionalizzato un servizio di analisi, di schedatura, penso sui dipendenti un po' meno 'allineati'. Poi, il fatto inconcepibile che dopo i numerosi battibecchi giornalistic, la mia partecipazione a convegni politici, si siano svegliati con una uscita come questa. Non sarà mica una sentenza politica, casualmente arrivata in autunno, a pochi

mesi dalle elezioni regionali, che un minimo di difficoltà iniziano a presentare anche per la sinistra? Un modo, insomma, per colpire una voce conosciuta? Se fosse così, significherebbe che un'azione intimidatoria mi avrebbe messo a tacere. Se io commettessi un altro reato disciplinare nel corso dei due anni, questa condanna sarebbe un'aggravante. Quindi, rischierei la sospensione o, almeno, una sanzione pecuniaria. Se pensavano di tapparmi la bocca non ci sono riusciti, io continuerò a parlare, poi voglio vedere cosa succede. Fra l'altro mi è arrivata la comunicazione da parte dell'ufficio del personale, in cui mi dice che ho pienamente superato la valutazione per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il che certifica che non sono un lavativo, uno che rema contro. Altrimenti la valutazione dei miei superiori non sarebbe questa».

plinare nel corso dei due anni, questa condanna sarebbe un'aggravante. Quindi, rischierei la sospensione o, almeno, una sanzione pecuniaria. Se pensavano di tapparmi la bocca non ci sono riusciti, io continuerò a parlare, poi voglio vedere cosa succede. Fra l'altro mi è arrivata la comunicazione da parte dell'ufficio del personale, in cui mi dice che ho pienamente superato la valutazione per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il che certifica che non sono un lavativo, uno che rema contro. Altrimenti la valutazione dei miei superiori non sarebbe questa».



## **IL PROFILO** Laureato a Torino, poi si è specializzato a Genova **Chi è il medico "ribelle" che fa arrabbiare i vertici sanitari con la sua ironia tagliente**

**PESCIA** (ce3) Giuseppe Fiore ha 65 anni, ed è dirigente medico del reparto di Diabetologia della Ausl Toscana Centro. Si è laureato all'Università di Torino con specializzazione in Gerontologia e Geriatria, poi all'Università di Genova ha acquisito quella in Diabetologia e Malattie del Ricambio. Prima di arrivare al Ss.Cosma e Damiano, ha lavorato negli ospedali di Pinerolo e al Martini di Torino. Da sempre impegnato in politica, attento ai temi di sicurezza, ordine pubblico e sociale, è responsabile provinciale Sanità per la Lega, ap-

passionato di montagna e di sci, di libri, di cinema e teatro di prosa.



Sposato con Claudia, è padre dei gemelli Francesco ed Eleonora, 19 anni.



**NEL MIRINO** Un primo piano del dottor Giuseppe Fiore

Toscana

## Superbatterio New Delhi Già registrati 157 casi dal novembre del 2018

**Sono saliti** a 157 i pazienti in Toscana cui è stato isolato nel sangue il batterio New Delhi (Ndm), a partire dal novembre 2018. Il dato è aggiornato al 13 gennaio 2020 ed è pubblicato sul sito dell'Agenzia regionale di sanità (Ars) nel report settimanale dedicato alla diffusione del superbatterio Ndm.

Riguardo alla mortalità, l'Agenzia regionale di sanità aggiunge che «i casi sono risultati letali nel 31 per cento dei pazienti con sepsi (non necessariamente si tratta di decessi dovuti all'infezione specifica), percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici carbapenemici».

All'aggiornamento precedente del 6 gennaio il batterio New Delhi risultava isolato nel sangue di 155 pazienti nella regione.



Una malformazione rarissima

# Bimbo nasce con l'intestino nel torace: salvo

Dal S. Donato a Siena mobilitazione dei medici  
Perfettamente riuscita operazione quasi unica

Papi A pagina 7

## Nasce con l'intestino nel torace Intervento record: è salvo

Un'ernia gli spinge in alto gli organi interni: rete di soccorso dal S. Donato  
Lo mettono in sicurezza e viene trasferito a Siena: qui un'operazione unica

### IL CHIRURGO SODDISFATTO

«Un intervento in toracosopia grazie a tre piccoli forellini nell'addome». La gioia della famiglia

di **Gaia Papi**  
AREZZO

**Una corsa** contro il tempo, una rete di professionisti e lui, un bambino appena nato che si trova già a combattere per la sua vita. Il destino crudele ha voluto che nascesse affetto da una grave, e rara, malformazione. Ma ha trovato degli angeli che lo hanno salvato. La storia, a lieto fine, inizia al San Donato.

Il bimbo nasce con organi interni non nella posizione in cui sarebbero dovuti essere, nel torace al posto che nell'addome, a causa di un'ernia diaframmatica. I sanitari si rendono subito conto del problema e si attivano prima di tutto per stabilizzare il distress respiratorio del bambino, una patologia potenzialmente fatale per cui i polmoni non sono in grado di funzionare correttamente.

Poi è il momento di mettere il piccolo in sicurezza e organizzare il trasferimento a Siena. Non c'è tempo da perdere.

Arriva a Le Scotte e inizia l'intervento, un intervento molto complesso e tra i pochi effettuati in Italia che viene svolto dall'équipe di chirurgia pediatrica, diretta dal professor Mario Messina, in collaborazione con l'ospedale di Arezzo.

«Il neonato - spiega il professor Mario Messina - è stato operato in toracosopia, una procedura chirurgica mininvasiva che con tre fori nell'addome, due da 3 millimetri e uno da 5 millimetri, ha permesso di riposizionare i piccoli organi interni, in particolare spostando dal torace il colon e l'intestino e mettendoli al loro posto nell'addome, e di chiudere l'ernia diaframmatica che metteva in collegamento il torace con l'addome». Il piccolo è salvo.

«L'intervento - aggiunge il professor Francesco Molinaro - è durato circa tre ore ed è stato tecnicamente complesso perché gli spazi per le manovre

operatorie erano ovviamente molto ridotti e le difficoltà respiratorie presenti erano importanti, ma abbiamo preferito l'utilizzo della chirurgia mininvasiva perché questa procedura consente un più rapido decorso operatorio e una miglior risposta da parte del piccolo paziente».

E infatti, dopo un ricovero in terapia intensiva neonatale, il bambino ha iniziato a mangiare. Un gesto così naturale, ma che in questo caso ha il sapore dell'eccezionalità.

**Un sapore** che, magari, un giorno mamma e babbo gli racconteranno, spiegandogli quanto, se pur così piccolo e indifeso, sia stato forte; e quanto quelle mani esperte su di lui abbiano compiuto una «magia».

Il piccolo dopo pochi giorni è tornato a casa. Il follow up sarà seguito dai medici del San Donato in cui è nato e da cui è atteso a braccia aperte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I medici protagonisti dell'intervento: Mario Messina e Francesco Molinaro

Presentato il nuovo servizio in pediatria

## Amici animali per i piccoli pazienti del San Giuseppe

Puccioni a pagina 8

Presentato il progetto al reparto di pediatria del San Giuseppe

## Amici a quattro zampe per i pazienti più piccoli: è la 'pet relax'

EMPOLI

**Olga**, Achille, Orsa e Caos scodinzolano di gioia e tendono le zampe. Non vedono l'ora di iniziare la nuova attività: stare con i loro piccoli amici. Ogni venerdì mattina si alterneranno per far visita ai bambini nella ludoteca del reparto di pediatria dell'ospedale di Empoli.

**I quattro** cuccioli sono i protagonisti del progetto 'Pet relax', che da fine mese sarà avviato anche all'ospedale San Giuseppe. L'attività, presentata ieri al personale della pediatria di Empoli e ad altri operatori del presidio ospedaliero, è stata già avviata con successo da alcuni mesi negli ospedali del Mugello e di Pistoia. L'iniziativa non prevede un programma terapeutico già impostato, ma si sviluppa sul momento cogliendo le profonde emozioni e le sinergie che si attivano tra bambini e i cani.

**Nella giornata** di presentazione erano presenti due dei quattro amici a quattro zampe che, per la prima volta, sono entrati nell'ospedale di viale Boccaccio. Ad accoglierli hanno trovato Silvia Guarducci, dirigente medico della direzione sanitaria del San Giuseppe, Roberto Bernardini, direttore della pediatria e Federica Iannotta, coordinatrice infermieristica pediatria, insieme al personale medico infermieristico e ostetrico.

**Il progetto** nasce dalla sinergia tra Arianna Maggiali, direttore

ostetrica professionale, Cristina Rossi, direttore continuità ospedale territorio e Monica Raspini, responsabile dei percorsi infermieristici, nonché referente del progetto. «E' stato un lungo lavoro - spiega Raspini - a partire dallo studio delle linee guida nazionali per capire l'uso corretto del linguaggio, oltre alla ricerca delle possibili associazioni con cui intraprendere il percorso fino alla costituzione di un gruppo di lavoro del personale dell'Asl Toscana Centro, i cosiddetti 'facilitatori'».

**Il percorso** ha previsto alcune giornate formative con il personale dell'Azienda coinvolto nel progetto e la realizzazione di un opuscolo informativo in cui, attraverso alcuni fumetti realizzati da Alessandra Mariotti, si spiega la finalità dell'iniziativa ai genitori e ai piccoli pazienti.

**Gli interventi** ludico creativi realizzati all'interno della struttura ospedaliera empolesse vedranno anche la presenza di alcuni istruttori della scuola nazionale cani guida per ciechi che ha aderito al progetto, per donare sorrisi ai piccoli pazienti oltre a metterli a loro agio e distrarli dal pensiero di fare una visita o un esame.

**Irene Puccioni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA FINE MESE

**Quattro cuccioli di cane si alterneranno ogni venerdì mattina per far visita ai bambini ricoverati**



## Esami da effettuare, la Asl lo ricorda con un sms

Il nuovo servizio vuole evitare che ci siano prestazioni non effettuate e non disdette

GROSSETO

**Si chiama** 'Sms Reminder', o più semplicemente 'promemoria', il nuovo servizio attivato dalla Asl Toscana Sud Est che partirà da lunedì anche in provincia di Grosseto per favorire l'accesso dei cittadini ad alcuni servizi ed evitare prestazioni non disdette.

**Il servizio** per il momento sarà attivo per Tac e risonanza magnetica per poi venire prossimamente esteso al resto della diagnostica e alle visite specialistiche. Si tratta di un sistema automatizzato in grado di programmare una serie di invii di messaggi (sms) al cellulare dei pazienti che hanno prenotato un esame o una visita, per ricordare loro il giorno e l'ora dell'appuntamento. Il messaggio di avviso viene inviato 5 giorni prima dell'erogazione della prestazione. Al momento della prenotazione, sarà chiesta l'autorizzazione all'uso del proprio recapito

telefonico ai fini del servizio di promemoria.

**Oltre** alla funzione di 'alert', il servizio consente, in caso di necessità, di ricordarsi di annullare in tempo utile, ovvero entro le 48 ore precedenti, l'appuntamento, non incorrendo in tal modo in nessun sanzione conseguente alla disdetta oltre il termine previsto, pari al costo del ticket dovuto, anche per gli esenti. In tal modo, inoltre, si contribuisce a eliminare una delle cause alla base della formazione delle liste di attesa e cioè i posti rimasti vuoti di chi ha prenotato una prestazione senza effettuarla e senza disdirla in tempo per poter essere sostituita in agenda con la prenotazione di un altro utente. Ogni prestazione non eseguita rappresenta una perdita di tempo e di risorse che avrebbero potuto essere dedicate al bisogno di altri pazienti che invece per questo motivo sono costretti ad aspettare la disponibilità di un'altra data. Disdire l'appuntamento preso, quando non si ha la possibilità di fruirlo, è dunque importante per permettere a tutti i cittadini di poter accedere ai servizi offerti dalla Asl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### PRESTAZIONI

**Il sistema inizialmente sarà attivo per Tac e risonanza magnetica poi sarà allargato**

### TEMPISTICA

**Il messaggio viene inviato 5 giorni prima rispetto alla data dell'appuntamento**



Lunigiana

## Ospedali e paesi senza medici «Li manderemo dal Noa di Massa»

Benacci a pagina 15



# Il medico? Solo un giorno alla settimana

La situazione di Zeri punta dell'iceberg di un quadro difficile per la sanità lunigianese. Il dibattito con Asl e Regione a Pontremoli

**SCELTA**

**L'assessore Saccardi:  
 «L'unica soluzione  
 è mandare qui  
 i medici del Noa»**

**PONTREMOLI**

**Mancano** i medici specializzati in Lunigiana, come dappertutto. La carenza dell'organico degli ortopedici al presidio di Fivizzano ha creato disservizi che hanno fatto clamore, ma tra i «buchi» si aggiunge anche quello dei medici di famiglia. A Zeri, ad esempio, non ce n'è più: il dottore arriva da fuori un giorno alla settimana. E poi le lungaggini eccessive delle liste di attesa per visite ed esami, il girotondo degli specialisti negli ambulatori, turn over assente delle apparecchiature, carenza di trasporti, specialistiche mancanti (come quelle pediatriche), depotenziamento dei presidi ospedalieri lunigianesi, passo di lumaca per gli interventi di edilizia nelle strutture. La lista delle gemiadi, lunga, articolata e complessa è andata in scena al convegno «Quali prospettive per l'ospedale di Pontremoli. Riflessioni sullo stato della sanità in Lunigiana» organizzato dal Comune di Pontremoli e dai sindacati Cgil, Cisl e Uil, ieri alle Stanze del Teatro della Rosa, a cui hanno partecipato l'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi, il direttore generale dell'Usl Toscana nord ovest Leti-

zia Casani e il direttore della Società della Salute Rosanna Valleggi insieme al presidente Riccardo Varese. Una platea affollata con i sindaci Lucia Baracchini, Annalisa Folloni, Roberto Valtellini, Gianluigi Giannetti, amministratori comunali, sindacalisti e medici. C'erano anche il deputato Cosimo Ferri e il consigliere regionale Giacomo Bugliani. Sul tema centrale dei medici che non arrivano, ha risposto subito l'assessore Saccardi. «La carenza di medici tocca tutto il territorio nazionale. Ma quando se ne trovano, magari non accettano la destinazione. Avevo introdotto il principio dell'uscita della graduatoria per chi rifiutava la destinazione, ma in questo modo, per gli ortopedici, ho 'bruciato' in una settimana una graduatoria regionale di 20 medici. Quindi non ho potuto mandarli a Fivizzano, ma nemmeno in altri ospedali toscani. **Abbiamo** anche previsto incentivi economici, ma sono sorti problemi burocratici e non siamo ancora riusciti a risolvere il problema. Ci vuole l'aumento delle specializzazioni. E la Regione ha finanziato 132 corsi di specializzazione aggiuntive andando ad esaurire il tetto delle risorse per queste scuole. Questa è la realtà». A Firenze e Pisa per questa carenza a sono state chiuse sale operatorie. Ora sono state bloccate le graduatorie dei medici all'Estar e prima di fare le destinazioni la Regione terrà presenti le esigenze dei territori periferici e montani. «L'uni-

ca soluzione per le carenze d'organico al momento è far ruotare i medici del Noa anche in Lunigiana. Non sarà, purtroppo sempre lo stesso professionista». Poi l'assessore ha negato che il Noa sia diventato un centro ambulatoriale, come affermato in precedenza dal sindaco di Fivizzano Gianluigi Giannetti: «E' un ospedale nuovo con le migliori tecnologie e professionisti di grande livello». Il direttore dell'Asl Letizia Casani ha sottolineato che l'azienda registra un deficit strutturale per quanto riguarda l'organico degli ortopedici del 35%. «Facciamo fatica a coprire i turni. Nonostante questo c'è attenzione per casi come quello di Fivizzano: non vogliamo chiudere l'ambulatorio e cercheremo di tamponare la situazione per eliminare i disagi. L'ultimo report aziendale indica un aumento da 45mila a 135mila prestazioni ambulatoriali con un netto miglioramento. Abbiamo recuperato su questo fronte, penso a oculistica, urologia e neurologia. C'è stato l'abbattimento dell'attesa delle prestazioni chirurgiche del 17%. I ricoveri non sono diminuiti, ma nonostante le criticità (radiologi sotto il 40% in tutta l'Asl) cercheremo di mantenere i servizi».

**Natalino Benacci**





L'intervento dell'assessore regionale Saccardi al dibattito sulla sanità a Pontremoli

# Elettrocardiografo in dono all'ospedale

Iniziativa dell'associazione  
'Ciò nel cuore'  
Baracchini accusa: «Snobbata  
la sinergia con Borgotaro»

## PONTREMOLI

«**Avevamo** chiesto all'Asl la possibilità di creare sinergie con il vicino ospedale di Borgotaro (Parma) ma non è stata presa in considerazione. Così come la disponibilità di medici disposti a venire a lavorare all'ospedale di Pontremoli», ha lamentato il sindaco pontremolese Lucia Baracchini. E l'assessore Saccardi ha ammesso che c'è stata una sottovalutazione dell'opportunità. Il sindaco ha sottolineato la necessità di interventi per ristrutturare il bagno del reparto di Medicina e per l'obitorio in ospedale. Anche la Case della Salute è stata al centro del dibattito su sollecitazione dei sindacalisti Ennio Spinetti e Valerio Valentini, che hanno anche consegnato alla direttore Letizia Casani una lista di punti su cui l'azienda dovrebbe intervenire. Su questo tema è intervenuta la direttrice della

SdS Rosanna Vallelonga: «Le case della Salute in Lunigiana sono quattro (Pontremoli, Villafranca, Aulla e Bagnone), ma diventeranno 5 con l'apertura di quella a Fivizzano. Quella di Pontremoli ha servizi di base al Cabrini, poi sono funzionanti al Distretto di Via Mazzini altri ambulatori e alcuni all'ospedale. Si può anche pensare ad una sede unica». I sindaci hanno sottolineato la necessità che l'azienda valuti deroghe per la Lunigiana alle regole generali, vista la caratteristica del territorio montano. Annalisa Folloni (Filattiera) ha proposto il ritorno alle vecchie conferenze dei servizi, mentre il sindaco di Aulla Valettoni ha chiesto attenzione per le problematiche del poliambulatorio aullese. Al termine del convegno in ospedale la cerimonia di donazione da parte dell'Associazione «Ciò nel cuore» di un elettrocardiografo cardioline al Pronto soccorso. Presenti anche il vescovo emerito Eugenio Binini con don Sergio Simoncelli per la benedizione della nuova apparecchiatura.

**N.B.**



La benedizione dell'elettrocardiografo cardioline donato dall'associazione «Ciò nel cuore» al pronto soccorso dell'ospedale di Pontremoli




**ALLE SCOTTE**

## Organi addominali nel torace I medici salvano un neonato

A pagina 7

# Nasce con gli organi addominali nel torace

Eccezionale e complesso intervento al policlinico Le Scotte salva un bambino venuto alla luce ad Arezzo con ernia diaframmatica

SIENA

**Un intervento complesso** e, per fortuna, un caso eccezionale, che capita ed è richiesto una volta. Ma quando occorre trova qualcuno pronto. Un bimbo viene alla luce, presso l'ospedale di Arezzo, con alcuni organi interni non nella posizione in cui sarebbero dovuti essere, ovvero nel torace al posto che nell'addome, a causa di un'ernia diaframmatica. L'intervento eccezionale è stato effettuato al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena e ha consentito di salvare il bambino, con un'operazione mininvasiva, che ha riposizionato gli organi.

**Il delicato intervento** è stato effettuato dall'équipe di Chirurgia pediatrica, diretta dal professor Mario Messina, in collaborazione con gli stessi medici dell'ospedale di Arezzo, dove è

avvenuto il parto. «Appena nato – spiega il professor Messina – i colleghi di Arezzo si sono subito resi conto del problema e si sono attivati per stabilizzare il distress respiratorio del bambino, mettere in sicurezza il piccolo e organizzare il trasferimento a Siena. Il neonato – prosegue Messina – è stato operato in toracosopia, una procedura chirurgica mininvasiva che con tre fori nell'addome, due da 3 millimetri e uno da 5 millimetri, ha permesso di riposizionare gli organi interni, in particolare spostando dal torace il colon e l'intestino e mettendoli al loro posto nell'addome, e di chiudere l'ernia diaframmatica che metteva in collegamento il torace con l'addome».

**L'intervento è stato** eseguito dal professor Francesco Molinaro con la dottoressa Rossella Angotti, insieme all'anestesista Tommaso Bacconi e agli infer-

mieri Roberta Piazzini e Angelo De Lucia, con tutto il personale di sala operatoria. «L'intervento – aggiunge il professor Molinaro – è durato circa tre ore ed è stato tecnicamente complesso, perché gli spazi per le manovre operatorie erano molto ridotti e le difficoltà respiratorie presenti erano importanti, ma abbiamo preferito l'utilizzo della chirurgia mininvasiva perché questa procedura consente un più rapido decorso operatorio e una miglior risposta da parte del piccolo paziente».

Dopo un ricovero in Terapia Intensiva Neonatale, affidato alle cure dell'équipe della dottoressa Barbara Tomasini, il piccolo ha iniziato a mangiare e dopo pochi giorni è tornato a casa. Il follow up sarà seguito dai medici dell'ospedale di Arezzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PROFESSOR MARIO MESSINA**

**«Con l'intervento in toracosopia sono stati riposizionati gli organi, chiusa l'ernia»**





**Il professor Mario Messina, direttore della chirurgia pediatrica, con il professor Francesco Molinaro**

Il diritto alla salute

## Pazienti 'distratti' L'Asl li richiama alle visite

Tomassoni a pagina 9

# Pazienti distratti, l'Asl li 'chiama' alle visite

Parte lunedì il servizio 'sms reminder': un messaggio promemoria verrà inviato cinque giorni prima a chi ha prenotato Tac e risonanze

**Si chiama 'sms reminder'**, o più semplicemente 'promemoria', il nuovo servizio attivato da Asl Toscana sud est che partirà da lunedì nelle province di Siena e Grosseto, per favorire l'accesso ad alcuni servizi ed evitare prestazioni non disdette.

Il servizio per il momento sarà attivo per Tac e risonanze magnetiche, per poi venire prossimamente esteso al resto della diagnostica e visite specialistiche. Si tratta di un sistema automatizzato grazie al quale Asl ricorderà con sms al cellulare dei pazienti che hanno prenotato un esame o una visita. Il messaggio viene inviato 5 giorni prima dell'erogazione della prestazione. Al momento della prenotazione, sarà chiesta l'autorizzazione all'uso del proprio recapito telefonico per il servizio di promemoria.

«Ad oggi c'è uno spreco enorme, sia di risorse che di tempo

meglio utilizzabili – dice il dottor Gianfranco Autieri, responsabile della specialistica ambulatoriale a Siena –: mi riferisco a quegli appuntamenti presi per esami di cui non si usufruisce. Uno spreco in termini economici, visti che apparecchiature come Tac e risonanze sono anche molto costose, e uno spreco di posti, visite, per cui solitamente si aspetta anche troppo».

Oltre alla funzione di 'alert', il servizio consente anche di ricordarsi di annullare in tempo utile, entro le 48 ore precedenti, l'appuntamento, non incorrendo così nella sanzione per mancata disdetta, pari al costo del ticket dovuto (anche per gli esenti).

**L'effetto è duplice:** con la disdetta dell'appuntamento si contribuisce anche a eliminare una delle cause alla base della formazione delle liste di attesa e cioè i posti rimasti vuoti di chi ha prenotato una prestazione

senza effettuarla. Tempo e risorse che avrebbero potuto essere dedicate al bisogno di altri pazienti che invece per questo motivo sono costretti ad aspettare la disponibilità di un'altra data.

I numeri parlano chiaro e sono importanti: nell'area provinciale si contano da 35mila a 45mila operazioni al mese fra prenotazioni, disdette e cambi di giorno o orario: fra 5 e 7% sono le disdette di appuntamenti e il 2% circa sono gli esami non effettuati e non disdetti, i posti rimasti vuoti e dunque le prestazioni sprecate. Si parla di 700-900 visite ed esami andati persi ogni mese. Molti di questi appuntamenti sono per Tac e risonanze, fra gli esami più richiesti e con più lunga lista di attesa. Per cui, evidentemente, il cittadino si rivolge al privato e spesso dimentica di disdire l'appuntamento preso.

Paola Tomassoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**I NUMERI DELLO SPRECO**

**Sono fra 700 e 900  
ogni mese  
gli appuntamenti  
non disdetti**

LA SANITÀ

# I medici non vogliono venire in Lunigiana: La Saccardi: «Ma io non posso farci nulla»

L'allarme dei sindaci per lo svuotamento degli ospedali  
L'Asl: a Pontremoli presto i lavori all'obitorio e a Oculistica

**Inaugurato il nuovo elettrocardiografo donato dal gruppo "Ciò nel cuore"**

PONTREMOLI. Il futuro della sanità in Lunigiana al centro dell'incontro (organizzato dal comune di Pontremoli e dai sindacati Cgil, Cisl e Uil) che si è tenuto nelle stanze del Teatro della Rosa con l'assessora regionale alla salute, **Stefania Saccardi**, la direttrice generale dell'Usl Toscana Nord Ovest, **Maria Letizia Casani** e la direttrice della Società della Salute Lunigiana, **Rossana Vallelunga**. Tre donne, tre importanti punti di riferimento per la sanità nel nostro territorio, e non solo, che hanno interloquito all'interno di un dibattito che ha visto l'intervento di molti rappresentanti locali.

A partire dalla "padrona di casa", la sindaca **Lucia Baracchini** che ha evidenziato come non sia possibile assimilare agli stessi parametri tutte le realtà e che è necessario che le zone periferiche vadano tutelate con maggiore attenzione. «Bisogna andare oltre il concetto di deroga e pensare invece a delle normative che tutelino maggiormente i territori montani e disagiati». Aspetti condivisi da **Enio Spinetti** dello Spi Cgil che ha rimarcato un concetto chiave «in Lunigiana abbiamo diritto agli stessi servizi garantiti nelle grandi città», affiancando alla questione sanità anche quella della viabilità.

Quasi drammatico l'appello del sindaco di Fivizzano **Gianluigi Giannetti**: «La situazione purtroppo è critica. Non ci sono medici e gli ospedali di Pontremoli e Fivizzano si stanno impoverendo sempre di più. La sensazione è che siamo cittadini di serie B. Bisogna fare in modo che gli specialisti tornino nei nostri ospedali magari con concorsi mirati o con incentivi economici». Il concorso ad hoc è già stato fatto – è stata la triste considerazione dell'assessore Saccardi – «purtroppo non ha scaturito alcun effetto». Ed ha evidenziato inoltre come il problema della carenza dei medici specialistici riguardi tutta la sanità italiana: «Ci troviamo in una situazione difficile nonostante la Regione abbia speso di tasca propria per formare degli specialisti. Fortunatamente il governo qualche passo lo sta facendo aumentando gli accessi alle specializzazioni, ma è chiaro che l'effetto lo vedremo tra qualche anno. E in un contesto del genere è evidente che a pagarne le spese sono soprattutto i territori marginali. Perché se, per esempio, ho un unico ortopedico per 20 posti disponibili è chiaro che quello sceglierà la mèta più comoda e dove ha maggiore speranza di carriera. Solo invertendo la situazione si può dare una risposta anche per le zone meno centrali».

Sulle "cose pratiche" si è soffermata maggiormente la dg Casani che ha voluto ricordare le prossime migliorie lega-

te all'ospedale di Pontremoli: l'inizio dei lavori di ristrutturazione dell'obitorio, l'arrivo di attrezzature per oculistica, senza dimenticare che persistono comunque le difficoltà. Appassionato l'intervento della sindaca di Filatteria **Annalisa Folloni**: «Sono sei anni che sento fare queste promesse. Bisognerebbe che ci fosse una maggiore corrispondenza tra gli annunci fatti e le tempistiche di realizzazione».

Un convegno che avrebbe meritato ben altro tempo e sviluppo, purtroppo si è dovuto correre all'ospedale per l'inaugurazione di un elettrocardiografo, anche se la sindaca Baracchini ha assicurata che si attiverà per riorganizzare il convegno nel mese di marzo. Tornando all'elettrocardiografo, si tratta di un modello di ultima generazione donato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Pontremoli dall'associazione "Ciò nel cuore". La presidentessa, **Antonella Bonvicini**, ha voluto ricordare l'importante contributo dei commercianti ambulanti, le cui donazioni sono stati fondamentali per raggiungere l'obiettivo di acquistare il macchinario. —

**Riccardo Sordi**





Antonella Bonvicini all'inaugurazione dell'elettrocardiografo

LA STATISTICA CHE FA SPERARE

# Tumori, Italia da record per cure e sopravvivenza

Francesca Angeli

■ In Italia chi si ammala di tumore ha più chance di guarire rispetto a chi contrae la malattia in altri Paesi europei. Il rapporto «State of Health in the Eu: Italy. Country Health Profile 2019», presentato a Bari, si sofferma sui dati della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di malattie oncologiche, il lasso di tempo di riferimento in questo campo. I tassi di sopravvivenza di chi si cura in Italia sono più elevati rispetto alla media europea.

a pagina 14

LO STUDIO

# Tumori, l'Italia della speranza Guarigioni sopra la media Ue

*Tassi di sopravvivenza più alti in Europa: il cancro al seno raggiunge l'86%, per la prostata si arriva al 90%*

IL DOSSIER

di Francesca Angeli

FATTORI DI RISCHIO

Un terzo dei decessi connesso a dieta sbagliata, alcol e fumo

MAMMELLA

Ancora bassa l'adesione agli screening: lo esegue solo il 60% delle donne

«Cure efficaci e tempestive per i pazienti oncologici». In Italia chi si ammala di tumore ha più chance di guarire rispetto a chi contrae la malattia in altri paesi europei. A confermare la notizia decisamente buona per il nostro servizio sanitario nazionale e soprattutto per i malati è il rapporto «State of Health in the EU: Italy. Country Health Profile 2019» presentato a Bari.

Lo studio si sofferma sui dati della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di malattie oncologiche. Un lustro è infatti il

primo gradino che un ammalato di cancro deve superare: dopo 5 anni le probabilità di guarire definitivamente si alzano. Bene: i tassi di sopravvivenza di chi si cura in Italia sono più elevati rispetto alla media europea.

In particolare il rapporto riferisce che per il tumore alla prostata in Italia la sopravvivenza è del 90 per cento contro una media dell'87 nel resto d'Europa. Per il cancro ai polmoni è del 16 in Italia e 15 in Europa, per quello al seno 86 in Italia contro l'83 europeo. Infine i dati per il tumore al

colon: 64 in Italia e 60 in Europa.

Anche il rapporto annuale dell'Aiom, Associazione italiana di oncologia medica aveva confermato che il cancro non è più un nemico imbattibile.



Quasi 3 milioni e mezzo di italiani (3.460.025, il 5,3 per cento) vivono dopo la diagnosi di cancro. Un dato in costante crescita: 2 milioni e 244 mila nel 2006, 2 milioni e 587mila nel 2010, circa 3 milioni nel 2015. Il tasso di sopravvivenza medio in generale cresce: il 63 per cento delle donne e il 54 degli uomini è vivo a 5 anni dalla diagnosi. Più bassa la media Ue: 57 per le donne e 49 per gli uomini. In Italia almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito.

Un risultato ottenuto grazie ad armi sempre più efficaci e alla maggiore adesione ai programmi di screening. Adesione che però è ancora insufficiente.

Proprio nel rapporto presen-

tato a Bari viene evidenziato che «nel 2017, solo il 60 per cento delle donne della fascia di età tra i 50 e i 69 anni si era sottoposto a screening per il tumore al seno nei due anni precedenti». In questo caso la media Ue è più alta: il 61.

Decisamente ancora troppo bassi i tassi di screening per il cancro al collo dell'utero: solo il 40 per cento delle donne tra i 20 e 69 anni si è sottoposto a screening negli ultimi tre anni. Molto più alta la media Ue: 66 per cento.

Dunque va evidenziato che nonostante la scarsa adesione alle campagne di prevenzione che oltretutto offrono esami gratuiti, la sopravvivenza in Italia è più alta. Importante sottolineare la necessità di prendere parte ai programmi di screening perché anche se i casi di cancro sono in diminuzione (371mila nuovi casi nel 2019 contro 373mila del 2018)

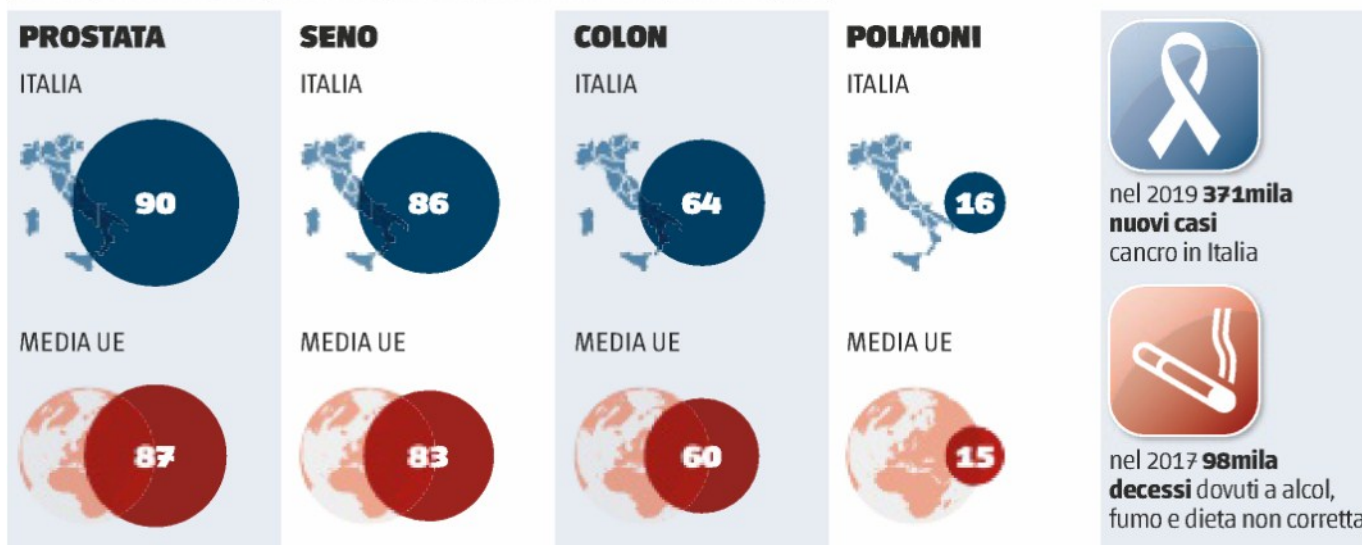
la prevenzione è la prima arma per sconfiggere la malattia. Dei casi del 2019 sono stati stimati 42.500 nuovi casi di tumore del polmone.

Accanto alla prevenzione importante un corretto stile di vita: circa un terzo dei decessi avvenuti in Italia nel 2017, ovvero 98mila, è attribuibile a fattori di rischio connessi ad una dieta sbagliata, al fumo, al consumo di alcolici e alla scarsa attività fisica.

Sul totale dei decessi avvenuti nel 2017, circa il 16 (98.000) è riconducibile ad una alimentazione che non comprende frutta e verdura ma invece troppi zuccheri e sale. Nel mirino dei medici anche il consumo di tabacco, sia il fumo attivo sia quello passivo, ritenuto responsabile di circa il 14 per cento delle morti (oltre 90.000). Quasi il 4 per cento (26.000) è attribuibile al consumo di alcolici e il 3 (18.000) alla sedentarietà.

## IL CONFRONTO

(dati in % riferiti al 2019, tassi di sopravvivenza a 5 anni dalla prima diagnosi)



L'EGO - HUB

**I PERITI DEI GIUDICI**

Cellulari e tumori:  
la sentenza segue  
gli studi scientifici

◦ MARGOTTINI A PAG. 17

# L'analisi

**IL CASO** La sentenza di Torino criticata dagli esperti

# Cellulari e tumore, perché i periti dei giudici non escludono il nesso

*La relazione tecnica non contraddice la letteratura scientifica: ad alte esposizioni il rischio c'è*

**Gli studi progressi**

C'è un aumento delle patologie con 1.640 ore di utilizzo. In questo caso siamo a 12.600

» LAURA MARGOTTINI

Stafacendo molto discutere la sentenza della Corte d'appello di Torino che ha dato ragione a un dipendente della Telecom, Roberto Romeo, che denunciava l'esistenza di nesso causale tra una intensa e prolungata esposizione allemissioni del cellulare e la comparsa di un tumore, benigno, all'orecchio destro che lo ha reso parzialmente sordo. Su questa base, l'Inail è stata condannata a corrispondere un indennizzo, trattandosi, per la Corte, di malattia professionale. La sentenza è stata criticata da molti esperti. "I dati disponibili sulla base delle ricerche degli ultimi 30 anni suggeriscono che l'uso dei telefoni cellulari non sia associato all'aumento del rischio di tumori", ha dichiarato al *Corriere della Sera* Roberto Moccaldi, responsabile della medicina del lavoro al Cnr che da 30 anni si occupa di protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, quelle appunto dei campi elettromagnetici. Secondo Alessandro Polichetti dell'Iss, gli studi finora a disposizione "non sono

sufficienti a emettere una sentenza del genere".

**PERCHÉ DUNQUE** i due periti della Corte di Torino ritengono che le 12.600 ore totali in 15 anni a cui Romeo è stato esposto per ragioni professionali (dal 1995 al 2010, anno in cui gli è stato diagnosticato il tumore) siano la causa del neurinoma acustico di cui è affetto? I due periti, Carolina Marino, Specialista in Medicina Legale, e Angelo d'Errico, Dirigente Medico del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, hanno consegnato una corposa consulenza tecnica. Nel documento hanno analizzato tutti gli studi scientifici pubblicati dalla fine degli anni 90 al novembre 2019. Almeno 50 pubblicazioni, tra studi clinici e su animali, rapporti ufficiali delle agenzie europee per la sicurezza ambientale e sul lavoro e dello Iarc, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Oms. La loro conclusione non contraddice la letteratura corrente. Mostra solo di saperla leggere con attenzione, anche rispetto alle distorsioni statistiche di cui molti studi in materia sono affetti (come è ben noto alla comunità scientifica internazionale) e analizzando i dati significativi rispetto a casi di in-

tensa e prolungata esposizione, in cui ricade quello di Romeo. A partire da Interphone, uno studio multicentrico finanziato dall'Oms e da varie compagnie telefoniche in 13 nazioni, i cui risultati sono stati pubblicati a partire dal 2010.

Il gruppo Interphone ha analizzato migliaia di casi di pazienti affetti dalle principali patologie tumorali nella regione cranica, come gliomi, meningiomi e neurinomi dell'acustico. Li hanno poi intervistati per ricostruire il numero di ore a cui erano stati esposti alle emissioni dirette del cellulare prima della diagnosi di tumore. Il gruppo Interphone definisce "utilizzo regolare" del cellulare - quello per cui conclude che non ci siano evidenze di aumento di rischio - sulla base di almeno una chiamata alla settimana. Circa 86 ore in 10 anni. Un u-

tilizzo così basso che molti scienziati ritengono abbia diluito troppo i risultati degli studi Interphone. Gli autori hanno organizzato in dieci fasce i soggetti intervistati, in base al crescente utilizzo annuo (sotto le 5 ore fino a 1640 ore totali) e al numero di anni di esposizione prima della diagnosi di tumore (da meno di due fino a oltre 10). Le uniche associazioni significative tra utilizzo del cellulare e insorgenza di gliomi e neurinomi acustici sono state riscontrate per l'ultima fascia, quella oltre le 1640 ore - la più intensa esposizione studiata - dove si riscontra un aumento del rischio del 40% per il glioma e di 2,5 volte per il neurinoma acustico, rispetto al gruppo di controllo dei non utilizzatori di cellulare. "Tale incremento potrebbe essere dovuto al caso, a una distorsione nello studio, come il cosiddetto *recall bias* (cioè una sovrastima o sottostima del tempo trascorso al cellulare nel decennio precedente alla scoperta del tumore nel ricordo dei pazienti intervistati, ndr) ma anche a un effetto causale", scri-



ve il gruppo Interphone nelle conclusioni dello studio sul neurinoma, del 2011. "È anche possibile che l'intervallo tra l'introduzione dei cellulari e l'insorgenza del tumore fosse troppo breve per osservare un effetto, nel caso ce ne sia uno, poiché il neurinoma acustico cresce molto lentamente", aggiungono. Possono volerci anche 20 anni perché si sviluppi. In più, le 1640 totali di esposizione sono otto volte inferiori a quelle di Romeo: 12.600 ore in 15 anni. E per i primi anni Romeo ha utilizzato cellulari analogici, dotati della tecnologia Etacs, con emissioni di radiofrequenze 100 volte superiori a quelli degli smartphone 3G e 4G (in ogni caso sempre superiori a quelle dichiarate dalle aziende).

Ma se un'esposizione intensa e prolungata al cellulare fosse causa di insorgenza di tumore, non avremmo registrato, negli anni e nel mondo, un aumento dei casi di neurinoma acustico? È l'obiezione scientifica di Inail e di parte della letteratura scientifica. "I registri tumori per i casi di neurinoma acustico sono incompleti - rispondono i periti - Non è possibile stimare il numero di nuovi casi nel corso degli ultimi decenni".

**I PERITI** hanno poi considerato anche i risultati dei più recenti studi indipendenti su topi esposti a emissioni da cellulare in tutto il corpo e da cui è emerso lo sviluppo di tumori "dello stesso tipo istologico del neurinoma acustico". Per tutte queste ragioni hanno

concluso che "si può ammettere un nesso eziologico tra la prolungata e cospicua esposizione lavorativa a radiofrequenze emesse da telefono cellulare e la malattia denunciata dal signor Romeo all'Inail". Una considerazione che non va contro la letteratura scientifica internazionale in merito all'utilizzo cosiddetto "regolare" del cellulare - definizione su cui comunque si nutrono molti dubbi -, ma mostra di saper leggere e interpretare i risultati di tutti gli studi disponibili nel caso di esposizioni intense e prolungate nel tempo. Come quella del 57enne Romeo e chissà di quanti altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA VICENDA L'ex dipendente di Telecom

**NEI GIORNI SCORSI**, la Corte d'appello di Torino ha condannato l'Inail, confermando la sentenza di primo grado di Ivrea del 2017, nel caso di Roberto Romeo, un impiegato di 57 anni di Telecom Italia che dal 1995 al 2010 trascorreva almeno due ore e mezza al giorno al telefono per coordinare la sua squadra di circa 15 persone, usando il cellulare perché in continuo movimento. Un giorno, Romeo si accorge di essere diventato sordo all'orecchio destro, dopo vari esami gli viene diagnosticato un tumore di tipo Schwannoma al nervo acustico destro, proprio quello più esposto al cellulare. Decide allora di fare causa all'Inail per ottenere il riconoscimento dell'invalidità. I giudici di Ivrea gliela riconoscono al 23% invece del 37% come richiesto dal suo avvocato Stefano Bertone dello studio Ambrosio e Commodo. L'Inail ha fatto fa appello alla prima sentenza, ma ha perso di nuovo. La sentenza è stata molto criticata dalla comunità scientifica, ma forse in pochi l'hanno letta, compresa anche la relazione tecnica dei periti



**ROBERTO  
MOCCALDI (CNR)**

*I dati disponibili sulla base delle ricerche degli ultimi 30 anni suggeriscono che l'uso dei telefonini non sia associato all'aumento del rischio di tumori*

**Chi sono  
I due periti  
del tribunale  
che hanno  
firmato la  
consulenza  
tecnica sono  
Carolina  
Marino,  
specialista  
in Medicina  
Legale,  
e Angelo  
d'Errico,  
dirigente  
medico del  
Servizio  
Sovrazionale  
di  
Epidemiologia  
Asl TO3**



**Condannata**  
L'Inail dovrà versare un indennizzo al lavoratore della Telecom Ansa

**Il bravo medico capisce tutto guardandoti in bocca**

**Mostra la lingua e ti dico come stai**

**Al bravo medico basta guardarti in bocca**

# Mostrami la tua lingua e ti dirò come stai

Colore, spessore, aspetto e umidità di questo organo sono elementi fondamentali per intuire in anticipo una malattia covata o già manifesta

**MELANIA RIZZOLI**

Invece di esibirla inutilmente in modo provocatorio a chi vi sta antipatico, fatela a voi stessi la linguaccia, la mattina appena alzati davanti allo specchio, e guardatela con attenzione, soprattutto se non vi sentite bene,

perché dall'osservazione della vostra lingua potrete intuire in anticipo una malattia covata o già manifesta, che questo importante organo preannuncia con puntuale anticipo. Durante qualunque visita clinica, il medico non dimentica mai di ordinarvi: «Fuori la lingua», poiché la sua visione diretta è un efficace e infallibile indirizzo diagnostico, sorta di cartina di tornasole del vostro benessere o malessere, un campanello d'allarme, una guida visibile di molte patologie che verranno poi confermate da esami più mirati.

La lingua che esprime buona salute deve essere di colore roseo ai bordi, più chiara al centro, deve apparire umida, tonica, con margini lisci, e potersi estroflettere o sollevarsi sul palato senza difficoltà, poiché in caso contrario essa potrebbe riflettere malattie infettive, virali, batteriche o fungine, malattie del sangue, metaboliche, immunologiche, sistemiche, neurologiche, e finanche tumorali. È molto importante osservarne l'aspetto, il colore e il grado di umidificazione, perché una lingua secca e asciutta indica uno stato di disidratazione, di diabete scompensato o di problemi renali. Se la lingua appare pallida

può suggerire un'anemia in atto, se ha una patina bianca dal centro ai bordi una malattia infettiva, una gastrite o un'ulcera dello stomaco, mentre quando si scurisce, e appare marrone o nera, rivela uno sviluppo batterico anaerobico, dovuto a gastrite o al consumo eccessivo di tabacco, il cui fumo si insinua tra le papille gustative annerendone la radice. Quando invece rivela un colorito giallastro nella superficie inferiore, accanto al frenulo linguale, ci avverte di un inizio di itterizia, ovvero disturbi in atto di fegato, cistifellea e bile, ancora prima che l'ittero compaia nelle sclere degli occhi, oppure un malfunzionamento della milza.

Nei bambini il sintomo di esordio della scarlattina è la cosiddetta «lingua a fragola», dal momento che così appare come sintomo di esordio di questa malattia, prima della comparsa del caratteristico esantema cutaneo, mostrandosi esattamente come il noto frutto, di colore rosso scarlatto interrotto da puntini chiari sulla superficie dorsale, mentre invece il primo sintomo del morbillo sono macchioline rosso-giallastre non sulla lingua, ma sulla parete interna delle guance nel cavo orale. Al contrario, per chi vede comparire sul dorso linguale puntini rossi sparsi in modo irregolare, con aspetto di microangiomi, è sempre consigliabile eseguire un esame del fegato e dei polmoni per escludere formazioni angiomatose in tali organi vitali.

## COME UN TAPPETO

La lingua, anche se lo sembra, non è mai completamente liscia, poiché è ricoperta da papille e villi gustativi,

che al microscopio le danno un aspetto simile a un tappeto erboso, e che ogni settimana andrebbero spazzolati dolcemente. Ma se ad occhio nudo essa appare ruvida, si deve sospettare una carenza vitaminica (B6-B12) o una infezione sistemica non diagnosticata. La settimana scorsa è scomparso un grande personaggio del giornalismo italiano, Gianpaolo Pansa, e molti hanno pubblicato una sua foto scherzosa mentre fa la linguaccia al fotografo, ma ad una attenta osservazione quella sua lingua mostrava una patina bianca non omogenea, a chiazze, anch'esse biancastre e madreperlacée, che ad un occhio clinico allenato avrebbe potuto far sospettare una infezione fungina da mugugno o una infiammazione batterica, e comunque un sintomo di immunodepressione, ovvero di un sistema immunitario indebolito e deficitario, con difficoltà a contrastare le infezioni o infiammazioni, condizione che predispone sempre a varie malattie.

## DIVERSE SINTOMATOLOGIE

La lingua «a carta geografica», ovvero quando su quest'organo essenziale per la fonazione e l'alimentazione compaiono fessure o solchi più o meno profondi, sia sul dorso che sui bordi, indica uno stato allergico, una



dermatite atopica, o una reazione antigene-anticorpo compromessa, con interessamento del sistema immunologico di difesa. Quando invece appare completamente liscia, come ricoperta di pelle sottile, cosa che spesso fa virare il suo colore verso toni più scuri, vuol dire che insiste uno stato di deperimento organico che riduce o fa perdere i villi di superficie, a causa di diete drastiche prive di nutrienti fondamentali, di malattie epatiche, e soprattutto di malattie tumorali. La lingua erosa però può presentarsi anche in caso di lichen o di malattie infiammatorie del cavo orale, mentre un motivo di allarme deve insorgere sempre quando quest'organo si ingrossa senza un motivo apparente, quando al risveglio si notano ai bordi le impronte dei denti, perché tale situazione può dipendere da un mal funzionamento dell'ipofisi, una ghiandola secernente ormoni che si trova al centro del cervello, che ne favorisce l'accrescimento (gigantismo), e se la lingua si gonfia improvvisamente è sempre un sintomo di una reazione allergica avversa (tipo orticaria) che abbisogna di intervento terapeutico (cortisonico) immediato, dal momento che la lingua ha la sua radice nel profondo della gola, e può portare effetti di soffocamento.

La lingua è un organo molto vascolarizzato, per cui quando viene ferita-sanguina abbondantemente, ma è anche un organo innervato, per cui è molto sensibile e soffre il dolore da trauma. Quando viene protusa fuori dalla bocca deve mostrare una direzione retta, perché se appare deviata da un lato o dall'altro rivela sempre un danno neurologico cerebrale, come accade nei casi di ictus, o di paralisi di nervi della testa e della faccia.

### FUNZIONI IMPORTANTI

La lingua con la sua struttura fibro-muscolare svolge importanti funzioni gustative, tattili, fonetiche e masticatorie, e con il termine «glossite» si intendono fenomeni infiammatori a suo carico, sia di natura infettiva (candida, sifilide, Papilloma virus ecc), che di natura non infettiva (lichen planus, penfigo, allergie ecc), mentre la glossidinia indica invece la comparsa di sintomi quali dolore o

bruciore, tipici dell'ulcere virali o batteriche, oppure delle più innocue afte orali, che bisogna sempre distinguere da malattie della lingua più impegnative, come per esempio il carcinoma della lingua. Questa patologia nei primi stadi ha sintomi molto lievi se non assenti, ma si presenta sempre come una piccola ulcerazione non tendente a guarigione spontanea (come accade nelle lesioni benigne), e l'unico sintomo può essere un lieve bruciore e dolore allo stimolo meccanico. Ad un esame obiettivo l'aspetto di tale piccola ferita va differenziata dalle comuni ulcere di natura erpetica o aftosa, ma se persiste e non regredisce richiederà una diagnosi più approfondita. Attualmente la più comune neoplasia benigna della lingua è invece il condiloma da HPV, il Papilloma virus, il cui contagio avviene durante i rapporti sessuali, che appare come una minuscola escrescenza, e che comunque va sempre curato per la sua possibile futura trasformazione maligna.

### I COMPITI DELLA SALIVA

La saliva ha, tra i suoi molti compiti, anche un'azione disinfettante, ma spesso non riesce a contrastare i virus e i batteri più aggressivi che prevalgono e si insinuano tra le papille e i villi della superficie linguale, dove, protetti dall'umidità e dal calore, esercitano la loro azione patologica.

La comparsa sulla lingua dei segni di un gran numero di patologie locali o generali ha attivato una specifica strategia basata sull'informazione della popolazione, oltre che degli operatori sanitari, odontoiatri, medici di base e igienisti dentali, per il trattamento precoce di tali lesioni su un organo così importante, dotato di multifunzioni essenziali. Sempre che ognuno di noi, ogni tanto, si faccia delle grandi boccacce di fronte allo specchio, per osservare il proprio cavo orale con attenzione, aiutandosi con una fonte luminosa, per rivolgersi a un medico anche in caso di dubbio, poiché, per la salute generale, è sempre meglio aver sprecato un'ora per una visita inutile, che arrivare ad un esame tardivo le cui conseguenze possono essere gravi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# BUONE NOTIZIE

## Che sorpresa l'Italia

## Se hai un tumore

## qui sopravvivi di più

Ci criticano per la scarsa cura dell'ambiente e gli scandali nella sanità, ma se prendi un cancro nel nostro Paese resisti più tempo rispetto a chi lo contrae nel resto dell'Unione

### GIANLUCA VENEZIANI

■ Con tutto il terrorismo mediatico su inquinamento, malasanità, cattiva alimentazione e sbagliate abitudini di vita, dovremmo essere già tutti allettati, gravemente malati o addirittura schiattati. Se dovessimo dare ascolto e credito a gretini ed eco-catastrofisti che predicano l'apocalisse imminente, l'autodistruzione del genere umano, il suicidio collettivo di esseri viventi e pianeta Terra, potremmo tranquillamente lasciarci morire anzitempo.

Invece, grazie a dio, noi italiani teniamo botta e, anche se ci ammaliamo, abbiamo poi ottime capacità di resilienza, ossia di guarigione. E, a dimostrarlo, non è qualche negazionista ignorante, ma sono dati scientifici che provengono da uno studio condotto dall'Ocse e dall'Osservatorio europeo delle politiche e dei sistemi sanitari. Nel rapporto "State of Health in the EU" presentato ieri a Bari emerge infatti che in Italia i tassi di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di malattie oncologiche sono molto più alti rispetto alla media europea. Addirittura il nostro Paese ha il secondo tasso più basso di mortalità prevenibile nell'Ue, subito dopo Cipro. Nello specifico, se nel resto dell'Europa la sopravvivenza per tumore alla prostata è dell'87%, in Italia è

del 90; e, se per quello al seno nella media Ue è dell'83%, da noi è dell'86; lo stesso si può dire per il cancro al colon (in Europa la sopravvivenza è del 60%, nel nostro Paese del 64) e per quello ai polmoni (il 16% italiano contro il 15 europeo).

### LA PREVENZIONE

Il nostro Paese, per quanto vecchio, claudicante, acciaccato, gode di una salute migliore degli altri. E in questo incidono vari fattori, a cominciare dall'efficienza del sistema sanitario italiano, dalla sua gratuità e dal fatto che, rispetto al passato, è aumentata da noi la cultura della prevenzione, con tanto di ricorso agli screening che permettono di prendere il tumore in tempo, come si dice in gergo.

Ma piace immaginare che, in questa capacità di guarigione dal cancro, incidano anche altri fattori esterni, come il livello qualitativo medio dalla vita che, tra aria e alimentazione, da noi è molto meno peggio di quanto non si racconti. Conosciamo bene il bombardamento mediatico che ci vuole convincere che il nostro sia un Paese inquinatissimo, il primo in Europa per morti da polveri sottili, con Milano maglia nera (dello smog) per i valori peggiori in tutto il continente come concentrazione media annuale di polveri sottili.

E abbiamo presente quanto una retorica salutista ci voglia insegnare che mangiare troppi carboidrati, sgranocchiare snack e assumere zuccheri faccia male, che la dieta mediterranea sia un errore e che bere bevande dolcificate sia il massimo crimine contro il nostro corpo.

### ARRIVANO LE TASSE

Da cui scelte politiche ancor più scellerate come l'imposizione della sugar tax che, se non aiuta le persone a stare meglio, di sicuro stronca imprese e consumatori. E, ancora, udiamo ogni giorno le campagne di chi ci esorta al vivere green, al mito della decrescita felice, al ritorno allo stato di natura, da cui i prediccozzi contro il riscaldamento globale, le emissioni di CO2, il ricorso ad aerei e telefonini (è dell'altro giorno una sentenza che dimostrerebbe una correlazione tra uso del cellulare e tumori, smentita però dalla comunità scientifica) che farebbero danni alla Terra e insieme ci farebbero ammalare. A ciò infine si aggiunge il compianto nostrano sulla sanità che non funziona, sugli scandali negli ospedali e sull'impreparazione dei medici, che si concentra solo sui pochi casi negativi dimenticandosi delle tante eccellenze.

E invece, per guarire davvero, dovremmo sbarazzarci so-



prattutto di due malattie: il catastrofismo e la cultura del lamentato. Ne guadagneremmo in salute e in autostima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per il tumore alla prostata in Italia la sopravvivenza è del 90% contro una media dell'87% nel resto d'Europa. Per il cancro ai polmoni invece siamo al 16% in Italia e al 15% in Europa

## Il rapporto

### LE CURE

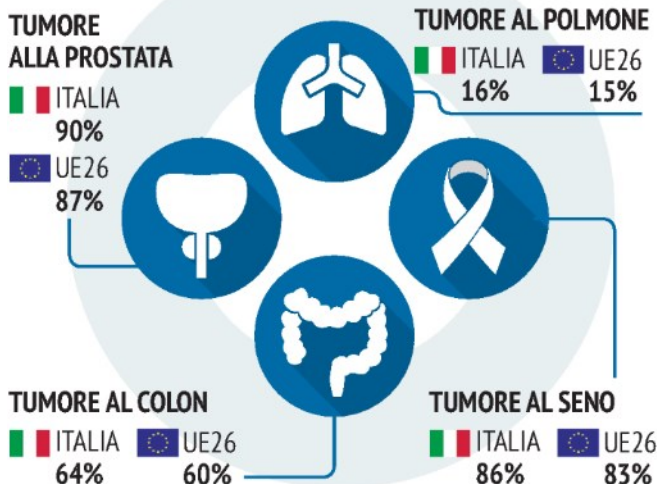
■ Per lo "State of Health in the EU: Italy. Country Health Profile 2019", il sistema sanitario nazionale fornisce cure efficaci e tempestive per i pazienti oncologici.

### MORTALITÀ

■ «L'Italia - si legge - registra il secondo tasso più basso di mortalità prevenibile nell'UE, dopo Cipro».

## IL CONFRONTO

I tassi di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi per varie forme tumorali sono superiori alla media dell'UE

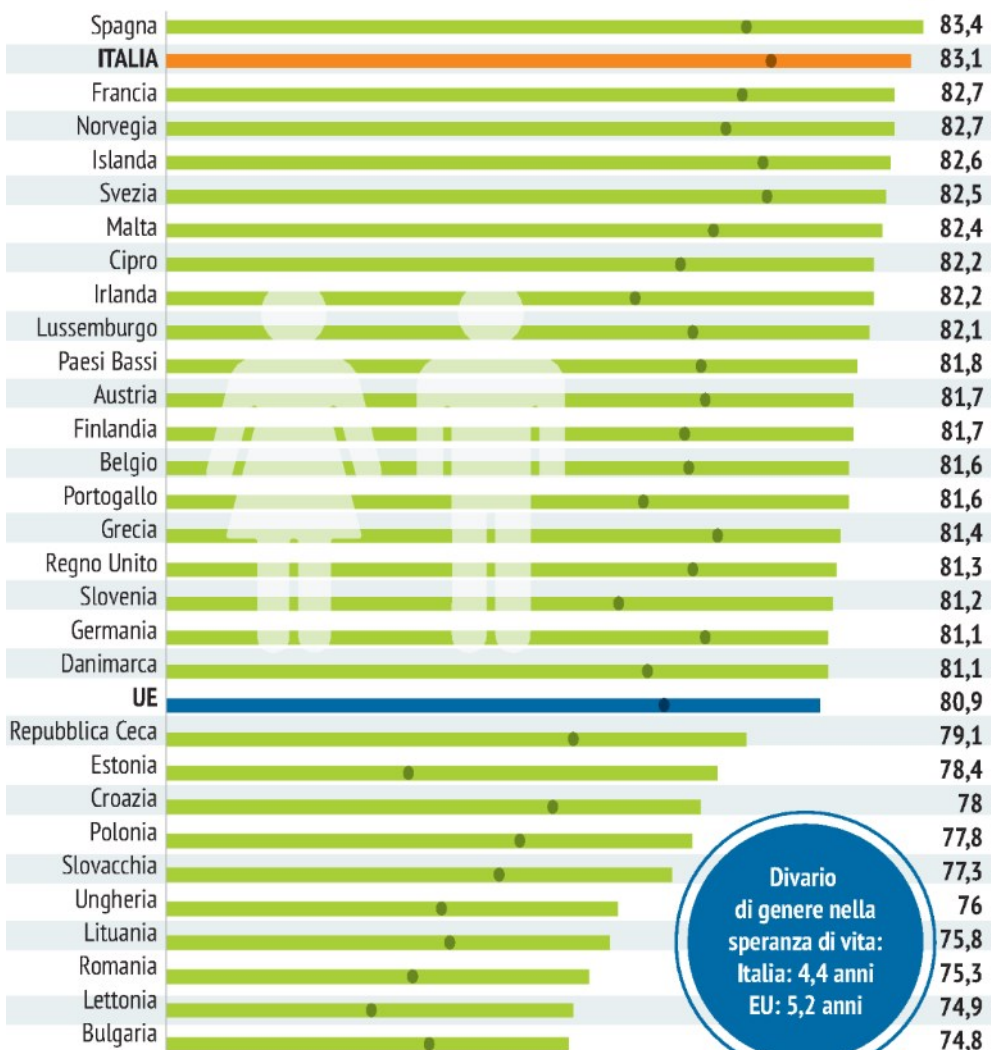


Nota: I dati si riferiscono alle persone che hanno ricevuto una diagnosi tra il 2010 e il 2014. Fonte: Programma CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

L'EGO - HUB

## LA CLASSIFICA

Gli italiani godono della seconda speranza di vita alla nascita più lunga nell'UE



Divario di genere nella speranza di vita:  
Italia: 4,4 anni  
EU: 5,2 anni

Fonte: Banca dati di Eurostat

L'EGO - HUB

## Il bilancio di un ex dirigente Asl

# Perché la sanità di Bonaccini non è un'eccellenza

Il sistema locale funziona meglio che altrove, ma si è privilegiata la parte ospedaliera a discapito dei bisogni reali del territorio

**GERMANO PESTELLI\***

■ Definire l'eccellenza o meno di un sistema sociale e sanitario non è cosa semplice né può essere settoriale ma deve comprendere tutte le varie componenti di azioni e risultati che vengono globalmente fatti per la qualità di vita delle persone. Poi oltre che con le idee e la storia dei sistemi occorre fare i conti col denaro che è possibile usare per le attività necessarie ad ottenere un risultato che soddisfi. Sicuramente la storia di altri sistemi sanitari esteri partiti forse prima ma sicuramente anche con altre idee rispetto al nostro è più radicata nei loro territori e le scelte fatte sono state frutto di percorsi, conoscenze e filosofie di vita e di politica. Parlando di un sistema, in questo caso locale, non si possono fare prioristicamente paragoni con altri sistemi ed altre storie ma occorre vedere se il sistema è solidamente appoggiato su schemi organizzativi validi, se l'idea di fondo è quella di lavorare per processi ed esiti e non solo per prestazioni numericamente valutate senza andarne a vedere compiutamente il risultato. Inoltre se l'ascolto, la conoscenza, la vicinanza, la presa in carico di cittadini famiglie e situazioni sia più o meno rispettata e se ancora poi l'attività prettamente sanitaria viene poi shiftata nella parte sociale o rimane in se stessa fatta e finita. La storia poi è importante per valutare positività cambiamenti ed errori.

Il SSN universalistico è quanto di meglio uno Stato possa definire per la qualità di vita dei suoi cittadini. Ma deve funzionare con precise indicazioni di indirizzo e di conoscenza e rispetto dei bisogni dei cittadini, soprattutto se malati, e delle loro famiglie ovvero i bisogni non solo clinici ma assistenziali, riabilitativi, sociali, ambientali e di partecipazione ad una vita di qualità. Se mancano questi sei requisiti il percorso anche se virtuoso darà sempre risultati inferiori a quelli attesi.

### LE DOMANDE

Non voglio, anche per brevità, andare a spigolare tutti gli aspetti di un sistema sanitario ma comunque qualche riflessione me la pongo e la elenco.

La sanità ed il welfare, in generale e regionale, sono vicini a tutte le persone che vivono nel territorio?

Le attività sanitarie sono prevalentemente prestazionali (numeri) o praticate per percorsi condivisi, processi ed esiti, valutati?

L'organizzazione del sistema, vedi scomparsa ospedali periferici, drastica riduzione di posti letto, non avere fatto una organizzazione seria e preventiva verso una popolazione che invecchia è stata al passo coi bisogni delle persone o assecondata esclusivamente ai bisogni del sistema? Si è accentrato o decentrato?

Si è cambiato il rapporto tra le peculiarità dei professionisti della sanità oppure

il nostro sistema è ancora pervicacemente sanitario centrico e medico centrico?

Si è difeso il SSN o lo si è smantellato scientemente a favore del sistema pubblico dando convenzioni laddove si poteva fare diversamente o togliendo servizi per cui il cittadino deve rivolgersi altrove a pagamento?

Il sistema a cavallo tra il sanitario e sociale funziona come dovrebbe oppure il cittadino anziano o disabile e la propria famiglia sono costretti ad arrangiarsi e a curarsi con soldi propri per inefficienze del sistema?

La sfrenata aziendalizzazione portata a livelli estremi in Emilia Romagna, tra l'altro a mio avviso contraria alla filosofia di fondo della sinistra, andava, forse anni fa, regolata con maggiore attenzione ai territori?

### GLI SCHELETRI

Tutte le domande precedenti, ce ne sarebbero altre ovviamente, sono retoriche. Il sistema sociale e sanitario locale è un buon sistema rispetto ad altri, di cui però ci interessa poco (mal comune mezzo gaudio o efficienza a prescindere dei servizi erogati?), ma non rispetta se non in parte quei parametri che lo possano definire di eccellenza. Si è privilegiata la parte ospedaliera dell'acuto in un sistema che sta invecchiando senza dare risposta i bisogni reali del territorio comprese la case della salute che funzionano a singhiozzo.



La gestione dovrebbe essere per omogenea intensità di cura e per azioni e risultati e produrre una rivoluzione culturale in campo sanitario molto lontana dalla mente dei nostri politici e forse anche di tanti professionisti della sanità. Il nostro sistema sociale e sanitario non deve somigliare ai sepolcri di evangelica memoria che fuori sono di marmo imbiancato e splendente ma dentro hanno scheletri.

**\*già Direttore  
Dipartimento post acuzie  
e riabilitazione ASL Forlì  
Cooperante internazionale  
per sviluppo inclusivo  
su base comunitaria**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I nodi

### LISTE D'ATTESA

■ La sanità è uno dei temi al centro della campagna elettorale. Il centrodestra ha denunciato liste d'attesa troppo lunghe, con Bonaccini che ha promesso di migliorare il servizio.

### PUNTI NASCITA

■ Il centrodestra ha attaccato il governatore anche sulla chiusura dei punti nascita.

**In arrivo pene più dure. A Torino prime misure speciali**

**Medici aggrediti, vigilantes in corsia**

**ROMA** Le tensioni e gli atti di violenza negli ospedali sembrano non arrestarsi più. A farne le spese i medici e gli operatori sanitari, i primi a dover fronteggiare l'ira dei parenti spesso in

attesa per ore nel pronto soccorso. E intanto c'è già chi si attrezza con la vigilanza armata. L'Asl di Torino, dove nel 2019 i casi di violenza sono stati 87, ha deciso che dal primo febbraio sarà attivi-

vato un servizio di sicurezza (con vigilantes) per proteggere tutto il personale sanitario, in particolare nel pronto soccorso. In arrivo una legge con pene più dure.

Melina a pag. 17

# Botte ai medici, allarme rosso In arrivo condanne più dure

► Nuovo caso a Salerno, in due pestati dai familiari di un paziente deceduto    ► Torino corre ai ripari: vigilantes negli ospedali. Stretta nel ddl sulla sicurezza

**I PUNTI**

**1 Sedici anni ai violenti**  
Nel ddl approvato all'unanimità dal Senato, sono previste pene fino a sedici anni per chi aggredisce medici e infermieri.

**2 Osservatorio nazionale**  
Il ministro della Salute istituisce un Osservatorio nazionale per monitorare il fenomeno con le Regioni.



**3 Le richieste dei medici**  
I medici, che sostanzialmente appoggiano la scelta del governo, chiedono più responsabilità per i direttori generali degli ospedali.

**IL PROVVEDIMENTO CONTRO LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI SARÀ A FEBBRAIO ALLA CAMERA**

**I RAPPRESENTANTI DI CATEGORIA CHIEDONO AL GOVERNO MAGGIORI GARANZIE SULLA GESTIONE DELLA SICUREZZA**

**L'EMERGENZA**

**ROMA** Le tensioni e gli atti di violenza negli ospedali sembrano non arrestarsi più. A farne le spese i medici e gli operatori sanitari, i primi a dover fronteggiare l'ira dei parenti spesso in attesa per ore nel pronto soccorso. Tra gli operatori più a rischio, quelli della Campania, dove nell'ultima settimana si è verificato quasi un caso al giorno. L'ultimo, l'altro ieri a Salerno: un medico e un infermiere sono stati aggrediti e pestati nel reparto di pneumologia dell'ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona dai parenti di un paziente deceduto. E intanto c'è già chi si attrezza con la vigilanza armata. L'Asl di Torino, dove nel 2019 i casi di violenza sono stati 87, ha deciso che dal primo febbraio sarà attivato un servizio di sicurezza per proteggere tutto il personale sanitario, in particolare nel pronto soccorso degli ospedali Maria Vittoria, Oftalmico e San Giovanni Bosco.

**GLI INTERVENTI**

La situazione è diventata così incandescente che il ministro della Salute Roberto Speranza ha annunciato che la Conferenza dei capigruppo della Camera ha deciso di calendarizzare per il mese di febbraio il Disegno di legge contro la violenza sugli operatori sanitari, già approvato all'unanimità al Senato. Con 237 voti favorevoli l'Assemblea di Palazzo Madama, infatti, lo scorso settembre aveva già dato il via libera al ddl (n.867), sulle «disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni». Il provvedimento, che dovrà ora essere sottoposto all'esame della Camera, non prevede finanziamenti, ma solo inasprimenti della pena per gli aggressori. In caso di «lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio» è previsto il carcere fino a 16 anni.

**LE AGGRAVANTI**

Sono considerate circostanze aggravanti «l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni» e sono punibili an-



che senza querela, come invece è previsto in genere dal codice penale per i reati di percosse e lesione personale. Il disegno di legge prevede anche l'istituzione di un Osservatorio nazionale, che dovrà monitorare gli episodi di violenza nei confronti dei operatori sanitari, e dovrà acquisire i «dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno ed alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro».

## LE REAZIONI

Soddisfatti, ma non del tutto rassicurati, i medici. La convinzione che un disegno di legge non potrà cambiare il clima di tensione che respirano ogni giorno in prima linea è fin troppo evidente. Le 1200 aggressioni denunciate l'anno, e le circa tremila per la quali si preferisce non rivolgersi alla giustizia, pesano troppo. «Il disegno di legge approvato all'unanimità al Senato ha una sua validità - rimarca Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici Chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) - ma in qualche maniera è carente di altri punti che avevamo chiesto». La causa delle violenze, secondo i medici infatti, «non è solo addebitabile al cittadino, ma molto spesso ad una gestione e una organizzazione che talvolta esaspera la collettività».

## NUOVI INTERVENTI

Se il testo sarà approvato alla Camera senza modifiche, per la Fnomceo serviranno comunque dei provvedimenti aggiuntivi. «Innanzitutto - puntualizza Anelli - occorre richiamare a una maggiore responsabilità i direttori generali degli ospedali per quanto riguarda gli aspetti organizzativi. E' necessario, cioè, imporre ai vertici delle strutture di mettere in atto tutti gli strumenti per garantire la sicurezza agli operatori». Con un'attenzione particolare per esempio, a «tutte le sedi di guardia medica che sono isolate». Nel disegno di legge infatti non si fa alcun riferimento alle modalità di gestione della sicurezza. «E' lasciato tutto alla volontà di un direttore generale. Ma ci deve essere un obbligo della valutazione del livello di protezione nella struttura».

Per quanto riguarda poi la procedibilità d'ufficio prevista nel ddl per i reati di violenza nei confronti degli operatori sanitari, i medici chiedono infine che venga estesa in modo specifico anche per le aggressioni alle donne.

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# «La Sanità integrativa si sostiene mettendo mano alla leva fiscale»

**L'AD FIORAVANTI ILLUSTR  
IL PROGETTO DI INTESA VITA  
DOPO L'ACQUISIZIONE  
A DICEMBRE DI RBM SALUTE  
PRENDE IL VIA UN COLOSSO  
DA 600 MILIONI DI PREMI**

## PROSPETTIVE

**ROMA** «La leva fiscale potrebbe essere di grande aiuto per favorire una maggiore diffusione della sanità integrativa». È l'auspicio di Nicola Maria Fioravanti, ad di Intesa Sanpaolo Vita e responsabile della Divisione Insurance del gruppo bancario nell'intervista esclusiva alla testata online WeWelfare.it (disponibile anche sul sito del Messaggero nella rubrica "Dossier Welfare"). Fioravanti è anche il presidente designato della nuova compagnia Intesa Sanpaolo Rbm Salute, con 606 milioni di euro di premi nel business salute e una quota di mercato del 20,8%, nata dalla recente acquisizione di Rbm Salute da parte di Intesa Sanpaolo.

## UN RUOLO ORGANICO

«Servirebbe un ruolo 'organico' per la spesa sanitaria privata all'interno del nostro Sistema Sanitario - osserva Fioravanti - recuperandone la dimensione sociale ed ampliando le risorse, oggi carenti, destinate a garantire il diritto alla salute dei cittadini italiani. L'auspicio è di creare un'integrazione sempre maggiore tra il ruolo del SSN e un'assicurazione salute che non sia solo integrativa, ma sempre più complementare, in grado di intercettare gli oltre 40 miliardi di euro che i cittadini italiani pagano di tasca propria in aggiunta al prelievo fiscale per il Servizio sanitario». La vera prospettiva sarà passare da un'assicurazione sanitaria «riservata solo ad alcuni, ad un modello diffuso che aiuti le famiglie, sia in termini di accessibilità alle prestazioni sanitarie sia di sostegno alla spesa in questo settore». Per questo la leva fiscale sarà essenziale, soprattutto per aiutare «quei cittadini che, non essendo lavoratori dipendenti, non hanno

possibilità di aderire ad un Fondo sanitario occupazionale». Si tratterebbe di un sostegno importante, da parte dello Stato, verso un sistema sanitario complessivo più accessibile e più inclusivo, che secondo Fioravanti «comporterebbe costi aggiuntivi per l'Erario piuttosto contenuti in considerazione del risparmio sulle detrazioni legate alle spese sanitarie private ed all'emersione di gettito favorita dalla sanità integrativa».

Prima dell'acquisizione di Rbm Salute - comunicata pochi giorni prima di Natale - Intesa Sanpaolo non era presente nel settore delle polizze collettive. «Oggi c'è spazio per operare in sinergia con Banca dei Territori e con la Divisione Corporate, per offrire a tutte le imprese coperture salute» aggiunge il manager che annuncia: «Il nostro modello base resta la bancassicurazione, grazie alla perfetta sinergia tra la compagnia e la rete di filiali di Intesa, ma costituiremo a breve un'agenzia assicurativa con sede a Torino, città hub del business assicurativo danni del nostro gruppo, per offrire coperture sanitarie su misura per medie e grandi aziende».

## STILI DI VITA

Nel sistema assicurativo del comparto Salute sarà sempre più importante il tema della prevenzione, degli stili di vita da premiare, dei dati da acquisire e gestire sull'esempio delle black box delle assicurazioni auto. «La nostra divisione Insurance - conclude Fioravanti - ha recentemente adottato un centro di competenza interamente dedicato allo sviluppo degli analytics e all'adozione di tecniche di intelligenza artificiale: faremo leva su questo nucleo per lo sviluppo progetti di analytics anche in ambito Salute. In passato abbiamo già realizzato con successo un modello di scontistica nel settore Motor che utilizzava sia tecniche di machine learning, sia nel rispetto rigoroso della normativa privacy - le variabili bancarie per offrire sconti personalizzati alla clientela del Gruppo».

**M. Bar.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Un probiotico per dormire meglio

di Elena Correggia

**D**al lactobacillus rhamnosus HN001, un fermento lattico fisiologico, può arrivare un aiuto per chi ha disturbi del sonno. A dimostrarlo è uno studio dell'Università del Colorado, condotto in collaborazione con la School medicine dell'Università della California e del Mead Johnson Nutrition di Evansville, negli Stati Uniti. Gli effetti benefici sulla qualità e quantità di sonno, in particolare del sonno profondo, secondo i risultati della ricerca sono prodotti dal probiotico attraverso la correzione della disbiosi, ovvero dell'alterazione degli equilibri del microbiota intestinale (l'insieme dei batteri che convivono con l'organismo in modo simbiotico all'interno del tratto gastro-intestinale). Un'altra azione positiva è svolta dal lactobacillo mediante la produzione di acidi grassi a catena corta, come l'acido butirrico, che sarebbero in grado di regolare l'espressione dei geni controllori dei ritmi sonno-veglia.

«Si tratta di uno dei vari studi condotti recentemente che dimostrano l'esistenza di una relazione biunivoca fra sonno e microbiota intestinale, entrambi esposti alle alterazioni dei ritmi circadiani e in grado di influenzarsi a vicenda», spiega il professor Claudio Mencacci, psichiatra, direttore del Dipartimento di neuroscienze, salute mentale e dipendenze dell'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano e past president della Società italiana di psichiatria. Mencacci è fra i relatori del convegno sul rapporto fra ansia, stress, disturbi del sonno e mi-

crobiota in programma oggi, 18 gennaio, all'hotel Michelangelo di Milano. «Si è visto che la riduzione e frammentazione del sonno, favorite dal carico di attività lavorative ed extralavorative dello stile di vita contemporaneo (noto anche come "social jet-lag"), inducono la proliferazione dei batteri patologici all'interno del microbiota intestinale. È stato però anche verificato che il recupero dei corretti ritmi sonno-veglia produce il miglioramento del microbiota nell'arco di alcuni mesi». Altre ricerche evidenziano ancora come i ritmi circadiani siano la concausa, insieme con una dieta ad alto contenuto di zuccheri e grassi, oltre che di disbiosi anche di squilibri nel metabolismo che possono condurre a obesità, insulino-resistenza e altre patologie metaboliche». Attraverso il già noto asse di comunicazione intestino-cervello, le ricadute positive dei probiotici possono andare oltre il sonno e riguardare in generale l'umore, al punto che per alcuni di questi microrganismi è stato coniato il termine di psicobiotici. Sul tema interverrà al convegno Ted Dinan, professore di psichiatria all'Università di Cork, che ha condotto studi sul possibile uso di un'integrazione probiotica per ridurre i livelli di stress e ansia e migliorare le funzioni cognitive.

«Si tratta di una nuova frontiera da approfondire ulteriormente per definire strategie terapeutiche mirate, ma che mette in evidenza la centralità dell'eubiosi, ovvero dell'equilibrio e del buon funzionamento del microbiota intestinale quale condizione essenziale per la salute dell'organismo nel suo complesso», aggiunge Mencacci. (riproduzione riservata)



# Il rapporto Ocse: «Per i cittadini meridionali probabilità quasi doppia di riscontrare un bisogno sanitario non soddisfatto rispetto a quelli del Nord»

## Liste d'attesa infinite e costi proibitivi, il 5% dei meridionali rinuncia alle cure

### LE RISORSE/1

Sei regioni del Nord hanno aumentato la loro quota in media del 2,36%

### LE RISORSE/2

Le regioni meridionali, già penalizzate, hanno ricevuto soltanto l'1,75 in più

di **VINCENZO DAMIANI**

Nel 2017, il 2% circa della popolazione italiana ha denunciato un bisogno sanitario non soddisfatto, per colpa di liste di attesa troppo lunghe e costi eccessivi degli esami privati. Ma andando a scorporare il dato per macro aree si scopre che al Sud la percentuale di persone che non ha avuto accesso alle cure e ha rinunciato sale al 5%, mentre al Nord scende all'1%.

#### LA FOTOGRAFIA

E' quanto emerge dal rapporto *State of Health in the EU: Italy. Country Health Profile 2019* presentato ieri mattina a Bari, nell'aula del consiglio regionale pugliese, nell'ambito di un evento organizzato dall'Aress Puglia in collaborazione con Commissione europea, Ocse e Osservatorio Europeo sui sistemi sanitari e sulle politiche sanitarie. Il rapporto analizza l'efficacia ed efficienza del sistema sanitario italiano paragonandolo a quello di 26 Stati membri della Ue. La fotografia che emerge è questa: «I dati sui bisogni sanitari non soddisfatti - si legge nel report - indicano notevoli differenze di accesso alle cure tra le regioni: i cittadini delle regioni meridionali, meno prospere, hanno una probabilità quasi doppia di riscontrare un bisogno sanitario non soddisfatto rispetto a quelli nelle più ricche regioni settentrionali. Nelle regioni meridionali è superiore anche il tasso di bisogni sanitari non soddisfatti legati ai tempi di attesa e alle distanze da percorrere».

#### LA SANITÀ NEGATA

Insomma, al Sud c'è una sanità negata. I motivi non vengono elencati dall'Ocse, che si limita ad

analizzare la situazione, ma basta dare uno sguardo ai documenti ufficiali della Corte dei conti, ai bilanci delle Regioni e agli studi di Osservatori di ricerca per individuarli facilmente: dal 2012 al 2017, nella ripartizione del fondo sanitario nazionale, sei regioni del Nord hanno aumentato la loro quota, mediamente, del 2,36%. Altrettante regioni del Sud, invece, già penalizzate perché beneficiarie di fette più piccole della torta dal 2009 in poi, hanno visto lievitare la loro parte solo dell'1,75%, oltre mezzo punto percentuale in meno.

Tradotto in euro significa che, prendendo in considerazione solo gli anni dal 2012 al 2017, Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana hanno ricevuto dallo Stato poco meno di un miliardo in più (per la precisione 944 milioni) rispetto ad Abruzzo, Puglia, Molise, Basilicata, Campania e Calabria. Mentre al Nord sono stati trasferiti 1,629 miliardi in più nel 2017 rispetto al 2012, al Sud sono arrivati soltanto 685 milioni in più. Soldi in meno, servizi in meno: ecco come si spiegano le disuguaglianze che evidenziano persino l'Ocse.

#### LA DIVISIONE DELLE RISORSE

Un più equo meccanismo di attribuzione delle risorse permetterebbe, ad esempio, alla Puglia di ricevere, mediamente, 250 milioni in più all'anno: è la cifra che l'Emilia Romagna, a parità di popolazione, ha incassato in più dal 2005 ad oggi. Negli ultimi 13 anni ha ricevuto 3 miliardi in più rispetto alla Puglia, come evidenziato nel rapporto *La finanza territoriale 2018*. Meno fondi significa meno medici, meno infermie-

ri, meno operatori socio-sanitari, meno macchinari: risultato, liste di attesa più lunghe e sanità, appunto, negata.

Nel 2017 - mette nero su bianco la Corte dei Conti - con qualche lieve variazione rispetto agli anni dal 2012 al 2016, il 42% del totale delle risorse finanziarie per la sanità è assorbito dalle Regioni del Nord, il 20% dalle Regioni del Centro, il 23% da quelle del Sud, il 15% dalle Autonomie speciali. Altri indicatori confermano che, ogni anno, al Nord arrivano maggiori trasferimenti da Roma destinati alla sanità: dal 2017 al 2018, ad esempio, la Lombardia ha visto aumentare la sua quota del riparto del fondo sanitario dell'1,07%, contro lo 0,75% della Calabria, lo 0,42% della Basilicata o lo 0,45% del Molise. Lo stesso Veneto nel 2018, rispetto al 2017, ha ricevuto da Roma lo 0,87% in più. La Regione di Zaia, ad esempio, nel 2012 ha incassato 8 miliardi e 536 milioni, nel 2018 è passata a 8 miliardi e 913 milioni, circa 400 milioni in più; la Calabria, invece, nel 2012 ha incassato 3 miliardi e 454 milioni, nel 2018 è salita a 3 miliardi e 522 milioni, appena 68 milioni in più. Potremmo proseguire: il piccolo Molise è passato dai 570 milioni del 2012 ai 571 milioni del 2018; la Basilicata da 1,023 miliardi a 1,036 miliardi, 13



milioni in più.

### **DIVARIO INIQUO**

L'Italia - evidenza

sempre l'Ocse - ha la seconda più alta speranza di vita in Europa, però ci sono notevoli disparità tra le regioni, per genere e situazione socio-economica. «Nel complesso - si legge nel rapporto - il sistema sanitario italiano è efficiente, e garantisce un buon accesso a prestazioni sanitarie di elevata qualità a costi relativamente bassi, sebbene si registrino differenze considerevoli tra le Regioni. Le principali sfide per il sistema sanitario italiano consistono nel migliorare il coordinamento delle prestazioni sanitarie per la crescente fascia della popolazione affetta da malattie croniche, e ridurre le disparità di accesso alle cure».

Chi abita nelle «regioni più abbienti del Nord», sottolinea l'Ocse, vive oltre tre anni in più rispetto a chi risiede in quelle meno ricche del Sud. Nel 2017 la regione con la speranza di vita alla nascita più alta era il Trentino-Alto Adige, i cui cittadini avevano una speranza di vita di tre anni superiore rispetto alla Campania, la regione in cui la speranza di vita era la più breve. Le disuguaglianze sono ancora più palesi se si analizza la spesa pro-capite: nel 2017, lo Stato ha investito 2.483 euro per ogni cittadino, oltre il 10 % in meno rispetto alla media dell'Europa, pari a 2.884 euro. Ma la spesa pro-capite per la Campania è di 1.729 euro, per la Calabria 1.743 euro, per la Sicilia 1.784 euro e per la Puglia 1.798 euro.

Al Nord, per ogni mille abitanti ci sono 12,1 dipendenti nel comparto sanità: medici e infermieri, ma anche tecnici di laboratorio, amministrativi, operatori socio-sanitari. Al Sud la media si abbassa drasticamente, sino a 9,2 dipendenti ogni mille residenti. Se la Puglia avesse avuto le stesse risorse dell'Emilia Romagna e avesse, quindi, potuto mantenere lo stesso rapporto dipendenti/residenti, oggi avrebbe 16.662 medici, infermieri, amministrativi in più. Una bella differenza.

**Elisabetta Pennacchioli, chirurga oncologica dell'leo**

“Siamo più precise e motivate  
Se stai 12 ore lontano da casa  
vuol dire che sei molto convinta”

**Il medico**

Elisabetta Pennacchioli, responsabile dellachirurgia dei melanomi, dei sarcomi e dei tumori rari dell'leo di Milano



Sono le 6 di pomeriggio e Elisabetta Pennacchioli si sta vestendo per entrare in sala operatoria. «Questo paziente andava fatto. Abbiamo convinto gli anestesisti, ora iniziamo». La responsabile della chirurgia dei melanomi, dei sarcomi e dei tumori rari dell'leo di Milano si è specializzata quando le donne chirurgo erano pochissime.

**E dopo la specializzazione?**

«Sono stata al San Raffaele, poi all'Istituto Tumori per 10 anni, poi al seguito di mio marito per due anni in Australia, dove è nato uno dei miei tre figli, e adesso qui».

**Quanti eravate a imparare la chirurgia?**

«Pochissime ma io non ci facevo caso. Per fare la chirurga femmina ci vuole lo stesso impegno che per fare il chirurgo maschio. Questo non è un mestiere di forza, come crede qualcuno, ma di tecnica».

**E però era un lavoro maschile.****Perché adesso le donne prevalgono?**

«È cambiata la società. Io ad esempio

ho un marito architetto che ha iniziato a darsi da fare in casa. Cucina gestisce i figli, cose che io non saprei più fare».

**Da un punto di vista tecnico che differenza c'è tra donne e uomini?**

«Le donne sono più precise e forse sono più motivate. Questo mestiere ti tiene lontano da casa 12 ore al giorno, e se decidi di sacrificare tutto quel tempo vuol dire che sei molto convinto. Poi forse abbiamo una capacità superiore di mettere insieme più azioni mediche, cioè accanto alla chirurgia ragionare di terapie e in generale di strategia di cura completa. Le donne, infine, sono meno competitive. Non sentono la necessità di misurare la propria capacità con il numero di sale operatorie a disposizione, di segretarie, e con la grandezza dello studio».

**E il rapporto con i pazienti?**

«Io sono abituata a dedicare molto tempo ai malati. Ho cambiato lavoro perché mi chiedevano di fare visite più brevi. I pazienti ti cercano se concedi a loro più tempo e le donne sono disposte a darne di più».

**Che consiglio dà alle giovani che scelgono la chirurgia?**

«I testi sui quali studiano i giovani sono molto più avanti di quelli che usavamo noi. La cosa più importante oggi è la multidisciplinarietà. I medici che si formano devono dedicarsi a questo aspetto. Oggi hanno più mezzi per acquisire informazioni ma devono avere voglia di impegnarsi».

— **mi.bo.**



# Il sorpasso delle donne con il bisturi

## Fino al 70% di specializzande Ma ci sono più maschi primari

di Michele Bocci

Lo strumento medico simbolo della chirurgia passa di mano. Gli uomini stanno cedendo il bisturi alle colleghe donne e presto nelle sale operatorie saranno loro a fare la gran parte degli interventi. I dati sulle iscrizioni alle scuole di specializzazione fanno vedere chiaramente una tendenza che appena cinque anni fa sembrava ancora lontana. Ci sono più giovani laureate iscritte a chirurgia generale rispetto ai colleghi maschi. L'anno scorso si sono aggiudicate il 57% delle borse, mentre tra il 2008 e il 2015 il dato è stato del 48%. I numeri salgono al 61% nella chirurgia toracica e al 76% nella ginecologia. Gli uomini continuano a prevalere in cardiocirurgia, neurochirurgia e ortopedia ma è solo questione di tempo. Già adesso, se si prende il totale delle borse assegnate l'anno scorso, il rapporto è di 4.000 a 2.800. Nella gran parte delle specialità non c'è partita. Ad esempio in oncologia, medicina d'urgenza, anestesia e geriatria le donne sono al 65%. A guardare i dati delle iscrizioni agli ordini dei medici il quadro è ancora più chiaro. Ormai tra gli under 60 ci sono più donne (125mila) che uomini (100mila) anche se c'è un problema di rappresentanza di vertice. I presidenti degli ordini provinciali infatti sono

praticamente tutti maschi: 94 contro appena 11. E prevalgono anche tra i primari.

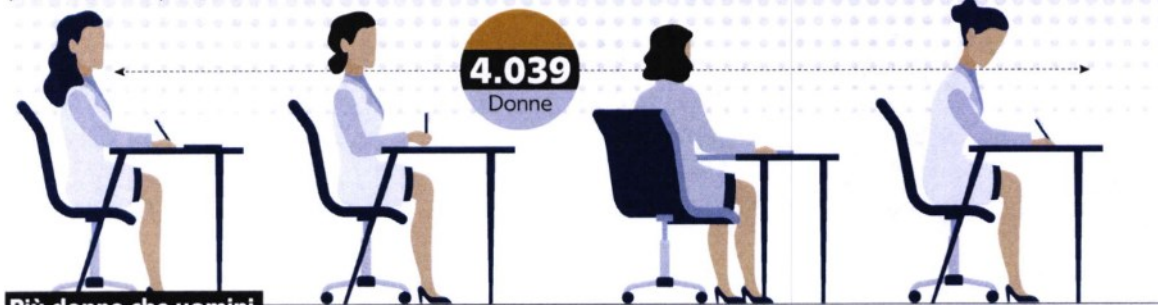
A realizzare la ricerca sul sesso di chi si è aggiudicato le borse di specializzazione l'anno scorso è stata la dottoressa Maria Gabriella Coppola, responsabile in Campania di Anaa giovani, il sindacato con più iscritti tra gli ospedalieri. «Nel mio lavoro c'è intanto la conferma che le donne prediligono le scuole di area medica, come pediatria o medicina interna perché, come dicono alcune ricerche, cercano lavori con carico programmabile e prevedibile». Però adesso c'è anche una novità. «È quella – dice ancora la dottoressa Coppola – della crescita in specialità che invece hanno carichi di lavoro imprevedibili come le chirurgie. Sicuramente si tratta di un trend che dà il segno di trasformazioni che investono la società. Ci sono fattori personali, economici e culturali che iniziano a produrre effetti anche sulla professione medica». Conosce bene questa tendenza Gaya Spolverato, giovane chirurga oncologica di Padova che si è perfezionata anche allo *Sloan Kettering Cancer center* di New York e presiede l'associazione *Wis*, cioè *women in surgery*, Italia. «Negli ultimi cinque anni – dice – c'è stata una cre-

ita importante delle donne iscritte alle scuole di chirurgia generale». Il cambiamento porta con sé problemi. «La sensazione molto forte è che il mondo della formazione non sia preparato ad una tale ondata di donne. Chi vuole avere una famiglia, ad esempio, è penalizzata. La legge prevede infatti che dal momento in cui un medico resta incinta a quando partorisce non può stare in sala operatoria. La chirurga che fa un figlio non opera per un anno, cosa che impatta sulla formazione in modo pesante in un'età, tra i 30 e i 35 anni, nella quale è facile restare indietro». Poi c'è l'ambiente. «Le scuole chirurgiche italiane sono molto tradizionaliste, da sempre hanno preferito gli allievi maschili. La donna un tempo era considerata più un'infermiera o una strumentista». Si trattava di un grosso errore. «Noi siamo più attente, precise, e abbiamo l'umiltà di chiedere aiuto. Siamo molto diverse dalla vecchia generazione di donne medico, molte delle quali erano "baronesse", in tutto simili ai maschi di potere». La carica delle giovani con il bisturi cancellerà anche quello stereotipo.



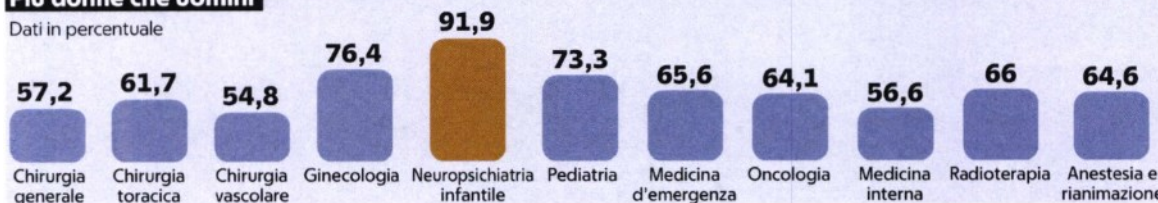
## I medici entrati al concorso

per la scuola di specializzazione l'anno scorso



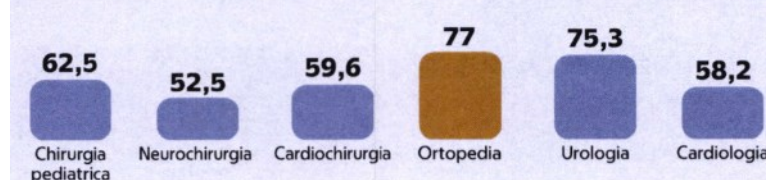
### Più donne che uomini

Dati in percentuale



### Più uomini che donne

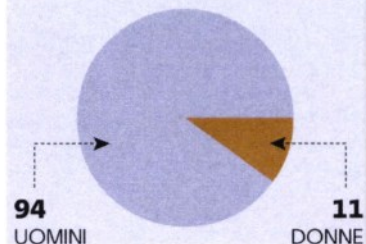
Dati: Anaao e Fnomceo



## Iscritti all'ordine dei medici



## Presidenti ordini dei medici provinciali



## Il numero del giorno

# 55

### Gli anni della metà dei medici attivi in Italia

La metà dei medici attivi in Italia ha un'età dai 55 anni in su, il che accresce la preoccupazione riguardo alla carenza di personale nel futuro.

Anche se il numero di medici e infermieri per abitante ha registrato un leggero aumento nell'ultimo decennio. Lo dice il report sullo stato della salute dell'Italia nel 2019, redatto dall'Osservatorio europeo delle politiche e dei sistemi sanitari dell'Ocse e illustrato questa mattina a Bari nel corso del convegno «State of health in the Eu», nell'aula del Consiglio regionale.

Negli ultimi anni, secondo lo studio, la formazione e l'assunzione di nuovi medici è stata limitata dalla mancanza di tirocini e specializzazioni post laurea, nonché di opportunità di lavoro per i neo medici, portandoli spesso a emigrare. Inoltre, l'ambito della pratica infermieristica rimane limitato e non sono previsti ampliamenti di ruolo.



Il funzionamento del dissuasore che provoca stordimento e paralisi. Già in dotazione in 107 Paesi nel mondo. In Italia solo 1.600 assegnazioni

# I dardi elettrici che bloccano i movimenti dell'aggressore

## DOMANDE E RISPOSTE

**Flavia Amabile**

### Che cos'è il taser?

È l'acronimo di Thomas A. Swift's Electronic Rifle. È una pistola elettrica, conosciuta anche come storditore elettrico o dissuasore elettrico. Fa uso dell'elettricità per paralizzare i movimenti del soggetto colpito facendone contrarre i muscoli. È un'arma da difesa classificata tra le «meno che letali». Per la legge italiana il taser è considerato arma propria ma non arma da fuoco.

### Che cosa cambia ora?

Il Consiglio dei ministri ha approvato il regolamento che disciplina l'uso del taser. Ora la questione dovrà superare l'esame del Consiglio di Stato e poi tornerà di nuovo in Consiglio dei ministri per l'approvazione definitiva.

### Come funziona?

È dotato di una memory card che registra la data, l'ora e il numero dei colpi sparati, ha un raggio d'azione di quasi 7 metri. E gli aghi sparati non devono necessariamente penetrare gli abiti del target per agire. Attualmente è in dotazione alle Forze di polizia in circa 107 Paesi, tra cui Canada, Francia, Germania e Regno Unito.

### Da quando sarà a disposizione delle forze di polizia?

«Non ci aspettiamo tempi brevi – sostiene Valter Mazzetti, segretario generale dell'Fsp Polizia di Stato – perché fra la distribuzione e la formazione nel migliore dei casi dovrà trascorrere un anno prima del reale uso». E aggiunge: «È prevista l'assegnazione di solo

1.600 pistole elettriche».

### Come sarà utilizzato?

Il suo impiego, come già prevede la normativa in vigore, dovrà sempre avvenire nel rispetto delle necessarie cautele per la salute e l'incolumità pubblica e secondo principi di precauzione condivisi con il Ministro della salute. Secondo le linee guida del dipartimento della pubblica sicurezza «va mostrato senza esser impugnato per far desistere il soggetto dalla condotta in atto» e che solo se questo tentativo fallisce, si può sparare il colpo, ma considerando «per quanto possibile il contesto dell'intervento e i rischi associati con la caduta della persona» dopo che la stessa è stata colpita. Attenzione va data anche alla «visibile condizione di vulnerabilità» del soggetto (ad esempio, una donna incinta) e alle condizioni dell'ambiente intorno, per evitare il rischio di esplosioni o di incendi».

### Che rischi ci sono?

«Abbiamo pochi dati – spiega Francesco Perna, cardiologo aritmologo del Gemelli Ircss di Roma – sugli effetti dell'uso del taser, utilizzato fino ad oggi soprattutto negli Stati Uniti, da dove provengono le ricerche disponibili. L'elettricità, con questo strumento, viene applicata sulla pelle, che è un isolante naturale. Il cuore è protetto anche dai muscoli e dal grasso. La corrente che arriva al cuore è quindi molto attenuata. Ciò non toglie che ci sia un rischio teorico, seppure basso, di provocare un'aritmia che può essere mortale in persone con cardiopatie o che abbiano fatto uso di sostanze eccitanti come la cocaina». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spari con il taser nel corso dell'addestramento all'uso



**IL PROVVEDIMENTO**

# Il “sì” del governo all’uso del taser Insorgono gli agenti «Non siamo tutelati»

La pistola elettrica classificata come arma di ordinanza  
I sindacati: «L'operatore è responsabile penalmente»

**La norma: «Deve essere impiegata sempre con cautela per la salute»**

**Francesco Grignetti**

ROMA. Ottantanove casi di utilizzo registrati dal 5 settembre 2018 a oggi: per 30 volte la pistola ha “sparato” impulsi elettrici attraverso i due dardi, per il resto è stato sufficiente brandirla per ottenere la deterrenza. Finita la sperimentazione, è stato autorizzato in via definitiva l'uso della pistola elettronica, il cosiddetto taser, per le forze di polizia anche in Italia. Il consiglio dei ministri ha dato il via libera ieri al regolamento che disciplinerà l'uso della pistola elettronica.

Ma c'è un ma. Pure se a impulsi elettrici, il taser resta una pistola. E infatti è classificata come «arma di ordinanza». Come tale, Amnesty International avverte che non è affatto inoffensiva. Il Garante per i diritti dei detenuti, Mauro Palma, è altrettanto perplesso e ne ritiene «giustificato» l'uso solo in un ambito limitatissimo di casi. Anche i sindacati dei poliziotti nutrono dubbi. Non sulla pistola elettrica in sé, perché riconoscono che è un ottimo deterrente per i malintenzionati, e che proteg-

ge i poliziotti o i carabinieri quando sono alle prese con energumani, peggio se armati di coltelli, ma per le possibili conseguenze civili e penali su chi lo utilizza.

Dicono i sindacati: sicuramente meglio gli impulsi elettrici dell'arma di ordinanza, che deve restare un'estrema risorsa. «Questo strumento consentirà, senza il contatto fisico con i violenti, di bloccarli evitando che le loro azioni possano produrre pregiudizio o danni alla sicurezza dei cittadini.

Il Silp lo richiedeva da anni proprio per queste ragioni e anche per l'escalation delle aggressioni delle donne e degli uomini in uniforme, che ormai si registrano ogni 4 ore», afferma ad esempio il segretario generale del Silp, Felice Romano. Il problema nasce dalle possibili ricadute sull'agente o sul carabiniere che ne facciano uso. Già, perché in Italia l'operatore deve vedersela con la magistratura, qualora ecceda nell'uso della forza. E il regolamento stabilisce che il suo impiego «dovrà sempre avvenire nel rispetto delle necessarie cautele per la salute e l'incolumità pubblica e secondo principi di precauzione condivisi con il ministero della Salute».

Qui però salta su il Silp-Cgil: «Si tenga davvero conto di due diritti inalienabili che vanno bilanciati: la

sicurezza dell'operatore di polizia e quella del cittadino», dice Daniele Tisone, segretario generale del sindacato. «In particolare occorre un parere vincolante del ministero della Salute e soprattutto un protocollo operativo che dica con chiarezza come e quando usare la pistola elettrica. Un parere che non ci è mai stato fornito nonostante l'avessimo richiesto».

Il nodo è il pericolo per chi viene colpito dalle scariche elettriche. Si consideri che nelle linee-guida ministeriali, c'è un'avvertenza: non usare con un cardiopatico, con una donna incinta, se il soggetto può farsi male cadendo.

Il Silp teme la fregatura. «Nel nostro ordinamento giuridico, che ci piaccia o meno, la responsabilità penale è sempre personale e nessuno può garantire che non ci siano conseguenze per l'operatore di polizia se dovesse verificarsi lesioni gravi o mortali a causa dell'utilizzo della pistola elettrica. Stare realmente e concretamente dalla parte dei poliziotti significa anche questo, non cedere alla facile demagogia che rischia solo di danneggiare l'operatore in divisa».

Sulla stessa falsariga il sindacato Coisp: «I limiti troppo stringenti – ragiona Domenico Pianese – rischiano di trasformare questa novità in un boomerang. Le linee



guida prevedono l'obbligo di considerare la "visibile condizione di vulnerabilità" e i rischi "associati" alla caduta della persona. Valutazioni complesse, difficili se non impossibili nelle situazioni di particolare rischio e concitazione, quando tutto avviene in tempi brevissimi. Il rischio è che i poliziotti vengano esposti a richieste di indennizzo da parte dei soggetti colpiti per eventuali lesioni. E questo è inaccettabile».

Entusiasta invece è Matteo Salvini, che ha voluto fortissimamente la sperimentazione e si considera il padrino del taser in Italia. I leghisti sono anzi polemici contro il ministro della Giustizia, Alfonso Bonafede, che non ha dato la pistola elettrica alla polizia penitenziaria. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Carabinieri con la pistola elettrica nel centro di Torino nel corso della sperimentazione

# Se il cuore si ferma, la tosse ti salva

## Messaggio-bufala su WhatsApp

IL CARDIOLOGO

**Il dottor Cecchini mette in guardia**

**«È una cretinata chiamate i soccorsi**

**Un messaggio** che promette di salvarti la vita con un colpo di tosse ma è una bufala. Smentita dai siti specializzati nel verificare proprio le notizie e anche dagli esperti. Una sorta di catena di Sant'Antonio con promesse miracolose arrivata fino a Pisa.

«Diciamo che sono le 19:25 e stai andando a casa (solo ovviamente) dopo una giornata di lavoro insolitamente difficile», si spiega nella 'comunicazione' che prosegue: «Sei davvero stanco, sconvolto e frustrato e improvvisamente, inizi a provare dolore al petto che comincia a irradiarsi nel braccio, mascella e cuore. Sei a soli cinque chilometri dall'ospedale più vicino a casa». Lo scenario è verosimile. Non lo è, vero, il resto dell'annuncio che per lo più circola su whatsapp.

**Quindi**, la domanda: «Come sopravvivere a un attacco di cuore quando si è SOLI?», prosegue il proclama. «La persona il cui cuore batte male... e che comincia a sentirsi debole, ha solo circa 10 secondi prima di perdere conoscenza». Ma ci sarebbe un trucco. Basta conoscerlo: la spiegazione è dettagliata. «Queste vittime possono aiutare se stesse tossendo ripetutamente e con molta forza. Un respiro profondo da prendere prima di

ogni tosse e tossire profondamente e in modo prolungato, come durante la produzione di espettorato nella parte inferiore del torace. La respirazione e la tosse devono essere ripetute ogni due secondi e tenere premuto fino all'arrivo, o fino a quando il cuore riprende a battere normalmente di nuovo. Respirare profondamente per portare ossigeno nei polmoni e i colpi di tosse rianimano il cuore e mantiene il sangue in circolazione. La pressione sul cuore aiuta anche a ripristinare la frequenza cardiaca normale».

«In questo modo - la conclusione - le vittime di un attacco di cuore possono andare in ospedale». Quindi, l'invito a inoltrare. A non inviare barzellette agli amici ma questo breve comunicato.

**Frustrato**, sì, per le informazioni sbagliate che girano sui social, inviate anche a lui da qualche ignaro conoscente, è il dottor **Maurizio Cecchini** che da anni si batte, con la 'sua' onlus, per diffondere la cultura del defibrillatore, quello sì, un salva-vita: «Si confondono infarto con arresto cardiaco. Quante persone conosciamo sopravvissute al primo? Il secondo, invece, non si racconta se non si viene rianimati». Quindi, dire che «tossire può salvare la vita durante un arresto cardiaco è una cretinata. Perché una persona morta non può tossire. Mentre quando si ha un infarto si può tossire quanto ci pare ma questo rimane».

**a. c.**



Il dottor Maurizio Cecchini, specialista in cardiologia e presidente della Fondazione CecchiniCuore Onlus



## «In arrivo altre 18 famiglie. Disagi nelle scuole»

L'allarme di Tecce (Lega) riporta il palazzo di via Rospicciano nella bufera  
Sindaca: «Smentisco voci»  
**PONSACCO**

**Il palazzo** rosa di via Rospicciano a Ponsacco (**nella foto**) ancora al centro del dibattito politico. «Tutto parti nel dicembre 2016 – ricorda la Lega – con lo smantellamento del campo nomadi di Oratoio, ordinanza emessa dall'allora sindaco Filip-peschi (Pd) che, insieme al presidente della SDS Capuzzi (Pd) si adoperarono per aiutare il Comune di Ponsacco nel processo di integrazione delle famiglie rom provenienti da Pisa che si collocarono nel famoso «Ecomostro» in via Rospicciano. Con la scusa del regolamento per l'emergenza abitativa furono erogati 1500 euro a famiglia». La ghettizzazione non è l'unico tema. «È notizia di questi ultimi giorni, annunciata all'ultimo collegio dei docenti – continua il consigliere della Lega Pericle Tecce – l'arrivo a Ponsacco di circa 18 famiglie di rom e i loro bambini. Siamo sicuri che l'imminente disagio colpirà immediatamente le scuole, tant'è che l'amministrazione, visto che la tanto acclamata ricostruzione delle Fucini continua a ritardare, sarà quasi sicuramente costretta ad acquisire altri «moduli prefabbricati» con gli oneri a carico dei cittadini. Lo sgombero delle illegalità deve essere una priorità per Ponsacco, per la sicurezza, il disagio sociale e l'equità».

**Dall'altra parte** la sindaca Francesca Brogi smentisce categoricamente l'arrivo di altre famiglie nel palazzo rosa. «Nessun arrivo. Per quel che riguarda la questione scolastica – spiega la prima cittadina – ho dovuto inviare una diffida al sindaco di Pisa Conti per farsi carico dell'istruzione di alcuni dei minorenni del palazzo, iscritti alle scuole pisane. La Lega di Ponsacco dovrebbe sostenerci in questa battaglia invece di strumentalizzare l'argomento».

**S.E.**





## LA «PERSONALIZZAZIONE» DELLA RICERCA

# CHIEDERE ALLA MEDICINA PROBABILITÀ, NON CERTEZZE

di **Gianluca Vago**

**C**aro direttore, «I don't know», non lo so. Queste tre parole hanno, nel rapporto tra il medico e le persone che a lui si affidano, un potere enorme. Sono, in molti casi, le più difficili da pronunciare, e allo stesso tempo, le più vere e oneste. Difficili proprio perché vere. Rimandano a un aspetto fondamentale della conoscenza in medicina, che è il più complesso da comprendere ed accettare, da parte di chi è malato. Ma è importante insistere, su questo punto. La medicina è, in larga misura, una scienza probabilistica. I medici fanno diagnosi, somministrano cure, eseguono interventi chirurgici, stilano prognosi, sulla base di stime di probabilità. I sistemi biologici, e il corpo umano tra questi, sono sistemi enormemente complessi, e le alterazioni che portano all'insorgere della maggior parte della malattie, derivano da un insieme di fattori la cui comprensione e misurazione è almeno incompleta, se non impossibile con gli strumenti di cui disponiamo. Matt Morgan, un intensivista britannico, lo ha ricordato in un suo commento di poche settimane fa, sul *British Medical Journal*, una delle migliori riviste mediche. Lo ha fatto con un semplice esempio che nulla ha a che vedere con la medicina. Ognuno di noi consulta le previsioni del tempo, e sa che quella che viene espressa è la probabilità di un fenomeno atmosferico; ad esempio, che la probabilità di pioggia, in una determinata ora di un determinato giorno, è del 90%. Se in quell'ora di quel giorno dovesse splendere il sole, non potremmo dire che c'è stato un errore, ma «solamente» che la verità stava nel 10% rimanente. Alla domanda diretta, a quell'ora di quel giorno pioverà?, l'unica risposta corretta avrebbe dovuto essere «è molto probabile che», ma «non lo so» — e non lo posso sapere — con «certezza». E tuttavia, l'informazione sulla

probabilità di pioggia (al 90%), ci è utile per decidere come vestirsi, se uscire con un ombrello, con che mezzo muoversi.

In medicina, molte informazioni, in particolare quelle prognostiche, e ovviamente in misura diversa, sono dello stesso tipo, soggette cioè a una previsione di natura probabilistica. Sono informazioni importanti, perché fornire delle probabilità significa sapere molto più di prima, e avere una base razionale per prendere decisioni. Nel suo editoriale di commento, Kamran Abbasi, executive editor di *Bmj*, cita alcuni esempi, riferiti a lavori pubblicati nello stesso numero della rivista: il rapporto tra terapia ormonale sostitutiva nelle donne in menopausa e rischio di tumore mammario, gli effetti delle modifiche di peso corporeo nell'adulto sulla mortalità, se prescrivere o meno statine a pazienti con basso rischio cardiovascolare, o come comportarsi con chi decide di utilizzare test genetici commerciali. Per concludere, ironicamente, che «non lo so» è anche la risposta più probabile a chi chiede di spiegare il sistema sanitario statunitense.

Ognuno di questi esempi coinvolge milioni di persone: nel solo Regno Unito, circa un milione di donne assume una terapia ormonale sostitutiva. Le statine sono oggi la classe di farmaci più usata in Gran Bretagna e una delle più utilizzate nel mondo, e il solo cambiamento nelle indicazioni di utilizzo ha quasi decuplicato, dal 1987 al 2016, la percentuale di soggetti potenzialmente trattabili con statine (dall'8 al 61%); ma ciò che più importa, è che trattando pazienti a basso rischio aumenta il numero di pazienti che è necessario trattare per evitare un evento cardiovascolare grave, da 40 nel 1987 a 400 nel 2016. E ciò che ancora più importa, nella relazione medico-paziente, è che il medico non sa se quel paziente con cui sta parlando è quell'uno tra 400 che si salverà grazie al trattamento, o uno degli altri 399 che assumeranno statine senza trarne alcun vantaggio, o

addirittura subendone gli effetti collaterali. Non lo sa, non per sua colpa o ignoranza, ma perché nessuno lo può sapere, non allo stato attuale delle conoscenze. Può solo, onestamente, dare queste informazioni, e condividere la decisione se iniziare o meno la terapia con il paziente stesso.

Molti degli sforzi che la ricerca medica sta compiendo in questi ultimi anni rimandano proprio alla necessità di «personalizzare» le informazioni diagnostiche, prognostiche e terapeutiche; attraverso la produzione, la raccolta e l'elaborazione di un'enorme quantità di informazioni, con l'obiettivo di identificare le caratteristiche biologiche di ciascuno di noi, individualmente. Del singolo tumore, ad esempio, attraverso lo studio delle diverse mutazioni, perché sia possibile prevedere, in quella persona e solo in quella, come risponderà a una determinata terapia, e solo a quella. Quando sarà possibile, e in che misura, ottenere questo risultato, merita la stessa risposta, «non lo sappiamo».

Oggi, è fondamentale comprendere il senso vero, di profonda onestà intellettuale, che si nasconde nell'ammissione che la medicina può dare molto, a condizione di chiederle probabilità, e non certezze. È difficile dirlo, è ancora più difficile sentirselo dire, perché una persona malata, e chi gli è vicino, si aspettano delle risposte certe, solide, si aspettano che la medicina moderna possa tutto. Forse occorre imparare il modo con cui dirlo, o forse non sempre è la risposta migliore. Ma la più onesta, con se stessi e con chi al medico affida la sua salute e la sua vita, questo probabilmente si.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Tumori, studio dell'Ocse Diagnosi precoci e cure efficaci in Italia sopravvivenza più alta

**ROMA** Curarsi per il cancro in Italia può fare davvero la differenza. Secondo il rapporto dell'Ocse «State of Health in the Eu: Italy. Country Health Profile 2019», presentato ieri a

Bari, nel nostro Paese i tassi di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di malattie oncologiche sono più elevati rispetto alla media europea.

A pag. 17

# Diagnosi precoci e cure efficaci ecco perché l'Italia è il Paese Ue in cui si sopravvive di più al cancro

**LO STUDIO DEGLI  
ESPERTI DELL'OCSE  
E DI BRUXELLES  
BERETTA (AIOM):  
«MA NEI PROSSIMI ANNI  
MANCHERANNO MEDICI!»**

### IL CASO

**ROMA** Curarsi per il cancro in Italia può fare davvero la differenza. Secondo il rapporto «State of Health in the Eu: Italy. Country Health Profile 2019», presentato ieri a Bari, nel nostro Paese i tassi di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di malattie oncologiche sono più elevati rispetto alla media europea. Prendendo in esame il numero delle persone che hanno ricevuto una diagnosi tra il 2010 e il 2014, gli esperti dell'Ocse e dell'Osservatorio Europeo delle Politiche e dei Sistemi Sanitari, in collaborazione con la Commissione Europea, hanno rilevato che per il tumore alla prostata in Italia la sopravvivenza è del 90% contro una media dell'87% nel resto d'Europa. Per il cancro ai polmoni è del 16%, rispetto al 15% europeo. Livelli positivi anche per le neoplasie al seno: 86% in Italia contro l'83%. Per il tumore al colon ci si attesta al 64%, rispetto al 60%. La ragione del successo della sanità italiana, come riconosce lo stesso rapporto, è da attribuire senz'altro alla organizzazione del nostro sistema sanitario. «Nonostante i livelli di screening relativamente bassi, i tassi di sopravvivenza a cinque anni dalla

diagnosi di queste e altre malattie oncologiche - si legge nel report - sono leggermente più elevati in Italia rispetto ad altri paesi dell'Ue a dimostrazione del fatto che il sistema sanitario nazionale fornisce di norma cure efficaci e tempestive per i pazienti oncologici».

### LE REGIONI

In realtà, dietro i numeri incoraggianti del rapporto europeo, la realtà dell'assistenza oncologica in Italia non è ancora omogenea in tutte le Regioni, come emerge dal volume I numeri del cancro in Italia 2019, realizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica-Aiom, dall'Associazione Italiana Registri Tumori-Airtum, e da Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Non in tutte le aree del Paese, infatti, i programmi di screening funzionano ed è possibile quindi individuare la malattia in stadio iniziale. La tempestività della diagnosi aumenta le possibilità di guarigione.

### I NUMERI

Nel 2019 sono stimate 371mila diagnosi (196mila uomini e 175mila donne), erano 373mila nel 2018: duemila in meno in 12 mesi. I cinque tumori più frequenti sono quello della mammella, (53.500 casi nel 2019), colon-retto (49000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700). In calo, in particolare, le neoplasie del colon retto, dello stomaco, del fegato e della prostata e, solo negli uomini i

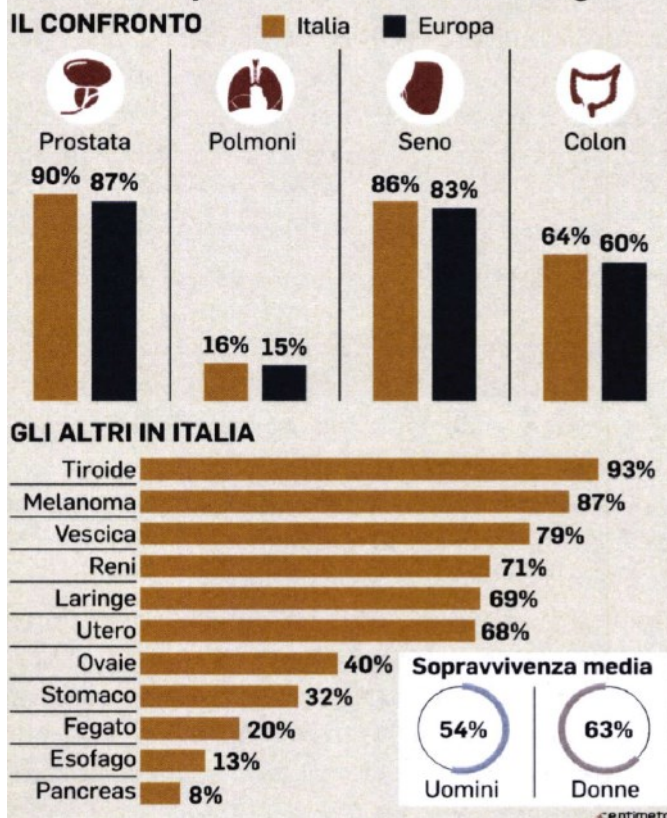
carcinomi del polmone, che continuano, invece, ad aumentare fra le donne (+2,2% annuo), per la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta. In crescita anche il tumore della mammella e quelli del pancreas, della tiroide, oltre che i melanomi (soprattutto al Sud). «Essendo il nostro un sistema sanitario che dispone la possibilità per tutti di accedere ai trattamenti ottimali - spiega Giordano Beretta, presidente dell'Aiom - si consente nella realtà di ottenere risultati migliori». Anche se in maniera non completa, perché gli screening non sono attivati al 100 per cento su tutto il territorio nazionale. «Questo spiega alcune differenze tra Nord e Sud. Ma avere un sistema sanitario universale porta a fare delle diagnosi più precocemente e a fornire tutti i pazienti di tutti i trattamenti potenzialmente disponibili». Proprio per questo il servizio sanitario va ormai rafforzato. «Vivremo nei prossimi anni la problematica di carenza di personale, anche perché, tra l'altro - aggiunge Beretta - qualcuno se n'è andato all'estero perché qui in Italia è pagato meno. E poi abbiamo attivato pochi posti di specialità rispetto a quello che sarebbe stato giusto. I finanziamenti sulla ricerca, inoltre, sicuramente sono sottodimensionati. Se avessimo insomma più risorse, e le reti fossero attivate, avremmo risultati ottimali ancora migliori».

**Gra. Mel.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Quanto si sopravvive a 5 anni dalla diagnosi



**Sinisa Mihajlovic: «Sto vincendo la mia battaglia»**

# La Azzolina parla d'altro ma le accuse non si placano «Tesi scaricata dal Web»

Dopo le polemiche sulla sua laurea, la ministra grillina fa annunci su bonus docenti e sistemi antincendio. Intanto è in arrivo un'interrogazione parlamentare della Lega

*Valeria Fedeli,  
che l'ha preceduta  
nel ruolo e nelle  
polemiche sui titoli,  
minimizza:  
«Le consiglio  
di chiarire, dire come  
stanno le cose»*

*La pentastellata  
sostiene di essere  
soltanto vittima  
di una persecuzione,  
messa in opera  
da un professore  
universitario  
che ce l'ha con lei*

di **SIMONE DI MEO**

■ Non parlando lei, spera che la polemica prima o poi si plachi. E così la ministra dell'Istruzione **Lucia Azzolina**, nelle ultime ore, ha discettato sulle agenzie di «bandi per l'adeguamento normativo antincendio», di fondi per «ambienti innovativi in Sardegna», di relazioni sindacali, di «bonus docenti» e di alunni divisi per censo in un istituto di Roma; senza spendere una parola sul caso che tiene banco da quasi una settimana ormai, e cioè il presunto plagio della sua tesina per la Scuola di specializzazione per l'insegnamento secondario della Toscana presso l'Università di Pisa. D'altronde, la diretta interessata aveva a suo modo provato a spegnere l'incendio delle critiche con un video su Facebook, mercoledì scorso, che si concludeva con questo appello: «Per me questo è un capitolo chiuso, mi aspetto delle scuse ma so che non arriveranno». Arriverà invece una interrogazione parlamentare firmata dagli onorevoli leghisti, che non hanno alcuna voglia di mollare la presa. Dopo l'attacco frontale di **Matteo Salvini** («Un ministro così non ha diritto di dare (e fare) lezioni. Roba da matti. Si vergogni e

vada a casa»), è stato il turno del capogruppo del Carroccio alla Camera, **Riccardo Molinari**: «Perché è calato il silenzio nel partito che ha sempre gridato allo scandalo e addirittura, **Azzolina** in primis, come mostri gli avversari politici nel nome della trasparenza e dell'onestà?». Anche il sito di *Repubblica* ha affondato, con un servizio intitolato: «La tesi della ministra **Azzolina** in vendita sul Web». In effetti, il Movimento 5 stelle, cui appartiene la giovane docente e sindacalista siciliana, è da giorni impegnato in un difficile dribbling per scansare l'imbarazzante doppiopesismo. Furono proprio i grillini, infatti, nel 2018, ad azzannare con ferocia, in una circostanza simile, l'allora ministra della Funzione pubblica, **Marianna Madia**, accusata di aver copiato la tesi di dottorato e poi «assolta» da una commissione di saggi nominata dalla scuola Imt Alti Studi di Lucca. All'epoca, uno dei più intransigenti fu il deputato **Danilo Toninelli** nel chiederne l'addio alla poltrona. Adesso, attorno alla ministra dell'Istruzione, tranne una sola sberla di **Matteo Renzi** agli alleati di governo pentastellati («la **Madia** fu sottoposta a un processo sui social, sui media, nei talk show. Oggi tutti zitti»), la parola d'ordine è understatement. Tant'è che un'altra ex ministra del Pd,

**Valeria Fedeli**, bersagliata negli anni al governo per il suo controverso curriculum scolastico, ha minimizzato: «Il mio consiglio è chiarire, dire come stanno le cose. Dimissioni? Conterà, come sempre, il modo in cui lei farà la ministra». In altre nazioni, a dire il vero, per accuse di plagio hanno lasciato big della politica come la ministra tedesca dell'Istruzione, **Annette Schavan**, e il presidente ungherese **Pál Schmitt**.

Ma cosa viene contestato, nello specifico, alla esponente del M5s? Il primo a sollevare la questione è stato il linguista **Massimo Arcangeli** sulle colonne di *Repubblica* segnalando che il lavoro della **Azzolina**, dal titolo *Un caso di ritardo lieve associato a disturbi depressivi*, conteneva numerosi passaggi riprodotti da manuali specialistici in assenza di citazioni e riferimenti bibliografici. In totale, circa 300 parole sulle 9.000 di cui sono composte le 41 pagine della te-



sina, una sorta di resoconto dell'esperienza del tirocinio svolto presso la Scuola di specializzazione per insegnanti di sostegno (pagata 1.600 euro per due anni). La difesa della **Azzolina**, come squadernata su Facebook, punta proprio a dimostrare l'impossibilità di paragonare un elaborato finale come il suo, non destinato alla pubblicazione ma alla sola valutazione del docente, a un lavoro originale, frutto della rielaborazione degli studi di un corso di laurea. A tirare fuori la storia, ha ricordato la **Azzolina**, «è stato un professore universitario, lo stesso che mi ha giudicato al concorso da dirigente scolastico e che, poche ore dopo il mio esame orale, ha pensato bene di pubblicare sulla sua pagina Facebook il mio risultato e quello degli altri candidati. Credo in palese violazione della deontologia professionale». La ministra si riferisce al professor **Arcangeli**. «Non contento, ha raccontato sulla stampa l'esito di quell'esame riportando una serie di falsità. Per esempio ha detto che io non avevo risposto (lo cito) a "nessuna delle domande d'informatica, al punto da strameritarsi uno zero". Faccio presente, che la domanda era una e soltanto una. Non mi pare un'imprecisione da poco. E, ridicolizzando il mio orale, mi ha buttato in pasto agli odiatori di **Matteo Salvini** su Facebook. Sono stata ricoperta di frasi sessiste. È lo stesso professore che da giorni ha inondato, letteralmente inondato, le sue pagine social di post contro di me». Un contrappasso dantesco quasi beffardo per il mondo grillino che della gogna online è stato cattivo maestro in tempi non troppo remoti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**INGUAIATA** Lucia Azzolina, ministro dell'Istruzione del M5s [Getty]

## Su Internet fanno il lavoro per te a 500 euro

La Rete trabocca di neolaureati che si offrono di scrivere tesine in cambio di soldi. Occhio: si rischia la galera

di **CARLO PIANO**

■ «Laureata in giurisprudenza collabora alla stesura di tesi di laurea in materie giuridiche e umanistiche. Massima serietà, tempi brevi e prezzi anticrisi». L'annuncio appare su una delle tante piattaforme di compravendita presenti sul Web ed è datato 8 gennaio 2020.

A pubblicarlo è una ragazza napoletana che si dedica al business, ormai consolidato, delle dissertazioni scritte per conto degli studenti laureandi. Un mercato florido ma illegale: chi viene scoperto rischia fino a tre anni di reclusione perché si tratta di frode. E anche molto grave. La minaccia della pena sembra però non scoraggiare chi sbarca il lunario in attesa di tempi migliori. Sono quasi sempre neolaureati, professionisti precari e ricercatori che arrotondano la paga. E così, spulciando gli annunci online, ne troviamo un altro. Recita: «Laureato in giurisprudenza con lode scrive tesi di laurea in ambito giuridico, economico, umanistico e sanitario. Lavoro serio, scrittura veloce e prezzi trattabili con lo studente». L'autore mette anche in chiaro di scrivere «la tesi di sana pianta senza copiatura. Per contattarmi inviate un messaggio Whatsapp».

Anche questa «offerta di collaborazione» è recentissima, 13 gennaio, ed è stata postata da un modenese. Segno che il business della tesi facile attraversa tutta la penisola, da Nord a Sud. E infatti, sempre in data 13 gennaio, appare un secondo annuncio. Questa volta è di una giovane romana: «Laureata in giurisprudenza alla Sapienza e con esperienza pluriennale nel settore of-

fro seria disponibilità per la scrittura completa della tesi di laurea (sia triennale che magistrale su varie materie). Garantito ottimo lavoro, tempi rapidi e prezzi trattabili».

Il lavoro si paga rigorosamente in nero. Stessi comunicati si trovano anche sulle bacheche di quasi tutte le facoltà italiane dove, fra offerte di ripetizioni low cost e vendita di testi usati, è facile imbattersi in volantini di questo tipo. Insomma nel nostro Paese cercare, o offrire, una scorciatoia alla fatica di compilare la tesi è diventata una professione. Che comincia già all'università, prima ancora di entrare nel mondo del lavoro. La situazione è allarmante, perché i casi si moltiplicano. Proprio come quelli di plagio, nei quali le tesi magari sono scritte in prima persona, ma scopiazzando lavori altrui. Senza citare la fonte e senza mettere fra virgolette i passi ripresi. Anche questa è diventata un'abitudine diffusa. Prova ne è la polemica che ha travolto il ministro dell'Istruzione, **Lucia Azzolina**, incolpata di aver ripreso intere parti di altri volumi nella sua tesi per la laurea di specializzazione conseguita nel 2009 all'università di Pisa. Un lavoro che le è valso l'abilitazione all'insegnamento.

Che le accuse siano fondate o meno, il problema resta perché il fenomeno delle copiatore - o delle compravendite online - sta crescendo a dismisura. Al punto che esistono tariffe precise, che ovviamente cambiano in base al tipo di tesi richiesta, alla materia e al tempo necessario per stenderla. Come risulta alla *Verità*, di norma il costo oscilla fra 500 euro, per una laurea triennale e un argo-

mento non complesso, a un minimo di 2.000 necessari per procurarsi una dissertazione che permetta l'accesso alla laurea specialistica, in una facoltà impegnativa. Ma si arriva, nei casi più complicati, anche a 4.000 euro.

Il meccanismo è lineare: basta comunicare al *ghost writer* prescelto la materia di esame, il tema desiderato e la media dei voti. A quel punto comincia la stesura che, periodicamente, viene inviata al committente via mail, in modo da poter presentare i diversi capitoli al relatore per i controlli e le correzioni di rito.

Insomma, il gioco è semplice. Ma il rischio è alto: l'autore che scriva un elaborato per conto di terzi a scopo di lucro, se scoperto, può incorrere in una pena che oscilla fra uno e tre anni di carcere. E non finisce qui, perché viene punito anche chi faccia una semplice offerta, a prescindere dal fatto che sia poi accettata. Basta quindi un volantino pubblicitario affisso in bacheca, o un post pubblicato sui social, per andare incontro - quantomeno - a una sanzione amministrativa pecuniaria.

Il codice penale punisce anche il committente, e quindi lo studente che acquista la tesi anziché scriverla personalmente. Secondo la legge, il furbetto rischia la reclusione da tre mesi a un anno e, se il reato viene scoperto dopo il conseguimento del titolo, non può essere inferiore a sei mesi. Naturalmente anche il plagio - ovvero la copiatura - è reato. Anche in questo è prevista una condanna da tre mesi a un anno, oltre che la perdita della laurea conseguita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## MERCATO NERO ONLINE

- Laurea triennale e argomento non complesso: **500 euro**
- Laurea specialistica in facoltà impegnativa: **2.000 euro**
- Laurea in settori altamente specializzati: **4.000 euro**



LaVerità

# L'ordine del MONDO

PIÙ DI DUECENTO MUSEI SCIENTIFICI ITALIANI OFFRONO UN IMMENSO PATRIMONIO CULTURALE, REALTÀ SPESSO SCONOSCIUTE, DALLE GRANDI RACCOLTE DI STORIA NATURALE DEGLI ATENEI ALLE PICCOLE REALTÀ LOCALI. UN VIAGGIO ALLA SCOPERTA DEI TESORI DELLA SCIENZA

## TESORI DEL SAPERE

# Cose da destar meraviglia

**MUSEI DELLA SCIENZA** » COME SONO NATI E DOVE SI TROVANO I SITI PIÙ INTERESSANTI IN ITALIA

Alla fine del Cinquecento nascono come centri di ricerca e ricreazione, si possono ammirare rarità mostruosità, singolarità animali

e vegetali

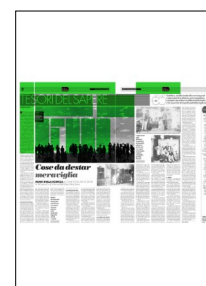
**RICCARDO DE SANCTIS**

■ ■ Nel «Il forestiero» una guida molto famosa di Napoli del 1634, l'autore, Giulio Cesare Capaccio, raccomanda la visita della casa di Ferrante Imperato, «homo singolare, che fe' quel nominatissimo studio ove sono circa dodicemila semplici terrestri, marittimi e aerei... visitato da tutti i gran Signori, che camminano per il mondo». Più avanti, sono elen-

cate una serie di cose e oggetti «da destar meraviglia» che in quella casa si possono ammirare: «un crocodilo terrestre Egittio, o Arabico che si dimanda anche Cordillo. Un'Incneumone o sorce faragone, che uccide i crocodilli. Un'alcione uccello marittimo... Un Trochilo, uccello d'India... Una tenia, o spada marina da Aristotele. Il corno dell'animal Beozar. Un agnello di mostruosa effigie con un occhio, due corpi e codi e otto gambe. Un vitello con due teste. Una madreperla. La pietra Amianto. Il lino incombustibile. La pietra Aletta-

ria...» e così di seguito con una lista di più di 280 ottanta nomi di animali, piante, frutti, semi, radici, metalli, minerali, gemme...

Imperato è un farmacista speciale e, come i colleghi



Francesco Calzolari di Verona e Ulisse Aldovrandi di Bologna, ha allestito quello che chiama un «teatro della natura» una camera delle meraviglie, una Wunderkammer.

La sua casa (casa e bottega si direbbe a Napoli) era diventata quello che oggi chiameremmo un museo, ed era visitata tutto l'anno da centinaia di ricchi viaggiatori, nobili, colleghi farmacisti e naturalisti provenienti d'ogni parte d'Europa.

Sotto l'impulso dei grandi viaggi e delle nuove scoperte geografiche nascono un po' dovunque in Europa intorno alla fine del Cinquecento questi «gabinetti» che sono luoghi di ricerca ma anche di ricreazione e d'incontro. I «virtuosi», come vengono definiti, raccolgono e discutono d'oggetti d'ogni tipo. Si possono ammirare rarità, mostruosità, singolarità animali o vegetali. Sono collezioni che vogliono soprattutto destare stupore e meraviglia e riprodurre l'intero mondo naturale: gli animali appaiono accanto a piante e conchiglie; mummie o feti a lato di collezioni di ossa di giganti, calcoli renali, piante rare, pietre inconsuete, corni di licorno, antiche monete o opere d'arte...

## È LA NASCITA DEI MUSEI

La storia dei musei, soprattutto di quelli medici e scientifici è poco conosciuta. Perché nascono? A cosa servivano? Solo in Italia ne abbiamo più di duecento. Grandi e piccoli, antichi e moderni. Dal Nord al Sud: dalle straordinarie cere anatomiche di Firenze, Torino, Cagliari al cannocchiale di Galileo e ai disegni di Leonardo, dal cristallo di gesso di Palermo, contenente una bolla d'acqua di sei milioni di anni fa, a storie intriganti come quella dei crani della Vicaria o dell'«uomo criminale» di Lombroso. Dai primi orti botanici agli osservatori astronomici. Dal cielo ai segreti del mare fino alla scoperta dell'età della terra. In questi musei troviamo una ricchezza inesauribile per lo più ignorata: gli strumenti, i reperti, le opere d'arte, le immagini. Dalle grandi raccolte di storia naturale degli atenei alle piccole realtà locali. Dalle antiche esposizioni ai moderni Science center.

Queste righe vogliono essere un invito ad andarli a scoprire, senza la presunzione di una guida esaustiva: forse non basterebbe nemmeno un libro...

I musei sono oggi un modo inconsueto di raccontare la scienza e le sue diverse discipline. Una forma di divulgazione diversa che può far comprendere come la scienza non sia solo teorica ma anche pratica. Dal cannocchiale al microscopio, dalle tavole anatomiche alle fotografie, le origini della scienza non sono solo nelle idee ma anche negli oggetti e nelle immagini. Nei musei scientifici vediamo come, passo dopo passo provando e riprovando nasca l'esperimento, riproducibile e quantitativo, e con esso la scienza in senso moderno.

## LA SCOPERTA DEL CIELO

Vicino agli Uffizi a Firenze a Palazzo Castellani, c'è l'Istituto e Museo di storia della scienza dove sono conservati gli strumenti costruiti o ideati da Galileo. Oltre a due cannocchiali e al compasso geometrico, c'è inserita in una splendida cornice seicentesca - la lente con cui Galileo scoprì i pianeti di Giove: battezzati Medicei in onore di Cosimo II dei Medici.

All'inizio del secolo, siamo nel Seicento, un cannocchiale stravolge la percezione dell'Universo. Galileo non è il primo a puntare uno strumento verso il cielo ma è il primo a scorgere nel cielo nuove realtà.

«la Luna - ad esempio - non è affatto liscia e uniforme e di sfericità esatissima... ma al contrario disuguale, scabra, ripiena di cavità e di sporgenze.. (Siderius Nuncius).

Le incisioni che rappresentano i crateri lunari provocano uno choc: la sfera liscia della Luna si è trasformata in un globo rugoso! Il paesaggio lunare assomiglia a un paesaggio terrestre. La Terra ha caratteristiche che non sono uniche nell'Universo. L'astronomia diventa un attacco alla tradizione. Galileo mette insieme tre discipline fino allora separate: la matematica, la fisica e l'astronomia.

Il linguaggio dell'Universo è la matematica: triangoli, cerchi e altre figure geometriche sono i suoi caratteri...

«Le osservazioni astronomiche

di Galilei non segnavano soltanto la fine di una visione del mondo. - come ha scritto Paolo Rossi - sembrarono anche ai contemporanei l'atto di nascita di un nuovo concetto di esperienza e verità. Una certezza data dagli occhi...»

Pensando sempre al cielo facciamo un balzo a sud di diversi centinaia di chilometri. Siamo a Napoli a 154 metri sul mare con davanti un orizzonte interrotto solo dal Vesuvio e dalla collina del Vomero. Qui dopo varie vicissitudini, il 4 novembre 1812 fu posta dalla regina Carolina di Borbone la prima pietra dell'Osservatorio astronomico di Capodimonte. Gli strumenti all'epoca furono ordinati a Reichenbach un famoso costruttore di Monaco... L'osservatorio, oggi Museo, svolse un'importante attività di ricerca per decenni. Fra i tanti cimeli cinquecenteschi il globo celeste di Roll-Reinhold e l'orologio di Chalsaner appartenuti alla famiglia Farnese.

Con Galileo, Keplero, Copernico e poi Newton si sono poste nuove basi di pensiero, di lettura e interpretazione del mondo. Il cielo, l'universo è il protagonista principale.

## LA SCOPERTA DEL TEMPO

Aristotele pensava che la Terra fosse eterna, e idee simili avevano anche gli antichi scienziati indiani e cinesi. La Cina, ricordiamolo, fino al Seicento era il paese più avanzato quanto a conoscenze scientifiche.

La teoria prevalente era quella dell'arcivescovo irlandese Ussher che calcolando le vite dei discendenti di Adamo ed Eva, secondo la Bibbia, era giunto alla conclusione che la Terra era stata creata il 22 Ottobre del 4004 avanti Cristo.

Gli uomini dei primi decenni del Seicento credevano quindi che la Terra - secondo la genealogia dell'arcivescovo - non avesse più di seimila anni.

Questa teoria però contrastava con la scoperta sempre più frequente e numerosa di conchiglie e pesci, o pietre che ne avevano l'aspetto, su colline e montagne molto al di sopra del livello del mare. Che cosa erano quelle strane pietre a forma di pesce? Solo oggetti naturali «strani» oppure vere e proprie tracce di pesci pietrificati?

cati? Si comincia a pensare che la Terra avesse una storia sviluppatasi nel tempo e che i «fossili» fossero testimonianze di quella storia. Fra i fossili più famosi sicuramente i resti dei dinosauri che vengono ritrovati a partire dai primi anni dell'Ottocento.

Lo studio di rocce e minerali consente di tracciare un quadro della storia della terra e reperi fossili di minerali, piante e animali, come le ossa di dinosauri sono visibili nelle raccolte mineralogiche presenti un po' in tutta Italia.

Dal museo di mineralogia dell'Università di Roma voluto da Papa Pio VI e istituito nel 1804, al museo geologico Gemellaro di Palermo, che raccoglie circa 600.000 reperti: dalle collezioni paleontologiche a quelle stratigrafiche, mineralogiche e litologiche. Fra gli altri, lo scheletro di una lontra vissuta 500.000 anni fa e quel cristallo di gesso con una bolla d'acqua di 6 milioni d'anni già citato. E la «mascotte» del museo: lo scheletro di una donna di 11 mila anni ...

L'elenco di Musei è ricchissimo. Ricordiamo solo come curiosità la «pietra fosforica di Bologna» del Museo Bombicci, scoperta all'inizio del Seicento e per anni oggetto di discussione fra gli alchimisti, o l'elefante nano di mezzo milione d'anni fa, ritrovato vicino Siracusa e oggi conservato nel Museo di mineralogia, paleontologia e vulcanologia di Catania. E ancora le collezioni mineralogiche nate nella prima metà del Cinquecento per opera dei Medici.

Negli ultimi decenni del Settecento, nell'età di Kant, si era ormai consapevoli di un passato di molti milioni di anni. All'epoca una delle teorie più diffuse fra gli studiosi della Terra è quella del catastrofismo. Si pensa che la terra si sia formata al seguito di un susseguirsi di diverse «catastrofi» come eruzioni e diluvi.

A rivoltare gli studi geologici, e superare le teorie catastrofiste, è un inglese Charles Lyell (1797-1875) con i suoi *The principles of Geology* (1830-33), che Charles Darwin portò con sé in giro per il mondo tra i suoi libri. Il secondo e il terzo volume, che non erano ancora usciti quando il Beagle lasciò l'Inghilterra, se li fece

spedire in America latina.

La storia della terra può essere osservata grazie agli eventi geologici. Darwin ha scritto di aver guardato al mondo geologico con gli occhi di Lyell anche se poi giunse a conclusioni diverse sul significato dei fossili.

Incuriosiscono molto i vulcani. Gli studi vulcanologici sono sempre più alla moda alla fine del '700. L'eruzione del Vesuvio nel 79 e la scoperta della città di Pompei sono di enorme interesse per viaggiatori e studiosi.

Un centro importante che svolgerà un ruolo di ricerca di primo piano è proprio l'Osservatorio Vesuviano di Napoli, oggi un bellissimo Museo. La sua storia è legata a quella di alcuni tra i più importanti scienziati dell'Ottocento italiani. In particolare al fisico Macedonio Melloni, un parmense che visse e lavorò per sedici anni a Napoli e a Luigi Palmieri, titolare della cattedra di filosofia e poi di fisica, uno dei fondatori della moderna scienza vulcanologica. L'osservatorio venne inaugurato ufficialmente nel 1845 in occasione del VII congresso degli scienziati italiani. Il suo scopo era lo studio «attuale e pratico della fisica terrestre». Fu, in assoluto, il primo osservatorio vulcanologico al mondo.

## IL CORPO

Il corpo è la meraviglia delle meraviglie «c'è tutta l'Africa e i suoi prodigi in noi...» scrive il medico Thomas Browne.

La visita di un museo anatomico, non solo in Italia, può suscitare qualche perplessità a un non addetto ai lavori. Le diverse parti del corpo umano, come teste, arti, crani, scheletri e ossa d'ogni genere, sono sistemati in bella mostra con intenti che appaiono più spettacolari che scientifici.

Nel 1632 Rembrandt dipinse un quadro *La lezione d'anatomia del dott. Nicolas Tulp*, oggi al Rijksmuseum di Amsterdam, che rappresenta la dissezione di un corpo, che durerà quattro-cinque giorni davanti a tre-quattrocento spettatori.

È il segno di un'epoca. Gli anatomisti sono riusciti, in un paio di secoli, a fare della loro disciplina «uno degli spettacoli accettati della prima Europa

moderna» (A.Wear). Gli stati sociali privilegiati hanno superato tabù antropologici e resistenze religiose e la dissezione pubblica viene accettata, purché effettuata su corpi di criminali o di poveri senza famiglia.

È indispensabile comprendere questo cambiamento per spiegare come nascono le prime collezioni anatomiche nella seconda metà del Cinquecento. Molto si deve ad artisti come Leonardo, Verrocchio e poi Raffaello e Michelangelo o Dürer, che effettuarono personalmente molte dissezioni. La riscoperta del corpo viene fatta propria anche dalla cultura della Contro-riforma e l'anatomia viene utilizzata per sottolineare il più «straordinario miracolo»: la creazione dell'uomo.

Il disegno diviene una componente quasi irrinunciabile e importante dei testi d'anatomia e la pubblicazione nel 1543 (lo stesso anno del *De revolutionibus* di Copernico) del *De humani Corporis Fabrica* di Andrea Vesalio, un giovane medico belga formatosi a Padova, segna una svolta. Per la prima volta, almeno ufficialmente, un medico apre con le sue mani un cadavere. Fino a quel momento un «sector», spesso un barbiere, tagliava il corpo, mentre un «ostensor» mostrava le parti e il medico, un po' lontano in alto, leggeva un testo classico.

L'anatomia diventa una scienza d'avanguardia e costituirà una componente importante della cultura laica e religiosa per almeno un paio di secoli. Il corpo è considerato come una macchina: un'immagine forte che durerà per molto tempo.

Nelle Camere delle meraviglia, le Wunderkammern, di cui abbiamo parlato, l'anatomia occupa un posto privilegiato. Vi si possono ammirare rarità, mostruosità, singolarità fisiche o anatomiche della gran meraviglia del corpo. La sensibilità verso la morte all'epoca (verso il 600/700) era molto diversa dalla nostra. L'imbalsamazione era, ad esempio, molto frequente presso i nobili francesi. Molière, nel *Malato Immaginario*, fa invitare Angelique dal suo fidanzato ad assistere ad una dissezione. Come se oggi noi invitassimo qualcuno al ci-

nema o ad un concerto. Già nel 1497 a Padova si vendevano i biglietti per assistere a una dissezione umana. L'anatomia come spettacolo a pagamento precede addirittura gli spettacoli teatrali.

Alcuni naturalisti avevano in casa i propri gabinetti d'anatomia. Famoso a Napoli quello di Raimondo di Sangro principe di San Severo (1710-1771) comunicante con la cappella dove ancora oggi si possono vedere due scheletri con vene e nervi scoperti: non si sa se si tratti di abili riproduzioni o di un ignoto procedimento di conservazione.

Sono molti i gabinetti dove all'anatomia si affianca la botanica. Un esempio è la collezione di Ulisse Aldrovandi medico e scienziato bolognese (oggi visibile nei musei universitari) che raccoglieva ogni tipo di sostanze minerali e vegetali da cui si potessero trarre medicinali.

Probabilmente poi, per sopprimere alla carenza di corpi da dissezionare o semplicemente come metodo più pratico per insegnare l'anatomia, nasce in Italia verso la fine del Seicento la ceroplastica.

■ ■ Famoso le collezioni del ■ ■ Granduca di Toscana, Pietro Leopoldo. Uno dei maestri di quest'arte fu nella seconda metà del Seicento l'abate siciliano Gaetano Zumbo. Invitato da Cosimo III dei Medici visse per alcuni anni a Firenze dedicandosi alla realizzazione di piccoli teatri in cera, in cui rappresentava la decomposizione dei corpi...

La moda dell'anatomia artificiale deve molto al Museo della Specola di Firenze inaugurato nel 1755 dal granduca e affidato al naturalista Felice Fontana (1730-1805). Questi progettò e fece realizzare una raccolta completa di cere anatomiche a grandezza naturale che testimoniavano tutte le conoscenze dell'epoca sul corpo umano. Modelli di corpi, di singoli organi, di membra smontabili, teste abbandonate su cuscini di seta, corpi scorticati stesi su divani in pose languide...

Alla fine del '700, a Napoli, Giuditta Guastamacchia, una donna bellissima - come raccontano gli atti processuali - indusse l'amante, con la complicità del padre e di un chirurgo, ad uccidere suo marito in or-

rende circostanze. Giuditta e i suoi complici salirono sulla forca il 19 aprile del 1800, in Piazza delle Pigne, condannati all'impiccagione. Testa e mani furono amputate e appese alle mura della Vicaria dietro i graticci di ferro, secondo quanto prevedeva la legge. I teschi della Guastamacchia, del padre, del chirurgo e del sicario noti come «i crani della Vicaria», a partire dal 1869 furono esaminati dal prof. G. Miraglia che compì su di essi studi di frenologia: fu quella la base delle teorie, riprese successivamente da Lombroso, che collegavano alcune caratteristiche fisiche alle devianze mentali e criminali. I crani della vicaria sono oggi esposti al Museo Anatomico di Napoli, uno dei più antichi d'Italia.

Dai primi dell'Ottocento i gabinetti di storia naturale e le collezioni anatomiche vengono sistemati secondo un nuovo ordine e cambia anche la loro funzione: non devono più destare meraviglia. D'ora in poi serviranno soprattutto all'insegnamento.

## I GIARDINI BOTANICI

Gli orti botanici, le collezioni di semi e piante vengono adoperati in Italia per insegnare: è una tradizione che risale al XIV secolo. Basti pensare ai Giardini della scuola di Salerno o ai Giardini Vaticani. Si espanderanno insieme allo svilupparsi della botanica medica e della farmacologia.

Francesco Buonafede, professore di medicina all'Università di Padova nel Cinquecento è il primo a insegnare i *simplicia medicamentata*, le piante medicinali. Oggi questa disciplina si chiama botanica ma all'epoca la parola non era stata ancora inventata. Negli anni '40 del 500 i primi orti botanici vengono creati a Pisa, Padova e Firenze.

Luca Ghini (1490-1556) insegnante all'Università di Pisa creò un nuovo metodo per studiare le piante inventandosi e costruendo il primo *hortus siccus*. Le piante venivano pressate e seccate e inserite in un libro: era nato l'erbario. L'*hortus siccus* rese molto più agevole agli studiosi l'identificazione e la classificazione delle piante. Fu sempre Luca Ghini a fondare a Pisa nel 1544 il primo orto botanico in Europa, fi-

nanziato dal Granduca di Toscana Cosimo de' Medici.

Nel 1548 nel giardino botanico ci sono 620 differenti tipi di piante. La prima testimonianza scritta del giardino è in una lettera a Francesco Riccio assistente del Gran Duca, Ghini chiede di «far acconzare il giardino pulitamente» sistemarlo cioè ordinatamente, in maniera che piaccia a Cosimo ma sia anche «utile alli scolari».

Un anno dopo, nel 1545, fu fondato l'orto botanico di Padova che è oggi il più antico orto botanico al mondo ancora situato nella sua collocazione originaria. Sono tanti gli Orti Botanici in Italia e tutti valgono una visita: Padova, Pavia, Catania, Roma, Napoli e potrei continuare... Voglio solo ricordare l'enorme *Ginkgo biloba* originaria della Cina nell'Orto di Parma che risale al 1795.

## IL MARE

Il mare è stato sempre un campo d'indagine molto amato dalla scienza. Molti dei risultati della biologia e della medicina si debbono a studi su organismi marini.

Siamo a Napoli, sul mare, in via Caracciolo. Qui, nei primissimi anni del Novecento il mare arrivava dove ora c'è la Villa Comunale. Su queste rive si montavano i tendoni del Circo e si racconta di quando si esibì Buffalo Bill... Ma stiamo divagando. Un edificio neoclassico al centro della Villa è la Stazione Zoologica Anton Dohrn. La Stazione non è un museo, anche se un piccolo museo esisteva e il suo Acquario è stato il più antico in Italia... ma la sua storia, con venti premi Nobel, è così bella e ancora così importante per la ricerca che non potevo non raccontarla brevemente in questo personalissimo excursus...

Nel 1872 Anton Dohrn (1840-1909) inizia a Napoli la costruzione della Stazione per dimostrare con lo studio degli animali marini la teoria dell'evoluzione di Charles Darwin. Per comprendere perché nasce la Stazione Zoologica, dobbiamo risalire al 1859, anno di pubblicazione di *The Origin of Species* di Charles Darwin. Il libro provocò in Italia un terremoto: scientifico da un lato, perché era messa in discussione la teoria della fissità della specie (fino allora dominante

negli ambienti degli studi biologici italiani che poco conoscevano le teorie evoluzioniste di Lamarck); e sociale dall'altro, perché le teorie darwiniane sull'evoluzione avevano implicazioni politiche, religiose e filosofiche. La visione «creazionista» del mondo, dominante in Italia fino a tutta la prima metà dell'Ottocento, è contraddetta da una nuova concezione organica. Il darwinismo assume di conseguenza in quegli anni una funzione ideologica, politica e progressista in con trasto con le dottrine della Chiesa. Per la prima volta veniva introdotto nell'interpretazione dei processi biologici un elemento unificante: l'evoluzione della specie.

Anton Dohrn (1840-1909) proveniva da una famiglia benestante. Suo padre, Carl August Dohrn, era proprietario di una raffineria per lo zucchero a Stettino. Anton Dohrn era sostenitore delle teorie di Darwin, ed era convinto che lo studio delle forme più semplici di vita, come gran parte delle specie marine, potesse spiegare meglio i processi di sviluppo degli individui e i processi subiti dagli organismi, dalla loro comparsa sulla Terra fino ad oggi. Dohrn pensò che l'istituzione di una stazione zoologica avrebbe portato prove decisive alle teorie darwiniane e riteneva che la zoologia sistematica dovesse evolversi verso studi che non separassero più gli animali dal loro ambiente e so-

prattutto che li considerasse nel loro divenire. Per questo scelse, dopo lunghe ricerche, Napoli e il suo mare e si adoperò per trovare i fondi necessari.

Anton Dohrn teneva costantemente informato Darwin sul suo progetto. E lo scienziato inglese sostenne sempre con entusiasmo la Stazione. Diverse istituzioni concorsero all'opera, ma le continue ed onerose necessità finanziarie fecero venire a Dohrn l'idea dei «tavoli di studio». Si trattava di posti di ricerca che potevano essere dati in affitto a governi o ad istituzioni scientifiche. Fu un'iniziativa importante: assicurò una rendita costante alla Stazione e aprì la strada a quella collaborazione scientifica internazionale che avrebbe fatto della Stazione di Napoli un «congresso permanente di scienziati» come il suo fondatore amava ripetere. L'idea dei «tavoli di studio» incoraggiava inoltre l'interdisciplinarietà della ricerca. Dei primi cinque «tavoli» di lavoro, tre furono pagati dalla Prussia e due dall'Italia. Ai «tavoli» della Stazione hanno lavorato negli anni decine di scienziati dai nomi prestigiosi, fra cui come abbiamo detto 20 premi Nobel.

Salvatore Lo Bianco (1860-1910) era il figlio del portiere del palazzo dove abitava Anton Dohrn. A quattordici anni lo scienziato tedesco lo porta con lui alla Stazione per dargli una preparazione scientifica. Fu un successo. Fra le altre

cose Lo Bianco inventa un metodo per conservare gli animali marini. Le sue preparazioni saranno vendute, per anni, in tutto il mondo, dalla Russia agli Stati Uniti e il Giappone, e saranno una delle fonti di finanziamento della SZN.

Molti dei metodi adoperati da Lo Bianco erano segreti e per anni vennero mantenuti tali per espresso volere di Dohrn. Soltanto nel 1890 Dohrn dette il permesso a Lo Bianco di rendere pubblici i suoi metodi di conservazione. Lo scienziato napoletano aveva messo a punto una serie di nuove procedure di fissaggio, di taglio e di colorazione degli animali che per molti anni rimasero insostituibili per la ricerca.

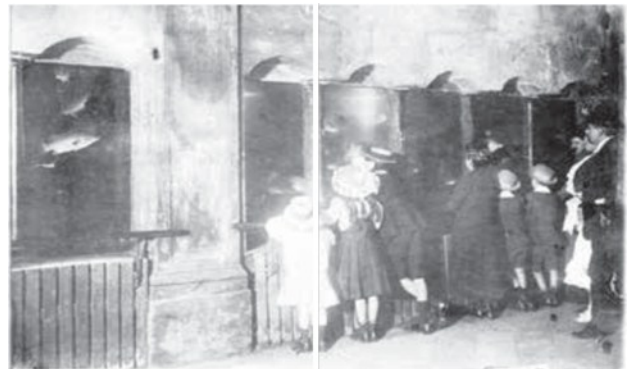
Parlando di mare e di futuro non posso non citare lo splendido acquario di Genova inaugurato nel 1992. Il più grande acquario d'Europa. Con vasche impressionanti come quelle degli squali e dei delfini: 23 metri per 1.200.000 litri d'acqua dove il visitatore si trova immerse nei riflessi azzurri dell'acqua...

L'elenco dei straordinari musei italiani potrebbe continuare per molte pagine. Per concludere voglio solo ricordare il museo naturale più visitato in Italia con 250 mila presenze l'anno - lo splendido Museo della scienza e della tecnologia Leonardo da Vinci di Milano - e il Museo tridentino di scienze naturali, una delle istituzioni museali scientifiche più attive nel nostro paese.



Acquario di Genova; sotto visitatori all'acquario di Napoli (1910) da archivi della Stazione zoologica Anton Dohrn di Napoli

***Galileo, unificando diversi saperi (matematica, fisica, astronomia), compie un attacco alla tradizione: è la nascita dei poli multidisciplinari***





Anton Dohrn, i ricercatori e il palombaro (archivio stazione zoologica Dohrn) sotto da The Biological Bulletin

**Luoghi storici  
oggi  
diventati  
osservatori  
astronomici,  
collezioni  
di minerali  
e di reperti  
archeologici,  
stazioni  
zoologiche,  
giardini  
botanici**



## LA SCIENZA NEI MUSEI

Per approfondire il percorso dei musei scientifici italiani si consiglia «La scienza nei musei. Guida alla scoperta dello straordinario patrimonio museale scientifico italiano» di Francesca Monza e Fausto Barbagli (Orme editori) con più di 300 musei selezionati tra musei naturalistici, orti botanici, science center, acquari e musei di medicina, a documentare le tappe del progresso scientifico della nostra tradizione culturale. Con con 20 carte regionali illustrate, indirizzi, orari, numeri di telefono, siti internet



**Da sempre il mare è un campo d'indagine molto amato dalla scienza. Molti risultati della biologia si devono a studi su organismi acquatici**



**Museo Galileo di Firenze; sotto modello di Ammonite, elefante nano al Museo Gemmellaro di Palermo**