Rassegna del 23/05/2019

AOUP

23/05/19	Nazione Pisa	16	Servizio civile: sessanta posti nel settore sanità e assistenza	...	1
22/05/19	GONEWS.IT	1	Negli ospedali di Pisa anche i dipendenti faranno attività fisica	...	2
22/05/19	GONEWS.IT	1	Servizio Civile, bando per 46 giovani volontari con Aoup	...	4
22/05/19	GONEWS.IT	1	Troupe della European Society of Cardiology nelle sale di elettrofisiologia dell'Aoup	...	6
22/05/19	GONEWS.IT	1	Acqua fredda dai rubinetti del Santa Chiara, dopo la segnalazione problema in risoluzione	...	8
22/05/19	ILSOLE24ORE.COM	1	Tiroide	...	10
23/05/19	Nazione Pisa	5	Progetto Aoup per l'attività fisica dei dipendenti	...	12
23/05/19	Nazione Pisa	5	Mancano infermieri. Pronti allo sciopero. Il Nursind attacca - Infermieri, pochi e sovraccaricati	...	13
23/05/19	Nazione Siena	10	Toscana Life Sciences La Regione supporta la ricerca biomedica	...	15
22/05/19	PISANEWS.NET	1	L'Aoup promuove l'attività fisica per i propri dipendenti. Le foto	...	16
22/05/19	PISATODAY.IT	1	Servizio civile in ospedale: l'Aoup cerca 46 giovani volontari	...	20
22/05/19	PISATODAY.IT	1	Salute e lavoro: bando per far andare in palestra i dipendenti Aoup	...	21
23/05/19	Tirreno Toscana Salute	7	La protesta. Due giorni per fissare una visita a Pisa	...	23

SANITA' PISA E PROVINCIA

23/05/19	Nazione Pontedera	27	Il coma e poi la rinascita. La storia di Esposito: «All'Auxilium vitae lascio il mio cuore» - Dopo il coma può tornare a casa	Pistolesi Ilenia	24

SANITA' REGIONALE

23/05/19	Nazione Prato	10	OSPEDALE SANTO STEFANO Medicina nucleare Un polo d'eccellenza per la lotta ai tumori - Lotta ai tumori, ospedale al top	Bessi Sara	26
23/05/19	Nazione Prato	10	Poliambulatorio potenziato, 3 milioni di lavori	Sa.be.	28
23/05/19	Corriere Fiorentino	8	Integratori alla curcuma, quattro casi di epatite	...	29
23/05/19	Il Telegrafo	5	Cuore artificiale, c'è un po' di Livorno Tutti i segreti allo Scoglio della Regina - Verso un cuore artificiale e soft	Cicora Irene_Carlotta	30
23/05/19	Nazione Lucca	4	«Trapianto di pelle o gamba amputata. La Regione lo nega» - Niente intervento, ora rischia l'amputazione	Capanni Claudio	33
23/05/19	Nazione Lucca	4	«Tempi biblici per i test dislessia»	...	35
23/05/19	Nazione Lucca	4	«L'operazione era 'riuscita'. Ma mia suocera è morta»	...	36
23/05/19	Nazione Lucca	5	«Ecco perché mancano geriatri»	...	37
23/05/19	Nazione Lucca	5	«L'indagine sulla sanità? Dati non omogenei»	...	40
23/05/19	Tirreno	11	Usare giusti parametri per valutare la sanità	Tomassini Carlo_Rinaldo	41
23/05/19	Tirreno Massa Carrara	1	L'Asl boccia l'indagine sulla salute in provincia: parziale e non verificabile	...	42
23/05/19	Tirreno Massa Carrara	18	In piazza Mercurio un "Villaggio dello sport" con gli istruttori del Csi	...	43
23/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	15	Cure oncologiche: più tempo risparmiato grazie a due nuovi apparecchi per Pet e Tac	Lardara Maria	44
23/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	15	L'ampliamento dei locali di medicina nucleare sarà concluso nel 2022	M.l.	46
23/05/19	Tirreno Toscana Salute	2	Protesi in ceramica per l'anca. Né indistruttibili né per tutti dal 2020	...	48
23/05/19	Tirreno Toscana Salute	3	«Evitiamo di asportare l'utero, riducendo i vecchi interventi demolitivi»	Schiavina M.Antonietta	49
23/05/19	Tirreno Toscana Salute	3	Ricerca sul collegamento fra l'emicrania e dolore dell'endometriosi	M.A.S.	51
23/05/19	Tirreno Toscana Salute	7	La App per "monitorare" la propria salute	...	52

SANITA' NAZIONALE

23/05/19	Corriere della Sera Salute	3	L'editoriale. Il trionfo della medicina E l'aumento dell'ipocondria	Ripamonti Luigi	53
23/05/19	Corriere della Sera Salute	4	Maiali immaginari - La malattia che non c'è	Di Diodoro Danilo	54
23/05/19	Corriere della Sera Salute	6	Sempre dal medico E il rapporto si fa difficile	D.d D.	59
23/05/19	Corriere della Sera Salute	9	Perché l'occhio è sempre più spesso secco	Martinella Vera	63
23/05/19	Corriere della Sera Salute	10	Vaccini dopo gli «anta»	Cuppini Laura	65
23/05/19	Corriere della Sera Salute	11	Ho preso la varicella da mio figlio È stato un incubo!	Frenda Angela	68
23/05/19	Corriere della Sera Salute	12	Intervista a Flavio Soriga - «Vivere con il sangue degli altri»	Virgili Monica	70

23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**13**	Che cos'è, come si cura e perché «viene»	*Martinella Vera*	73
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**15**	Quasi quasi faccio un pisolino	*Meli Elena*	75
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**20**	Calcoli renali. Come si curano e si prevengono i "sassolini" svelati dalle coliche	*Sparvoli Antonella*	78
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**28**	Che cosa fare quando il medico di famiglia va in pensione - Come si fa a scegliere il nuovo dottore Per gli adulti e i bambini	*Faiella Maria_Giovanna*	81
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**31**	Lo specializzando in sala operatoria	*Nucci Paolo*	85
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**31**	Perché «aprire» le rianimazioni	*Giannini Alberto_Michele*	87
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**31**	Il contesto culturale nella cura dei tumori	*Spinelli Pasquale*	88
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**32**	Le linee guida per usare bene la tecnologia in sanità	*Corcella Ruggiero*	89
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**32**	Un patto tra infermieri e ingegneri	*R.Co.*	91
23/05/19	**Corriere della Sera Salute**	**32**	L'App - «SOS bimbi» Per tutti coloro che si prendono cura dei piccoli	*Pillon Sergio*	92
23/05/19	**Gazzetta del Mezzogiorno**	**3**	Due medici a capo dell'Istituto superiore di Sanità	*...*	93
23/05/19	**Gazzetta del Mezzogiorno**	**7**	Isolata la cellula-base del tumore al colon - Casa sollievo, isolata cellula alla base del tumore al colon	*...*	94
23/05/19	**Giornale**	**4**	Sanità, nuovi vertici all'Iss Grillo sceglie Brusaferro	*...*	96
23/05/19	**Giornale**	**37**	Malati & Malattie - La banca che conserva i tessuti bio	*Saccani Jotti Gloria*	97
23/05/19	**La Verita'**	**1**	Truffa al Ministro della Salute - Falsificato le firme del ministro Grillo Spariti 1,4 milioni	*Amadori Giacomo*	98
23/05/19	**La Verita'**	**7**	L'ospedale del Papa riceve in segreto il «diavolo» Salvini - A tanti vescovi non piacerà Salvini ma l'ospedale del Papa lo riceve	*Rossitto Antonio*	100
23/05/19	**La Verita'**	**14**	L'ospedale di Verona spende i soldi negli spot per chi cambia sesso	*Floder Reitter Patrizia*	102
23/05/19	**La Verita'**	**23**	La verità degli altri - Malasanità	*Di Paola Silvia*	104
01/06/19	**Salvagente**	**52**	Usa - Resistenza agli antibiotici: minaccia alla salute globale	*...*	105
01/06/19	**Salvagente**	**64**	Di che segno è il tuo neo?	*Molina Daniela*	106
01/06/19	**Salvagente**	**68**	Intervista a Francesco Ricci - Quando un controllo può salvarci la vita	*...*	110
01/06/19	**Salvagente**	**70**	Che brutta aria respiriamo in casa	*Affronte Chiara*	112
01/06/19	**Salvagente**	**73**	Prima regola: diffidiamo dei profumi "di pulito"	*...*	115
01/06/19	**Salvagente**	**74**	E nelle aule aleggia un'atmosfera "viziata"	*...*	116
01/06/19	**Salvagente**	**76**	Fluorochinoloni sotto accusa	*Masnata Leonardo*	118
01/06/19	**Salvagente**	**79**	Intervista a Luca Pasina - "Eliminarli del tutto è impossibile"	*...*	121

CRONACA LOCALE

23/05/19	**Nazione Pisa**	**7**	Comune: disco verde a 81 assunzioni. Sale la pianta organica: 692 dipendenti - Comune, 81 nuovi assunti entro il 2020	*Masiero Gabriele*	122
23/05/19	**Nazione Pisa**	**8**	Lite Pd-Lega sui conti virtuosi del Comune	*Bracaloni Andrea*	124
23/05/19	**Nazione Pisa**	**13**	Ghimenti-Sbrana. Sfida su turismo e commercio	*...*	125
23/05/19	**Nazione Pontedera**	**22**	Gentiloni a Franconi: «Stare tra la gente per capire i problemi»	*...*	126
23/05/19	**Nazione Pontedera**	**22**	Bagnoli: «Appalto mai finito a Gello. Di chi è la colpa?»	*Pasquinucci Nicola*	127
23/05/19	**Nazione Pontedera**	**22**	Immobile confiscato. Toncelli (m5S): «Errori del Comune»	*...*	128
23/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**7**	Vigili, operai, impiegati, il comune di Pisa assume 81 persone - Il Comune farà 81 assunzioni in due anni tra tecnici, vigili, amministrativi e operai	*Venturini Carlo*	129
23/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**8**	Sesso imposto con la forza condannato giovane pisano	*Barghigiani Pietro*	132
23/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**11**	«Pisa è il Comune più virtuoso d'Italia». Sui meriti è baruffa tra Conti e Filippeschi	*Loi Francesco*	133
23/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**11**	Fratoianni: la giunta fa demagogia e la sua agenda politica è vuota	*...*	135
23/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**19**	In tre per conquistare Palazzo dei Priori	*...*	136
23/05/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**19**	In tre per conquistare Palazzo dei Priori - Moschi: «Via i camper da Docciola e parcheggio da seicento posti»	*...*	139

UNIVERSITA' DI PISA

23/05/19	**Repubblica Scienze**	**9**	Fiori e foglie per svilupparsi hanno bisogno di poco ossigeno	*...*	142

...

23/05/19	**Comunicazione agli Abbonati**	**1**	Comunicazione agli Abbonati	*...*	143

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

Servizio civile: sessanta posti nel settore sanità e assistenza

Ecco come candidarsi e i progetti per i giovani. Tutte le info

AOUP

L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana ha aperto un bando – con scadenza il 7 giugno – per la selezione di 46 giovani volontari, in età compresa dai 18 ai 30 anni d'età. Per l'Aoup si tratta del decimo anno consecutivo di esperienza nel settore del servizio civile, periodo in cui si sono stati finanziati 17 progetti, con il coinvolgimento di 172 giovani. L'impegno è di 30 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, per un anno. Il rimborso mensile è di 433,80 euro. I volontari dovranno essere per l'utenza un punto di riferimento per avere informazioni, orientamento e aiuto nel primo momento di contatto con la realtà ospedaliera. È quindi richiesta una forte motivazione, capacità comunicativa e attenzione verso le esigenze dell'altro. Il servizio effettivo inizierà dopo un periodo di formazione. Sono 5 i progetti proposti dall'Aoup: Un sorriso per accoglierti, 10 volontari (Santa Chiara); Una guida in ospedale, 6 volontari, (Santa Chiara); Siamo qui per te, 10 volontari (Cisanello), Lasciatevi guidare, 10 volontari (Cisanello); Pronti ad accogliervi, 10 volontari (Cisanello). I candidati possono presentare domanda esclusivamente online sul sito della Regione Toscana (https://servizi.toscana.it/sis/DASC). L'avviso, i progetti e le istruzioni per la compilazione della domanda sono scaricabili dal sito dell'Aoup www.ospedaledipisa.gov.it (voce Concorsi selezioni, a piè di pagina della home, quindi voce Servizio civile). Per ulteriori info: 050 995491, 334 6185729, 050 995880.

FONDAZIONE MONASTERIO

Sono aperti i termini per la presentazione delle domande per il servizio civile regionale in Fondazione Toscana G. Monasterio nell'ambito del progetto «Un cuore che accoglie». Il progetto è rivolto ai giovani di età compresa tra 18 e 30 anni (non compiuti), e prevede l'inserimento di 3 volontari nel presidio ospedaliero di Pisa all'interno dell'Area della Ricerca Cnr e 3 volontari all'interno del Presidio di Massa (Opa). I giovani supporteranno lo staff aziendale nell'attività di accoglienza, orientamento e informazione all'utenza. Info www.ftgm.it. Contributo mensile di 433.80 euro. Il progetto ha una durata di 12 mesi e richiede un impegno di 30 ore settimanali, dal lunedì al venerdì. La domanda di partecipazione potrà essere presentata esclusivamente on line accedendo alla piattaforma dedicata (https://servizi.toscana.it/sis/DASC) entro e non oltre il 7 giugno 2019, ore 14.

MISERCORDIA VICOPISANO

Quattro posti per il Servizio Civile Regionale. Attività all'interno dei servizi di: soccorso sanitario e organizzazione eventi di promozione della salute. Sede di lavoro Vicopisano. Retribuzione mensile lorda 433,80 euro. Possibilità anche per 4 esperti assistenza anziani attivi. Attività all'interno dei servizi di: sportello informativo, trasporto sociale, organizzazione attività ludico-ricreative per anziani e disabili. Età 18/29 anni e residenza in Toscana. Richiesto titolo di studio attinente o esperienza professionale nel settore. Richiesta disponibilità di 6 giorni alla settimana (30ore/settimanali). Per contatti: vicopisano@misericordie.org.

Il servizio civile è rivolto ai ragazzi tra i 18 e i 30 anni

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Ultimo aggiornamento: 22/05/2019 17:03 |Ingressi ieri: 43.188 (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

Negli ospedali di Pisa anche i dipendenti faranno attività fisica

22 maggio 2019 13:39 Sanità Pisa

Come si può favorire l'attività fisica dei propri dipendenti correggendo i fattori di rischio verso le patologie croniche degenerative, facendo in modo che il luogo di lavoro rappresenti uno stimolo ad adottare quegli stili di vita sani cui deve tendere ogni comunità, piccola o grande che sia? Promuovendo iniziative che inducano ciascuno a superare la propria pigrizia e ad abbandonare la vita sedentaria, che predispone purtroppo a tante patologie. Questo l'obiettivo che si è posta l' AOUP nell'ambito del più ampio progetto della Regione Toscana Whp-Workplace health promotion, che ha ottenuto anche il riconoscimento della rete europea Enwhp-European network for workplace health promotion come modello di buona pratica per la diffusione di una nuova cultura a sostegno della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

A Pisa l'Aoup l'ha fatto proprio, in accordo con l'Azienda Usl Toscana nord-ovest, attraverso il gruppo aziendale Whp coordinato dall'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro in collaborazione con l'U.O. Marketing, progetti speciali e convenzioni attive, pubblicando un bando indirizzato a palestre, enti di promozione sportiva, associazioni sportive dilettantistiche del territorio dell'area vasta nord-ovest, per far sì che rendano realizzabile,

gonews.tv Photogallery

[Firenze] Imbratta le colonne del Corridoio Vasariano, denunciato: è un 38enne di Napoli

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

Sondaggio

Elezioni amministrative, chi avrà la meglio in Toscana? (Sondaggio a fini non statistici)

- Centrosinistra (Pd, ecc)
- Centrodestra (Lega, FI, FdI, ecc)
- Movimento 5 Stelle
- Altri (liste civiche, ecc)

663 votes · 663 answers
Vota Results

pubblicità

con proposte idonee ed agevolazioni, questo progetto di promozione del benessere psico-fisico dei propri dipendenti.

L'Aoup ha aderito al progetto Whp dal 2017, inizialmente promuovendo iniziative tese a favorire, fra i propri dipendenti, la cessazione dell'abitudine al fumo e al consumo di alcool. Dal 2018 l'attenzione si è spostata sulla corretta alimentazione e il benessere organizzativo e psico-sociale attraverso la promozione dell'attività fisico-motoria, con gli obiettivi non secondari di migliorare l'approccio individuale all'attività lavorativa riducendo anche la pressione psicologica, i tassi di assenteismo, l'incidenza di infortuni, malattie professionali e patologie croniche/degenerative (metaboliche, cardiovascolari, osteoarticolari), considerata la stragrande maggioranza di attività svolte al videoterminale da parte del settore amministrativo.

Oggi la lotta alla sedentarietà è un obiettivo di tutti i Paesi industrializzati e per l'Aoup, che impiega circa 5000 dipendenti con età media intorno ai 44,3 anni, promuovere l'attività fisico-motoria e in generale stili di vita sani anche fra i propri dipendenti è uno dei cardini su cui puntare per migliorare efficienza e performance aziendale in tutti i settori, essendo innanzitutto un ospedale la cui mission è curare la salute.

Le proposte di attività potranno provenire da tutto il bacino dell'area area vasta nord-ovest, essendo i dipendenti domiciliati in tutte le province comprese in questo territorio; dovranno essere il più possibile differenziate, per consentire anche a chi ha particolari patologie (previa valutazione di compatibilità clinica) o un'età avanzata, o nessuna esperienza precedente di sport o attività fisica in generale, di partecipare con piani particolareggiati che prevedano anche dei corsi di formazione; dovranno essere di facile accesso, per discipline diverse e con livelli di intensità e impegno graduabili. Infine, dovranno essere anche incentivanti dal punto di vista economico (costi ridotti o altri eventuali vantaggi da esaminare).

Le proposte saranno esaminate da una commissione appositamente costituita. Il progetto durerà due anni e non prevede costi aggiuntivi per l'Aoup.

Per tutte le informazioni consultare il bando che è stato pubblicato sul sito aziendale (**www.ospedalepisa.it**) nella sezione "Avvisi", sottocategoria "Manifestazione di interesse", al link **http://www.ao-pisa.toscana.it/index.phpoption=com_content&view=category&id=324&Itemid=209**.
E' stata creata anche una casella di posta elettronica: **whp@ao-pisa.toscana.it**.

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady
Tweets di @RadioLady977

Ultimo aggiornamento: 22/05/2019 17:03 |Ingressi ieri: 43.188 (Google Analytics)

Servizio Civile, bando per 46 giovani volontari con Aoup

22 maggio 2019 13:19 Economia e Lavoro Pisa

L'ospedale di Cisanello

L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana ha aperto un bando – con scadenza il 7 giugno – per la selezione di 46 giovani volontari, in età compresa dai 18 ai 30 anni d'età. Per l'Aoup si tratta del decimo anno consecutivo di esperienza nel settore del servizio civile, periodo in cui si sono stati finanziati 17 progetti, con il coinvolgimento di 172 giovani. L'impegno è di 30 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, per un anno. Il rimborso mensile è di 433,80 euro.
I volontari dovranno essere per l'utenza un punto di riferimento per avere informazioni, orientamento e aiuto nel primo momento di contatto con la realtà ospedaliera. È quindi richiesta una forte motivazione, capacità comunicativa e attenzione verso le esigenze dell'altro.
Il servizio effettivo inizierà dopo un periodo di formazione.
Sono cinque i progetti proposti dall'Aoup: "Un sorriso per accoglierti", 10 volontari (Santa Chiara); "Una guida in ospedale", 6 volontari, (Santa Chiara); "Siamo qui per te", 10 volontari (Cisanello), "Lasciatevi guidare", 10 volontari (Cisanello); "Pronti ad accogliervi", 10 volontari (Cisanello).
I candidati possono presentare domanda esclusivamente online sul sito della Regione Toscana (https://servizi.toscana.it/sis/DASC). L'avviso, i progetti e le istruzioni per la compilazione della domanda sono scaricabili dal sito dell'Aoup www.ospedaledipisa.gov.it (voce "Concorsi selezioni", a piè di

gonews.tv Photogallery

[Firenze] Imbratta le colonne del Corridoio Vasariano, denunciato: è un 38enne di Napoli

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

Sondaggio

Elezioni amministrative, chi avrà la meglio in Toscana? (Sondaggio a fini non statistici)

- Centrosinistra (Pd, ecc)
- Centrodestra (Lega, FI, FdI, ecc)
- Movimento 5 Stelle
- Altri (liste civiche, ecc)

663 votes · 663 answers

Vota Results

pubblicità

pagina della home, quindi voce “Servizio civile”).
Per ulteriori informazioni si può telefonare ai seguenti numeri: 050 995491, 334 6185729, 050 995880.

Fonte: AOUP - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady
Tweets di @RadioLady977

Ultimo aggiornamento: 22/05/2019 17:03 |Ingressi ieri: 43.188 (Google Analytics)

Troupe della European Society of Cardiology nelle sale di elettrofisiologia dell'Aoup

22 maggio 2019 14:53 Sanità Pisa

Una troupe della ESC-European Society of Cardiology è stata in questi giorni a Pisa, all'ospedale di Cisanello, per filmare - nelle sale di elettrofisiologia dell'Unità operativa di Cardiologia 2 dell'Aoup diretta dalla dottoressa Maria Grazia Bongiorni - le procedure di estrazione degli elettrocateteri cardiaci per poter poi proiettare il video nel corso del congresso europeo della ESC, in programma a Parigi dal 31 agosto al 4 settembre.

Gli interventi sono stati eseguiti con successo nella sala ibrida di Aritmologia interventistica con il team di Anestesia e rianimazione cardiotoracovascolare diretto dal dottor Fabio Guarracino e con lo standby medico-tecnico e infermieristico di Cardiochirurgia diretto dal dottor Giovanni Scioti.

Il filmato verrà inserito nella sessione "Live in the box" e rappresenta uno dei momenti più importanti del programma congressuale per l'interattività e la possibilità di fare formazione in tempo reale osservando le esperienze innovative più avanzate disponibili nel panorama internazionale. Una

gonews.tv Photogallery

[Firenze] Imbratta le colonne del Corridoio Vasariano, denunciato: è un 38enne di Napoli

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

Sondaggio
Elezioni amministrative, chi avrà la meglio in Toscana? (Sondaggio a fini non statistici)
- Centrosinistra (Pd, ecc)
- Centrodestra (Lega, FI, FdI, ecc)
- Movimento 5 Stelle
- Altri (liste civiche, ecc)

663 votes · 663 answers
Vota Results

pubblicità

sessione che riunirà i massimi esperti del settore con presentazione e discussione finale dei casi clinici trattati.

Pisa, nel settore specifico della correzione dei disturbi del ritmo cardiaco tramite procedure mini-invasive, rappresenta da sempre un punto di riferimento internazionale con uno staff di aritmologi che ha messo a punto una tecnica di estrazione e reimpianto dei cateteri infetti o difettosi, che si avvale di approcci venosi multipli e che è stata mutuata in tutto il mondo per l'efficacia e i benefici, confermati dal follow-up a distanza (edm).

Fonte: AOUP - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady

Tweets di @RadioLady977

Ultimo aggiornamento: 22/05/2019 22:56 |Ingressi ieri: 43.188 (Google Analytics)

Acqua fredda dai rubinetti del Santa Chiara, dopo la segnalazione problema in risoluzione

22 maggio 2019 18:00 Sanità Pisa

Acqua fredda dai rubinetti dell'ospedale Santa Chiara di Pisa, su richiesta di un utente l'Aoup si attiva per risolvere il problema. La segnalazione arriva dal compagno di una donna ricoverata nel reparto di Ginecologia: "Nei bagni del reparto non è presente l'acqua calda o al massimo arriva leggermente tiepida e la trovo una situazione veramente imbarazzante. Per alcune pazienti l'acqua è stata dovuta riscaldare con un forno a micro-onde in quanto dai rubinetti non esce acqua calda. [...] La mia compagna deve stare li fino alla data del parto ed ogni giorno si deve lavare con acqua fredda, spero prendiate provvedimenti immediatamente perché questa è una struttura pubblica e le pazienti hanno il diritto di stare bene".

La segnalazione, inviata autonomamente anche dal compagno della donna in dolce attesa, è stata inoltrata anche da gonews.it agli uffici dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana che nel pomeriggio ha risposto così: "Appena ricevuta la segnalazione, dal Dipartimento di Area tecnica sono stati subito inviati gli addetti alla manutenzione per un sopralluogo, da cui è emerso un problema di temperatura all'impianto che è in via di risoluzione".

gonews.tv Photogallery

[Firenze] Imbratta le colonne del Corridoio Vasariano, denunciato: è un 38enne di Napoli

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

Sondaggio

Elezioni amministrative, chi avrà la meglio in Toscana? (Sondaggio a fini non statistici)

- Centrosinistra (Pd, ecc)
- Centrodestra (Lega, FI, FdI, ecc)
- Movimento 5 Stelle
- Altri (liste civiche, ecc)

709 votes · 709 answers
Vota Results

pubblicità

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady

Tweets di @RadioLady977

Obiettivo Salute

Condotto da *Nicoletta Carbone*
Dal Lunedì al Venerdì, ore 12.00 e 23.05

RATING:

00:00 / 00:00

22/05/2019

Tiroide

Amo la mia tiroide e faccio la cosa giusta. E' il messaggio della Settimana Mondiale della Tiroide. A Obiettivo Salute il prof. Paolo Vitti, Direttore dell'Unità Operativa di Endocrinologia Università di Pisa e coordinatore scientifico della settimana.

Gli esperti della Società Italiana dei clinici del dolore pubblicano un documento per l'uso corretto della cannabis per scoraggiare l'automedicazione. A Obiettivo Salute il commento del dottor Giuliano De Carolis, del Centro della terapia del dolore dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana e Presidente Federdolore.

Diretta Facebook.Con il prof. Luca Maria Sconfienza, Direttore dell'Unità Operativa

OBIETTIVO SALUTE - RISVEGLIO

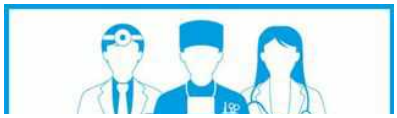
SCOPRI DI PIÙ >

OBIETTIVO SALUTE WEEKEND

SCOPRI DI PIÙ >

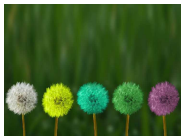
LA BUFALA IN TAVOLA

SCOPRI DI PIÙ >



di radiologia per immagine e interventistica Istituto Ortopedico Galeazzi I.R.C.C.S e professore dell'Università di Milano, parliamo di mal di schiena

PUNTATA PRECEDENTE



Non ci si ammala di cancro per caso o per sfortuna

21/05/2019

VEDI ALTRE PUNTATE >

SCOPRI DI PIÙ >

SCOPRI DI PIÙ >

ULTIMI PODCAST DI RADIO24

OBIETTIVO SALUTE - RISVEGLIO
Orecchio e testa: che legame c'è? La parola...
23/05/2019

IL FALCO E IL GABBIANO
Charlie Chaplin. La storia del poeta vagabondo
23/05/2019

EFFETTO NOTTE
Trasmissione del 22 maggio 2019
22/05/2019

SMART CITY, LA CITTÀ INTELLIGENTE
Trasmissione del 22 maggio 2019
22/05/2019

LA ZANZARA
Trasmissione del 22 maggio 2019
22/05/2019

ASCOLTA ALTRE PUNTATE >

DAI SOCIAL

6 minuti fa
@24MATTINO

Restiamo sul @Corriere dove Marco Galluzzo racconta l'incontro tra Giuseppe Conte e Sergio Mattarella e la loro dec... https://t.co/QYtx6QbsFi

Reply Retweet Favorite

6 minuti fa
@24MATTINO

Su @LaStampa @ilariolombardo si occupa dei 5 stelle e dell'intervista di Davide Casaleggio a Le Monde: "Il

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

L'INIZIATIVA

Progetto Aoup per l'attività fisica dei dipendenti

L'AOUP ha appena pubblicato un bandio, consultabile sul sito aziendale nella sezione Avvisi, dove soggetti terzi pubblici e privati del territorio possono inoltrare una manifetazione d'interesse per favorire l'attività fisica dei suoi dipendenti, promuovendo, ha spiegato Alfonso Cristaudo, direttore dell'unità operativa di medicina preventiva del lavoro, corretti stili di vita capaci di «correggere i fattori di rischio verso le patologie croniche degenerative». Da qui l'adesione al progetto regionale Whp-Workplace health promotion che attraverso il bando permetterà di avviare progetti speciali e convenzioni attive con palestre, enti di promozione sportiva, associazioni sportive dilettantistiche del territorio dell'area vasta nord-ovest. «Più in generale - ha concluso il direttore sanitario dell'Aoup, Grazia Luchini - intendiamo salvaguardare il nostro bene più prezioso: ovvero la salite dei nostri 5 mila dipendenti che ci consentono di mantenere alti quotidianamente gli standard qualitativi della nostra offerta sanitaria». Le manifestazioni d'interesse potranno provenire da tutto il bacino dell'area area vasta nord-ovest, essendo i dipendenti domiciliati in tutte le province comprese in questo territorio. Il progetto durerà due anni e non prevede costi aggiuntivi per l'Aoup.

LA NOSTRA SALUTE
'Infermieri, pochi e sovraccaricati'

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

DENTRO L'OSPEDALE

Mancano infermieri Pronti allo sciopero Il Nursind attacca

A pagina 5

'Infermieri, pochi e sovraccaricati'

La denuncia di Nursind: «Più operatori a garanzia dei pazienti»

«**SITUAZIONE** critica. Mancano infermieri» è questa, in sintesi, la denuncia del sindacato Nursind. «Sono ormai molti mesi che la situazione del personale infermieristico e oss al **Dipartimento Cardiotoracovascolare** è di grave criticità – spiega Daniele Carbocci di Nursind –. Nelle Unità Operative del dipartimento le dotazioni organiche sono al di sotto degli standard necessari per poter garantire una corretta turnazione del personale senza ricorrere a orario straordinario, orario aggiuntivo incentivato e mancata concessione di ferie». Carbocci entra nei dettagli: «Mancano almeno 12 infermieri. E la situazione è parimenti grave a **Pneumologia** dove si sono toccate punte di 9 pazienti con supporto ventilatorio (su 15 posti letto complessivi della degenza) e solo 2 infermieri in turno. Una cosa che ha veramente dell'assurdo».

NEL REPARTO ci sono anche due terapie sub intensive in cui spesso sono ricoverati pazienti con SLA «gestiti – spiega Nursind – da 1 solo infermiere e 1 solo OSS». «Non va meglio nella **UO di Cardiochirurgia**, dove già esisteva una carenza di 3 infermieri» e dove ora, con l'aggiunta di altre specialità ne servirebbero 5 secondo Nursind.
«Situazione critica anche negli Ambulatori dove servirebbero 4 infermieri in più. «A complicare la situazione, **l'ingresso unico all'ospedale previsto all'edificio 10** che costringe le infermiere ad improvvisarsi hostess per indirizzare i pazienti che non riescono ad orientarsi – dice Carbocci – . Man-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

ca 1 infermiere anche al **Blocco Operatorio** dove si eseguono interventi di cardiochirurgia, chirurgia vascolare e chirurgia toracica. In questa realtà esiste anche un serio problema di super lavoro a causa dei continui sforamenti orari degli interventi con la necessità per gli infermieri di rimanere in servizio e una molto frequente attivazione delle pronte disponibilità notturne e festive per i molti interventi in emergenza».

ANCHE sul fronte degli **Oss,** secondo Nursind mancherebbero 6 operatori per garantire la turnazione diurna e festiva senza privare quelli ora al lavoro dei giusti riposti e anche di qualche giorno di ferie. «Continua – denuncia ancora Nursind – il paradosso dell'Aoup che vede tutte le degenze prive di Oss nei turni notturni costringendo gli infermieri a sobbarcarsi anche le mansioni che dovrebbero fare questi operatori». Infermieri e Oss, spiega Carbocci, «stanno continuando ad offrire un elevato standard assistenziale a prezzo di enormi sacrifici. E' indispensabile quindi – conclude – un immediato intervento della direzione aziendale per ripristinare le dotazioni minime di personale. In assenza di un intervento, NurSind si troverà costretto a proclamare lo stato di agitazione del personale e chiamare l'azienda a rendere conto di fronte al Prefetto la situazione».

PREOCCUPATO
Daniele Carbocci, segretario del Nursind, il sindacato degli infermieri, fa il punto sulla carenza di personale nella struttura di Cisanello

L'ANNUNCIO
«Se l'azienda non concederà le dotazioni minime di personale sciopereremo»

LA NAZIONE SIENA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 5951 - Lettori: 56000: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 10
foglio 1
Superficie: 15 %

LA PROROGA DELL'ACCORDO

Toscana Life Sciences La Regione supporta la ricerca biomedica

LA GIUNTA regionale ha approvato il programma di attività 2019 che rientra nell'accordo di collaborazione con la Fondazione Toscana Life Sciences per l'attività dell'Ufficio per la valorizzazione della ricerca farmaceutica e biomedica (UvaR) e per le attività di supporto delle strategie di ricerca in materia di salute, siglato nel gennaio 2018.

La Fondazione Toscana Life Sciences è un ente no-profit che opera dal 2005 nel panorama regionale, con l'obiettivo di supportare le attività di ricerca nel campo delle scienze della vita; la Regione è uno dei soci fondatori. TLS ha sviluppato competenze specifiche e qualificate in questi ambiti, e la collaborazione con Regione in UvaR ha consentito la creazione di un'importante rete di monitoraggio e di supporto della ricerca, rendendo l'UvaR una realtà riconosciuta sia a livello regionale che nazionale.

Con l'Accordo, Regione Toscana e TLS perseguono il fine di strutturare un sistema integrato e sinergico destinato al supporto della ricerca e dell'innovazione nell'ambito delle Scinze della Vita, in un contesto coordinato con le Università e le Aziende ospedaliero-universitarie regionali.

Il programma operativo prevede, in sintesi, oltre alle attività di collaborazione nella gestione dell'Ufficio per la valorizzazione della ricerca, anche la collaborazione sualle strategie regionali di supporto alla ricerca in ambito regionale, nazionale e internazionale, nonché alle nuove strategie in materia di sperimentazione clinica e supporto alle attività di bioetica.

Un ulteriore ambito di collaborazione riguarda il supporto ad attività di trasferimento tecnologico in coordinamento con le altre direzioni regionali e l'attrazione di investimenti nel campo della ricerca biomedica.

TLS Il presidente Fabrizio Landi

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

PISANEWS
IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA

ATTUALITÀ

L'Aoup promuove l'attività fisica per i propri dipendenti. Le foto

Mag 22, 2019

PISA – È stata presentato presso il **Comune di Pisa** il **Progetto dell'azienda Ospedaliera Pisana** sulla promozione dell'attività fisica sui **luoghi di lavoro**.

di Antonio Tognoli

A Pisa l'Aoup l'ha fatto proprio, in accordo con l'Azienda Usl Toscana nord-ovest, attraverso il gruppo aziendale Whp coordinato dall'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro in collaborazione con l'U.O. Marketing, progetti speciali e convenzioni attive, pubblicando un bando indirizzato a palestre, enti di promozione sportiva, associazioni sportive dilettantistiche del territorio dell'area vasta nord-ovest, per far sì che rendano realizzabile, con proposte idonee ed agevolazioni, questo progetto di promozione del benessere psico-fisico dei propri dipendenti.

L'Aoup ha aderito al progetto Whp dal 2017, inizialmente promuovendo iniziative tese a favorire, fra i propri dipendenti, la cessazione dell'abitudine al fumo e al consumo di alcool. Dal 2018 l'attenzione si è spostata sulla corretta alimentazione e il benessere organizzativo e psico-sociale attraverso la promozione dell'attività fisico-motoria, con gli obiettivi non secondari di migliorare l'approccio individuale all'attività lavorativa riducendo anche la pressione psicologica, i tassi di assenteismo, l'incidenza di infortuni, malattie professionali e patologie croniche/degenerative (metaboliche, cardiovascolari, osteoarticolari), considerata la stragrande maggioranza di attività svolte al videoterminale da parte del settore amministrativo.

Oggi la lotta alla sedentarietà è un obiettivo di tutti i Paesi industrializzati e per l'Aoup, che impiega circa 5000 dipendenti con età media intorno ai 44,3 anni, promuovere l'attività fisico-motoria e in generale stili di vita sani anche fra i propri dipendenti è uno dei cardini su cui puntare per migliorare efficienza e performance aziendale in tutti i settori, essendo innanzitutto un ospedale la cui mission è curare la salute.

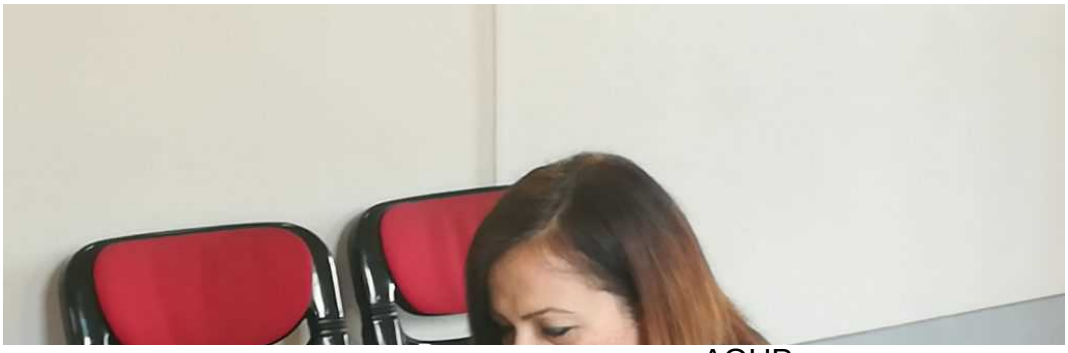
Le proposte di attività potranno provenire da tutto il bacino dell'area area vasta nord-ovest, essendo i dipendenti domiciliati in tutte le province comprese in questo territorio; dovranno essere il più possibile differenziate, per consentire anche a chi ha particolari patologie (previa valutazione di compatibilità clinica) o un'età avanzata, o nessuna esperienza precedente di sport o attività fisica in generale, di partecipare con piani particolareggiati che prevedano anche dei corsi di formazione; dovranno essere di facile accesso, per discipline diverse e con livelli di intensità e impegno graduabili. Infine, dovranno essere anche incentivanti dal punto di vista economico (costi ridotti o altri eventuali vantaggi da esaminare).

Le proposte saranno esaminate da una commissione appositamente costituita. Il progetto durerà due anni e non prevede costi aggiuntivi per l'Aoup.

Per tutte le informazioni consultare il bando che è stato pubblicato sul sito aziendale (www.ospedalepisa.it) nella sezione "Avvisi", sottocategoria "Manifestazione di interesse", al link http://www.ao-pisa.toscana.it/index.php?option=com_content&view=category&id=324&Itemid=209. E' stata creata anche una casella di posta elettronica: whp@ao-pisa.toscana.it.

*Il **Prof. Alfonso Cristaudo, direttore unità operativa medicina preventiva del lavoro** spiega il progetto: "Il Comune di Pisa fa parte del progetto, Pisa che Cammina e quindi siamo molto contenti che abbia accettato la nostra proposta. Dopo quello del fumo partiamo con un altro progetto importante come quello dell'attività fisica. Molte persone si sono dimostrate interessate. Anche quelle che lavorano fuori Pisa. Questa attività di promozione e di salute può essere elemento importante per i nostri dipendenti che poi sono il nostro patrimonio".*

"L'Azienda Ospedaliera è impegnata da anni nei riguardi del personale – **afferma Grazia Luchini direttore sanitario dell'Aoup** – molto attivo nella nostra azienda e ad alti ritmi di lavoro. Risultati di salute importanti per tutti i nostri dipendenti che vogliamo continuare a fare con questo progetto. Puntiamo a migliorarci e a valorizzare le seconde linee che producono sempre risultati importanti per la nostra azienda. Da quando mi sono insediata ho conosciuto tutto il personale, abbiamo visitato le varie unità operative e i luoghi di lavoro. Il nostro personale è un grande patrimonio per noi è noi vogliamo migliorare la loro salute con l'attività fisica, fermo restando gli impegni personali di ognuno perché sappiamo che le ore lavorative sono tante. Siamo contenti che questa iniziativa sia stata presentata in comune perché vogliamo coinvolgere anche altri enti attraverso la manifestazione di interessi scrivendoci. Chi è interessato ci contatti e una commissione specifica valuterà il da farsi. L'Aoup è a disposizione naturalmente con il suo ufficio marketing. Il bando sarà aperto per un anno e nei primi 45 giorni vaglieremo tutte le richieste".



“Dovere dell’amministrazione è quella di prendersi cura dei propri dipendenti non solo dal punto di vista fisico ma anche su quello psichico. Cercheremo di far entrare nelle maglie di questa organizzazione questo progetto importante sull’attività fisica – **afferma l’assessore alle politiche sociali Gianna Gambaccini** – raccogliamo l’invito dell’Aoup con molto piacere impegnandoci a far conoscere questo progetto”.

Scarica PDF

Categories **Attualità**

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

email: pisa@morinirent.com

Offerte di lavoro

Servizio civile in ospedale: l'Aoup cerca 46 giovani volontari

Trenta ore settimanali dal lunedì al venerdì con un rimborso mensile di 433,80 euro

Redazione
22 MAGGIO 2019 12:58

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana ha aperto un bando, con scadenza il 7 giugno, per la selezione di **46 giovani volontari,** in età compresa dai 18 ai 30 anni. Per l'Aoup si tratta del decimo anno consecutivo di esperienza nel settore del servizio civile, periodo in cui sono stati finanziati 17 progetti, con il coinvolgimento di **172 giovani.**
L'impegno è di 30 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, per un anno. Il rimborso mensile è di **433,80 euro.**
I volontari dovranno essere per l'utenza un punto di riferimento per avere informazioni, orientamento e aiuto nel primo momento di contatto con la realtà ospedaliera. È quindi richiesta una forte motivazione, capacità comunicativa e attenzione verso le esigenze dell'altro.
Il servizio effettivo inizierà dopo un periodo di formazione.

Sono cinque i progetti proposti dall'Aoup: 'Un sorriso per accoglierti', 10 volontari (Santa Chiara); 'Una guida in ospedale', 6 volontari, (Santa Chiara); 'Siamo qui per te', 10 volontari (Cisanello), 'Lasciatevi guidare', 10 volontari (Cisanello); 'Pronti ad accogliervi', 10 volontari (Cisanello).

I candidati possono presentare domanda esclusivamente online sul sito della Regione Toscana (https://servizi.toscana.it/sis/DASC). L'avviso, i progetti e le istruzioni per la compilazione della domanda sono scaricabili dal sito dell'Aoup www.ospedaledipisa.gov.it (voce 'Concorsi selezioni', a piè di pagina della home, quindi voce 'Servizio civile').
Per ulteriori informazioni si può telefonare ai seguenti numeri: **050 995491, 334 6185729, 050 995880.**

Argomenti: servizio civile

Tweet

I più letti di oggi

1 Servizio civile in ospedale: l'Aoup cerca 46 giovani volontari

Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità richiede un browser con la tecnologia **JavaScript** attivata.

Commenti

Notizie di oggi

CRONACA
Nuovo piano del

CRONACA
Classifiche: Pisa è il

CRONACA
Superstrada: ecco il

METEO
Maltempo, instabilità

Cronaca

Salute e lavoro: bando per far andare in palestra i dipendenti Aoup

Il progetto punta a raccogliere adesioni da palestre e strutture per favorire la diffusione dell'attività fisica fra i lavoratori

Redazione
22 MAGGIO 2019 16:52

Immagine di archivio

L'Aoup fa parte del progetto della Regione Toscana 'Whp-Workplace health promotion', volto a favorire **corretti stili di vita** presso i propri dipendenti, in modo da combattere il rischio di patologie croniche degenerative. Il progetto ha ottenuto anche il riconoscimento della rete europea 'Enwhp-European network for workplace health promotion' come modello di buona pratica per la diffusione di una nuova cultura a sostegno della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

A Pisa l'Aoup l'ha fatto proprio, in accordo con l'Azienda Usl Toscana nord-ovest, attraverso il gruppo aziendale Whp coordinato dall'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro in collaborazione con l'U.O. Marketing, progetti speciali e convenzioni attive, pubblicando un **bando** indirizzato a palestre, enti di promozione sportiva, associazioni sportive dilettantistiche del territorio dell'area vasta nord-ovest, per far sì che rendano realizzabile, con proposte idonee ed agevolazioni, questo progetto di promozione del benessere psico-fisico dei propri dipendenti.

L'Aoup ha aderito al progetto Whp dal 2017, inizialmente promuovendo iniziative tese a favorire, fra i propri dipendenti, la cessazione dell'abitudine al **fumo** e al consumo di **alcool**. Dal 2018 l'attenzione si è spostata sulla **corretta alimentazione** e il benessere organizzativo e psico-sociale attraverso la promozione dell'**attività fisico-motoria**, con gli obiettivi non secondari di migliorare l'approccio individuale all'attività lavorativa riducendo anche la pressione psicologica, i tassi di assenteismo, l'incidenza di infortuni, malattie professionali e patologie croniche/degenerative (metaboliche, cardiovascolari, osteoarticolari), considerata la stragrande maggioranza di attività svolte al videoterminale da parte del settore amministrativo.

Oggi la lotta alla sedentarietà è un obiettivo di tutti i Paesi industrializzati e per l'Aoup, che impiega circa 5000 dipendenti con età media intorno ai 44,3 anni, promuovere l'attività fisico-motoria e in generale stili di vita sani anche fra i propri dipendenti è uno dei cardini su cui puntare per migliorare efficienza e performance aziendale in tutti i settori, essendo innanzitutto un ospedale la cui mission è curare la salute.

Le proposte di attività potranno provenire da tutto il bacino dell'area area vasta nord-ovest, essendo i dipendenti domiciliati in tutte le province comprese in questo territorio; dovranno essere il più possibile differenziate, per consentire anche a chi ha particolari patologie (previa valutazione di compatibilità clinica)

I più letti di oggi

1 Sbaglia aereo e si ritrova a Bari: passeggero dà di matto sul volo partito da Pisa

2 Salute, dove si vive meglio? Pisa 16ª per il Sole 24 Ore

3 Ricercato per omicidio fa il turista a Pisa: arrestato

4 Superstrada Fi-Pi-Li, ci siamo: lunedì l'inizio dei lavori

o un'età avanzata, o nessuna esperienza precedente di sport o attività fisica in generale, di partecipare con piani particolareggiati che prevedano anche dei corsi di formazione; dovranno essere di facile accesso, per discipline diverse e con livelli di intensità e impegno graduabili. Infine, dovranno essere anche incentivanti dal punto di vista economico (costi ridotti o altri eventuali vantaggi da esaminare).

Le proposte saranno esaminate da una commissione appositamente costituita. Il progetto durerà due anni e non prevede costi aggiuntivi per l'Aoup. Per tutte le informazioni consultare il bando che è stato pubblicato sul sito aziendale. E' stata creata anche una casella di posta elettronica: whp@ao-pisa.toscana.it.

Argomenti: bandi

Tweet

Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità richiede un browser con la tecnologia **JavaScript** attivata.

Commenti

Notizie di oggi

CRONACA
Nuovo piano del personale del Comune di Pisa: 81 assunzioni in tre anni

POLITICA
"Dall'assessore razzismo istituzionale": è scontro in Consiglio Comunale

CRONACA
Classifiche: Pisa è il Comune finanziariamente più efficiente d'Italia

CRONACA
Superstrada: ecco il piano da 26 milioni per migliorare la sicurezza

I più letti della settimana

- I pesciolini d'argento (che non vivono nell'acqua): cosa sono e come proteggere la casa
- Ateneo in lutto: è morto il professor Pietro Armienti
- 'Pisa Air Show': tutto quello che c'è da sapere per vedere lo spettacolo
- Pisa Air Show: il programma dello spettacolo sul litorale pisano
- Trovato morto a Londra in un cassonetto giovane 23enne di Montopoli
- Canapisa, tutto pronto: quartiere stazione blindato

PISATODAY

Presentazione
Registrati
Privacy
Mostra consensi
Invia Contenuti
Help
Condizioni Generali
Per la tua pubblicità

CANALI
Cronaca
Sport
Politica
Economia e Lavoro
Consigli Acquisti
Cosa fare in città
Zone
Segnalazioni

ALTRI SITI
LivornoToday
FirenzeToday
GenovaToday
BolognaToday
PerugiaToday

APPS & SOCIAL
Scarica su App Store
APP ANDROID SU Google play

citynews

Chi siamo · Press · Contatti

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

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

Tirreno Toscana Salute

23-MAG-2019
da pag. 7
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 8 %

La protesta

Due giorni per fissare una visita a Pisa

A dicembre mia moglie è stata ricoverata a Pisa al Santa Chiara. Quando è stata dimessa le è stato detto che avrebbe dovuto passare una visita di controllo ambulatoriale dopo sei mesi. L'8 maggio vado dal medico di famiglia per farmi fare l'impegnativa, che avrebbero dovuto farmi i medici al momento delle dimissioni. Tornato a casa quasi alle 11 telefono al Cup di Pisa. Dopo molti minuti di attesa riesco a parlare con l'operatrice che mi dà un altro numero da chiamare. Faccio il numero che mi è stato dato, dopo molti altri minuti di attesa parlo con l'operatrice la quale mi dà un ulteriore numero da chiamare. Numero che compongo diverse volte e che trovo sempre occupato. Per queste telefonate sono stato al telefono per oltre un'ora. Giovedì 9 maggio esco di casa alle 8,30 per recarmi al Santa Chiara per prendere l'appuntamento, come ho fatto in passato molte volte. Al Cup dell'ospedale mi viene detto che devo andare direttamente al reparto: gli appuntamenti li gestiscono loro. Mi reco lì e dopo un'attesa parlo con l'infermiera, la quale mi dice che l'impegnativa è sbagliata. Alle 12 passate, rincaso. Venerdì 10 alle 7,30 mi reco dal medico di famiglia per farmi fare l'impegnativa corretta, dopo torno a Pisa. Finalmente riesco a prendere l'appuntamento per la moglie. Alle 11,30 rincaso. Se non fossi in pensione avrei perso due giornate di lavoro, come mi è successo in passato, più la benzina, il parcheggio, oltre un'ora al telefono. Quanto mi è costato in tempo e denaro questo appuntamento per una visita? Queste sono le migliorie che sventola la direttrice dell'Asl Toscana Nord Ovest? Niente più lunghe attese al telefono, niente più mesi ad aspettare una visita. Non è vero. Dobbiamo essere contenti se la situazione non peggiora.

Angelo Stresino Cassanello
Piano del Quercione
(Massarosa)

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
PONTEDERA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

VOLTERRA

Leonardo Esposito

Il coma e poi la rinascita La storia di Esposito: «All'Auxilium vitae lascio il mio cuore»

A pagina 27

Dopo il coma può tornare a casa

Volterra e la storia di Leonardo: «All'Auxilium Vitae lascio il cuore»

di ILENIA PISTOLESI

LA RINASCITA è un grande e contagioso sorriso stampato sul volto di Leonardo, «Sono felice di tornare a casa, ma qui lascio un pezzo del mio cuore». La storia di Leonardo Esposito, 29enne di Castellina Marittima, è un cono d'ombra che si fa luce, grazie anche alle cure prestate all'Auxilium Vitae: la sua esistenza piomba in un baratro mesi fa, quando un'emorragia cerebrale e una tremenda crisi respiratoria rischiano di portarlo via per sempre.

IL RICOVERO d'urgenza a Livorno, «non ricordo nulla di quei giorni – ci racconta Leonardo, poi il risveglio dal coma e il trasferimento prima al reparto Ugca della struttura volterrana e dopo alla neuro riabilitazione. Un percorso durissimo, ma reso più dolce grazie all'amore che ha stretto Leonardo. Interi reparti che lo hanno abbracciato, curato e amato, tanto da non fargli sentire il peso della malattia. Alleggerendo quel duro cammino verso la ripresa. Una vita sulla quale si è accesa una nuova speranza. Un caso, quello di Leonardo, che si aggiunge alle tante storie di rinascita racchiuse nei padiglioni di Auxilium Vitae. L'animatrice della struttura, Manola Moretti, ha organizzato ieri una grande festa per salutare Leonardo che proprio oggi farà ritorno a casa, nella sua Castellina.

«E' QUESTA la grande ricchezza umana che Auxilium Vitae mantiene – spiega l'animatrice della struttura, Manola Moretti. «Auxilium è ormai la mia seconda casa – Leonardo è un fiume in piena di emozioni – sono forse l'unico paziente al mondo cui dispiace lasciare un ospedale. In questi mesi ho pian piano ricomposto i pezzi di un mosaico che si era scomposto, grazie all'aiuto di tanti professionisti che ho trovato qui a Volterra. Sarò per sempre legato a Jessica Bandini, la fisioterapista che mi ha insegnato di nuovo a camminare, a Manola che mi ha fatto cantare, a tutti gli operatori che non mi hanno fatto sentire un malato».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
PONTEDERA
23-MAG-2019
da pag. 27
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 39 %

FOCUS

«Pronto a tornare alla mia vera vita»

LEONARDO si riapproprierà della propria vita: «Tornerò alle mie grandi passioni – racconta ancora – il canto lirico, il pianoforte, il volontariato in parrocchia. I miei corsi di scrittura creativa. Ma porterò sempre con me il grande affetto del personale di Auxilum Vitae».

SALUTI Leonardo con il personale dell'Auxilium Vitae che per mesi lo ha accudito e curato

IL RACCONTO DEL 29ENNE
«Forse sono l'unico paziente a cui dispiace lasciare l'ospedale. Però...»

LA NAZIONE PRATO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 6323 - Lettori: 63000: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 10
foglio 1 / 2
Superficie: 50 %

OSPEDALE SANTO STEFANO

Medicina nucleare Un polo d'eccellenza per la lotta ai tumori

A pagina 10

Lotta ai tumori, ospedale al top

Ricerca sui farmaci e diagnosi: nuovi investimenti per le cure

UNA potenziata Radiofarmacia a disposizione di Medicina Nucleare e di un gruppo di lavoro interdisciplinare comprendente anche l'oncologia entro la fine del 2019, con nuove apparecchiature per un primo investimento da 550mila euro. E' questa la prima importante novità per un reparto che è un «gioiellino» della sanità pratese, diretto dal dottor Stelvio Sestini. Lo step successivo prevede di mettere mano alla realizzazione di un nuovo Centro Pet con la sostituzione del vecchio macchinario, rimpiazzato da due Pet con funzione anche di Tac. Un progetto che intende lanciare l'ospedale pratese come centro aziendale più avanzato della diagnostica e delle terapie oncologiche, limitando anche l'emigrazione verso Bologna (nel 2016 i pazienti pratesi sono stati 200), per esempio, nella cura del tumore alla prostata. Ad illustrare le novità salienti del progetto a partire dalla nuova Radiofarmacia è stato il dottor Sestini. «Con questo potenziamento potremo ampliare la nostra attività - spiega - ed eseguire prestazioni importanti in ambito ospedaliero e non sostituibili con altre prestazioni diagnostiche come la ricerca di infezioni e la ricerca di sanguinamento occulto. Ma a caratterizzare l'attività della nuova Radiofarmacia sarà l'avvicendamento dei radiofarmaci di prima generazione con quelli innovativi. Potremo trattare più patologie fra le quali il tumore alla prostata, i tumori neuroendocrini. Con la nuova Radiofarmacia prepareremo in loco i radiofarmaci di ultima generazione, dando il via al 'Progetto Uomo' proprio per il trattamento del tumore prostatico». L'Asl Toscana Centro sta puntando al rinnovamento delle attrezzature per la produzione e i controlli di qualità dei radiofarmaci per evitare sia ripercussioni economiche (le «fughe fuori regione») sia sanitarie, in relazione alla possibilità di evitare la «rinuncia alla prestazione».

CI SARÀ poi il nuovo Centro Pet all'interno della Medicina Nucleare. Saranno acquistate due apparecchiature Pet - Tac di ultima generazione dedicate alla diagnostica oncologica. «Con queste nuove Pet-Tac – dice Sestini - si dà la possibilità ai pazienti di poter eseguire per alcune patologie esami in un'unica seduta, cioè, un esame Pet e un esame Tac refertati dal radiologo e dal medico di medicina nucleare». Attualmente vengono eseguite circa 3mila Pet all'anno, numeri destinati ad aumentare, incidendo anche sul controllo delle liste d'attesa per i pazienti dell'Area vasta centro. Tali macchinari offriranno prestazioni a scopo diagnostico e terapeutico. Vantaggi da questi progetti saranno anche per l'oncologia ospedaliera. «La collaborazione con la Medicina Nucleare è fondamentale - dice il dottor Daniele Pozzessere, vice responsabile dell'oncologia di Prato - nella diagnosi, nella cura e nel controllo dell'efficacia dei trattamenti. Un adeguamento tecnologico che è a favore del miglioramento della qualità di cura dei pazienti». Plauso anche dalla Fondazione «Sandro Pitigliani»: «Il comitato scientifico - spiega Anna Fazio, vice presidente - vaglierà il percorso da intraprendere in relazione all'ambito della ricerca».

Sara Bessi

Il dottor Stelvio Sestini

A sinistra il dottor Stelvio Sestini con l'equipe, il dottor Daniele Pozzossere, i direttori Sandro Santini e Roberto Biagini *foto Attalmi*

AZIENDA SANITARIA

Macchinari all'avanguardia per fare del Santo Stefano un polo d'eccellenza

Focus

La Radiofarmacia costerà 550mila euro

I primi lavori riguarderanno la Radiofarmacia per un costo tra interventi e apparecchiature di 550 mila euro. La sua realizzazione è prevista entro il 2019. Entro giugno ci sarà l'installazione del sistema automatizzato di frazionamento ed infusione dei radiofarmaci.

I numeri

Oltre 3mila Pet e 6mila prestazioni

Ogni anno al Santo Stefano vengono fatte circa 3.000 Pet. Le prestazioni di Medicina nucleare oscillano fra le 5.000 e le 6.000 e sono gestite da una trentina di professionisti. Il numero degli operatori è destinato ad aumentare in futuro.

LE REAZIONI CIOLINI E BUGETTI, CONSIGLIERI PD

«Così si qualifica il territorio»

«ALLA LUCE dei dati della classifica del *Sole 24 Ore* è un progetto che va a qualificare e a migliorare la sanità pratese, soprattutto in relazione al parametro già basso di coloro che vanno fuori regione per curarsi. Con questa innovazione tecnologica ed il potenziamento della radiofarmacia, la diagnosi e la cura del tumore alla prostata si farà a Prato». Il commento è di Nicola Ciolini, consigliere regionale Pd. «Con questo progetto - aggiunge Ciolini - si sfruttano al meglio gli spazi ospedalieri esistenti in attesa della palazzina esterna». Soddisfazione è stata espressa anche da Ilaria Bugetti, anche lei consigliere regionale Pd. «La nostra città ha una sanità eccellente grazie al lavoro costante di professionisti e medici. Gli investimenti recenti sono tesi a risolvere le criticità anche sul territorio che inizia a rispondere positivamente. Adesso ci si deve impegnare di più per l'abbattimento delle liste d'attesa».

LA NAZIONE PRATO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 6323 - Lettori: 63000: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 10
foglio 1
Superficie: 17 %

INTERVENTO TRASFERITE LE ATTIVITÀ DI PREOSPEDALIZZAZIONE E ODONTOIATRIA. PIÙ SPAZI AD OCULISTICA

Poliambulatorio potenziato, 3 milioni di lavori

LE DUE PET-TAC di nuovissima generazione saranno collocate nella parte sud dell'ospedale «Santo Stefano», dove attualmente si trovano Medicina Nucleare e la Pet funzionante. Per creare uno spazio adeguato, saranno necessari lavori strutturali e trasferimenti di alcune attività ambulatoriali, attualmente confinanti con Medicina Nucleare.

«Sposteremo tutta l'attività di preospedalizzazione insieme ad ambulatori di otorino, odontoiatria - annuncia il direttore dell'ospedale, Roberto Biagini - in quello spazio di espansione dell'edificio ospedaliero, che si affaccia sul percorso d'ingresso al Santo Stefano dei pazienti barellati. Questa area, che si aggira intorno ad una superficie complessiva di 300 metri quadrati, sarà in continuità con il polimabulatorio attuale. In sostanza, si effettuerà un ampliamento dello stesso poliambulatorio. In questa nuova zona trasferiremo anche alcune prestazioni dell'oculistica, che ha ambulatori ed pronto soccorso oftalmico nel poliambulatorio». Un effetto domino di riorganizzazione funzionale degli spazi dell'ospedale che alla fine costerà intorno ai 3 milioni di euro e si completerà entro il 2022. Dunque il potenziamento del Centro Pet, che si allargherà dove oggi c'è la preospedalizzazione, e della Radiofarmacia porterà vantaggi anche per una migliore organizzazione delle prestazioni ambulatoriali.

Il Dipartimento delle tecnologie sanitarie sta lavorando in sinergia con la direzione del presidio ospedaliero, il Dipartimento di diagnostica per immagini e il Dipartimento tecnico dell'Asl Toscana Centro, al progetto di riorganizzazione del servizio e alla predisposizione di tutti gli atti tecnici per l'acquisizione delle necessarie attrezzature. E' in corso la predisposizione della procedura di appalto per le apparecchiature di diagnostica avanzata per il nuovo Centro Pet.

Sa.Be.

Sono previsti lavori anche per l'adeguamento degli spazi

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

CORRIERE FIORENTINO

23-MAG-2019
da pag. 8
foglio 1

Dir. Resp.: Paolo Ermini

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 4 %

Salute

Integratori alla curcuma, quattro casi di epatite

Quattro casi di epatite colestatica acuta in Toscana segnalati dall'Istituto superiore di Sanità, una patologia non infettiva e non contagiosa, che sarebbe stata generata dal consumo di integratori alimentari a base di curcuma. Il Centro toscano di farmaco vigilanza, in collaborazione con il Centro nazionale di epidemiologia, sta approfondendo lo studio dei casi, che nel Paese sono in tutto dieci. Il ministero della Salute sul suo sito (www.salute.gov.it) ha pubblicato l'elenco dei prodotti implicati; trattandosi di ditte differenti, è probabile che il problema stia nell'uso di una materia prima contaminata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TELEGRAFO
Livorno
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 2074 - Diffusione: 1044 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

SCIENZA E TECNOLOGIA LA RICERCATRICE DEL SANT'ANNA DEBORA ZRINSCAK

Cuore artificiale, c'è un po' di Livorno Tutti i segreti allo Scoglio della Regina

CICORA ■ Alle pagine 4 e 5

Verso un cuore artificiale e soft

Il progetto 'HybridHeart' illustrato allo Scoglio della Regina

ECCELLENZA

Il centro sulle tecnologie del mare e robotica marina della Scuola Sant'Anna

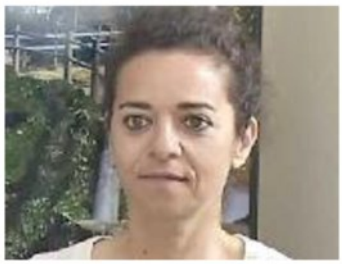
di IRENE CARLOTTA CICORA

L'ISPIRAZIONE per un progetto salva-vita viaggia su più binari, tra i quali anche quelli del mondo animale e della biologia. Ecco perché sono molti gli ambiti con i quali proprio la biologia si interfaccia, compreso il campo medico. «Quello che viene fatto nel centro di ricerca dello Scoglio della Regina con la Scuola Sant'Anna è la bioispirazione – ha spiegato Lorenzo Vannucci – si prende la natura come modello, si estraggono i principi di funzionamento basici e si creano robot che li utilizzino. Tra i primi realizzati proprio qui, con la soft robotics, c'è infatti Octopus, ispirato al polpo e capace di prendere e manipolare degli oggetti sott'acqua con dei tentacoli verosimili».

SEMPRE in campo medico, la soft robotics può essere impiegata in molti modi. «Mi sto occupando del progetto Hybrid Heart che mira allo sviluppo di un cuore artificiale che si ispira alla natura e utilizza le tecniche con materiali morbidi replicando il più possibile la naturale contrazione del cuore – ha spiegato Debora Zrinscak, dottoranda – L'insufficienza cardiaca è uno dei problemi più importanti al giorno d'oggi e la prima causa di mortalità in tutto il mondo. Purtroppo non c'è una soluzione definitiva: quando la situazione arriva a uno stadio avanzato si può solo trapiantare il cuore. Ma di questi trapianti, nel mondo, se ne fanno 'solo' 5mila l'anno a fronte di una mortalità altissima. E' difficile innanzitutto trovare un donatore, inoltre, non esiste un dispositivo in grado di replicare perfettamente questa 'macchina' che sposta il sangue nel nostro corpo. Esistono dei dispositivi, sui quali la ricerca si focalizza, ma non somigliano a cuori naturali. Sono robot veri e propri, con elementi rigidi». Ecco che allora si fa largo l'idea del progetto 'HybridHeart', finanziato dall'Unione Europea. «Noi partecipiamo insieme ad altri istituti di ricerca e aziende che sono responsabili di diverse parti: c'è chi si ccupa dello sviluppo tissutale ovvero quei materiali che andranno a contatto con il sangue, noi invece sviluppiamo la struttura vera e propria che si muove. Per sviluppare il progetto – prosegue Zrinscak – ci siamo ispirati alla natura, alla matematica e alla geometria. Abbiamo deciso di modellare il ventricolo con una geometria semplice, per arrivare poi a livelli complessi. Con i tentativi e le migliorie che ogni procedimento scientifico richiede, siamo arrivati all'idea di un'elica avvolta intorno a un volume che si contrae. Abbiamo sviluppato un modello geometrico di un ellissoide e stiamo cercando di andare avanti su questa strada testando questo modello, portando avanti analisi e studi. Tra i vantaggi di un sistema del genere c'è il fatto che il movimento sarà più simile a quello naturale. Cosa auspicabile, perché il cuore artificiale sarà fatto per stare all interno del corpo».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

I volti del team



Maria Luigia Macirella

Quando il robot tocca il fondale, viene trasmesso un impulso al 'cervello' che lo fa muovere

Lorenzo Vannucci

Quello che viene fatto nel centro di ricerca dello Scoglio della Regina è la bioispirazione

Saverio Iacoponi

Insieme a Mrudul Chellapurath, che arriva dall'India, sta svolgendo il suo dottorato

ORIZZONTE Debora Zrinscak ha illustrato l'ambizioso progetto 'HybridHeart' sulla soft robotic *(Foto Novi)*

LA NAZIONE
LUCCA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati

SOS SANITA

«Trapianto di pelle o gamba amputata La Regione lo nega»

CAPANNI ■ A pagina 4

Niente intervento, ora rischia l'amputazione

«VIA I NON TOSCANI»

La delibera della Regione riduce gli ingressi da fuori Paziente in gravi difficoltà

«**CI DISPIACE** signora, ma non è più possibile». Il no è arrivato al telefono come una doccia ghiacciata. Da un lato della cornetta, Enrica, figlia di una 67enne malata, residente in provincia di Roma. Dall'altra, la clinica privata Barbantini di Lucca a cui la donna aveva chiesto un intervento cruciale, senza il quale la madre rischia l'amputazione delle gambe. Tra la donna e l'intervento, però c'è la delibera della Regione Toscana (la 1220 di novembre 2018) che abbatte i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private per i pazienti che arrivano da fuori regione. In poche parole: riduce l'ingresso dei 'non toscani' nelle strutture private convenzionate con l'Asl. Come l'ingresso di Enrica e sua madre alla Barbantini. «Ci hanno risposto – si sfoga la donna – che con la nuova delibera l'intervento per mia madre non poteva più essere svolto in convenzione». Della serie: o pagare (salato) senza convenzione col sistema sanitario oppure rinunciare alla cura. Per questo il no della Barbantini che, come stabilito dall'Asl, negli ultimi mesi ha tagliato il 20% delle cure ai pazienti fuori regione, ha gettato nella disperazione le due romane. La madre di Enrica, da novembre 2014 è affetta da gravi ulcere alle gambe non risolvibili con cure convenzionali.

«**TANTO** che i centri del Lazio dove siamo state – racconta la figlia – ci hanno proposto come soluzione solo l'amputazione». L'unica salvezza: la terapia offerta dalla clinica lucchese, il 'trapianto di cute Ded omologo', scoperta sul web dalla figlia della paziente. La 67enne si era aggrappata a quell'ancora di salvezza, iniziando a farsi seguire dalla Barbantini dove si era recata ogni 40 giorni per eseguire il trapianto di pelle agli arti inferiori e scongiurare il rischio amputazione. L'ultima dimissione è arrivata lo scorso marzo. Poi la telefonata di ghiaccio alla clinica e lo stop. «Ora siamo preoccupate perché le ulcere stanno tornando e non possiamo fare altro che stare a guardare. Ci sentiamo abbandonate nonostante l'articolo 32 della Costituzione tuteli il diritto alla salute di ognuno». A separarle dal diritto alle cure c'è anche il portafogli. Ogni viaggio e soggiorno a Lucca, ogni 40 giorni, costa alle due circa 600 euro: in pratica più di 6mila euro l'anno. Ai quali si dovrebbero aggiungere le spese del trapianto di cute. «Chiediamo che la Regione e l'Asl ci aiutino: non siamo le sole pazienti a trovarci in questa situazione, una vera discriminazione».

Claudio Capanni

RESPINTA

LA NAZIONE LUCCA
23-MAG-2019
da pag. 4
foglio 1
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 34 %

DENUNCIA ALLE MAMME REPLICA L'ASL: «BOOM DI RICHIESTE»

«Tempi biblici per i test dislessia»

MESI, se non un intero anno, per sapere se il proprio figlio soffre di dislessia o altri disturbi dell'apprendimento. E per ottenere, quindi, l'eventuale certificato. Attese (sanitarie) inconciliabili con quelle della scuola.

«Mio figlio andrà in prima media il prossimo anno – spiega una mamma, che si rende portavoce anche di altri casi simili –. Da gennaio mi sono attivata e all'Asl ho ottenuto il primo appuntamento a marzo. Da lì mi hanno dato il secondo appuntamento a fine novembre 2019. Per giungere al capolinea occorrono ancora tre appuntamenti, a intervalli di circa 2 mesi l'uno. Risultato: il responso Asl su eventuale dislessia o altro, arriverà alla fine del prossimo anno scolastico, quando sarà tardi per avviare percorsi di studio specifici e acquistare gli appositi libri di testo».

La risposta arriva a filo diretto dall'Asl. «Le problematiche segnalate da queste mamme sono ben conosciute e condivise dagli operatori dei servizi aziendali. I lunghi tempi di attesa per completare il percorso diagnostico sono dovuti – spiega l'azienda sanitaria – all'aumentata richiesta di invii per valutazione da parte delle scuole, alla difficoltà di attuare progetti didattici individualizzati, anche in assenza o nell'attesa della certificazione (come invece sarebbe previsto dalle linee di indirizzo) ed alla complessità della valutazione necessaria per una corretta diagnosi. E' una criticità comune alle unità funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza (Ufsmia) di tutte le zone, che si associa al costante aumento registrato negli ultimi anni di richieste di valutazione e di presa in carico per molte patologie neuropsichiche, spesso con carattere di urgenza, a cui queste strutture devono far fronte».

«**LE RICHIESTE** di valutazione per il disturbo specifico di apprendimento (DSAp) – continua l'Asl – sono numerose e in costante aumento. Circa il 4% della popolazione in età scolare presenta un DSAp , ma le richieste di visita per difficoltà anche non specifiche di apprendimento riguardano un numero molto più ampio di bambini. Per i disturbi specifici degli apprendimenti la struttura lucchese, diretta dalla dottoressa Beatrice Milianti, si è organizzata per offrire già al primo appuntamento (in genere entro 2-3 mesi dalla prenotazione) un primo e sintetico referto che aiuti gli insegnanti ad attivare tempestivamente percorsi individualizzati, in attesa degli approfondimenti diagnostici. Tutti gli operatori coinvolti si stanno adoperando per ridurre gli intervalli tra gli appuntamenti del percorso valutativo e il rilascio della relazione ultima».

Laura Sartini

Focus

Liste di attesa

Resta uno dei tasti dolenti nella nostra sanità, quello dei tempi di attesa per le prestazioni. Anche per avere il responso su un eventuale disturbo dell'apprendimento (dislessia o altro) servono mesi se non un intero anno

'Dsap' al 4% dei bimbi

Circa il 4% della popolazione in età scolare presenta un DSAp (disturbo apprendimento) , ma le richieste di visita per difficoltà anche non specifiche riguardano un numero molto più ampio

Progetti didattici

I progetti didattici individualizzati potrebbero essere attivati anche in assenza o nell'attesa della certificazione, secondo le linee di indirizzo, ma invece le scuole attendono il 'certificato' dell'Asl

DIRIGENTE Beatrice Milianti guida l'unità che si occupa di contrasto alla dislessia

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
LUCCA
23-MAG-2019
da pag. 4
foglio 1
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 9 %

IL CASO LA FAMIGLIA CHIEDE CARTELLE CLINICHE

«L'operazione era 'riuscita' Ma mia suocera è morta»

«L'OPERAZIONE è riuscita. Il paziente è morto». Così nella Grecia antica un medico scaltro cercava di coprire i suoi fallimenti. Ed è purtroppo questa la tragica disavventura capitata nella famiglia Del Sarto di Pontetetto. «Mia suocera novantenne – racconta la signora Alfreda– nell'agosto scorso aveva accusato uno scompenso cardiaco. Per mesi, fino a marzo, entrava e usciva dal San Luca. Nel reparto di medicina tutto ok. In quello di chirurgia è iniziato l'incubo». «Si lamentava per i dolori forti, chiamava la notte, quella prima dell'intervento, implorando antidolorifici e si sentiva rispondere di star buona». «Ci avevano spiegato che era un intervento ad alto rischio, per rimuoverle un corpo estraneo che forse le aveva dato tutti questi problemi. Soffriva talmente – dice Alfreda – che noi parenti autorizzammo. Quando uscì il chirurgo ci spiegò che l'intervento era riuscito ma, testualmente, che la paziente aveva un fegato grosso come un comodino. Era affetta da una grave cirrosi epatica». «Comunque ci rassicurò – continua Alfreda Del Sarto – : stava reagendo bene, presto avremmo potuto porarla a casa. Invece mia suocera è morta dopo poche ore, non si è mai risvegliata da quell'intervento. Ma se ci avessero detto del problema della cirrosi epatica noi non l'avremmo fatta operare. Ora abbiamo chiesto tutte le cartelle cliniche».

LA NAZIONE
LUCCA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati

«Ecco perché mancano geriatri»

Corrado Guidi di Luccanziani: «Tutto iniziò col taglio del reparto»

NEANCHE NEI RICOVERI

«Le case di riposo hanno specialisti come consulenti, ma da anni non più a Lucca»

L'ULTIMA classifica de «Il sole 24 ore» che ha fotografato la salute degli italiani attraverso 12 indicatori colloca Lucca all'83° posto, con 429,5 punti a fronte dei 651,6 di Bolzano, prima in classifica. Sorprende fra i vari indicatori l'ultimo posto (107esima) nella classifica del numero dei geriatri attivi ogni mille abitanti con oltre 65 anni. Insomma mancano i geriatri in rapporto alla popolazione anziana. Ne parliamo col dottor Corrado Guidi, geriatra e presidente di Luccanziani onlus.

Lucca ultima in classifica per numero di geriatri. Perché?

«A Lucca nel 1980 vennero aboliti i reparti di geriatria e di lungodegenti dove trovavano collocazione i medici specializzati in geriatria, per cui non esistevano più sbocchi post specializzazione. Fino a tre anni fa era presente un geriatra part-time che svolgeva più funzioni di consulente nelle commissioni senza avere un effettivo ruolo sugli ammalati. Non è mai esistito a Lucca un ambulatorio geriatrico pubblico».

Eppure i pazienti non mancano. Anzi.

«I numerosissimi casi di demenze confluiscono nell'ambulatorio neurologico, aumentando le liste di attesa contrariamente a Pistoia, Prato, Grosseto, Firenze, Pisa dove sono distribuiti anche e soprattutto nei servizi geriatrici. Esistono a Lucca alcuni specialisti in geriatria ma non avendo mai trovato sbocco professionale non hanno mai esercitato, tranne me».

Sul fronte universitario c'è movimento?

«La specializzazione di geriatria all'Università di Pisa è tornata in auge dopo l'avvento alla direzione del prof. Monzani e l'incremento del reparto degenza col simultaneo aumento dei posti di specializzazione. Ma il nodo è la carenza di sbocchi ospedalieri e ambulatoriali: una volta specializzati cosa facciamo se non ci sono posti? In tante città della Toscana le case di riposo hanno geriatri come consulenti o direttori ma a Lucca da anni non esistono più».

Lei, con la sua associazione, sta cercando di risollevare la situazione a Lucca. Come?

«Iniziative di check up per la popolazione e convegni importanti in campo geriatrico sono organizzati solo dalla nostra Luccanziani onlus, iniziative che speriamo di portare presto anche in altre zone del territorio. Ma si tratta soltanto di volontariato. Non partecipa o contribuisce mai la parte pubblica».

Ormai l'evento Luccanziani ha superato il decennale, è il segno che si tratta di un appuntamento necessario e atteso.

«Inizialmente non pensavo che questa manifestazione avrebbe raggiunto simili dimensioni e traguardi. Ovvio che ne sono veramente contento, come lo sono della grande affluenza da parte della cittadinanza che si è avuta in questi anni all'iniziativa. Mi auguro che sia sempre più uno stimolo, finalmente, ad affrontare il tema della geriatria con l'attenzione che richiede anche e soprattutto nella nostra terra».

P.M.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Assistenza a un'anziana

Iniziative

Per sopperire

Check up per la popolazione e convegni importanti in campo geriatrico sono organizzati da Luccanziani onlus, iniziative che potrebbero essere esportate anche oltre i confini del nostro territorio

Pochi sbocchi

La specializzazione di geriatria all'Università di Pisa è tornata in auge dopo l'avvento alla direzione del professor Monzani e l'incremento del reparto degenza. Ma c'è carenza di sbocchi ospedalieri

LUCCANZIANI Corrado Guidi, primo a sinistra, con Monzani, Ilaria Vietina e Oriano Landucci, all'inaugurazione della onlus

LA NAZIONE LUCCA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 5
foglio 1
Superficie: 29 %

IL CASO L'ASL INCARICA GLI EPIDEMIOLOGI DI VAGLIARE GLI INDICATORI CHE CI ASSEGNANO LA MAGLIA NERA

«L'indagine sulla sanità? Dati non omogenei»

AI PIEDI della classifica per il rapporto tra numero di geriatri e popolazione over 65, all'83esimo posto nella classifica nazionale in ambito sanità. La maglia nera alla nostra provincia è stata appena consegnata dal quotidiano Il Sole 24, sulla base di 12 indicatori. L'Asl si è presa qualche ora di tempo per valutare la questione, premettendo che i geriatri sono 5 su Lucca e 3 in Versilia. Oggi la riposta arriva, e ben articolata dall'azienda Usl Toscana Nord Ovest.

«**L'INDAGINE** pubblicata su 'Il Sole 24 ore' , che valuta lo stato di salute delle diverse province italiane ci ha stupiti e, soprattutto, non ne condividiamo il merito e il metodo – specifica la nota ufficiale dell'Asl – . Per questo abbiamo dato incarico ai nostri epidemiologi di analizzare tutti gli indicatori e appena avremo il quadro completo sarà nostra cura chiedere conto al provider che ha redatto la classifica». Così la direzione della ASL interviene per chiarire quanto pubblicato dal quotidiano economico. «Una scelta arbitraria degli indicatori di salute rappresenta la maggiore criticità».

«**L'ANALISI** mette, infatti, sullo stesso piano indicatori che valutano lo stato di salute della popolazione e indicatori relativi al numero di personale (fra cui geriatri per abitante). Tali dati non si possono valutare sempre con una funzione lineare – specifica l'Asl – e comunque premia le zone con maggiore concentrazione di abitanti: in particolare per numero di geriatri (ad esempio negli ospedali della provincia di Lucca sono 8) si entra nel merito di scelte professionali e organizzative, diverse da regione a regione, quindi non è possibile il confronto con un modello dove la logica è solamente quella del numero assoluto». «A dimostrazione del fatto che si sta parlando di una ricerca parziale e non verificabile, è la mancanza dell'indicazione del criterio di scelta degli indicatori, tale informazione sarebbe importante perché il risultato varia notevolmente in base a queste scelte». «E' importante anche sottolineare che i dati sulla mortalità si riferiscono al quadriennio 2012-2016 – conclude la nota Asl – , mentre quelli sulla speranza di vita all'arco di tempo 2002-2017, perché due intervalli di tempo tanto diversi?».

«VALUTEREMO» Nella foto la direttice generale dell'azienda Asl di area vasta, dottoressa Maria Letizia Casani

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO

23-MAG-2019
da pag. 11
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 44237 - Diffusione: 33512 - Lettori: 422000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 21 %

L'INTERVENTO

Usare giusti parametri per valutare la sanità

CARLO RINALDO TOMASSINI*

Gentile Direttore,
in merito all'articolo comparso il 21 maggio sul Suo giornale mi preme sottolineare alcune considerazioni sulla lettura dei dati sulla sanità pubblicati da *Il Sole 24 ore*.

La prima considerazione riguarda l'apparente mancata conoscenza dei sistemi di valutazione, in tema di organizzazione dei servizi sanitari, accreditati a livello nazionale. Fra questi l'Agenas e il sistema di valutazione dei sistemi sanitari regionali messo a punto dal MES del Sant'Anna di Pisa. Sono queste agenzie che rappresentano il punto di riferimento incontestabile per chi voglia analizzare lo stato di salute dei servizi sanitari.

Proprio per questo è difficile capire la logica di costruzione e le finalità della classifica presentata dal Sole 24 ore su 12 indicatori, gran parte dei quali di dubbia interpretazione soprattutto a livello provinciale.

La scelta del livello di analisi città-provincia riporta indietro l'orologio dell'organizzazione sanitaria a molti anni fa, quando il numero di Usl coincideva di solito con le province, dove ancora non esistevano reti ospedaliere integrate, la programmazione dei posti letto non era allineata alla diversa missione degli ospedali e quando non esisteva una normativa programmatoria di riferimento di livello nazionale.

Se infatti nel punteggio presentato dall'indagine pesano alcuni indicatori come la dotazione di posti letto per mille abitanti, si deve ricordare che questa valutazione è problematica per almeno due motivi: 1) attribuire a Isernia il 1° posto per la ricettività ospedaliera con 6,5 posti letto per 1.000 abitanti è in contrasto con le indicazioni della programmazione sanitaria nazionale (decreto ministeriale 70 del 2015) in cui si prevede uno standard di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti. 2) il numero di posti letto è da valutare a livello regionale e non provinciale e le strutture ospedaliere più grandi, come Careggi a Firenze, non servono solo i residenti della provincia.

Altro indicatore utilizzato è quello relativo alla mobilità passiva dei cittadini (le fughe verso altre Asl). Se può avere un senso l'utilizzo di questo indicatore come qualità del servizio offerto e/o accesso a livello regionale (per le regioni di medio-grandi dimensioni) a livello provinciale la fuga potrebbe essere frutto di una scelta del sistema sanitario per garantire una migliore offerta e qualità del servizio. Infatti per alcune prestazioni, come l'intervento chirurgico per il tumore alla mammella, è bene che sia fatto in strutture ospedaliere con casistica elevata: pertanto in zone periferiche la "fuga" per questo tipo di prestazioni è segnale di qualità e buona organizzazione. In altri casi, come le regioni più piccole, possono avvalersi dell'offerta erogata da altre strutture ospedaliere della regione o di altre regioni in modo concordato. Infine per province di confine la mobilità passiva è fisiologica.

Anche il ricorso ai dati sulla copertura per mille abitanti di alcuni specialisti (indicatore generalmente per il confronto fra nazioni) deve essere interpretato con cautela. Ad esempio il rapporto medici o pediatri per abitante misura la disponibilità di un servizio che presenta e sempre più presenterà problemi di reclutamento su tutto il territorio nazionale, dato che risente delle caratteristiche geomorfologiche del territorio. Nuoro è la provincia meno densamente abitata non in pianura, perciò necessita di un numero di medici di base superiore alla media: considerarla come riferimento senza aggiustare il dato per caratteristiche geomorfologiche può indurre a conclusioni non eque.

Anche da queste poche considerazioni si può capire come la presentazione di certi dati possa essere fuorviante per trarre giudizi conclusivi sullo stato di salute della sanità e come invece convenga utilizzare le fonti sicure e condivise, riconosciute dalla comunità scientifica di riferimento anche a livello internazionale come Agenas e Mes.

** Direttore della Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana*

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
MASSA-CARRARA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4031 - Lettori: 40000: da enti certificatori o autocertificati

LA POLEMICA

L'Asl boccia l'indagine sulla salute in provincia: parziale e non verificabile

MASSA CARRARA. L'Asl contesta i dati dell'indagine pubblicata nei giorni scorsi da 'Il Sole 24 ore' (e ripresa dal Tirreno) sullo stato di salute che mettono la provincia di Massa Carrara in fondo alla graduatoria nazionale.

Quell'indagine che valuta lo stato di salute delle diverse provincie italiane, si legge in una nota della direzione generale della Asl «ci ha stupiti e, soprattutto, non ne condividiamo il merito e il metodo. Per questo abbiamo dato incarico ai nostri epidemiologi di analizzare tutti gli indicatori e appena avremo il quadro completo sarà nostra cura chiedere conto al provider che ha redatto la classifica». Secondo la direzione della Asl, quanto pubblicato dal quotidiano economico è segnato da «una scelta arbitraria degli indicatori di salute rappresenta la maggiore criticità». L'analisi mette cioè sullo stesso piano – questa è la critica dell'Asl – «indicatori che valutano lo stato di salute della popolazione e indicatori relativi al numero di personale (fra cui geriatri per abitante). Tali dati non si possono valutare sempre con una funzione lineare e comunque premia le zone con maggiore concentrazione di abitanti: in particolare per numero di geriatri (ad esempio negli ospedali della provincia di Lucca sono 8) si entra nel merito di scelte professionali e organizzative, diverse da regione a regione, quindi non è possibile il confronto con un modello dove la logica è solamente quella del numero assoluto». «A dimostrazione del fatto che si sta parlando di una ricerca parziale e non verificabile, è la mancanza dell'indicazione del criterio di scelta degli indicatori, importante perché il risultato varia notevolmente in base a queste scelte». L'Asl sottolinea infine che i dati sulla mortalità riportati dal Sole « si riferiscono al quadriennio 2012-2016, mentre quelli sulla speranza di vita all'arco di tempo 2002-2017, perché due intervalli di tempo tanto diversi?» —

L'ospedale delle Apuane

MASSA
Veleni nell'acqua, l'Asl sollecita i Comuni «Nuove ordinanze nelle zone scoperte»

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
MASSA-CARRARA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4031 - Lettori: 40000: da enti certificatori o autocertificati

CENTRO SPORTIVO ITALIANO

In piazza Mercurio un "Villaggio dello sport" con gli istruttori del Csi

MASSA. Un "Villaggio dello sport", dove i ragazzi potranno sperimentare gratuitamente vari sport, con l'aiuto di istruttori e operatori del Csi (Centro sportivo italiano).

È l'iniziativa "Csi in tour – A ciascuno il suo sport", che, organizzata dal Csi Toscana, con il supporto e la collaborazione della Regione Toscana, animerà per tutta questa seconda parte dell'anno piazze e parchi di tutta la regione in occasione della festa dei 75 anni compiuti dal più antico ente di promozione sportiva italiano.

La tappa di Massa proseguirà nella giornata di oggi, dalle 10 alle 19, in piazza Mercurio. In ciascun sito è stato allestito un vero e proprio "Villaggio dello sport" gonfiabile aperto gratuitamente a società sportive, gruppi scolastici, gruppi parrocchiali, associazioni e liberi cittadini, che potranno intraprendere un percorso di sensibilizzazione alla pratica sportiva.

«Volentieri come Regione sosteniamo questa iniziativa del Csi – ha dichiarato **Stefania Saccardi**, assessore allo sport, al diritto alla salute e al sociale della Regione Toscana – Fare sport fa bene alla salute, trasmette valori importanti ed è una preziosa occasione di socializzazione».

«Dopo gli emozionanti momenti vissuti dieci giorni or sono con Papa Francesco che ci ha salutati uno per uno – dice **Diego Vitale**, presidente Csi Massa – Carrara – siamo tornati ad operare sul campo sempre più convinti che i nostri ideali etici e morali siano la guida quotidiana di migliaia di atleti, tecnici e volontari che ogni giorno si spendono per lanciare il messaggio che la funzione sociale dello sport sia ancora più importante per migliorare il futuro dei nostri giovani». —

Un'immagine della passata edizione del "Villaggio dello sport"

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato

23-MAG-2019
da pag. 15
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 55 %

PIANETA SANITÀ

Cure oncologiche: più tempo risparmiato grazie a due nuovi apparecchi per Pet e Tac

Al piano terra dell'ospedale Santo Stefano si allargherà 'area della radiofarmacia. Investimento di 3,5 milioni di euro

PRATO. Sono farmaci particolari, sono radiofarmaci. Sempre più selettivi, sempre meno tossici: l'ultima frontiera per combattere i tumori neuroendocrini e quelli della prostata. I radiofarmaci sono il motivo che finora faceva "emigrare" i pazienti dell'Asl toscana Centro verso l'ospedale di Bologna, almeno 200 all'anno, così da costringerli a disdire gli esami Pet (i radiofarmaci sono utilizzati per questa tecnica diagnostica di medicina nucleare). Non succederà più: entro il 2019, sarà realizzata la nuova radiofarmacia nei locali a piano terra del Santo Stefano dove attualmente è già presente. Ampliamento in vista anche per il centro Pet con l'acquisizione di due apparecchiature di nuova generazione che permetteranno di eseguire sia Pet che Tac in una sessione unica, con risparmio di tempo per il paziente oncologico. Per i due interventi l'investimento complessivo dell'azienda sanitaria è di oltre 3,5 milioni di euro. «Stiamo diventando il centro aziendale più avanzato della diagnostica e delle terapie oncologiche – sottolinea il direttore dell'ospedale **Roberto Biagini** – I due progetti sono stati di recente approvati dalla direzione dell'Asl Toscana centro».

La radiofarmacia. Qui saranno preparati radiofarmaci di ultima generazione per i tumori neuroendocrini dove il radiofarmaco 68Ga-DOTATOC sta sostituendo quello di prima generazione 111In-Octreoscan, oppure per i tumori della prostata, dove il radiofarmaco 68Ga-PSMA sta sostituendo il radiofarmaco 18F-Colina. Gli spazi della nuova radiofarmacia s'allargheranno mentre la capacità di produzione di radiofarmaci aumenterà del 20%. La nuova radiofarmacia diventerà di classe "D", ovvero entrerà in classe d'eccellenza regionale con un investimento a carico dell'azienda sanitaria di 550mila euro: il potenziamento è in corso ed entro giugno sarà installato il sistema automatizzato di frazionamento e infusione dei radiofarmaci. **Centro Pet.** «Prestazioni diagnostiche sempre più accurate grazie a due nuovi macchinari Pet e Tac - afferma Biagini -, uno dei quali in sostituzione del tomografo attuale. Il nuovo centro Pet ci darà la possibilità di gestire meglio le liste d'attesa nell'area dell'Asl Toscana Centro e, per alcune classi tumorali, consentirà di eseguire gli esami Pet e Tac in un'unica sessione. Una sicurezza in più per gli oncologi: nei Gom (gruppi oncologici multidisciplinari, ndr) si avranno meno dubbi sulla refertazione unica del radiologo e dal medico nucleare».

Attualmente il reparto di medicina nucleare eroga fra le 5 e le 6mila prestazioni l'anno, di cui 3mila Pet. In vista dell'ampliamento che si completerà entro il 2022, la previsione è di raddoppiare il numero di Pet in modo da contrastare le "fughe" dei pazienti fuori regione. Oltre ai due nuovi macchinari, verrà realizzata anche una nuova struttura formata da tre box, la sala di preparazione del radio farmaco, gli spazi per l'attesa dei pazienti, un bagno, il posto barellati e l'uscita indipendente. Per l'adeguamento dei locali del centro Pet, l'Asl spenderà tre milioni di euro. —

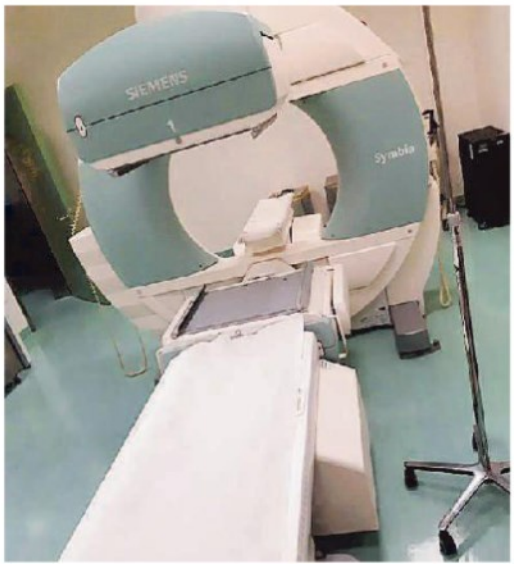
Maria Lardara

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

DUE PROGETTI

Diagnostica: tecnologie sempre più avanzate

Sopralluogo ieri mattina dei vertici dell'Asl Toscana Centro nei locali della Medicina nucleare all'interno dell'ospedale Santo Stefano. Ampliamento per la radiofarmacia e per il centro Pet.



Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato

23-MAG-2019
da pag. 15
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 18 %

IL POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO TRASLOCA

L'ampliamento dei locali di medicina nucleare sarà concluso nel 2022

PRATO. Arrivano i nuovi macchinari della medicina nucleare e radiodiagnostica, il poliambulatorio specialistico fa le valigie. Traslochi in vista all'ospedale Santo Stefano: non sull'immediato, bensì gradualmente. Del resto, l'ampliamento dei locali di medicina nucleare si completerà entro il 2022: serviranno dunque altri tre anni fra aggiudicazione e affidamento dei lavori che andranno a insistere sugli spazi attualmente occupati dalla pre ospedalizzazione e alcuni ambulatori specialistici (otorinolaringoiatria, oculistica, odontoiatria). Attività che saranno riorganizzate e trasferite su un'ala adiacente all'attuale zona del poliambulatorio: nei nuovi spazi saranno a disposizione ben dodici stanze dedicate all'oculistica (compreso il pronto soccorso oculistico nel weekend) che sarà dunque potenziata su una superficie totale di 300 metri quadri. Ecco perché i tempi per realizzare il nuovo centro Pet di medicina nucleare sono di gran lunga a quelli per mettere in piedi la nuova radiofarmacia, pronta entro il 2019.

In ogni caso, durante i lavori previsti nell'arco dei prossimi tre anni, l'attività della medicina nucleare non si fermerà mai e continuerà a erogare prestazioni per i pazienti senza creare disagi o incidere sulle liste d'attesa. Sempre per quanto riguarda le tempistiche, sono in corso proprio in questo periodo i lavori di progettazione e predisposizione degli atti tecnici in modo da procedere poi con l'appalto della nuova strumentazione del centro Pet. Con quest'ultimo potrà salire anche il numero di prestazioni erogate, impattando positivamente sul controllo delle liste di attesa anche per i pazienti dell'area vasta centro. —

M.L.

PRATO

Cure oncologiche: più tempo risparmiato grazie a due nuovi apparecchi per Pet e Tac

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La sala di Medicina nucleare

Il direttore del Dipartimento di Diagnostica Sandro Santini

Protesi in ceramica per l'anca

Né indistruttibili né per tutti dal 2020

Le nuove protesi ortopediche in ceramica per l'anca non solo non saranno disponibili per tutti a partire dal 2020 ma non è neanche vero che siano industruttibili e che durino per sempre. Lo dice la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT)

Tirreno Toscana Salute

23-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 39 %

L'INTERVISTA ALL'ESPERTO

«Evitiamo di asportare l'utero, riducendo i vecchi interventi demolitivi»

Calzolari (Centro regionale di isterectomia): fondamentale l'operazione rispettosa di sessualità, fertilità, staticità pelvica

FIRENZE. Oltre1500 interventi nel 2018 fra isteroscopie chirurgiche con ricovero in day surgery e in one day surgery (un giorno di ricovero) e ambulatoriali. Ad effettuarli il Centro di eccellenza regionale di isteroscopia, che lavora in permanenza negli ospedali Palagi come day surgery (chirurgia di un giorno) e Santa Maria Nuova come centro di isteroscopia bariatrica in regime di one day surgery (un day surgery con pernottamento in caso di interventi a rischio). In particolare quello operativo al Santa Maria Nuova è l'unico centro in Italia per l'isteroscopia bariatrica, un intervento di chirurgia endoscopica che impegna l'organizzazione, la strumentazione e il personale altamente specializzato nel trattamento di pazienti affetti da obesità.

Il centro di eccellenza regionale di isteroscopia di cui è responsabile il dottor **Stefano Calzolari** (che grazie al brand "Save the Uterus", anche su You Tube con un canale dedicato, ha fatto conoscere il suo gruppo di lavoro a livello internazionale), propone una chirurgia conservativa rispettosa dell'integrità dell'apparato genitale femminile nelle patologie benigne dell'utero, ma anche nelle lesioni preneoplastiche dell'endometrio. Intensa è anche l'attività formativa del centro che a oggi, e con progetti fino al 2020, ha come obiettivo un consolidamento dell'attività già avviata, con l'ospitalità a colleghi ginecologi da tutti Italia per percorsi di perfezionamento.

Dottor Calzolari, quale è la mission della vostra equipe?

«La mission del nostro team che spesso è chiamato a

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

operare anche in altri ospedali - è di ridurre tutte le isterectomie e i vecchi interventi invasivi e demolitivi, poco rispettosi dell'integrità genitale femminile. Una volta alla donna di 50 anni si diceva: "A cosa le serve l'utero?", facendo un ragionamento privo di rispetto. Noi, invece, vogliamo fare una chirurgia conservativa, in alternativa all'isterectomia, che è un intervento classico demolitivo, non rispettoso per la sessualità, per la statica pelvica, per la fertilità e con un rischio anestesiologico, perché è comunque comporta un'aggressione anestesiologica molto maggiore».

Con le nuove metodiche si velocizzano i tempi?

«Certo. Le nostre pazienti in 12 ore fanno tutto il circuito che normalmente con un'isterectomia comporta un ricovero di 5 giorni. Questo significa grandissimo risparmio, non solo delle strutture ospedaliere, ma anche di chi deve prendere giorni di malattia e trascurare lavoro e famiglia».

Quanto ci vuole per un recupero funzionale?

«Da 48 a 72 ore e senza produzione di dolore, perché non creiamo ferite, non ci sono punti di sutura e la via che utilizziamo è quella naturale, attraverso il canale cervicale e la vagina: tutto in endoscopia, per cui non si lavora sulla paziente ma sul monitor».

In quali casi è necessario intervenire?

«Per tutta la patologia endo-cavitaria dell'utero, che riguarda cioè la cavità uterina, un organo della donna molto importante. Quindi tutto ciò che riguarda, per esempio, le malformazioni uterine, legate alla fertilità, i fibromiomi, i polipi, le patologie endometriali, anche quelle pre-tumorali; ma anche la patologia ostetrica post abortiva- materiale ritenuto dopo un aborto o dopo un parto, che un tempo si eliminava con il raschiamento- e le patologie del canale cervicale».

I vantaggi di questa metodica, oltre ai tempi abbreviati, quali sono?

«Si tratta di interventi estremamente conservativi, proprio nel senso sartoriale della parola. Si toglie, infatti, solo ciò che va tolto, conservando tutto il resto. È una chirurgia meno invasiva degli altri metodi, retaggio di mancanza di cultura, di paure non controllate dalla conoscenza. Il buio, si sa, fa sempre più paura della luce».

L'isteroscopia si pratica in anestesia?

«Diciamo che si divide in due branchie: quella ambulatoriale, limitata nell'operatività, risolutiva solo in certo casi, per cui la paziente fa e va via. E quella chirurgica per la quale servono un ricovero e un'anestesia generale. Nonostante ciò si entra in ospedale la mattina e si torna a casa la sera entro le 20. E anche il recupero funzionale, dato che non ci sono lesioni per arrivare alla patologia, è rapidissimo: senza dolori alla ferita, complicazioni, febbre».

Liste d'attesa?

«Questo purtroppo è il tasto dolente. Siamo bersagliati da tante richieste e ci sono carenze organizzative e di personale, per cui le attese vanno dai sei agli otto mesi. Salvo le urgenze a cui diamo assoluta priorità». —

M. Antonietta Schiavina

Il dottor Stefano Calzolari

Tirreno Toscana Salute

23-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 11 %

LO STUDIO TOSCANO

Ricerca sul collegamento fra l'emicrania e dolore dell'endometriosi

LIVORNO. Nel mondo circa 176 milioni di donne sono affette da endometriosi, una malattia in cui masse di tessuto endometriale (la parete interna dell'utero) crescono impropriamente nella cavità addominale o nell'ovaio producendo una riduzione della fertilità e nell'80% dei casi dolore cronico.

L'impatto sociale di questa malattia è elevato, con un grave decadimento della qualità di vita delle pazienti e a oggi le cause di questo grave disturbo non sono ancora state chiarite. In occasione della Giornata nazionale del Mal di Testa dell'11 maggio ha preso il via a Careggi uno studio sul collegamento fra dolore dell'endometriosi ed emicrania. La ricerca è finanziata con circa 300mila euro del bando Giovani Ricercatori del ministero della Salute che ha premiato un progetto ideato dalla dottoressa **Silvia Benemei**, medico farmacologo clinico di Careggi, in collaborazione con la dottoressa **Viola Seravalli**, ginecologo dell'università di Firenze, per lo studio sia in laboratorio che sulle pazienti delle evidenze nella correlazione fra endometriosi ed emicrania. «Recentemente – ricorda Viola Seravalli dell'ostetricia e ginecologia di Careggi, diretta dal professor Felice Petraglia – è stato messo in luce che le pazienti con endometriosi hanno un rischio maggiore anche di 4 volte rispetto a quelle senza, di soffrire di emicrania, una forma di cefalea molto grave e invalidante, che colpisce circa 1 donna su 5 in età fertile ed è riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come la malattia neurologica con il maggior impatto in termini di disabilità a livello mondiale in quella fascia d'età». «L'associazione tra endometriosi ed emicrania – spiega Silvia Benemei del Centro cefalee e farmacologia clinica di Careggi - sembrerebbe derivare dall'esistenza di processi patologici comuni alle due malattie che potrebbero essere bersagli per nuovi farmaci utili a contrastare in maniera efficace gli effetti negativi che queste patologie, soprattutto se associate, causano alla qualità di vita delle pazienti, sia in termini personali che sociali». —

M.A.S.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

L'EQUIPE CHE HA INVENTATO IL SISTEMA DI AUTO-CONTROLLARCI DA CASA

La App per "monitorare" la propria salute

Sapere che in ogni momento sia possibile monitorare l'andamento della propria salute e intervenire in tempo reale con terapie e correzioni mirate, con una App è possibile grazie a "BCure". L'applicazione costruita in Estar dall'Unità operativa Sviluppo software consente al paziente e a chi è coinvolto nel suo processo di cura (familiari, badanti, medici, assistenti domiciliari ecc), di introdurre gli indicatori di salute utili al suo monitoraggio, verificare l'aderenza terapeutica (assunzione /somministrazione della terapia domiciliare), rilevare i parametri biometrici, verificare la dieta, l'attività sportiva, gli effetti dello stile di vita sul sonno per un controllo clinico quotidiano

L'editoriale

Il trionfo della medicina E l'aumento dell'ipocondria

di **Luigi Ripamonti**

Nella prima metà degli anni Venti ebbe un ragguardevole successo *Knock, ovvero il trionfo della medicina*, opera teatrale di Jules Romains che in quattro anni fu messa in scena circa 1400 volte. Il protagonista era il nuovo medico di un paesino dove c'era un serio problema: tutti stavano bene! Era chiaro che fosse necessario rimediare all'incresciosa situazione. La soluzione? Lezioni nella scuola del villaggio sul pericolo delle infezioni, visite gratuite per ogni uomo e ogni donna. Il risultato? Quasi tutti non sapevano di avere qualche problema di salute ma finalmente ora potevano trovare i giusti rimedi. E fu un bene per tutti: per i malati, finalmente consapevoli di esserlo, per il medico, per il farmacista e persino per l'oste del villaggio.

Oggi questa strategia di marketing ante litteram del dottor Knock si chiamerebbe *disease mongering*, che si potrebbe tradurre con «vendita di malattia», o, in modo più articolato: «creazione di malattie che non esistono». I piani adottati allo scopo sono più sofisticati di quelli ideati da Romains e coinvolgono molti attori: chi ha il «prodotto» da vendere (non pensate solo alle case farmaceutiche, sarebbe banale), chi può valorizzarlo, chi può pubblicizzarlo e chi può comprarlo, che poi siamo noi, singole persone, ma anche il Servizio Sanitario Nazionale, cioè ancora noi con le nostre tasse.

Tutti possono avere parte più o meno consapevole in questo processo: agenzie di pubbliche relazioni, esperti che stilano linee-guida, associazioni di pazienti, e, ovviamente, i media. Il problema è ben noto agli «addetti ai lavori», e infatti sono state adottate misure per compensare il fenomeno, come per esempio l'obbligo per gli autori di ricerche pubblicate su riviste scientifiche di dichiarare i propri conflitti d'interesse. Però è necessario che ognuno faccia la sua parte, a cominciare (e a finire) da noi che produciamo informazione.

Il compito non è sempre facile, perché è un grosso rischio scambiare per *disease mongering* , per esempio, una sacrosanta iniziativa di prevenzione o di diagnosi precoce. È ovvio che dietro a ogni azione, anche medica, c'è un risvolto economico - non potrebbe essere altrimenti - e talora può essere addirittura un bene per certi versi che sia così.

Cavalcare battaglie massimaliste e generiche contro ciò che la medicina propone di nuovo sarebbe non solo stupido, ma darebbe fiato e spazio a demenziali complottismi indegni di qualsiasi causa.

Nondimeno, i media, siamo chiamati a essere sempre vigili nelle nostre scelte, per non trasformaci in strumenti, si spera almeno in buona fede, dei dottor Knock contemporanei. Ma anche chi i media li legge, li guarda o li ascolta, dev'essere consapevole che certi rischi esistono e che sarebbe bene farsi un'idea degli interessi di chi li veicola, anche quando si professi «libero» o «contro», soprattutto se «vende» l'informazione (in apparenza) gratuitamente. Altrimenti rischiamo tutti di essere complici inconsapevoli dell'incremento dell'ipocondria o, al contrario, di quello dei decessi da morbillo...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malati immaginari

PERCHÉ CREDONO DI AVERE QUALCOSA DI GRAVE ANCHE SE STANNO BENE

Dossier a cura di **Danilo di Diodoro**

a pagina 04

Non si fidano delle diagnosi Parlano sempre di medicine Spiano ogni minimo segnale del corpo Ma non si rendono conto del vero problema

La malattia che non c'è

Ma fa stare male davvero chi ne soffre

di **Danilo di Diodoro**

Continuano a chiamarli ipocondriaci, anche se il termine è scomparso dai manuali dei medici. Vivono nel timore di ammalarsi, fanno esami su esami e non si fidano delle rassicurazioni. Non è un capriccio, ma un vero disturbo. Da affrontare

Quando una persona è molto ansiosa rispetto al proprio stato di salute, prima o poi qualcuno gli dirà che è ipocondriaco, anche se il termine *ipocondria* è in realtà sparito dall'ultima versione del Manuale diagnostico e statistico dell'American Psychiatric Association (Dsm 5).

Il problema però esiste e viene identificato in due manifestazioni molto simili tra loro: il *disturbo da sintomi somatici* (il livello di ansia per la salute è alto ed è associato a sintomi somatici) e il *disturbo da ansia di malattia* (è presente solo l'ansia per la salute).

Questa la versione «ufficiale», tuttavia nel linguaggio corrente «ipocondria» e «ipocondriaco» sono definizioni che continuano a essere utilizzate, anche dai medici.

«Le persone con ansia per la salute si consi-

derano più capaci di cogliere i segnali del proprio corpo e affermano di provare un più intenso grado di dolore e un maggior numero di sensazioni spiacevoli» dicono Gordon Asmundson, professore di psicologia e chinesiologia al Canadian institutes of Health Research, e Steven Taylor, professore al Dipartimento di psichiatria dell'Università della British Columbia, in Canada, autori del libro *La paura delle malattie. Affrontare e superare l'ansia per la salute e l'ipocondria* (Edizioni Centro Studi Erickson). Essere preoccupati per la propria salute è normale, e lo è anche autovalutare i propri sintomi. Il problema nasce quando la preoccupazione e la percezione dei segnali del corpo diventano un pensiero fisso, che provoca uno stato di sofferenza capace nei casi più gravi di tradursi in un «malfunzionamento psicosociale».

«È una sensazione subdola e corrosiva quella di pensare che il nostro benessere fisico sia minacciato da qualcosa di ignoto e di terribile che potrebbe accadere» dicono ancora i due psicologi canadesi. «Come tutte le forme d'ansia, anch'essa implica cambiamenti comportamentali, fisiologici e nelle convinzioni e nei pensieri della persona; e anch'essa può variare da un grado moderato a uno grave e acuto». Comunque, sebbene l'ipocondria tenda a essere una condizione che si protrae nel tempo, spesso si manifesta con momenti in cui l'ansia per la salute è maggiore e altri in cui quasi ci si dimentica delle proprie preoccupazioni.

Ricerca di rassicurazioni

Diversi studi hanno seguito l'andamento dello stato di ansia ipocondriaco fino a un periodo di oltre 15 anni, coinvolgendo complessivamente circa 450 persone, e dai risultati emerge che il disturbo tende a persistere nel tempo in una percentuale di individui oscillante tra il 40 e il 70 per cento. Non tutti gli ipocondriaci si comportano allo stesso modo. Ce ne sono alcuni che continuano a cercare rassicurazione dai medici, a sottoporsi a esami di laboratorio, a farsi ricoverare, senza peraltro trarne un beneficio definitivo; altri che hanno invece un comportamento opposto: proprio perché temono le malattie e le pratiche mediche, cercano di rifuggirle, evitando di sottoporsi a qualsiasi controllo.

In uno studio che ha messo a confronto il funzionamento psicologico di chi soffre di depressione con quello di chi soffre di ipocondria, ricercatori tedeschi guidati da Daniela Mier del Central Institute of Mental Health di Mennheim, hanno scoperto che in entrambe le condizioni esiste uno stato di difficile regolazione delle emozioni, ma che chi soffre di ipocondria tende ad avere maggiori difficoltà nel riconoscere e identificare le proprie sensazioni, e quindi non riesce a uscire dal vortice delle sue preoccupazioni somatiche.

Fra l'altro lo stesso studio ricorda che chi soffre di ipocondria tende alla cosiddetta «ruminazione psicologica», un rimuginare di pensieri sempre attorno agli stessi temi. Dicono gli autori di questo studio : «Ricerche effettuate su campioni di studenti hanno già dimostrato l'esistenza di una relazione tra il livello di ruminazione psicologica e ansia per la salute, suggerendo che il fenomeno della ruminazione possa svolgere un ruolo centrale nello sviluppo dell'ipocondria».

Sempre secondo quanto riportato dal gruppo di studio di Daniela Mier sulla rivista *Clinical Psychology & Psychotherapy*, chi finisce nella rete dell'ipocondria è meno abile di altri a utilizzare tecniche anche informali di distrazione dai propri pensieri, una modalità che senza rendercene conto tutti mettiamo continuamente in atto quando siamo preoccupati.

Personalità ossessiva

Esiste anche una possibile sovrapposizione tra le ruminazioni mentali dell'ipocondria e quelle di chi soffre di un disturbo ossessivo-compulsivo.

Dice in proposito Laura Bellodi, primario del Centro disturbi d'ansia e disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano: «La chiave per fare una distinzione tra queste due condizioni è il termine *egodistonia*, che indica una mancanza di sintonia con gli altri contenuti mentali. Le ruminazioni ipocondriache si connotano come pre-occupazioni mentali che anticipano un ipotetico pericolo, la malattia; quelle del disturbo ossessivo-compulsivo sono pensieri intrusivi che si affacciano alla mente in modo compulsivo, che invano una persona cerca di allontanare rendendosi conto della loro assurdità. Rimane il fatto che nella realtà clinica, che trascende e supera le descrizioni dei manuali di psichiatria e le loro definizioni, le due manifestazioni sfumano l'una nell'altra nel decorso di questi due disturbi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Monitoraggio continuo

È quell'attenzione continua verso sensazioni del corpo (come un dolore sfumato che va e viene) che spinge l' ipocondriaco a monitorarsi più volte nella giornata, fino a rendere difficile occuparsi della vita quotidiana

Verifiche «bibliografiche»

L'ipocondriaco prima o poi cercherà in rete (e non) informazioni inerenti al suo disturbo. Ma l'autodiagnosi non è facile e quindi facilmente si riconoscerà in patologie che non lo riguardano

Ricerca di confronti

Chi è concentrato sulle sue possibili malattie tende a portare il discorso verso la ricerca di pareri, esperienze simili e rassicurazioni, un atteggiamento ricorrente in tutte le situazioni sociali

Campanelli d'allarme

Ecco alcune «spie» che possono segnalare la presenza di un *disturbo da ansia di malattia* ,ma anche possibili confusioni

Controlli ed esami

L'ipocondriaco va spesso dal proprio medico, ma di rado trova una rassicurazione duratura. Consulta diversi specialisti, si sottopone a esami non necessari, ha sempre dubbi sull'innocuità dei sintomi

Disturbi generici

Alcune patologie con sintomi sfumati, come la stanchezza, possono dipendere da alterazione fisiopatologiche non sempre identificabili, ed essere scambiati per preoccupazioni ipocondriache

Internet

Avrebbe potuto essere chiamata «ipocondria 2.0», ma si è affermato invece il termine «cybercondria», la nuova frontiera online dell'ansia per la salute. Alcuni usano la definizione di «ipocondria digitale». Termini diversi che indicano tutti la possibile relazione tra la ricerca di informazioni mediche su Internet e lo sviluppo di crescenti preoccupazioni per la propria salute.

Il problema nasce quando la preoccupazione diventa un pensiero fisso, che provoca uno stato di sofferenza. Nei casi più gravi si traduce in un «malfunzionamento psicosociale»

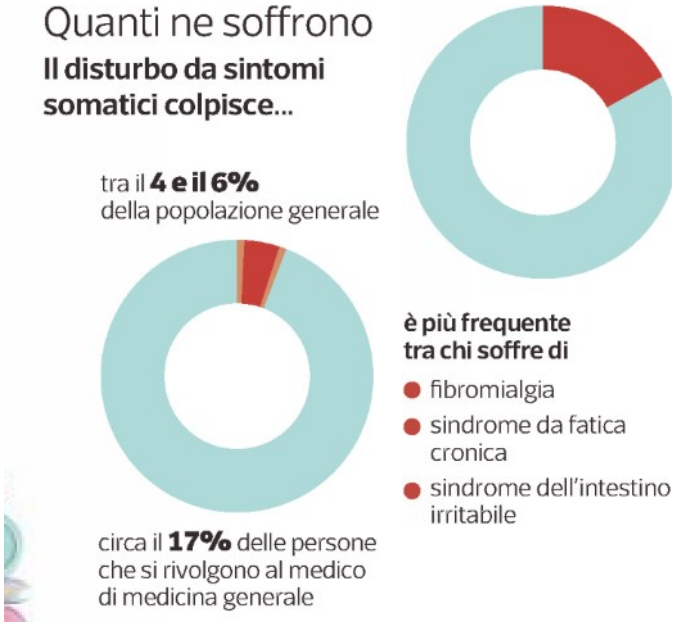
Alle origine del problema

L'ansia si impara in casa

Al momento non è ancora stata sviluppata una teoria condivisa su come mai alcune persone diventino così ossessionate dalle malattie. Certamente conta essere predisposti a prestare attenzione a un maggior numero di sensazioni spiacevoli provenienti dal proprio corpo, ma altre caratteristiche psicologiche entrano in gioco. Intanto la convinzione che la condizione di buona salute debba essere caratterizzata dalla completa assenza di qualunque sintomo, anche sfumato: uno stato al quale la natura umana è poco incline. Poi sembra che un ruolo importante nella genesi dei timori ipocondriaci sia da attribuire a elementi provenienti dall'influenza familiare. Secondo gli psicologi Alessandro Bartoletti e Giorgio Nardone, esiste una vera e propria educazione ipocondriaca, un «copione familiare educativo basato sulla paura delle malattie» che facilmente si trasmette di generazione in generazione. Effetti più o meno simili li ottiene anche un'educazione iperprotettiva: «Quasi tutte le paure si apprendono anche per imitazione, e questo clima educativo avrà alla lunga l'effetto di produrre insicurezza, ansia generalizzata, senso continuo di allarme nei confronti di stimoli provenienti dall'ambiente esterno o interno. È infatti ormai dimostrata la correlazione tra pattern educativi iperprotettivi e genesi di disturbi fobici. È così che anche un clima educativo non dichiaratamente fobico nei confronti delle malattie – ma fobico in generale – porta a strutturare paure ipocondriache».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esiste un «copione familiare educativo basato sulla paura delle malattie» che si trasmette di generazione in generazione. Effetti simili li ottiene anche un'educazione iperprotettiva



Vero & falso

C'è chi ne è più esposto per motivi «professionali»

La probabilità di soffrire di un disturbo da ansia di malattia è uguale per tutti

F Il rischio è poco diverso per persone sposate o single. Ci sono invece differenze per quanto riguarda altri fattori socioeconomici. Chi lavora è meno esposto al rischio, perché ha un impegno che lo distrae dai segnali del corpo. Avere fatto un corso di studi più lungo è un fattore protettivo.

Esistono vari livelli di gravità.

V Un certo livello base di preoccupazione per la salute è normale, ma da lì parte una scala verso il disturbo vero e proprio, che può essere considerato tale quando le preoccupazioni causano una condizione di stress continuo e soprattutto interferiscono con le attività sociali e lavorative.

Alcune categorie di persone sono esposte a un aumentato rischio di pensieri ipocondriaci per motivi professionali.

V Gli studenti di discipline mediche e infermieristiche si trovano a un certo punto del loro percorso di studio a scoprire quanto sono numerose e varie le forme patologiche che possono colpire l'organismo umano. Quasi tutti sperimentano la tendenza verso l'autodiagnosi, proiettando sul proprio corpo quanto stanno imparando. Nella maggior parte dei casi il fenomeno tende a esaurirsi. Queste forme transitorie di pensiero ipocondriaco non sono considerate veri e propri disturbi di ansia da malattia.

Altri disturbi psicologici possono associarsi al disturbo di ansia da malattia.

V Disturbo d'ansia generalizzata, depressione e fobie sono tra i disturbi che più di frequente colpiscono chi soffre di ipocondria, come è stato dimostrato da studi che hanno esplorato la cosiddetta «comorbilità», l'esistenza di più disturbi contemporanei in una stessa persona.

Ipocondria e dismorfofobia sono la stessa cosa.

F Sono disturbi differenti, ma entrambi fondati su un'attenzione esagerata verso alcune parti del corpo. Chi soffre di dismorfofobia è convinto di avere uno specifico difetto fisico che lo tormenta, quando in realtà il difetto è inesistente o minimo.

Sempre dal medico E il rapporto si fa difficile

Questi pazienti sono frequentatori assidui degli ambulatori, dai quali escono quasi sempre insoddisfatti. Una psicoterapia mirata può aiutare a gestire i «pensieri neri» e a ritrovare la serenità

Le terapie con farmaci hanno il loro limite nella preoccupazione che generano i possibili effetti collaterali

Il peggioramento della qualità di vita, in famiglia e sul lavoro, è la molla che spinge a chiedere aiuto

Il rapporto con il medico, o meglio, con i diversi medici consultati, può essere problematico per chi soffre di ipocondria, per il difficile incontro tra chi ha elevati livelli di ansia per la salute e chi si sente impotente per non riuscire a dare un riscontro oggettivo al malessere lamentato dal paziente. La situazione è complicata dalla ripetitività dello schema di rapporto, che fa dell'ipocondriaco un frequentatore assiduo degli ambulatori medici. Dai quali esce quasi sempre insoddisfatto, quindi già con le premesse per una nuova richiesta di visita, anch'essa probabilmente non risolutiva. Un atteggiamento che ha anche costi per il servizio sanitario. «Probabilmente si potrebbe contenere l'uso dei servizi, e i conseguenti costi, se fosse più accessibile il ricorso a servizi psicologici e psicoterapeutici» dicono gli psicologi Alessandro Bartoletti e Giorgio Nardone (che al tema hanno dedicato un libro, *La paura delle malattie* edito da Ponte alle Grazie-Salani). «Succede nel mondo britannico con il programma "Improving Access to Psychological Therapies" organizzato dal Ministero della salute britannico per promuovere l'accesso ai servizi pubblici di psicoterapia fin dalla medicina di base».

Le cure

Chi soffre di ipocondria può ricorrere a diversi trattamenti psicoterapici o farmacologici.

«Il medico di medicina generale spesso è il primo interlocutore e può svolgere un ruolo di rassicurazione temporaneamente efficace» dice Laura Bellodi, primario del Centro disturbi d'ansia e disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano. «Tuttavia a lungo termine questa forma di sostegno tende a perdere valore quando entra nel circolo vizioso delle richieste ripetute. Certamente più utile è la psicoterapia cognitivo-comportamentale, che addestra a riconoscere a livello cognitivo le distorsioni di pensieri ed emozioni e all'uso di strategie nella vita quotidiana. Infine, i farmaci di modulazione della neurotrasmissione serotoninergica come i triciclici e gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina, hanno una moderata efficacia. Il loro limite, non irrilevante per una terapia che dovrebbe essere protratta nel tempo, è rappresentato dai possibili effetti collaterali, che rischiano di innescare un'ulteriore fonte di preoccupazione ed essere motivo di interruzione del trattamento».

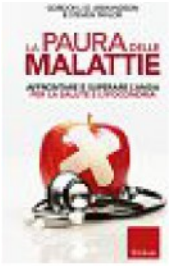
Chi è alla ricerca di terapeuti in grado di trattare disturbi ipocondriaci può trovarli sia nei Dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie, sia negli studi di psichiatri e psicologi privati. «Ai dipartimenti di salute mentale si rivolgono di solito persone che a causa dell'ipocondria hanno un pesante peggioramento della qualità di vita lavorativa o familiare, e quindi hanno bisogno anche di una rete di supporti psico-sociali» dice Bellodi. «Non è raro che lo psichiatra faccia seguito a una lista di specialisti di altre discipline mediche già consultati, ma le persone spesso restano insoddisfatte dell'intervento e della relazione terapeutica. E se raggiungere un risultato positivo è già da considerarsi un obiettivo ambizioso, affinché si mantenga nel tempo, è necessario che ci siano anche condizioni ambientali favorevoli. Basti pensare infatti alle riattivazioni di preoccupazioni ipocondriache o di ansia per la salute quando ci sono malattie, o peggio lutti, in famiglia o tra gli amici. Inoltre, per il mantenimento dello stato di benessere raggiunto, ci deve essere un'attenzione continuativa al rinforzo di meccanismi mentali favorevoli e di strumenti comportamentali che facilitino l'adattamento».

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I libri

La paura delle malattie
Alessandro Bartoletti, e Giorgio Nardone
Ponte alle Grazie
Salani



La paura delle malattie
Gordon J.G. Asmundson e Steven Taylor Erickson

È tutto nella tua testa
Suzanne O'Sullivan
Mondadori

Cinque consigli

1 Evitare i rimproveri, che possono essere umilianti

Il disturbo d'ansia di malattia non è una fantasia, ma si tratta di un vero disturbo, quindi non ha nulla di immaginario. Chi ne soffre va rispettato, evitando di dirgli che il suo disturbo non è reale, perché la sofferenza provata lo è

2 Incoraggiare a un percorso terapeutico mirato

Chi lamenta un disturbo difficile da inquadrare va aiutato a seguire un percorso razionale che esplori la possibile esistenza di qualche patologia organica, senza saltare subito a una possibile diagnosi di ipocondria

3 Scoraggiare i test «fai da te» per calmare l'ansia

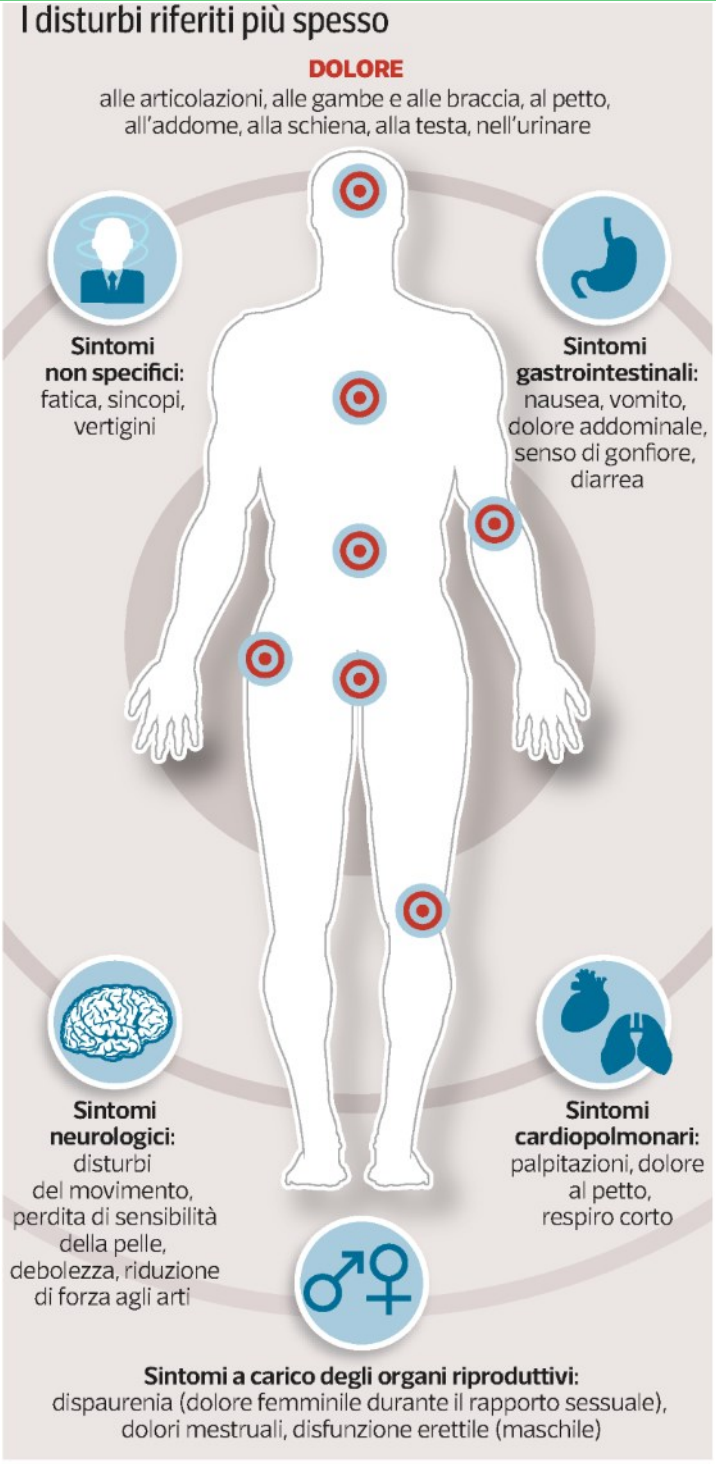
Quando i sintomi sono sfumati e transitori è bene iniziare l'esplorazione diagnostica con test ed esami semplici, rinviando quelli più complessi. Evitare il «fai da te» e seguire sempre le indicazioni del proprio medico

4 Accogliere le preoccupazioni senza sminuirle

Per chi soffre di un disturbo da ansia da malattia è fondamentale avere a disposizione un medico in grado di accogliere le preoccupazioni senza sminuirle, ma che sia deciso nel mantenere il controllo del processo di cura

5 Scongiurare il ripiegamento su se stessi

Che il disturbo abbia o no una base organica, quando una persona se ne preoccupa molto la sua percezione non può che peggiorare. Una volta escluse patologie significative è importante aiutare la persona a condurre una vita normale



CHE COSA AUMENTA IL RISCHIO DI DIVENTARE «MALATI IMMAGINARI»

- Scarsa scolarizzazione
- Basso livello socioeconomico
- Storia familiare di malattie croniche
- Storia di abusi sessuali o di altri traumi nell'infanzia o da adulti
- Sesso femminile
- Storia di malattia cronica nell'infanzia
- Concomitanza di altri disturbi di salute fisica o psichica

Corriere della Sera

Una situazione complessa

Talvolta i sintomi che lamentano non sono «falsi» ma inspiegabili

È quella leggera vertigine passeggera, quel doloretto che va e viene, sintomi che il medico non riesce ad attribuire a nessuna alterazione oggettivamente rilevabile.

Ecco i *Medically unexplained physical symptoms* (Mups), sintomi fisici n on spiegabili. «Sono causa di circa un quinto delle visite dal medico di medicina generale» dicono gli psicologi Jill Newby e Gavin Andrews sul *Medical Journal of Australia*. «Chi ne soffre torna stressato dal proprio medico, spesso con una diagnosi già in mente. Altre volte è convinto di avere un disturbo potenzialmente letale ma sconosciuto che non si riesce a diagnosticare. Richiede visite specialistiche e ulteriori indagini, con il rischio di far saltare fuori risultati falsamente positivi. Sia il paziente sia il medico si trovano in una situazione frustrante. Alla fine il paziente resta incerto sulla gravità dei suoi sintomi e può persino arrivare a perdere fiducia nella Medicina».

Una volta accertato che si è di fronte a un *sintomo fisico non spiegabile*, bisognerebbe cercare di non preoccuparsene. «Possono anche essere infezioni virali che non emergono dagli esami di routine» dice la neurologa Suzanne O'Sullivan, autrice del libro *È tutto nella tua testa* (Mondadori 2018). «Se ne vanno così come sono venute e non arriviamo mai a capire esattamente di che cosa si sia trattato». Secondo Jill Newby e Gavin Andrews, i medici dovrebbero comunque rispettare lo stress del paziente e riconoscere i limiti delle attuali conoscenze della Medicina, cercando allo stesso tempo di trovare una qualche possibile spiegazione condivisa.

«Un trattamento psicoterapico cognitivo comportamentale ha una efficacia dimostrata in chi soffre di sintomi medici inspiegabili» concludono i due psicologi australiani, «trattamento utile anche per fattori associati, come l'ansia per la propria salute, che rendono più acuto lo stress associato a sintomi somatici persistenti».

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul lettino

Se ne è occupata anche la psicoanalisi

Dell'ipocondria si è occupata molto anche la psicoanalisi. «Malgrado fosse poco interessato a questo disturbo, Freud contribuì alla sua comprensione della sua natura, e nel 1914 lo correlò al narcisismo» dice lo psicoanalista Georgios Stathopoulos, autore di una revisione sul tema pubblicata su *Psychoanalytic Quarterly*. Dell'ipocondria hanno scritto importanti psicoanalisti, come Sándor Ferenczi e Viktor Tausk, e Melanie Klein, che ne distinse due tipi: paranoidea, con sintomi diversi e bizzarri, e depressiva con sintomi meno eclatanti.

D. d. D.

I segnali possono essere difficoltà ad aprire le palpebre al mattino, sensazione di corpo estraneo, fastidio alla luce. Colliri e lacrime artificiali aiutano a ripristinare la corretta umidità

Perché l'occhio è sempre più spesso secco

25% gli italiani sopra i 50 anni che soffrono di sindrome dell'occhio secco

90% le donne italiane che manifestano segni del disturbo in menopausa

di **Vera Martinella**

Venti volte al minuto, circa 15mila volte al giorno. È la frequenza con cui apriamo e chiudiamo le palpebre, un movimento fondamentale per la salute dei nostri occhi. *Ammiccare* (così si chiama questa azione), infatti, serve sia a difendere l'occhio con un primo sbarramento di protezione dagli agenti esterni, sia a cambiare in continuazione il cosiddetto *film lacrimale*, che viene ripetutamente distribuito in modo uniforme sulla congiuntiva (la mucosa quasi trasparente che ricopre la parte anteriore del bulbo oculare) e sulla cornea.

Davanti a computer e cellulari, però, si sbattono troppo poco le palpebre. Le lacrime quindi evaporano rapidamente, non vengono sostituite e si crea la *sindrome dell'occhio secco*, un problema che l'Organizzazione Mondiale di Sanità ha di recente inserito fra i più sottovalutati e diffusi.

Non solo bruciore

I sintomi sono bruciore, dolore, sensazione di corpo estraneo, fotofobia e un bisogno di lavarsi e strofinarsi continuamente gli occhi. «Non è tutta colpa della tecnologia però » precisa Claudio Azzolini, direttore della Clinica Oculistica all'Università dell'Insubria di Varese. «Tutti i fattori in grado di alterare il film lacrimale (in quantità e qualità) sono potenziali cause di sindrome dell'occhio secco. I nostri occhi risentono del nostro stile di vita: insonnia, fumo, alcol e una dieta sbilanciata favoriscono l'insorgenza di secchezza oculare, così come le ondate di calore e l'inquinamento. Per spiegare i casi in aumento in tutto il mondo bisogna poi considerare il ruolo dell'invecchiamento e della menopausa».

Il problema interessa milioni di italiani e un numero sempre maggiore di bambini e adolescenti, anche a causa dei cambiamenti climatici, perché l'aumento globale delle temperature e dei venti, oltre alla riduzione dello strato di ozono, facilita l'insorgenza di questo disturbo.

«Il bulbo oculare all'interno della cavità ossea dell'orbita, è bagnato da una sottile pellicola acquosa, chiamata appunto film lacrimale, che ha una composizione molto complessa, ricca di numerose sostanze nutritive e protettive» spiega Lucio Buratto, direttore scientifico del Centro Ambrosiano Oftalmico di Milano. «Mancando quel liquido, prodotto da diverse ghiandole, l'occhio non potrebbe muoversi». Arrossamento, prurito, bruciore o sensazione di corpo estraneo nell'occhio e una difficoltà ad aprire gli occhi la mattina devono insospettire.

La diagnosi

«Una diagnosi tempestiva e terapie mirate possono fare la differenza per i malati» specifica Giuseppe Di Meglio, specialista del Centro Italiano Occhio Secco, di Milano. «Oggi abbiamo a disposizione apparecchiature sofisticate e molto funzionali che ci aiutano a scoprire anomalie nella qualità o quantità del film lacrimale, come la *biomicroscopia digitalizzata*, la *meibomiografia* (che consente lo studio delle ghiandole di Meibomio, la cui funzione è produrre la parte oleosa della lacrima, la più importante) o il *test di Schirmer*, per determinare la quantità di lacrime che bagnano l'occhio».

I rimedi

Una volta stabilita la causa della secchezza oculare e ricevuta una diagnosi precisa, si può scegliere la terapia più indicata nel singolo paziente: «Le cosiddette "lacrime arti-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

ficiali" sono ad oggi l'unico sostituto del film lacrimale» chiarisce Francesco Bandello, direttore della Clinica Oculistica all'Istituto San Raffaele di Milano. «Si tratta di colliri a base di sostanze (più o meno viscose e dense) che possiedono l'azione detergente, lubrificante e umettante delle lacrime naturali e vengono generalmente ben tollerate dai pazienti. Se sono sotto forma di monodose non contengono conservanti, che possono essere dannosi per l'occhio in caso di somministrazioni prolungate, per cui sono utilizzabili con frequenza e per lunghi periodi. Un uso improprio di lacrime artificiali e colliri può però provocare cheratiti o congiuntivite, per cui è sempre bene che sia l'oculista a suggerire la cura».

Esistono poi altri trattamenti, prescritti in base alla gravità del disturbo e alle condizioni di ciascun malato, quali i sostituti lacrimali biologici, la terapia anti-infiammatoria mirata (con corticosteroidi topici, tetracicline o ciclosporina in collirio) o il probing, un trattamento ambulatoriale non invasivo che si pratica con una sola goccia di collirio anestetico e consiste nella pulizia delle ghiandole di Meibomio con un'apposita cannula.

© RIPRODUZIONE RISERVATAA

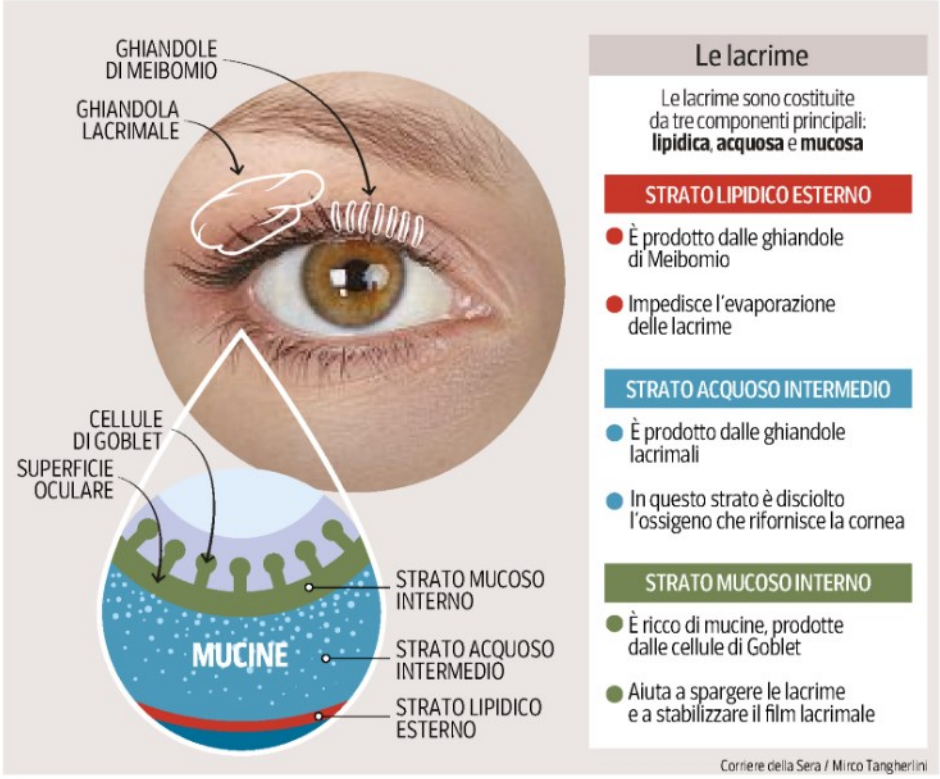
Sei ragioni all'origine di questo problema

Computer e smartphone

Usando pc, tablet e smartphone, ma anche davanti alla TV, si tende a sbattere le palpebre con minore frequenza, fino ad arrivare a un battito al minuto: le lacrime così evaporano rapidamente e non vengono sostituite.

Aria condizionata

Gli apparecchi per il condizionamento o per il riscaldamento ad aria inducono una riduzione di umidità nell'ambiente in cui si vive: tutto questo ha un effetto negativo sulla superficie dell'occhio e sulla sua integrità



L'effetto dello smog

Negli Usa hanno scoperto che nelle città più inquinate i pazienti con secchezza oculare sono 4 volte di più. Gas di scarico di auto, caldaie, fabbriche hanno conseguenze anche sulla vista, causando infiammazione acuta

Invecchiamento

Con l'età la composizione delle lacrime varia: spesso contengono meno lipidi, necessari per evitare che la parte acquosa evapori troppo in fretta. In presenza di occhio secco si possono instaurare infiammazioni croniche

Lenti a contatto e farmaci

L'abuso di lenti (soprattutto non "usa e getta") può causare secchezza, che è anche un effetto collaterale di medicinali come: antidepressivi, antistaminici, decongestionanti nasali, sedativi ansiolitici, beta-bloccanti, diuretici

Menopausa

Alcuni ormoni aiutano a stimolare la produzione di lacrime, per questo in alcuni periodi ne risulta ridotta la formazione. Questo spiega perché le donne in gravidanza o in menopausa sono tra le persone più colpite

Quali immunizzazioni vanno ripetute per essere sicuri di godere dello status di protezione totale?

Tetano, morbillo, rosolia, meningite, influenza: ecco come regolarsi nei diversi casi

Vaccini dopo gli «anta» Dobbiamo farli se abbiamo già avuto la malattia da piccoli?

di **Laura Cuppini**

Le donne in età fertile devono sottoporsi al Rubeo test in vista di un'eventuale gravidanza

Una lettrice ci scrive: «Ho avuto il morbillo da piccola: oggi, a 45 anni, sono protetta?». La domanda tocca l'argomento importante e trascurato dei vaccini per gli adulti. «La risposta è sì» chiarisce Paolo Bonanni, ordinario di Igiene all'Università di Firenze.

Morbillo

«Chi l'ha preso da bambino può stare tranquillo, così come chi ha fatto le due dosi di vaccino: la malattia non può colpire chi è già immunizzato». Il problema per il morbillo è un altro: «Non solo molti minori non sono protetti, la questione riguarda anche un buona fetta di adulti, soprattutto tra i 25 e i 40 anni» precisa Bonanni. «Invece i 50-60enni hanno vissuto in un'epoca in cui la malattia circolava liberamente e praticamente tutti l'hanno presa». C'è un test per appurarlo? «Sì ma non è di grande utilità» dice l'esperto, «perché gli anticorpi possono scomparire, senza che questo pregiudichi l' immunità. Chi ha avuto il morbillo non lo dimentica perché dà sintomi pesanti, ma nel dubbio è bene vaccinarsi: al massimo non serve, ma non è una pratica dannosa». Basta prendere appuntamento in un centro Asl per ricevere l'iniezione gratuitamente in virtù del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (il vaccino è trivalente e protegge anche dalla parotite). Unica accortezza: trattandosi di un virus vivo attenuato, è sconsigliato in gravidanza, anche se non è mai stato riscontrato alcun danno in donne incinte vaccinate inavvertitamente.

Rosolia

È una malattia spesso asintomatica che però, se contratta nei nove medi di gestazione, può causare danni gravissimi al bambino. Come difendersi? Per sapere se bisogna vaccinarsi basta sottoporsi al Rubeo test, che tutte le donne in età fertile dovrebbero fare. Il test indica l'eventuale presenza di anticorpi: se il risultato è negativo è cruciale immunizzarsi e la protezione dura tutta la vita.

Tetano

Chi non si è preso uno spavento, almeno una volta? In presenza di una brutta ferita si corre in Pronto Soccorso per l'antitetanica. Ma non è l'atteggiamento più corretto: ogni 10 anni bisognerebbe comunque fare il richiamo dell'iniezione usando la formulazione trivalente, insieme ad anti-difterite e anti-pertosse. La difterite è ancora presente in alcuni Paesi del mondo e la pertosse, diffusissima, nell'adulto provoca la bronchite, ma se trasmessa a un neonato può ucciderlo. Per questo il Piano vaccinale 2017-19 raccomanda il trivalente tetano-difterite-pertosse in gravidanza: gli anticorpi passano da mamma a bebè, è gratuito tra la 27esima e la 36esima settimana.

Meningite

Un altro vaccino che bisognerebbe richiamare più volte è quello contro la meningite. «Non si tratta di una raccomandazione forte per gli adulti, considerate le minime probabilità di contagio» chiarisce Bonanni, «infatti l'iniezione è gratuita solo nell'infanzia e in adolescenza (in tre formulazioni: quadrivalente, contro il meningococco di tipo B e contro il tipo C). Però l'immunizzazione non è eterna, dura 5-7 anni. Chi vuole essere protetto deve ricordarsi i richiami: vale per C e quadrivalente, il B è stato introdotto da pochi anni e non abbiamo ancora dati sulla durata dell'efficacia».

Epatiti

Passiamo al capitolo epatite. Di ori-

gine virale, provoca un'infezione al fegato e può essere di cinque tipi: A, B, C, Delta, E. Esistono vaccini contro epatite A e B (quest'ultimo protegge anche dalla Delta). L'anti-epatite B è obbligatorio per i nati a partire dal 1991 e consigliato per le categorie a rischio, come i tossicodipendenti. Anche il vaccino contro l'epatite A è raccomandato solo in situazioni particolari, ma recentemente in Italia e altri Paesi europei c'è stato un aumento dei casi. La trasmissione avviene per via oro-fecale (bocca-feci) o per contatto con persone infette. È stato dimostrato anche il contagio per via sessuale.

«Quello dei vaccini per gli adulti è un tema trascurato in tutto il mondo» conclude Bonanni. «Possiamo imputare il problema alla scarsa comunicazione, da parte delle Asl e del personale sanitario, inclusi i medici di famiglia che dovrebbero sempre invitare i pazienti a informarsi sul proprio status e proteggersi da malattie che possono costituire un pericolo serio. D'altra parte un giovane adulto sano vede di rado i dottori, per cui bisognerebbe coinvolgerlo con iniziative ad hoc, per esempio in occasione del rinnovo della patente. Il potere dei dottori è forte: più che le informazioni (spesso distorte) sui social media, i pazienti seguono i loro consigli. Per questo è importante istruire i futuri camici bianchi, fin dall'università, sull'importanza delle vaccinazioni anche da grandi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il vero e il falso sui dubbi più frequenti

Il morbillo colpisce soprattutto i bambini

F L'incidenza si sposta sempre più dall'infanzia alla maturità: nel 2018 in Italia l'età media dei contagiati è stata di oltre 25 anni e solo un quinto dei casi ha riguardato bambini sotto i 5 anni. Il rischio di complicanze è molto alto

Per proteggersi dal tetano meglio usare il trivalente

V Spesso si ricorre all'antitetanica solo in presenza di ferite, ma il richiamo va fatto ogni dieci anni ed è gratuito per tutti. È bene scegliere, invece del monovalente, il vaccino trivalente, che protegge anche da difterite e pertosse

La rosolia non desta timori e si presenta in forma lieve

F Negli adulti spesso non dà sintomi, ma se contratta da una donna incinta può causare danni gravissimi al bambino. Tutte le donne in età fertile dovrebbero sottoporsi al Rubeo test per verificare la presenza di anticorpi

Alcuni vaccini sono gratuiti anche per i maggiorenni

V Le persone non protette dal morbillo possono vaccinarsi gratuitamente a qualunque età. Per le donne in gravidanza raccomandati antinfluenzale e anti-pertosse. A 65 anni serve lo «scudo» contro influenza, pneumococco e Zoster

L'influenza è un problema che riguarda gli anziani

F Oltre agli ultra 65enni, il vaccino è raccomandato e gratuito per le categorie a rischio, come per esempio i malati cronici. L'iniezione va fatta ogni anno. Negli Stati Uniti l'invito a proteggersi è esteso all'intera popolazione, bambini inclusi

Influenza

Il vaccino antinfluenzale va fatto ogni anno all'inizio della stagione, solitamente tra ottobre e novembre. In Italia è raccomandato e gratuito per gli ultra 65enni, i malati cronici, le categorie a rischio (per esempio il personale sanitario) e le donne in gravidanza perché la malattia può rappresentare un grave pericolo sia per la gravida, sia per il nascituro (polmonite, malformazioni congenite o morte in utero). In alcuni Paesi, per esempio gli Stati Uniti, l'intera popolazione, bambini inclusi, è invitata a vaccinarsi contro l'influenza per evitare contagi di massa e complicanze. Invece per proteggersi dalla polmonite esiste il vaccino anti pneumococco, gratuito solo nel 65esimo anno di vita, ma fortemente consigliato a tutte le persone dai 50 in su e a chi soffre di malattie croniche dell'apparato respiratorio, cardiovascolare o di diabete.

25

L'età media di chi ha contratto il morbillo nel 2018 in Italia. Molti adulti tra i 25 e i 40 anni non sono protetti

8

Sono i decessi causati dal morbillo lo scorso anno nel nostro Paese. Oltre 2.500 i casi di contagio

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Il racconto

Ho preso la varicella da mio figlio È stato un incubo!

È arrivata come una brutta influenza ma poi le eruzioni cutanee non hanno lasciato alcun dubbio

Mal di testa, tosse e dolori muscolari alla parte sinistra del corpo, soprattutto braccio e spalla

Dopo, ci ho pensato a lungo. Dopo mi sono chiesta: ma perché non sono stata a sentire? Ma tanto era tardi. Oramai, a 47 anni, mi ero beccata una varicella con i fiocchi.

Era il 2016. L'untore, ovviamente, era il mio allora 8enne, che a sua volta l'aveva presa a scuola e che nei canonici quindici giorni di incubazione me l'aveva trasmessa. La pediatra mi aveva suggerito di vaccinarlo ma io, visto che allora non era obbligatorio, avevo rimandato.

Si sa, noi mamme pensiamo sempre di essere invincibili. Ed è per questo che non mi ero preoccupata più di tanto quando assistevo Giovanni.

In più, e questo poi nella storia ha pesato non poco, io la varicella risultava che l'avevo già avuta da piccola. A sostegno della memoria storica di mia mamma c'erano le analisi fatte quando ero incinta.

Per evitare sorprese il mio ginecologo mi aveva fatto prescritto una ricerca anticorpi e da quelli io sembravo immune. Sembravo. Perché invece l'ho presa eccome.

È arrivata come una brutta influenza ma poi le eruzioni cutanee non hanno lasciato alcun dubbio. Varicella in piena regola. Quando me ne sono accorta mi hanno sconsigliato di prendere l'antivirale: «È troppo tardi, non farà più effetto». Dopo, alla luce di quel che è successo, ho spesso ripensato che forse valeva la pena tentare. In più, in questa situazione non facilissima, io ho pensato bene di non fare alcuna convalescenza.

Ma anzi, al quinto giorno, di andare a un importante evento di lavoro al quale non potevo mancare. D'altronde, mi sentivo già meglio.

In realtà ho scoperto che la vera dannazione della varicella per gli adulti è il famoso «dopo». È lì che il nostro corpo comincia a mandarci i segnali di quello che il virus (il quale ho scoperto che, un po' come Alien, non ci abbandonerà mai più, pronto a risvegliarsi anche sotto altre forme...) sta facendo al sistema immunitario. E dunque stanchezza, enorme. Mal di testa. Affanno. Tosse.

E poi, almeno nel mio caso, grandi dolori muscolari alla parte sinistra del corpo. Soprattutto al braccio e alla spalla. Nevriti che mi impedivano addirittura di muovere la mano e che non mi facevano dormire la notte.

Avevo analisi tutte sballate. Insomma, una forte debilitazione che mi ha perseguitato per parecchi mesi, trascorsi tra immunologi e neurologi. C'è voluto un bel po' di tempo per rimettermi in piedi.

È stata un'esperienza faticosa che non augurerei a nessun adulto. Ma che, aggiungo da grande sostenitrice dei vaccini, per chi ha figli si potrebbe evitare semplicemente vaccinandoli per la varicella.

Un gesto semplice. Che in molti casi potrebbe migliorare la vostra (e la loro) vita.

Angela Frenda

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

L'infezione

Una persona su dieci rischia di ammalarsi Meglio premunirsi

Il vaccino contro la varicella è gratuito in Italia per i nuovi nati dal 2017. Prima della sua introduzione il virus che provoca la malattia (*Varicella zoster* o Vzv) circolava liberamente, ma si stima che il 10-15 per cento della popolazione non sia protetto, perché le probabilità di contagio sono più basse rispetto a quelle (altissime) del morbillo. Negli adulti la varicella può evolvere in complicazioni serie e dunque l'immunizzazione è fortemente consigliata.

Inoltre il virus, una volta entrato nell'organismo, può tornare a farsi vivo dopo anni provocando l'Herpes Zoster (o «Fuoco di Sant'Antonio»): una malattia estremamente dolorosa contro la quale esiste un altro vaccino, raccomandato e gratuito solo nel 65esimo anno di vita ma suggerito agli over 50 e soprattutto alle persone anziane di qualunque età.

L.Cu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Vivere con il sangue degli altri»

di **Monica Virgili**

La talassemia ha imposto a Flavio Soriga di fare trasfusioni, ma non gli ha impedito di diventare scrittore E di lavorare in tv

Oggi le cose sono completamente diverse rispetto a quando ero piccolo grazie ai progressi della medicina

«Tredici anni dopo *Sardinia Blues* ho pensato che potesse starci un altro romanzo in cui si parla di talassemia» dice Flavio Soriga, 44 anni, sardo di Uta, un paese a pochi chilometri da Cagliari. Scrittore e autore televisivo (lavora dietro le quinte di trasmissioni come *Per un pugno di libri*) è anche un punto di riferimento mediatico per i tifosi del Cagliari, visto che è opinionista storico di *Quelli che il calcio*.

Ora torna in libreria con *Nelle mie vene* (Bompiani), una storia che celebra l'amore per la sua terra e che raccoglie tutti i temi dei suoi romanzi precedenti. Una storia dove tutto è finzione, ma che assomiglia molto anche alla sua vita vera.

In Sardinia blues c'erano le inquietudini di un ragazzo talassemico, ora c'è un quarantenne pure lui malato di anemia mediterranea...

«È chiaro che in questi libri c'è molto di me e della mia malattia (la *beta talassemia, ndr*), ma c'è anche molta finzione. Non mi interessa raccontare i fatti, piuttosto due modi di vivere la talassemia: prima erano i desideri di un ragazzo che sognava di scoprire il mondo nonostante la malattia, ora che è chiaro che alla talassemia si sopravvive e pure bene, ci sono da affrontare le responsabilità dell'età matura, compresa la paternità».

Anche lei ha una figlia piccola.

«Tutti siamo responsabili di chi ci sta vicino, però non ho pensato "ora come farò con la malattia". Avere un figlio è una cosa straordinariamente bella, che rivoluziona comunque la vita. Forse è più difficile per le donne con la mia patologia che devono interrompere le cure, eppure ho sentito storie di ragazze talassemiche che sono state molto meglio dopo la gravidanza. Come se avere un figlio fosse anche una terapia, oltre che la cosa più straordinaria della vita».

Quanto l'ha condizionata la sua patologia ?

«In modo consapevole direi per niente, nel profondo non so. Quando ero piccolo io, ed erano gli anni Settanta non l'Ottocento, l'aspettativa di vita di un talassemico era di cinque anni. Addirittura c'era chi si chiedeva se era il caso di "sprecare" il sangue con noi che comunque avremmo avuto una vita breve. Oggi le cose sono completamente diverse, a un giovane talassemico nessuno prospetta un arco di vita così breve, ci siamo noi qui a testimoniarlo che si può condurre un'esistenza normale nonostante le trasfusioni».

Come si è potuti arrivare a questo risultato?

«C'è stato uno straordinario balzo in avanti della medicina che ha salvato i talassemici, i quali nell'arco di una generazione hanno visto cambiare le loro aspettative di vita. Per questo sono sbalordito davanti al "complottismo" che oggi accompagna ogni azione medica».

Si spieghi...

«Lo abbiamo visto con i vaccini: gente che non ha la minima competenza per dare giudizi si scaglia contro le scelte dei medici o accusa le case farmaceutiche. Io penso che se avessero visto quello che abbiamo visto noi, che fin da piccoli abbiamo assistito ogni giorno alla scomparsa di qualcuno che se ne andava per eccesso di ferro o per altre complicazioni, avrebbero uno sguardo diverso verso la medicina».

Nelle sue vene scorre «il sangue degli altri», come dice un personaggio del libro. Anche lei si sente in debito verso i donatori?

«Siamo consapevoli che siamo vivi grazie alla generosità dell'essere umano, senza i donatori e il prezioso lavoro delle lor associazioni non saremmo qui a parlare. Non mi sento in debito, ma sono molto riconoscente. In Sardegna è un problema particolarmente sentito soprattutto in estate quando la popolazione triplica e di conseguenza aumenta anche la necessità di sangue tra i non talassemici. Per fortuna c'è molta solidarietà e soprattutto c'è l'esercito dei donatori abituali».

Un talassemico deve fare trasfusioni frequenti, anche ogni quindici giorni. Lei che ha vissuto in diverse città si sarà fatto un'idea dei vari ospedali e del servizio sanitario nazionale.

«Mi sono curato a Milano, Bologna, Pavia ma solo perché per lavoro mi sono trovato a vivere in quelle città, non ho mai incontrato problemi e il nostro servizio sanitario è una risor-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

sa che si rischia di dare per scontata ma che in realtà è straordinaria. Il diritto a essere curati indipendentemente dalle condizioni sociali, economiche o geografiche è una conquista preziosa. In Sardegna prima dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale era impensabile che i figli di pastori ricevessero una trasfusione accanto ai figli dei "signori". Chi era povero moriva. Oggi chi nasce talassemico ha gli stessi diritti di essere curato in tutta Italia, certo ci sono cose che non funzionano e dovrebbero essere migliorate, ma abbiamo anche le eccellenze. A Cagliari c'è l'Ospedale Microcitemico Cao, un centro di riferimento dove si fanno 100 trasfusioni al giorno».

Si è mai sentito discriminato per la malattia?

«No, anche perché in Sardegna questa è una malattia sociale, non c'è famiglia che non ne sia in qualche modo coinvolta».

Anche lei, come il personaggio del suo romanzo ringrazia i genitori per non averlo mai fatto sentire malato?

«Sì, il loro atteggiamento è stato fondamentale. Madri e padri della mia generazione erano più forti, allora si dava per acquisito il fatto che nella vita potessero capitare delle malattie, si era un po' più fatalisti. Oggi la cultura del diritto al benessere rende tutti più fragili. Basta guardare che cosa si scrivono i genitori dei bambini ammalati nelle chat, come sono ipercritici verso le cure e i medici. Prima c'era più fiducia».

I medici l'hanno incoraggiata?

«Quando ero un ragazzo che sognava di fare esperienze nel mondo chiesi al professor Renzo Galanello, che mi aveva in cura, se nelle mie condizioni potevo andare per un periodo a Londra. La sua risposta fu "E che problema c'è?", ecco per me quelle parole sono state una vera terapia. Anche per ricordare questi personaggi sogno che prima o poi si possa creare un Archivio della Talassemia, per non perdere il patrimonio di ricordi, esperienze, storie ora che stanno scomparendo i pionieri della lotta alla malattia».

Oggi si parla tanto di medicina narrativa. Crede nel potere terapeutico della scrittura?

«Sicuramente il malato che racconta la sua esperienza riceve un beneficio. Gli altri non so».

Quanto ha inciso la malattia nella scrittura?

«Credo mi abbia condizionato di più essere nato a Uta, perché nelle nostre vene c'è il sangue degli altri ma anche l'inquietudine di tutti quelli che vivono in un'isola e che vogliono andare via. Anche per poi poter tornare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una vita da romanzo

La chiusura del cerchio

La copertina del romanzo di Flavio Soriga, *Nelle mie vene*, Bompiani, pagg 288, 18 euro

Il protagonista del romanzo di Flavio Soriga è Aurelio Cossu: un uomo di quarantaquattro anni («che però è come se fossero più o meno 308 perché un anno di vita di un talassemico vale per sette, come per i gatti») che ha una compagna, una figlia e un bel lavoro in televisione. Aurelio è un «intellettuale precario» dei nostri giorni che sente il bisogno di fare un bilancio e per tirare le somme comincia da lontano, dalla vita placida di un bambino di provincia che pensava che il mondo fosse compreso tra il biliardino e le trasfusioni periodiche che la sua anemia mediterranea gli imponeva. Chi ha letto *Sardinia blues* (Bompiani), l'altro romanzo in cui lo scrittore sardo affrontava il tema della malattia, in queste pagine troverà molte somiglianze fra i protagonisti delle due storie: quel Davide Pani adolescente talassemico ansioso di scoprire il mondo con i suoi amici sempre in bilico tra noia e avventura. E, anche se siamo nella finzione, qualche tratto in comune c'è con la vita dell'autore, anche lui originario di un piccolo paese, scrittore e autore di programmi tv ("Per un pugno di libri" su Rai3). Come la chiusura di un cerchio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Flavio Soriga è nato nel 1975 a Uta (Cagliari). Scrittore e autore televisivo (è tra gli autori del programma *Per un pugno di libri*, su RaiTre, oltre che opinionista storico di *Quelli che il calcio*), ha esordito nel 2000 con *Diavoli di Nuraiò* seguito da diversi romanzi tradotti in molte lingue. In *Sardinia Blues* (Bompiani) ha affrontato per la prima volta il tema della talassemia, malattia di cui soffre. L'ultimo libro è *Nelle mie vene* (Bompiani) appena arrivato in libreria. *(foto Federico Cau)*

La patologia

Che cos'è, come si cura e perché «viene» l'anemia mediterranea

Come lo scrittore Flavio Soriga (ne parla nella pagina accanto), circa settemila italiani vivono con una beta-talassemia in forma severa e quindi dipendono dalle trasfusioni. Più o meno altri due milioni e mezzo di connazionali sono portatori sani della malattia e manifestano al massimo sintomi trascurabili. La talassemia viene chiamata anche anemia mediterranea perché storicamente era più diagnosticata nei Paesi che si affacciano su questo mare: in Italia è presente soprattutto nelle regioni meridionali, in Sardegna, in Sicilia e nel Delta del Po.

«Alla base di questa patologia c'è un difetto genetico che porta ad avere una *eritropoiesi inefficace*» spiega Emanuele Angelucci, vicepresidente della Società Italiana di Ematologia e direttore dell'Ematologia all'Ospedale Policlinico San Martino di Genova «le cellule che nel midollo osseo producono i globuli rossi non riescono a "fabbricarne" una quantità adeguata. È per questo che i malati devono rimediare con trasfusioni di sangue, che vanno eseguite in ospedale all'incirca ogni 20 giorni, per tutta la vita. Chi ne soffre in forma meno grave può invece sottoporsi a terapie meno impegnative (ovvero trasfusioni più dilazionate nel tempo), con minor impatto sulla qualità e durata della vita ».

La talassemia si verifica quando un bambino eredita due geni difettosi per l'*emoglobina beta* (la proteina dei globuli rossi che trasporta l'ossigeno), uno dal padre e l'altro dalla madre, e ciò avviene con una probabilità del 25 per cento quando entrambi i genitori sono portatori sani, cioè hanno un solo gene su due difettoso. Per sapere se il nascituro potrà essere talassemico è quindi importante lo screening prenatale nelle aree di maggior diffusione.

«Grazie alla diagnosi prenatale, dalla metà degli anni Settanta i casi nel nostro Paese sono molto diminuiti e oggi nascono poche decine di bimbi talassemici ogni anno» specifica Angelucci. «Il test a cui devono sottoporsi i futuri genitori per l'identificazione dello stato di portatore consiste in un semplice prelievo di sangue, da eseguire in strutture specialistiche. Con l'arrivo di cure sempre più efficaci, negli ultimi tempi sono però sempre più le coppie che decidono di avere ugualmente un bambino malato, consapevoli che potrà avere comunque una buona qualità di vita».

Il trapianto di midollo osseo, la terapia messa a punto negli anni Ottana in Italia e poi esportata in tutto il mondo, rappresenta a oggi l'unica possibilità di guarigione completa dalla beta-talassemia.

La ricerca scientifica punta però a trovare altre strategie di cura efficaci, nuovi farmaci che possano anche migliorare la qualità di vita dei malati, riducendo il numero di trasfusioni necessarie.

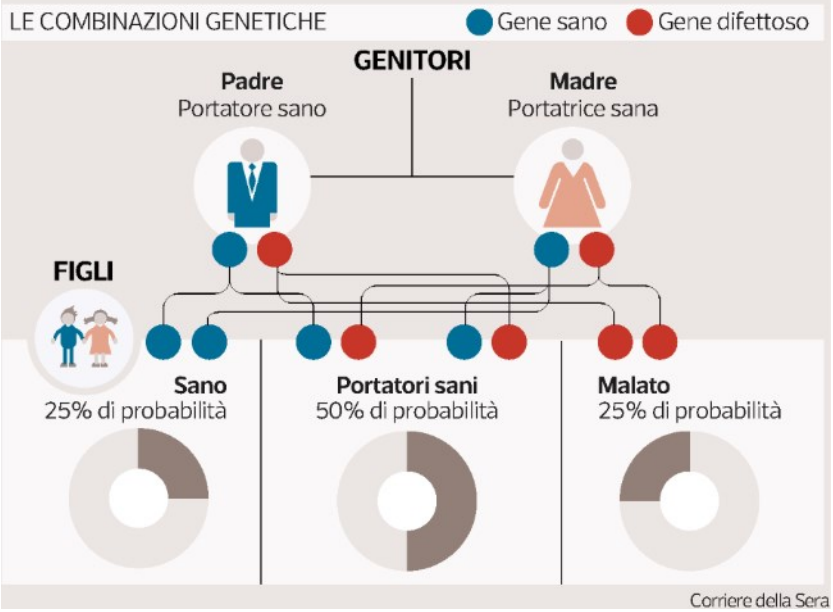
Infine negli ultimi tempi si è avuta l'applicazione clinica della terapia genica, che su un numero, per ora ristretto di pazienti, ha consentito di raggiungere la totale indipendenza dalle trasfusioni o una significativa riduzione della loro frequenza.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COME SI TRASMETTE

Quando il bambino eredita due geni difettosi per la catena dell'emoglobina beta, uno dal padre e l'altro dalla madre, la malattia si manifesta in forma grave. I genitori che hanno un solo gene difettoso sono portatori sani o hanno al massimo sintomi trascurabili. A essere malati sono solo i soggetti con due copie difettose del gene per la catena beta dell'emoglobina



Quasi quasi faccio un pisolino

Uno studio indica che la pennichella può giovare molto al rendimento nello studio e nel lavoro e anche alla pressione arteriosa. I benefici però si hanno solo se non dura troppo e se non «ruba» una parte del sonno notturno

di **Elena Meli**

Guai a credere che la siesta sia un'abitudine tipica degli sfaccendati.
Un bel pisolino, al contrario, può migliorare il rendimento a scuola o sul lavoro e fa pure bene alla salute.
A sottolinearlo è uno studio presentato all'ultimo congresso dell'American College of Cardiology, secondo in quale un sonnellino pomeridiano è in grado di abbassare la pressione più o meno quanto il dare un taglio al sale o all'alcol.

L'indagine, manco a dirlo, è stata condotta in un Paese mediterraneo dove la siesta è ben vista, la Grecia, su oltre duecento ipertesi che in alcuni casi erano pure diabetici e fumatori.

In tutti si è osservato che concedersi il lusso di un pisolino ha ridotto la pressione del sangue, sia quella media nell'arco della giornata, sia quella registrata durante il sonno diurno: quando ci si addormenta di notte infatti si verifica fisiologicamente un calo pressorio, che è molto importante perché «mette a riposo» le arterie (un terzo degli ipertesi non ha questo abbassamento di pressione e non a caso sono i più difficili da curare) e i dati dello studio condotto in Grecia mostrano che lo stesso succede durante il sonnellino.

Nello specifico, va detto, il pisolino non era proprio tanto «ino», dal momento che parecchi dei soggetti studiati si permettevano pennichelle anche di 45 o 60 minuti filati. In realtà, come spiega il neurologo Giuseppe Plazzi presidente dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno: «Il pisolino diurno dovrebbe durare una ventina di minuti, per cui è un'opportunità da cogliere solo se ci si addormenta con facilità e si punta la sveglia dopo poco. In caso contrario, se cioè si allunga troppo il rischio è che scatti la cosiddetta *inerzia del sonno*, ovvero una fase in cui si dorme molto profondamente e svegliarsi diventa difficile. È la stessa fase che attraversiamo all'inizio della notte e che serve per proteggere la prima, fondamentale e ristoratrice, fase del riposo». Quella in cui si dorme come un sasso, insomma: se ci scivoliamo di giorno poi è dura alzarsi e i tanti benefici del pisolino spariscono perché diventa più difficile concentrarsi, si è più irritabili, viene anche più appetito e si rischia così di esagerare con gli snack al pomeriggio.

In fondo è come se di notte venissimo buttati fuori dal letto dopo un paio d'ore, non ne saremmo certo contenti né avremmo prestazioni brillanti, subito dopo.

Se il sonnellino non si prolunga troppo, invece, è una miniera di vantaggi.

«Mette a riposo il sistema nervoso autonomo e quindi può avere effetti positivi sulla pressione, l'attività cardiaca e così via» specifica Plazzi. «Inoltre fa bene al cervello (si veda l'articolo sotto) e all'apprendimento. Però attenzione: proprio perché deve necessariamente essere breve, non va "usato" come modo per arrivare alla giusta quota giornaliera di ore di sonno e può essere un'arma a doppio taglio negli anziani, che fisiologicamente tendono a dormire di meno. Quando il sonno è poco è meglio non disperderlo nell'arco della giornata bensì concentrarlo di notte, arrivando ben stanchi alla sera per riuscire ad addormentarsi con più facilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Animali

Gli statunitensi, forse per non sembrare troppo cedevoli nei confronti del riposino, hanno coniato il termine *power nap* (pisolino energizzante) per togliere ogni senso di colpa a chi fa la dormitina pomeridiana. Ma si tratta di un'abitudine che hanno anche gli animali: i piccioni, per esempio, quando dondolano sui fili elettrici a volte stanno facendo un pisolino. Lo ha dimostrato uno studio del Max Planck Institute of Ornithology tedesco, spiegando che si tratta di un sonno breve ma molto profondo usato dagli uccelli recuperare dopo notti insonni, passate in allerta per colpa di un predatore nelle vicinanze.

20

i minuti della siesta ideale. Non dovrebbe, in ogni caso, durarne più di 40

3-5

mmHg è il calo di pressione del sangue medio nella giornata con il pisolino

Hai provato sull'amaca?

Pensate non faccia per voi? Provate con l'amaca: uno studio svizzero ha dimostrato che dondolando si scivola nel sonno più rapidamente grazie all'effetto delle oscillazioni sull'attività del cervello. Per di più sull'amaca le onde cerebrali sono più lente e simili a quelle del sonno più profondo e ristoratore

A chi è più utile

È importante per i bambini, e per chi non può fare errori

Per anni è stato bandito dalla nostra società iper-efficiente, in cui il pisolino è giudicato un vizio da scansafatiche. Ora una mole sempre più ampia di ricerche dimostra che è vero il contrario: una mini-pausa fa bene al cervello, che dopo è più concentrato e in forma che mai.

«La pennichella, che non deve per forza essere dopo il pranzo ma si può fare in qualsiasi momento della giornata, aiuta per esempio a consolidare la memoria e quindi è vero che, quando si studia, dormirci su serve per imparare meglio», spiega Giuseppe Plazzi, esperto di medicina del sonno dell'università di Bologna. Nei bambini l'effetto sulla memoria è particolarmente evidente e nei più piccoli che ancora non vanno a scuola si aggiunge anche l'azione di "regolatore delle emozioni": l'ha scoperto di recente Rebecca Spencer dell'università di Amherst in Massachusetts, osservando che il sonnellino pomeridiano della prima infanzia è indispensabile per imparare a elaborare e gestire le emozioni in maniera corretta (chi non lo fa, è esperienza di tutti i genitori, è molto più problematico da gestire). La siesta poi può pure servire a prendere decisioni delicate in maniera più ponderata: una ricerca dell'università di Bristol ha dimostrato che quando dormiamo, anche per poco, il cervello riesce ad analizzare informazioni di cui non è consapevole e poi, al risveglio, può utilizzarle al meglio per scegliere in situazioni critiche. Il pisolino aiuta infine a sentire meno la fatica (i medici che possono farlo, per esempio, poi tollerano meglio i turni sfiancanti) e migliora la performance in ufficio nelle ore successive; ecco perché, come osserva Plazzi, «È raccomandabile a chi fa un lavoro in cui sono richieste attenzione e vigilanza, o in cui non sono ammessi errori».

@

L'esperto risponde ai lettori sui problemi del sonno all'indirizzo **forumcorriere.corriere.it/**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ora giusta

Non dopo le quattro del pomeriggio se si è adolescenti

Anche durante l'adolescenza serve la pennichella, secondo Xiaopeng Ji dell'università del Delaware: «Nei ragazzi il ritmo del sonno si sposta di 1-2 ore in avanti, è perciò normale che vadano a letto un po' più tardi; dovendosi però alzare presto per la scuola rischiano una deprivazione del riposo con effetti negativi su memoria, attenzione e ragionamento. Fra le 12 e le 14 hanno un "calo" di ritmo che facilita il sonno: il pisolino in questa fascia oraria è utilissimo, infatti gli adolescenti che fanno la pennichella 5-7 volte a settimana hanno performance cognitive migliori. Senza ripercussioni negative sul totale delle ore di riposo o sulla difficoltà ad addormentarsi alla sera». Per scongiurarle, secondo Ji, ai ragazzi basta non dormire dopo le 16 e mai oltre un'ora di seguito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Calcoli renali

Come si curano e si prevengono i «sassolini» svelati dalle coliche

di **Antonella Sparvoli**

20

Le cause
La prevenzione
Le cure

A svelarne l'esistenza è di solito una dolorosa colica renale I «sassolini» che si formano nell'apparato urinario non vanno trascurati per evitare nuovi episodi

Calcoli renali

Prima o poi nella vita almeno una persona su dieci è «destinata» a soffrire di calcoli renali e negli ultimi anni pare addirittura che vi sia una tendenza all'aumento, imputabile, almeno in parte, al maggior consumo di proteine animali e ai cambiamenti climatici. La temuta colica renale è il classico «biglietto da visita» della calcolosi (o nefrolitiasi): chi l'ha provata sa bene quanto possa essere dolorosa. «Ma i veri problemi possono sorgere se si trascurano i calcoli e non si interviene alla radice per prevenire ricadute, purtroppo molto frequenti. A lungo termine la calcolosi trascurata può infatti portare a un peggioramento della funzione renale» precisa il professor Piergiorgio Messa, direttore dell'Unità di nefrologia, dialisi e trapianto di rene del Policlinico di Milano.

Perché si formano i calcoli renali?

«Di norma nell'urina sono presenti alcune sostanze dette *litogene* che sono poco solubili (calcio, ossalato, acido urico e fosforo): se la loro concentrazione supera un certo livello, possono precipitare sotto forma di cristalli che poi si aggregano a formare calcoli più o meno grandi. In condizioni normali, la formazione di questi cristalli è contrastata da altre sostanze presenti nelle urine dette *antilitogene* (citrato e magnesio). Può però capitare, soprattutto in presenza di fattori predisponenti (familiarità, stile di vita e alimentazione, malattie renali, ecc.), che si crei uno squilibrio tra inibitori e promotori della cristallizzazione con un conseguente aumento delle possibilità che si formino calcoli renali. Questi possono avere composizione diversa: i più comuni sono quelli di ossalato di calcio seguiti da quelli di fosfato di calco, acido urico e da altre tipologie meno comuni (per esempio calcoli di cistina che si presentano in persone con rare alterazioni genetiche). Per i calcoli di acido urico e di cistina, l'acidità urinaria gioca un ruolo litogenico particolare che ne facilita la formazione (quanto più acide sono le urine, tanto maggiore è la tendenza a formare tali calcoli). In questi casi per ridurre il rischio che si formino può essere utile aggiungere alcali (sostanze basiche come bicarbonato o citrato) ».

Quali sono i campanelli d'allarme?

«I calcoli si fanno sentire soprattutto quando si muovono lungo l'uretere. I sintomi sono caratteristici: dolore violento e improvviso al fianco e nell'area lombare, talvolta anche in regione addominale irradiandosi sino all'inguini e ai genitali esterni, in frequente associazione con sudorazione, nausea e vomito».

Come prevenire nuovi episodi?

«Accorgimento utile per prevenire la formazione dei calcoli è l'idratazione: bere circa due litri di acqua al giorno riduce il rischio di recidive. Nel caso di calcoli composti da calcio in passato si proponeva una dieta a basso contenuto di questo minerale. Oggi non si adotta più questo accorgimento perché si è visto che, riducendolo, si riduce solo di poco il calcio che va a finire nell'urina, in quanto si stimola l'osso a cedere calcio (aumentando così il rischio di osteoporosi). Inoltre il ridotto contenuto di calcio nella dieta aumenta l'ossalato assorbito dall'intestino e poi eliminato nelle urine, il che favorisce in modo considerevole la formazione di calcoli. Latte, yogurt e formaggi vanno quindi consumati in quantità normale. Altro consiglio utile da

seguire è di ridurre l'apporto di proteine animali e aumentare quello di frutta e vegetali. In alcune forme di calcolosi con numerose recidive o associate ad alterazioni metaboliche, che non rispondono alle sole misure dietetiche, si può ricorrere a terapie mirate (inibitori della sintesi dell'acido urico o dell'ossalato, sali di citrato-potassio-magnesio, modificatori del pH urinario, diuretici tiazidici, ecc.)».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Piergiorgio Messa
Direttore Unità nefrologia, dialisi e trapianto di rene, Policlinico di Milano

Chi rischia

Gli uomini sono più colpiti delle donne

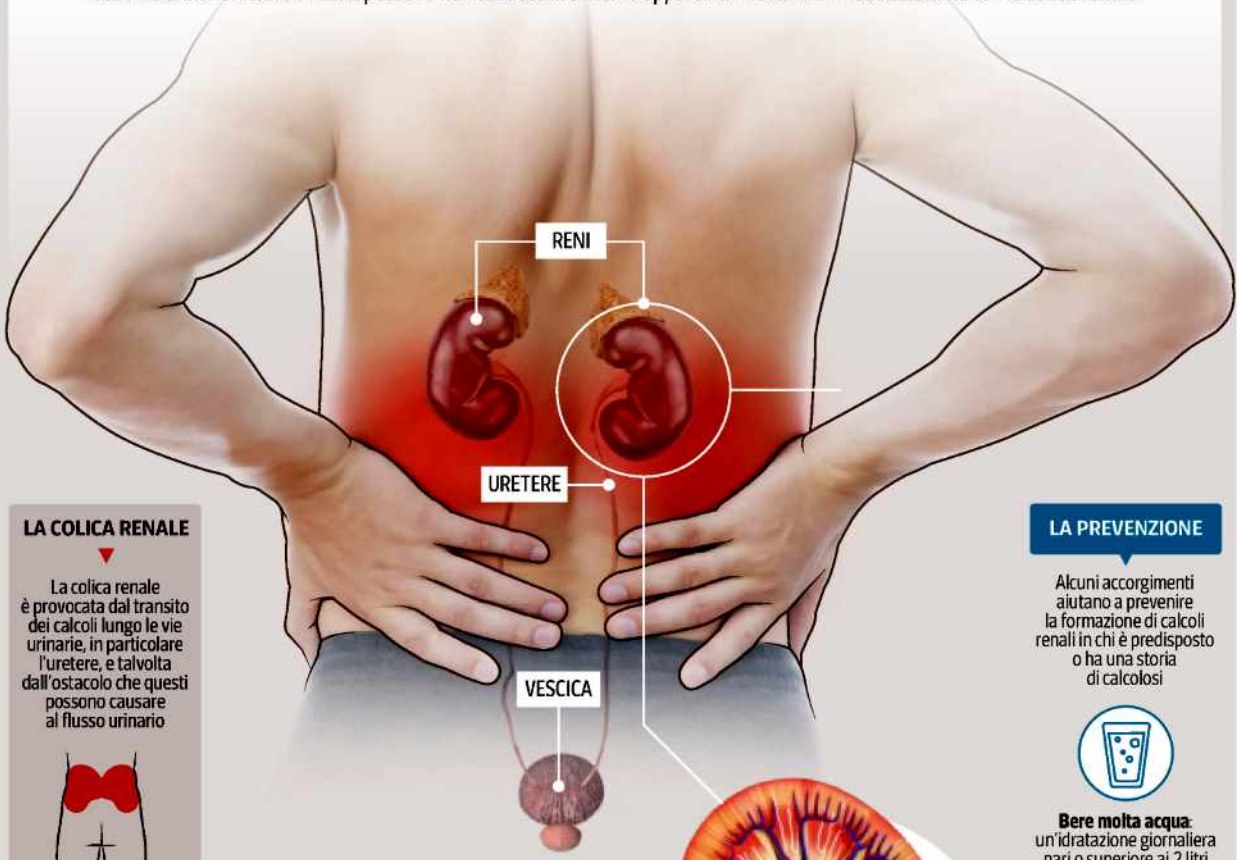
Sono diversi i fattori che possono predisporre allo sviluppo della calcolosi renale. Tra i principali rientrano la predisposizione familiare, il sesso maschile (gli uomini sono più colpiti delle donne), uno scarso apporto di liquidi con la dieta, l'obesità, il diabete di tipo due, alcune malattie renali, frequenti infezioni delle vie urinarie, l'alimentazione scorretta, la gotta e l'ipertensione.

Che cosa fare

L'ecografia può dire se c'è un'ostruzione

Se si sospetta una colica renale bisogna consultare il proprio medico. Gli antidolorifici possono alleviare il dolore, ma poi occorre valutare a stretto giro con un'ecografia se il calcolo sia stato eliminato o se sia ancora presente nella via urinaria e, in tal caso, se impedisca o meno il flusso di urina dal rene alla vescica. Inoltre l'ecografia permette di verificare se vi siano altri calcoli nella stessa via urinaria o in altre sedi. «Calcoli di piccoli dimensioni hanno maggiori possibilità di essere espulsi con le urine. Per quelli di grosse dimensioni o che ostruiscono la via urinaria senza tendenza all'eliminazione, sono richieste terapie urologiche da valutare insieme l'urologo» specifica Messa.

La **calcolosi renale** è una condizione caratterizzata dalla presenza di piccoli aggregati di sali minerali, i calcoli renali, lungo il decorso delle vie urinarie. I **calcoli renali** possono non dare alcun sintomo oppure manifestarsi in modo eclatante con la **colica renale**



LA COLICA RENALE

La colica renale è provocata dal transito dei calcoli lungo le vie urinarie, in particolare l'uretere, e talvolta dall'ostacolo che questi possono causare al flusso urinario

Dolore acuto, molto intenso e improvviso al fianco e nella **zona lombare** a livello dei reni

Dolore che tende a **irradiarsi verso il basso** fino all'inguine

- A volte **nausea, vomito** e **sudorazione intensa**
- Possibile presenza di **sangue nelle urine**

*I **calcoli renali** si formano nel rene, dove possono rimanere oppure spostarsi lungo l'**uretere** fino a raggiungere la **vescica** ed essere così eliminati all'esterno con le urine se sono di piccole dimensioni*

LA DIAGNOSI

- Entro uno o due giorni dalla colica è utile fare un'**ecografia renale** per verificare se c'è un calcolo nell'uretere
- In casi selezionati è indicato il ricorso alla **Tac**
- In alcune circostanze si consiglia di analizzare la composizione del calcolo una volta espulso e di effettuare alcuni **esami del sangue** e **delle urine** per identificare i fattori di rischio metabolici

LE CURE

- In fase acuta per alleviare il dolore causato dalla colica renale si può ricorrere a **farmaci antinfiammatori non steroidei** e, se questi non sono sufficienti, ad **antidolorifici oppiacei**
- Calcoli di **piccole dimensioni** *(sotto i 6-8 mm)* **vengono** in genere **espulsi da soli**
- In alcuni casi per favorire l'espulsione dei calcoli si può ricorrere a **medicinali in grado di rilassare l'ultima parte delle vie urinarie**
- Se sono presenti calcoli di **grosse dimensioni** *(sopra gli 8-10 mm)* può rendersi necessaria una terapia chirurgica urologica, con il ricorso a **particolari tecniche**. Le principali sono

Litotrissia extracorporea	Ureteroscopia	Procedure percutanee
Prevede la **frantumazione dei calcoli** dall'esterno con l'ausilio di onde d'urto	Si introduce una sonda endoscopica nell'uretere per **frantumare** e **asportare il calcolo bloccato**	Si incide la cute sulla schiena e si introduce nella cavità renale uno strumento che permette di **frantumare i calcoli e aspirarli**

LA PREVENZIONE

Alcuni accorgimenti aiutano a prevenire la formazione di calcoli renali in chi è predisposto o ha una storia di calcolosi

Bere molta acqua: un'idratazione giornaliera pari o superiore ai 2 litri limita le recidive

Ridurre il consumo di sale e di proteine animali, come carne, pesce e uova

Non bandire alimenti ricchi di calcio come latte, formaggi e yogurt, ma consumarli in quantitativi normali

Consumare **frutta e verdura** in abbondanza visto che contengono elementi che si oppongono alla formazione dei calcoli

Limitare gli **alcolici** e le **bevande zuccherate**

A seconda del tipo di calcolo possono poi essere presi **provvedimenti dietetici** o **farmacologici mirati**

10%
la diffusione della calcolosi renale negli **uomini**

7%
la diffusione della calcolosi renale nelle **donne**

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Diritti

Che cosa fare quando il medico di famiglia va in pensione

di **Maria G. Faiella**

28

La domanda non è banale dopo l'allarme sulla carenza di quelli di famiglia, lanciato nei mesi scorsi dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg). Vi spieghiamo che cosa bisogna sapere

Se il tuo medico va in pensione

Come si fa a scegliere il nuovo dottore Per gli adulti e i bambini

di **Maria Giovanna Faiella**

È buona norma che sia il professionista stesso a comunicare la decisione a ogni singolo assistito

Il medico di medicina generale (o il pediatra di libera scelta) sta per andare in pensione: come scegliere il nuovo dottore? E, soprattutto, c'è davvero il rischio di rimanere senza assistenza?

La domanda non è banale dopo l'allarme sulla carenza di medici di famiglia, lanciato nei mesi scorsi dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) perché oltre a essere un riferimento fondamentale per la nostra salute, sono loro il primo punto di contatto per poter accedere a tutte le prestazioni e i servizi, garantiti dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

Il grande esodo

Nel 2022 si registrerà il picco dei medici di famiglia che andranno in pensione, quasi quattromila. Nei prossimi cinque anni smetteranno di lavorare circa 14 mila dottori.

Chi deve informarci

Ma procediamo con ordine. Chi ci comunica che il dottore sta per cessare la sua attività? «Nel momento in cui il pediatra di libera scelta presenta la propria domanda di collocamento a riposo, in contemporanea dà il preavviso alla Asl che, a sua volta, lo comunica agli assistiti» spiega la pediatra Iride Dello Iacono, della Società di pediatria preventiva e sociale (Sipps). «È comunque buona norma etica che sia il pediatra stesso a comunicare la decisione a ogni singolo assistito». La procedura è la stessa per i medici di famiglia.

Libera scelta

Come si fa ad avere un nuovo dottore? «Gli assistiti hanno due possibilità: scegliere un professionista disponibile, cioè che non abbia superato il tetto massimo di 1.500 assistiti se medico di famiglia, o di 800 se pediatra, oppure aspettare il sostituto.

«In ogni caso il dottore va scelto» sottolinea Fiorenzo Corti, vicesegretario nazionale della Fimmg . «Trattandosi di un rapporto di fiducia e non solo di cura, ogni persona deve poter scegliere liberamente da chi farsi curare. Capita spesso però che, anche se gli assistiti sanno che il loro medico è andato in pensione, non vadano alla Asl a scegliere quello nuovo, ma lo facciano solo nel momento in cui ne hanno davvero bisogno» (si veda articolo a fianco) .

Rapporto di fiducia

La relazione di fiducia tra medico e

assistito si fonda anche sulla reciproca conoscenza e sulla trasparenza dei rapporti. A tal fine, in base alle intese stipulate tra le Regioni e le organizzazioni sindacali, le Asl sono tenute a informare gli assistiti sull'opportunità di avviare, prima della scelta, la conoscenza diretta del medico e a fornire indicazioni sul suo curriculum e sulle caratteristiche dell'attività professionale, per esempio ubicazione e orari dell'ambulatorio, partecipazione a forme associative con altri medici, e così via.

Elenchi

Per effettuare la scelta, si possono consultare gli elenchi dei medici convenzionati con il Servizio sanitario regionale disponibili presso la vostra Asl di residenza. Alcune Asl li pubblicano anche online. In ogni caso, prima di decidere, anche se ve lo hanno consigliato parenti e amici, è opportuno fissare un appuntamento col medico per conoscerlo di persona, ma anche per verificare l'orario di visita, se lo studio è facilmente raggiungibile, per esempio, vicino alla vostra abitazione o al luogo di lavoro, se è privo di barriere architettoniche. Bisogna, poi, recarsi alla Asl per comunicare la scelta, portando con sé la tessera sanitaria e il codice fiscale.

Deroghe

Va ricordato che è possibile scegliere solo un professionista disponibile, cioè con un numero di assistiti inferiore al massimale. In alcune realtà territoriali, tuttavia, sono previste deroghe, per esempio a causa della carenza di dottori, o nel caso di un figlio, del coniuge o del convivente della persona, già in carico al medico di base, purché facciano parte dello stesso nucleo familiare, oppure quando in una famiglia arriva un nuovo bambino.

Avviso pubblico

L'Asl deve pubblicare un avviso per la copertura della «zona carente», a cui possono partecipare gli iscritti nella graduatoria dei medici convenzionati per l'assistenza primaria. Si tratta di un concorso e i tempi per il conferimento del nuovo incarico potrebbero anche essere lunghi.

«Per esempio» spiega Fiorenzo Corti «il primo in graduatoria potrebbe non accettare l'incarico perché, dopo essersi recato in zona, valuta che non ci sono le condizioni per l'apertura dello studio, che deve allestire autonomamente. In caso di rifiuto, l'Asl deve procedere a una nuova assegnazione dell'incarico al successivo in graduatoria, e anche lui potrebbe rifiutare per questo o altri motivi». Nel caso sia il pediatra ad andare in pensione, è previsto un iter specifico, prima della pubblicazione del bando per trovare il sostituto.

Spiega Dello Iacono: «L'Asl calcola se il numero di bambini fino a sei anni, privi di pediatra» considerando anche le nuove nascite al 31 dicembre dell'anno precedente «coincida, all'incirca, con il tetto massimo di assistiti previsti per ciascun pediatra, ovvero 800 bambini. Nel frattempo i piccoli vengono presi in carico dai pediatri della zona in questione o di un ambito limitrofo».

I bambini, dopo i sei anni, possono essere seguiti anche dal medico di medicina generale.

Sostituto temporaneo

Se non è possibile effettuare la scelta del medico di famiglia perché tutti i dottori sono «pieni» e bisogna aspettare il sostituto, chi vi assiste nel frattempo?

«Nessuna persona rimarrà senza medico» chiarisce Corti. «La Asl nomina un sostituto temporaneo nel rispetto della graduatoria regionale, in attesa che arrivi il medico definitivo. Va ricordato che ogni regione prevede un rapporto ottimale tra medico di famiglia e popolazione residente; per esempio, se è previsto un medico ogni mille residenti, ci sono dieci posti per una popolazione di diecimila abitanti. In questo caso, considerato che il numero massimo di pazienti è di 1.500, se tutti i medici di quell'area avessero mille assistiti e due andassero in pensione, i duemila pazienti, con il medico pensionato, potrebbero tranquillamente scegliere uno degli otto medici ancora in servizio».

Revoca

La scelta del dottore ha validità annuale ed è rinnovata tacitamente, ma è un vostro diritto cambiare il medico di base se non soddisfa più le vostre esigenze. Anche il dottore ha la facoltà di interrompere il rapporto, se si è incrinata la fiducia. «Sono casi molto rari, ma può capitare» riferisce Corti. «Per esempio, un collega lo ha fatto con una paziente che era entrata nello studio mentre stava visitando un altro assistito, insultandolo perché stanca di aspettare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esodo
L'uscita di scena di migliaia di professionisti nel settore delle cure primarie e l'impossibilità sostituirli tutti sta creando diversi problemi ai pazienti

Le cifre

Medici di base

45 mila sono i medici di medicina generale in base ai dati forniti dal sindacato Fimmg

14 mila i camici bianchi che raggiungeranno l'età della pensione entro i prossimi 7 anni

29 mila i medici che andranno in pensione entro il 2028

Pediatri

3 anni la finestra temporale entro la quale si avrà il picco dei pensionamenti

7 mila è il numero di pediatri di libera scelta attualmente in servizio nel nostro Paese

25 per cento la quota di pediatri destinati a ritirarsi dal lavoro entro cinque anni

Trattandosi di un rapporto di fiducia e non solo di cura ogni persona deve poter scegliere liberamente da chi farsi seguire

Prospettive

Rinforzi entro tre anni grazie a 2 mila borse di studio

Rimarremo senza medico di famiglia? «L'allarme è rientrato — rassicura il vicesegretario Fimmg, Fiorenzo Corti —. Il dato sulla carenza che si registrerà nei prossimi anni si basava sui calcoli fatti in base alle 900 borse di studio l'anno per la "medicina generale" che formano i nuovi dottori. Grazie a un accordo tra organizzazioni sindacali, ministero della Salute e Regioni, le borse sono aumentate a duemila a partire da quest'anno, quindi, essendo il corso triennale, già nel 2022 ci saranno duemila nuovi dottori che potranno sostituire i colleghi che vanno in pensione».

M.G.F.

Alternative

Massimali
Gli assistiti hanno due possibilità: scegliere un professionista disponibile, cioè che non abbia superato il tetto massimo di 1.500 assistiti se medico di famiglia, o di 800 se pediatra, oppure aspettare il sostituto

Il camice bianco

«Ma spesso al paziente non glielo diciamo»

Sulla carta le regole esistono (si veda articolo a fianco). Il medico presenta alla Asl la domanda di pensionamento: ma al paziente chi lo dice?

Già, perché spesso il «passaggio di testimone» da un medico di famiglia a un altro non avviene in modo così lineare. «Nella mia provincia, quella di Brescia, non passa settimana che sui giornali locali venga pubblicata una lettera nella quale un lettore si lamenta di essere rimasto di punto in bianco senza medico». Ovidio Brignoli , medico di famiglia da 39 anni e vicepresidente della Società italiana medici di medicina generale e cure primarie, sta vivendo questa situazione con i colleghi del suo studio associato.

«In realtà la Convenzione nazionale che regola il nostro contratto non è chiara su questo punto. Certo i pazienti non possono venire a sapere che il proprio medico va in pensione, da un giorno all'altro. Non è accettabile. Ci sono aspetti di deontologia professionale, di etica e di buon senso che imporrebbero di non comportarsi così. Ma sta accadendo», aggiunge. Di fatto, è l'Asl a dover informare gli assistiti. I tempi delle procedure previste per il subentro del nuovo medico e soprattutto l'attuale carenza di «camici bianchi» finiscono però con l'inceppare il meccanismo. «Prima l'Asl aveva un elenco piuttosto nutrito di "medici in panchina" a cui attingere come sostituti temporanei. Ma adesso appunto la panchina si è accorciata e spesso non c'è più nessuno», aggiunge Brignoli.

Resta il fatto che se il medico non avvisa il proprio assistito, lo mette in crisi e oltre a ciò mina anche il rapporto di fiducia con l'intera categoria. Perché allora agire così? «Forse perché qualche collega teme di perdere parte dello stipendio. I medici di famiglia sono pagati a quota capitaria, cioè in base al numero di pazienti in carico. Se dovessero mettere in studio un cartello per avvisare che da lì a un certo numero di mesi andranno in pensione, probabilmente gran parte dei loro assistiti si premurerebbe di andare a iscriversi da qualche altro dottore. Ma, ripeto, è solo una supposizione».

Che cosa farà invece Ovidio Brignoli quando tra qualche anno andrà in pensione? «Restituisco fonendoscopio e borsa, organizzo un banchetto con la gente del mio paese e dico grazie».

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Archivi

Ricordatevi di chiedere i vostri dati

Quando il medico va in pensione, che fine fanno tutti i nostri dati sanitari contenuti nell'archivio elettronico in ambulatorio? «Non esistono procedure per gestire questo problema», dice Paolo Misericordia responsabile dell'Area Ict della Fimmg. Quindi? Per legge venendo a mancare il titolare del trattamento dei dati,cioè il medico, il paziente non può più accedervi. «È una grave lacuna che occorre colmare in fretta con il Garante privacy e le altre istituzioni interessate», aggiunge Misericordia. Oggi invece prevalgono le soluzioni fai da te: se il medico è comprensivo scarica i file su un supporto magnetico e lo consegna al paziente che poi li dà al nuovo curante. Meglio ricordarsi di chiederlo.

LO SPECIALIZZANDO IN SALA OPERATORIA

Far «metter mano» ai giovani negli interventi è una prassi tacita e consolidata, che però preoccupa il paziente e toglie il sonno al chirurgo «tutore». Come conciliare formazione e trasparenza

di **Paolo Nucci** *

Nel 2015 un articolo del *New England Journal of Medicine*, pubblicava un articolo dal titolo provocatorio: *Rompiamo il silenzio sul cambio di sedia*, riferendosi all'abitudine, tacita e consolidata, del passaggio di consegne tra tutore e giovane apprendista durante un intervento chirurgico su paziente ignaro.

Non c'è chirurgo della mia generazione che non abbia imparato a «metter mano» in un'operazione, attraverso questo stratagemma, anzi, a dirla tutta, diventavano più abili proprio i più petulanti, temerari e aggressivi. Fare chiarezza su questo aspetto, volutamente negletto e imbarazzante per la categoria, aiuterà a delimitare quanto rischio reale si nasconda dietro questa prassi che preoccupa il paziente e toglie il sonno al medico

Chiariamo subito che docenti e discenti vivono con estremo disagio questa situazione. Il formatore, che ha sulle spalle l'onere primario di guidare i passi incerti del neofita, consapevole di avere un obbligo morale nei confronti del proprio ruolo istituzionale, sa però di violare il rapporto fiduciario con un paziente che si affida alla sua diretta competenza. Il formando, che desidera apprendere per esercitare appieno e in autonomia la professione, ma è consapevole dei propri limiti, della situazione di conflitto che vive il proprio tutore e del rischio di complicanze. Chi però sembrerebbe davvero tradito è il malato, che subisce inconsapevole una prassi inevitabile se si ambisce a un efficiente ricambio generazionale.

È proprio così? Forse in passato sì, oggi non più! Bisogna ricordare che, sebbene in formazione lo specializzando ha una regolare abilitazione a svolgere ogni attività medica e chirurgica e può assumersene la responsabilità in scienza e coscienza, ma in nessun caso il tutore può lasciare un medico imperito a gestire in autonomia un caso non alla sua portata. In secondo luogo il paziente che si rivolge a un reparto dove ci siano medici in formazione non può ignorare che è diritto/dovere di questa figura partecipare all'attività clinica, infatti nel consenso informato di molte

strutture ove operano docenti e specializzandi, già si legge la dicitura: «Sono consapevole che l'Ospedale X è una struttura nella quale si forma personale sanitario, che può, sotto supervisione, parzialmente o interamente, occuparsi delle mie cure». È sufficiente? In realtà no: un ulteriore elemento di trasparenza è necessario, soprattutto quando si parla di interventi chirurgici delicati. Si richiede in primo luogo che il paziente incontri il giovane chirurgo che farà parte in maniera attiva dell'equipe operatoria, il quale deve fornire informazioni veritiere sul suo livello di competenza; durante il colloquio in cui si fornisce il consenso informato, deve essere comunque presente il tutore cui il medico è stato assegnato e che lo accompagnerà durante la procedura, questi deve offrire tutte le garanzie possibili di supervisione dell'intervento. Nessun intervento, nelle fasi iniziali del processo di apprendimento, viene interamente affidato a un chirurgo inesperto, nondimeno va sottolineato che la percentuale di complicanze nei casi in cui sia operante un chirurgo meno esperto, sebbene contenuta, è più alta. Infine va ricordato che nell'ambito delle attività sanitarie offerte dal Ssn non si può richiedere un medico specifico e che la turnazione dei medici ha il fine di suddividere gli oneri tra tutti i medici dell'Unità Operativa.

* *direttore Clinica Oculistica Universitaria dell'Ospedale San Giuseppe (Milano)*

RIPRODUZIONE RISERVATA

Corriere della Sera Salute

23-MAG-2019
da pag. 31
foglio 1

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 20 %

Anche in Italia si comincia a capire che è una scelta sbagliata limitare la presenza dei parenti nei reparti di terapia intensiva

PERCHÉ «APRIRE» LE RIANIMAZIONI

di **Alberto Michele Giannini**

In Europa e in Nord America le Terapie Intensive (TI) oggi sono prevalentemente reparti «aperti» e i familiari possono stare sempre accanto ai pazienti. In Italia, invece, il tempo di visita è in media di 2 ore al giorno e solo il 2 per cento delle TI per adulti è aperta 24 ore su 24. Migliore in questo senso la situazione delle TI pediatriche: sono 8, in media, le ore di presenza dei genitori, e 23 per cento le TI aperte sulle 24 ore.

Per molto tempo le TI sono state dei Reparti «chiusi», in cui la presenza di familiari e visitatori era molto limitata perché considerata inutile o pericolosa. Prevaleva la paura per il rischio di infezioni, per l'interferenza con le cure, l'aumento dello stress per pazienti e familiari.

Di fatto, il ricovero del paziente in TI ha obbedito a lungo al *principio della porta girevole*: quando entra il paziente i familiari vengono sospinti fuori. Molti studi hanno però dimostrato che questi timori sono infondati e che la separazione dal proprio mondo degli affetti è un'importante causa di sofferenza per il ricoverato.

Uno dei principali bisogni dei familiari è stare accanto alla persona amata e avere una persona cara ricoverata in TI è causa di grande sofferenza: un terzo dei familiari dei pazienti sperimenta una condizione di stress post-traumatico con alta incidenza di ansia e depressione. I dati indicano che la liberalizzazione dell'accesso alla TI per familiari e visitatori non solo non è pericolosa per i pazienti ma offre anzi molti benefici sia a loro sia alle famiglie. In particolare, l'apertura della TI non causa un aumento delle infezioni, mentre si riducono in modo significativo tanto le complicanze cardio-vascolari quanto i livelli di ansia. Inoltre, gli indici ormonali di stress sono più bassi. Infine, il lavoro svolto in TI sotto gli occhi dei familiari contribuisce a dare loro rassicurazione, rafforzando in essi la consapevolezza che il proprio caro è seguito con impegno. Una TI «aperta» favorisce anche una migliore comunicazione con i curanti, e accresce fiducia e apprezzamento per medici e infermieri. Il Comitato Nazionale per Bioetica nel 2013 ha messo in evidenza le motivazioni etiche oltre che cliniche dell'apertura delle TI, sottolineando che la presenza dei familiari accanto al malato non è una concessione ma rappresenta invece il rispetto di un ben preciso diritto del paziente.

Aprire la TI non è l'ultima moda del *politically correct* in campo sanitario bensì una scelta efficace, che esprime in modo pieno il rispetto e l'attenzione da riservare a chi vive il faticoso tempo della malattia. Anche in Italia le TI ora stanno progressivamente adottando il modello della TI «aperta». Dobbiamo tuttavia ancora «fare il salto», con un cambiamento che però è sostanzialmente di tipo culturale.

**Direttore Anestesia e Rianimazione Pediatrica Ospedale dei Bambini, Spedali Civili di Brescia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il timore di infezioni si è rivelato eccessivo, mentre sono stati sottovalutati a lungo i benefici per le persone ricoverate e i loro famigliari

Lo spunto

IL CONTESTO CULTURALE NELLA CURA DEI TUMORI

di **Pasquale Spinelli***

È stato pubblicato un interessante articolo sul *Journal of Clinical Oncology* intitolato: *The two Eugenes*. L'autore ha osservato due pazienti con lo stesso nome in diverse aree del pianeta e a distanza di 10 anni. Hanno in comune nome e malattia, un cancro avanzato del pancreas. Il primo l'ha visto in un ospedale del Borneo: stanzone affollato, caldo, materassi per terra, chiasso. Eugene ha 50 anni, occhi gialli, è magrissimo, ha l'addome gonfio. Accoglie il medico gentilmente. Gli è stato detto che ha una sopravvivenza di mesi. Viene dimesso e affidato alle cure del medico più vicino, della famiglia e di affettuosi compaesani che non lo lasciano mai solo. Eugene è contento delle cure premurose e delle punture per vuotare il liquido addominale che l'opprime. Appare sereno. Dieci anni dopo, nel 2018 lo stesso oncologo è in Usa e lo consulta Eugene, suo vecchio conoscente; dopo una brillante carriera ha la stessa diagnosi del primo Eugene. Dalle cure non ha avuto miglioramenti. È deluso. Si sente abbandonato. Nel mondo del primo Eugene una morte per cancro era un evento accettato, non un avvenimento devastante. In quello del secondo la diagnosi è uno scenario apocalittico. Le due storie focalizzano la complessità dell'approccio col cancro: a influenzare la risposta del paziente c'è l'aspettativa individuale ma anche il contesto sociale. Le differenze tra i due Eugene confermano che ci sono bisogni fondamentali, universali, di presenza, di calore umano, che contano sempre e ovunque. A fronte di una malattia che non guarisce, la cura dei sintomi, la continuità relazionale, la vicinanza e la disponibilità di rapporti significativi, affettivi, fanno la differenza. Qualsiasi Eugene, qualsiasi paziente abbiamo davanti, quando i farmaci non bastano, noi possiamo sempre agevolarne il percorso di malattia mostrandoci presenti, accessibili e umani.

**Primario Emerito*
Ist. Naz. Tumori di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le linee guida per usare bene la tecnologia in sanità

Dagli smartphone alla telemedicina, l'Organizzazione mondiale della sanità ha emanato i primi «indirizzi» sul digitale al servizio della salute

di **Ruggiero Corcella**

La Commissione europea, a gennaio scorso, ha pubblicato le «Linee guida etiche sull'Intelligenza artificiale» (Ia) con la convinzione che la diffusione della tecnologia potrà avvenire solo sulla base di una Ia affidabile. Due mesi dopo, il 19 marzo 2019, il governo federale degli Stati Uniti ha lanciato AI.gov per facilitare l'accesso a tutte le iniziative di Intelligenza artificiale (Artificial Intelligence in inglese) governative attualmente in corso. Sanità compresa.

Adesso tocca all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) scendere in campo lanciando le prime linee di indirizzo sull'utilizzo delle tecnologie digitali per interventi legati alla salute. «Sfruttare la potenza delle tecnologie digitali è essenziale per ottenere una copertura sanitaria universale», è la premessa di Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus direttore generale dell'Oms.

Le indicazioni riguardano dieci modi in cui i Paesi possono utilizzare le strumentazioni accessibili tramite cellulari, tablet e computer per migliorare le condizioni di vita delle persone e i servizi essenziali.

«Le tecnologie digitali non sono fini a se stesse — ribadisce Ghebreyesus —: sono strumenti essenziali per promuovere la salute, mantenere il mondo al sicuro e servire le persone più vulnerabili». Un'opportunità, insomma, per gli esperti. Anche se, viene precisato subito, gli interventi basati su queste tecnologie non sono sufficienti da soli.

Negli ultimi due anni, l'Oms ha riesaminato sistematicamente le evidenze disponibili sul digitale in sanità e ha consultato esperti di tutto il mondo, per produrre le raccomandazioni su come inserire queste tecnologie in modo da ottenere il massimo impatto sui sistemi sanitari e sulla salute delle popolazioni.

Qualche esempio? Un intervento digitale che ha già effetti positivi in alcune aree, evidenzia l'Oms in una nota, è l'invio di promemoria alle donne per i controlli prenatali in gravidanza e per gli appuntamenti dei bambini con le vaccinazioni. Altri approcci prevedono l'uso di strumenti digitali a supporto delle decisioni degli operatori sanitari. O ancora per consentire a camici bianchi e pazienti di comunicare a distanza su problemi di salute. «Ma le evidenze disponibili mettono in luce anche le sfide — ragiona Soumya Swaminathan, chief scientist dell'Oms. Se le tecnologie digitali vanno sostenute e integrate nei sistemi sanitari, devono anche essere in grado di dimostrare miglioramenti a lungo termine rispetto ai metodi tradizionali di erogazione dei servizi sanitari». Allo stesso tempo, le persone devono essere certe che i loro dati siano al sicuro e non vengano messi a rischio.

«Ben vengano le linee di indirizzo dell'Oms — commenta Francesco Gabbrielli direttore generale del Centro Nazionale per la Telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità — . Per noi sono uno stimolo in più per continuare a lavorare nella direzione giusta che abbiamo intrapreso: costruire un sistema nazionale sulle tecnologie digitali, con metodologie scientificamente validate».

Fra le potenzialità sottolineate nelle linee di indirizzo dell'Oms c'è ad esempio il miglioramento della gestione degli stock: le tecnologie digitali consentono di comunicare in modo più efficiente lo stato delle scorte e le carenze sulle materie prime. E, ancora, i servizi di Telemedicina e la comunicazione con pazienti target par-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

ticolarmente fragili ma anche per il semplice invio di certificati.

«L'Italia è stata tra i primi Paesi a adottare il modello delle linee di indirizzo — sottolinea Sergio Pillon coautore delle linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina — . L'importante è però che poi qualcuno se le legga, altrimenti diventano come i buoni consigli della nonna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Capisaldi

Copertura universale
La potenza del digitale può aiutare a garantire l'assistenza sanitaria

Efficacia nel tempo
Le tecnologie devono dimostrarsi migliori dei sistemi tradizionali

Tutela della privacy
Le persone devono essere certe che i loro dati siano al sicuro

La novità

Un patto tra infermieri e ingegneri

Infermieri e ingegneri clinici entrano in scena per diventare protagonisti della nuova rivoluzione digitale in campo sanitario. L'Associazione italiana ingegneri clinici (Aiic) e la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) hanno infatti sottoscritto un Protocollo che ha come obiettivi principali misurare l'impatto della sanità digitale mobile sui pazienti, sui professionisti e sul Servizio sanitario nazionale e monitorare la sua diffusione all'interno dei luoghi di cura e sul territorio. Il documento è stato presentato al XIX Convegno nazionale AIIC che si è appena svolto. L'impatto sempre più vasto, importante e definitivo delle tecnologie digitali sui sistemi sanitari è un'evidenza ormai quotidiana e sotto gli occhi di tutti. Basti solo un esempio: un ospedale di medie dimensioni ormai registra la presenza di alcune migliaia di dispositivi connessi che mantengono efficiente il sistema delle cure, della diagnostica, delle chirurgie, della gestione dei pazienti nelle degenze.

R.Co.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

l'App

«SOS bimbi» Per tutti coloro che si prendono cura dei piccoli

di **Sergio Pillon, coautore delle «Linee di indirizzo Nazionali sulla Telemedicina»**

USABILITÀ
Realizzata dalla fondazione *Parole di Lulù* http://www.paroledilulu.it . Per Android e per IOS, dà informazioni di pronto soccorso, per la gestione delle malattie più comuni, dell'allattamento, dell'alimentazione e dei vaccini. Il linguaggio a volte è troppo tecnico per un genitore: «anafilassi», che vuol dire?
Giudizio ★★★☆☆

COSTO
L'applicazione è gratuita, senza pubblicità o promozione di altri servizi «occulti». Si tratta di un ottimo esempio di come un'Associazione possa dare un aiuto su questioni pratiche come allattamento e svezzamento ma anche su temi importanti come i vaccini. Non costa nulla e aiuta.
Giudizio ★★★★★

EFFICACIA
Funziona bene, fa quello che promette, evita le ricerche online per consultare il «dottor Google» che spesso si concludono senza trovare risposte affidabili tra le migliaia di risultati di ricerca. Trova farmacie ed ospedali vicini quando servono. Aiuta mamme e papà con video tutorial molto utili.
Giudizio ★★★★☆

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
23-MAG-2019
da pag. 3
foglio 1
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
www.datastampa.it
Tiratura: 24007 - Diffusione: 18438 - Lettori: 473000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 18 %

LE NOMINE LO HA ANNUNCIATO IL MINISTRO DELLA SALUTE GIULIA GRILLO CHE HA AUGURATO AD ENTRAMBI «DI INAUGURARE UNA NUOVA STAGIONE DI PROTAGONISMO»

Due medici a capo dell'Istituto superiore di Sanità

Brusaferro presidente e Piccioli direttore dopo l'era Ricciardi. Esulta il presidente dell'Ordine, Anelli

● **ROMA.** Arriva il nuovo vertice dell'Istituto Superiore di Sanità, il principale organismo tecnico scientifico del ministero della Salute: Silvio Brusaferro, già commissario e ordinario di Igiene a Udine, sarà il presidente, mentre la direzione andrà ad Andrea Piccioli, a capo degli ispettori ministeriali e uomo di punta della Programmazione Sanitaria. Lo ha annunciato il ministro della Salute Giulia Grillo che ha augurato ad entrambi «di inaugurare una nuova stagione di protagonismo dell'Istituto Superiore di Sanità, vanto e fiore all'occhiello per il nostro Paese». Il nuovo vertice - che arriva dopo 4 anni in cui la presidenza è stata caratterizzata dalla forte personalità di Walter Ricciardi - è ora composto da due camici bianchi e trova il plauso della Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici. Il presidente Filippo Anelli legge la decisione come un primo sintomo di un'inversione di rotta, «che riporti al centro della sanità i professionisti e non i manager o gli algoritmi, e renda fine ultimo dei sistemi sanitari il conseguimento di obiettivi di salute e non di profitto».

«Ho scelto di dare continuità al lavoro avviato a gennaio dal professore Silvio Brusaferro - ha detto il ministro - in qualità di commissario dell'Istituto. La sua lunga esperienza nella sanità pubblica di questo Paese e l'altissimo valore della sua competenza scientifica saranno garanzia di efficacia e indipendenza».

Silvio Brusaferro, nato a Udine nel 1960, è stato nominato il 2 gennaio scorso commissario per l'esercizio delle funzioni di presidente dell'Iss. Professore Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva e Direttore del Dipartimento Area Medica dell'Università degli Studi di Udine, è stato direttore SOC accreditamento, gestione del rischio clinico e valutazione delle performance dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine. Da commissario ha assicurato l'operatività dell'Istituto Superiore di Sanità.

Andrea Piccioli, 58 anni, romano, a capo degli ispettori ministeriali e uomo di punta della Programmazione Sanitaria, ha diretto l'ufficio competente per la clinical governance, la qualità, il rischio clinico, e la programmazione ospedaliera. Ha condotto oltre 40 ispezioni e task force per affrontare casi complessi. Ha condotto i lavori per la definizione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa varato nel febbraio scorso, così come il dossier sulle Linee di indirizzo sul Sovraffollamento, OBI e Triage in Pronto Soccorso e sull'allestimento e sulla composizione degli equipaggi dei Mezzi di Soccorso Avanzati.

MINISTRO Giulia Grillo

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
23-MAG-2019
da pag. 7
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
www.datastampa.it
Tiratura: 24007 - Diffusione: 18438 - Lettori: 473000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 46 %

S. GIOVANNI R.
Isolata la cellula-base del tumore al colon
A PAGINA 7>>

RICERCA SCIENTIFICA
NUOVA FRONTIERA DI CURA

A SAN GIOVANNI ROTONDO
Su una rivista di The Lancet, lo studio coordinato da Elena Binda, direttrice CSCU all'ospedale voluto da padre Pio

Casa sollievo, isolata cellula alla base del tumore al colon

Lo studio fornisce la possibilità di identificare marcatori precisi per diagnosi precoci e accurate e bersagli selettivi per terapie

PARLANO GLI ESPERTI
«Si tratta di una svolta critica nello sviluppo di queste terapie anti-cancro»

● **SAN GIOVANNI ROTONDO.** Uno studio pubblicato su una rivista del gruppo The Lancet - coordinato dalla biologa Elena Binda, direttrice della Cancer Stem Cells Unit dell'Istituto di ricerca scientifica ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e dal direttore scientifico dell'Istituto Angelo Vescovi - ha isolato le cellule staminali maligne trasformate che causano l'insorgenza dei tumori al colon retto.

Queste cellule, che si comportano nei diversi stadi della malattia come camaleonti cambiando pelle, crescono rapidissime, «perforano» poi i tessuti circostanti e si diffondono nell'organismo. Per muoversi utilizzano il circolo sanguigno in cui, prima di questo studio, non erano mai state individuate. Raggiunto un organo bersaglio, avviene un'ulteriore muta e queste cellule maligne acquisiscono la capacità di colonizzare il nuovo tessuto e generare metastasi mortali.

Questa loro trasformazione e diffusione in organi lontani come fegato e polmone rende poco efficace la rimozione chirurgica e le terapie classiche, classificando i tumori del colon-retto metastatici, nei fatti, come incurabili e letali.

La scoperta che, durante queste mute, le cellule di tumore al colon-retto cambiano aspetto ma non la loro natura staminale «letale» apre per la prima volta la strada a terapie più efficaci e mirate, nonché meno tossiche.

Grazie anche a questa nuova possibilità di isolare queste cellule dal sangue, lo studio fornisce finalmente la possibilità di identificare marcatori precisi per diagnosi precoci ed accurate e bersagli selettivi per terapie.

«Si tratta di una svolta critica nello sviluppo di queste terapie anti-cancro – spiegano i ricercatori Elena Binda e Angelo Vescovi – poiché l'uso della tecnologia delle cellule staminali tumorali di questo studio e la piattaforma tecnologica che la sostiene permetterà di ridurre in modo notevole il lasso di tempo, 18-24 mesi contro alcuni anni, che intercorre tra la scoperta di un possibile principio attivo e la sperimentazione sul paziente».

Lo studio è il frutto della collaborazione tra IRCCS Casa Sollievo e due startup biotecnologiche. Questa rivoluzione pone la Puglia al centro della ricerca innovativa in ambito biotecnologico e oncologico. È stata possibile grazie alla collaborazione tra l'IRCCS Casa Sollievo, le startup innovative StemGen Italia e HyperStem SA Svizzera, coinvolgendo anche le Unità di Chirurgia Addominale e di Oncologia dell'Ospedale Casa sollievo della sofferenza, l'Università di Bari, l'IRCCS Policlinico "Agostino Gemelli" di Roma, il Dipartimento di Biotecnologie e Bioscienze dell'Università Milano Bicocca e l'IRST IRCCS di Meldola.

I tumori al colon-retto colpiscono un uomo su cinque e una donna su sei, con incidenza maggiore nei paesi occidentali più ricchi ma in rapida crescita in tutto mondo. In-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
23-MAG-2019
da pag. 7
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
www.datastampa.it
Tiratura: 24007 - Diffusione: 18438 - Lettori: 473000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 46 %

cidenza e mortalità aumentano con l'età, quella media di diagnosi è di circa 70 anni, per un totale di 18 milioni di casi stimati nel solo 2018. Insomma, una ricerca scientifica di grande importanza utile a sviluppare in futuro terapie più efficaci in materia di lotta al cancro e a quello del "colon retto" in particolare. Ora si attende il passaggio dello studio alla fase operativa che dovrebbe avvenire in breve tempo.

La scheda

Le «cellule camaleonte» trasformate per riuscire a circolare nel sangue

I ricercatori del centro pugliese coordinati dalla biologa Elena Binda hanno prima isolato le staminali da alcuni tessuti tumorali, le hanno trapiantate nei topi e poi hanno «seguito» con modelli animali il viaggio di queste cellule a partire da un tumore del colon retto, anche se la teoria è che il meccanismo sia simile anche per altri tipi di cancro.

«Noi le chiamiamo "cellule camaleonte" perché sono sempre le stesse che causano il tumore primario, ma per circolare nel sangue e uscire ed entrare negli organi devono "cambiare pelle", modificare alcuni comportamenti funzionali - dicono i ricercatori - averle trovate nel sangue apre la strada a nuove prospettive di diagnosi prima che si formino metastasi. Inoltre la ricerca ha permesso di individuare biomarcatori specifici utilizzabili per nuove terapie altamente personalizzate».

Lo studio dovrebbe terminare a breve l'iter per diventare una cell factory per staminali di grado clinico, conferma l'utilità di individuare strategie che colpiscano le staminali tumorali. «C'è una serie di sostanze che bersagliano le staminali sia nel tumore primario, sia nel sangue che nelle metastasi - afferma l'esperto -. Nel caso dei tumori cerebrali ne stiamo già sperimentando una, che ha quasi terminato la fase 1 sui pazienti. Se si immagina il tumore come un palazzo, colpire le staminali vuol dire agire sulle fondamenta, che oltretutto resistono alle chemioterapie usate attualmente. È una filosofia completamente diversa da quella usata finora, in cui si tendeva a colpire la massa tumorale ma non le staminali».

S. GIOVANNI ROTONDO L'istituto Casa sollievo della sofferenza

il Giornale

23-MAG-2019
da pag. 4
foglio 1

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

www.datastampa.it

Tiratura: 86080 - Diffusione: 48117 - Lettori: 340000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 10 %

NOMINE

Sanità, nuovi vertici all'Iss Grillo sceglie Brusaferro

Roma Dopo mesi di commissariamento all'Istituto Superiore di Sanità il ministro della Salute, Giulia Grillo, si è decisa a proporre un nome al presidente del Consiglio, Giuseppe Conte. Nessuna sorpresa il presidente sarà l'attuale commissario, Silvio Brusaferro che era subentrato a Walter Ricciardi dopo le sue dimissioni anticipate rispetto alla normale scadenza. Ricciardi aveva spiegato di voler tornare all'insegnamento pur sottolineando di non esser riuscito ad instaurare un rapporto di positiva collaborazione con la Grillo e soprattutto dopo aver pesantemente criticato le posizioni no vax dei pentastellati. Ora spetta al premier Giuseppe Conte emanare il decreto di nomina dopo aver sentito il parere delle commissioni parlamentari competenti. Brusaferro ha 59 anni ed è professore ordinario di Igiene e Medicina Preventiva e direttore del dipartimento Area Medica dell'Università degli Studi di Udine. Ieri il cda dell'Iss ha nominato Andrea Piccioli come nuovo direttore generale. Piccioli ha diretto l'ufficio la clinical governance, la qualità, il rischio clinico, e la programmazione ospedaliera.

NOMINATO Il professore Silvio Brusaferro già commissario all'Iss è stato indicato come presidente

il Giornale

23-MAG-2019
da pag. 37
foglio 1

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

www.datastampa.it

Tiratura: 86080 - Diffusione: 48117 - Lettori: 340000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 13 %

di Gloria Saccani Jotti

Malati & Malattie

La banca che conserva i tessuti bio

L'anatomia patologia e la patologia clinica dell'Istituto Regina Elena di Roma sono impegnati nello sviluppo e nella gestione di una Biobanca istituzionale. La funzione principale è quella di raccogliere campioni di tessuti e fluidi corporei, secondo criteri standardizzati e crioconservarli per fornire materiale biologico per progetti di ricerca sul cancro.

La Biobanca è una risorsa essenziale per lo sviluppo e la ricerca di terapie innovative in ambito oncologico: conserva decine di migliaia di campioni biologici che può interrogare in qualsiasi momento e soprattutto condividere e lavorare in rete con altre biobanche distribuite su tutto il territorio. Infatti appartiene alla Rete Nazionale delle Biobanche Oncologiche.

Per Biobanca si intende una raccolta standardizzata di materiali biologici umani, compresi tessuti, sangue e prodotti sanguigni, Dna e dati medici ottenuti e conservati in seguito alla autorizzazione consapevole del paziente donatore tramite specifico consenso informato. L'attività di una biobanca è riconosciuta come strumento fondamentale per la ricerca sul cancro. Infatti il futuro degli studi molecolari e traslazionali si basa sulla disponibilità di campioni di alta qualità, ai quali si associano dati sui risultati clinici reali. Un approccio consolidato presenta quindi diversi vantaggi, tra cui maggiore disponibilità, qualità e coerenza dei campioni provenienti da procedure di raccolta standardizzate.

I protocolli sulle modalità di congelamento e conservazione dei campioni seguono un rigoroso percorso metodologico, premessa necessaria per garantire che non ci siano alterazioni a livello del Dna o Rna. All'Ire il paziente oncologico può decidere di mettere a disposizione dei ricercatori i propri campioni biologici. Gli viene proposto di firmare uno specifico consenso informato, dopo avergli illustrato la finalità della raccolta del materiale biologico. Di seguito una infografica descrive i vari step dal prelievo, dalla lavorazione dei campioni, alla conservazione nella banca fino all'analisi dei dati. Nei suoi due anni di attività la banca ha collezionato in maniera standardizzata migliaia di campioni tumorali bioptici e decine di migliaia di campioni di siero/plasma da pazienti oncologici, che costituiscono un tesoro inestimabile per lo studio dei biomarcatori tumorali.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LaVerità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 1
foglio 1 / 2
Superficie: 59 %

INCHIESTA CLAMOROSA A ROMA

TRUFFA AL MINISTRO DELLA SALUTE

Funzionario accusato di aver distratto quasi un milione e mezzo di fondi pubblici girandoli a sé stesso. È indagato assieme a due dirigenti e due direttori generali. Per fregare i denari sarebbero state falsificate persino le firme di Giulia Grillo

Falsificate le firme del ministro Grillo Spariti 1,4 milioni

Sotto inchiesta a Roma cinque dipendenti del dicastero della Salute. L'accusa: fondi distratti da un funzionario ludopatico

di **GIACOMO AMADORI**

■ Il governo del cambiamento non sembra riuscire a modificare l'antico andazzo dei ministeri romani. È emblematico il caso del signor Vincenzo Zumbo, il funzionario del dicastero della Salute arrestato lo scorso primo aprile dalla Guardia di finanza con l'accusa di peculato e autoriciclaggio, il quale, se non fosse stato pizzicato grazie a una segnalazione di operazione sospetta, magari continuerebbe a girare sul proprio conto soldi del ministero per scialacquarli nelle sale da gioco. L'eroico funzionario dell'ufficio Bilancio, 54 anni, originario di Roma., non ha distratto mica briciole. In un anno e 9 mesi, dal 15 giugno 2017 sino al 15 marzo scorso, con 270 operazioni di pagamento a se stesso ha distratto 1,416 milioni di euro. Per riuscirci presentava finti estratti conto delle carte di credito ministeriali allegando altrettanto finte autorizzazioni alle missioni più un'infinità di finti scontrini o ricevute. Autorizzazioni con sopra firme considerate dal pm di Roma **Carlo Villani** farlocche. Probabilmente riprodotte con photoshop. Le missioni dei direttori generali erano quelle con sopra più sigle, mentre per il segretario generale occorreva il via libera del capo di gabinetto del ministro. **Zumbo** era, invece, costretto a falsificare la firma della Grillo per validare le autorizzazioni dei viaggi del capo di gabinetto.

LA CARTIERA DEI FALSI

Il funzionario ludopatico aveva messo in piedi una specie di cartiera per le autorizzazioni fasulle, mentre sulle fatture vere destinate all'agenzia di viaggi a cui si appoggia il Ministero inseriva il proprio Iban. Ovviamente i superiori di **Zumbo** non erano tenuti a sapere a memoria l'iban della Cisalpina tour, ma per la Procura avrebbero dovuto invece accorgersi che da **Zumbo** venivano presentati due o tre estratti conto al mese di Cartasì (anziché uno) e magari mettere un po' più d'attenzione su qualcuna di quelle innumerevoli autorizzazioni alle missioni che approvavano a occhi chiusi.

INDAGATI 4 DIRIGENTI

Ma perché non lo hanno fatto? Se lo è domandato anche la Procura, coadiuvata dal Nucleo speciale di polizia valutaria della Guardia di finanza. C'erano per caso dei complici? Per accertarlo sono stati iscritti sul registro degli indagati quattro alti dirigenti del ministero con l'accusa di concorso in peculato. Si tratta di **Angela Maria Carfora**, direttore generale dell'Ucb, l'Ufficio centrale di bilancio («apponeva la propria firma, validandoli, su 87 falsi ordini di pagamento» si legge nel capo d'accusa, consentendo a **Zumbo** di appropriarsi di circa 554.000 euro); **Enrico Gallo**, direttore dell'ufficio 1 dell'Ucb (avrebbe apposto 183 firme, liberando 862.000 euro di rimborsi); **Giuseppe Celotto**, storico dirigente del ministero e dg dell'Ufficio personale, organizzazione e bilancio (a lui sono contestate solo 15 firme collegate a 86.500 euro) e **Stefania Ricci**, dell'ufficio 6 - appartenente alla Direzione generale di **Celotto** - che «apponeva la propria firma su 255 falsi ordini di pagamento» per un totale di circa 1.329.000 euro. I primi tre sono stati interrogati dal pm **Villani** nella giornata di ieri, mentre nei prossimi giorni toccherà alla **Ricci**. Per continuare a contestare il peculato il magistrato dovrà dimostrare il dolo dei quattro dirigenti, che comunque dovranno rispondere della loro presunta sciatteria davanti alla Corte dei conti a cui sono già stati inviati gli atti. **Villani** infatti contesta ai super dirigenti, con stipendi che arrivano a sfiorare i 220.000 euro, di aver «omesso di effettuare ogni minimo controllo sulla documentazione posta

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
23-MAG-2019
da pag. 1
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 59 %

alla loro attenzione».

Il tutto sarebbe successo, come detto, sia quando al vertice del ministero c'era **Beatrice Lorenzin**, che quando, nel giugno 2018, le è succeduta la **Grillo**.

Tra gli indagati dell'inchiesta ci sono anche i due giovani figli di **Zumbo**, accusati di riciclaggio, anche se la loro posizione sembra procedere verso l'archiviazione. Tra gli iscritti sul registro delle notizie di reato c'è un ultimo e misterioso nome coperto da omissis su cui la Procura sta lavorando.

DIVERSI CONTI CORRENTI

Ma chi è il signor **Zumbo**, l'uomo che ha tenuto in scacco un intero ministero per 21 mesi? È un funzionario dell'Ufficio 6 - bilancio e controllo di gestione - che aveva, secondo la ricostruzione della Procura, la disponibilità giuridica dei soldi di cui si è appropriato, «essendo addetto», è spiegato nell'ordinanza di custodia cautelare emessa dal gip **Flavia Costantini**, «all'ufficio competente a disporre i pagamenti del ministero in favore di terzi». Dal settembre 2018 al marzo 2019, evidentemente sentendosi maggiormente sotto osservazione, per ostacolare in modo concreto l'identificazione della provenienza illecita dei soldi, avrebbe trasferito circa 430.000 euro su diversi conti correnti e carte prepagate. Soldi che sono stati investiti nelle sale da gioco romane: in pochi mesi **Zumbo** ha bruciato più di 310.000 euro delle ricaricabili e 120.000 euro prelevati in contanti. Per questo suo modo di giocare compulsivo e anche per alcune notevoli vincite era stato segnalato 25 volte per operazioni sospette nell'arco di poco tempo. A seguito di questi alert la Procura ha aperto a inizio marzo un fascicolo e in meno di un mese ha ottenuto l'arresto del funzionario.

IL DEMONE DEL GIOCO

Nell'ordinanza il gip sostiene che nel gioco d'azzardo l'arrestato «non aveva freno né dignità», al punto di avere avuto «il coraggio di chiedere denaro all'anziana madre». In una intercettazione **Zumbo** afferma: «Soldi chiamano soldi... se mi va di giocare mille euro, me li gioco». Tanto non erano suoi.

A **Zumbo** capitava pure di vincere. Addirittura qualche anno fa, grazie a una quaterna secca sulla ruota di Roma, aveva portato a casa intorno ai 2 milioni di euro.

Vedeva il gioco come un investimento e questo tipo di speculazione gli è costata l'accusa di autoriciclaggio. Un'intercettazione è eloquente: «Poi vinciamo alla roulette o a un'altra cosa sicuramente». Il suo obiettivo era diventare ricco. Ricchissimo. «Anche nel gioco del lotto», spiega a un'amica attrice, «che dicono essere il gioco del popolo, in realtà no, perché il popolo gioca tra virgolette ma senza disprezzare... gioca un euro due al massimo e se giochi un euro o due euro si può anche vincere, ma non vinci una cifra che ti fa cambiare» la vita. Ed era così malato di gioco che quando l'amica gli racconta che il 15 e il 19 avrebbe sostenuto gli esami universitari, lui se ne è uscito così: «Lo sai che facciamo? Domani ci giochiamo proprio il 15 e il 19...».

UNICO FRENO L'ARRESTO

Anche nelle esigenze cautelari il gip sottolinea la dipendenza di **Zumbo** dal gioco e il pericolo di reiterazione del reato, «tenuto conto della sua imminente ed impellente necessità di denaro (verosimilmente per giocarlo), per ottenere il quale non dimostra di avere alcun freno e alcuna dignità». Quando il 12 marzo la Procura ha disposto il sequestro preventivo finalizzato alla confisca, sui suoi conti ha trovato solo le briciole, circa 190.000 euro. L'unico modo per fermarlo è stato arrestarlo. Chissà se dai domiciliari, dove si trova, tenterà ancora qualche scommessa. Per ora con i suoi azzardi rischia sì di far saltare il banco. Ma quello del ministero.

ha collaborato Patrizio Canestri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUMERI

270

Dal 15 giugno 2017 sino al 15 marzo scorso, le operazioni di pagamento a sé stesso effettuate da Vincenzo Zumbo, dipendente del ministero della Salute.

1,416

I milioni di euro distratti in un anno e 9 mesi con falsi scontrini e ricevute per missioni fantasma

4

I dirigenti del Ministero indagati a vario titolo.

LaVerità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 7
foglio 1 / 2
Superficie: 52 %

A tanti vescovi non piacerà Salvini ma l'ospedale del Papa lo riceve

Ieri il ministro dell'Interno si è recato in visita al Bambino Gesù, struttura della Santa Sede. E alla presidente nominata da Bergoglio ha confidato: «Non ho mai chiesto un incontro a Francesco. Ma mi farebbe piacere»

di **ANTONIO ROSSITTO**

■ Contrordine, fratelli. C'è un luminoso angolo del Vaticano in cui **Matteo Salvini** riscalda i cuori. Fiat lux: ieri il leader leghista è stato in visita privatissima al Bambino Gesù di Roma. Meglio noto come l'ospedale del Papa. Braccio sanitario e caritatevole della Chiesa. Ma anche politico. Un anno fa, offrendo cure e ricoveri, tentò invano di evitare l'eutanasia di Alfie, bambino inglese di 23 mesi affetto da patologia sconosciuta. Battaglia etica imbracciata senza remore da **Bergoglio**.

Insomma: la visita del ministro dell'Interno è molto più che simbolica. Arrivato al Bambino Gesù nel pomeriggio, **Salvini** parla per un'ora con il direttore generale, **Ruggero Parrotto**, e la presidente, **Mariella Enoc**. Strette di mani e sorrisi. Tema dell'incontro: come continuare ad aiutare una struttura che ha 4.000 dipendenti e grandi progetti. «Lo Stato deve fare di più» promette il vicepremier. «Bisogna collaborare e crescere insieme». Poi, l'inaspettata confidenza: «Dovrei cominciare a smentire i giornali. Oggi, per esempio, apprendo che mi sarei lasciato con la fidanzata...». Sorrisi dei presenti. Il leader della Lega coglie l'attimo, virando dal profano al sacro: «D'altronde, da giorni sostengono che il Papa mi avrebbe negato un incontro. Che, come voi sapete, non ho mai chiesto. Lo dico solo per amor di verità. Perché, ovviamente, mi farebbe immenso piacere incontrare il Santo Padre». Nel mentre **Mariella Enoc**, nominata dal Papa **Francesco** quattro anni fa, annuisce.

E quindi: lo stuolo di retroscenisti, che da giorni segue raccontando invano abboccamenti con il Pontefice, sarebbe fuori strada. Qualche giorno fa, *il Fatto quotidiano* è persino riuscito ad appoggiare l'orecchio sulle spesse mura vaticane. Udendo l'inudibile: «Finché **Salvini** non cambia parole e politiche su migranti e accoglienza» avrebbe detto il Papa «non posso e non voglio e stringergli la mano». Iperboli. Così come l'appello scandito due giorni fa dal presidente della Cei, **Gualtiero Bassetti**, riletto in accorata chiave antisovranista: «Chiediamo a tutti di superare riserve e sfiducia e di partecipare al voto. Sia-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
23-MAG-2019
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 52 %

mo consapevoli che questo rimane solo il primo passo, ma è un passo che non c'è dato di disertare».

Però, è inutile negarlo: mentre il vicepremier avanza negli ampi corridoi dell'ospedale vaticano, le massime gerarchie della Santa Sede non sprizzano benevolenza. L'invalicabile limite l'avrebbe superato la scorsa domenica. Con il più cattolico dei gesti. **Salvini** che, quale insolenza, mostra il rosario in piazza Duomo a Milano. «Al cuore immacolato di **Maria**, che ci porterà alla vittoria» evoca durante il comizio dei sovranisti europei. Eh no, alzano subito il dito porporati e cattolici, come osa questo miscredente? Il segretario di Stato vaticano, **Pietro Parolin**, dà la linea: «Io credo» informa «che la politica partitica divida. Dio invece è di tutti. Invocare Dio per se stessi è sempre molto pericoloso». *Famiglia Cristiana* non perdona: «Il rosario brandito da **Salvini** e i fischi della folla a papa **Francesco**, ecco il sovranismo feticista».

Un indebito esempio «di strumentalizzazione religiosa». E per il più abietto dei fini: «Giustificare la violazione sistematica nel nostro Paese dei diritti umani». Capito, quel diavolo del capitano leghista! Pure don **Antonio Spadaro**, battagliero direttore di *Civiltà cattolica*, ha una teoria a riguardo: «Rosari e crocifissi sono usati come segni dal valore politico, ma in maniera inversa rispetto al passato: adesso è Cesare a impugnare e brandire quello che è di Dio». Mefistofelico, il ministro dell'Interno: basta guardare quell'incolta barbetta. Nessuna indulgenza: che discenda agli inferi. E mentre il diabolico replica di esser «orgoglioso delle nostre radici», padre **Enzo Bianchi**, fondatore della comunità di Bose, si dice profondamente turbato: «Cattolici» è il suo accorato appello «se amate il Cristianesimo, non tacete. Protestate!».

Solo da Ventimiglia, un monsignore di frontiera, il vescovo **Antonio Suetta**, mestamente nota: «Dal mio punto di vista, non trovo nulla di blasfemo o irrispettoso nel gesto del ministro che si professa credente» dice in un'intervista al quotidiano *Qn*. «Parlava di Europa, ha baciato il rosario e invocato la benedizione di Dio e dei santi. È perfettamente compatibile con i convincimenti che dice di avere...». **Suetta**, del resto, qualche giorno fa ha inviato ai fedeli una lettera aperta dal titolo: «Un voto per l'Europa critico e costruttivo». Il vescovo denuncia il rischio di «una multiculturalità, da tanti spesso invocata e auspicata, per annacquare e sminuire la matrice cristiana dell'Europea». Un piano «ideologico», dunque, per affossare l'identità occidentale. Prelato sovranista? Macché. **Suetta**, tra le righe, ha solo ridestato l'ovvio. La Lega è il partito più votato d'Italia. E in quel supposto 30 per cento ci sono folle di fedeli. Che, a disdoro di alcune gerarchie ecclesiastiche, hanno idee chiare: Dio, Patria e **Salvini**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 14
foglio 1 / 2
Superficie: 42 %

L'ospedale di Verona spende i soldi negli spot per chi cambia sesso

L'azienda sanitaria ha comprato una pagina sul «Corriere della Sera» per parlare della disforia di genere: «In Italia 400.000 malati». Consigli sui trattamenti ormonali e le buone prassi da usare in corsia con i trans

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ In quattro anni sarebbe centuplicato in Italia il numero delle persone con disforia di genere? Sembra una follia, ma questo è quanto emerge da un'inserzione a pagamento sul *Corriere della Sera*, edizione di Verona, che domenica pubblicizzava «Il disturbo dell'identità di genere», scrivendo che nel nostro Paese «si stima siano oltre 400.000 le persone che presentano la Dig», acronimo utilizzato per indicare la «condizione caratterizzata da una intensa e persistente sofferenza causata dal sentire la propria identità di genere diversa dal proprio sesso», come spiega il portale Issalute dell'Istituto superiore di sanità. Nel 2015, il dottor **Roberto Castello**, la cui foto compare nello spazio pubblicitario pro cambio di sesso di pochi giorni fa, in un convegno sul tema affermava invece che in Italia le persone interessate sono «oltre 4.000». Dati riportati nel pieghevole e allora pubblicati dai giornali. Caspita, in 48 mesi quanti si sono scoperti né maschio né femmina ma fluidi, come oggi si ama dire? «C'è stato un disguido allora, erano e sono 400.000. Anzi, il numero esatto non è possibile conoscerlo», corregge il tiro l'endocrinologo, direttore della medicina generale presso l'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona. Prendiamo atto, ma perché una struttura sanitaria pubblica oggi acquista una pagina su un quotidiano, per spiegare che cosa fare quando si rinnega il proprio sesso biologico? «Non lo chieda a me», risponde **Castello**, «mi occupo di queste problematiche, che non si possono definire patologie, ma la scelta di parlarne in una pagina pubblicitaria è dell'azienda».

SPOT GRATIS PER GLI LGBT

La triptorelina, il discusso farmaco che blocca lo sviluppo degli adolescenti permettendo loro di scegliere più avanti il sesso cui appartenere, è stata da poco introdotto nel Sistema sanitario nazionale ma non ci sembra motivo sufficiente per giustificare una pubblicità a favore della disforia di genere. Con tutte le eccellenze mediche riconosciute a livello internazionale che ci sono a Verona, è davvero triste che vengano spesi soldi per pubblicizzare proprio una nicchia. La scelta è evidentemente ideologica. L'inserzione sul *Corriere della Sera* si apriva con una notizia incoraggiante: «Verona festeggia i primi 50 anni di trapianti di rene». Splendido bilancio, peccato non averne fatto un articolo, perché confinarlo in uno spazio a pagamento? Peggio ancora l'utilizzo della restante pagina, sempre classificata come «informazione pubblicitaria». Per dare risalto alla disforia di genere, viene mescolato di tutto e di più. Viene spiegato che, per gli utenti, l'accesso a un'azienda ospedaliera pubblica come quella di Verona «è sempre successivo e conseguente al Sat Pink». Pensate sia un servizio interno alla struttura sanitaria? Niente affatto, è nato all'interno del Circolo Pink di Verona, associazione Arcigay creata nel 1985 «allo scopo di dar voce e risposta ai bisogni delle persone omosessuali di Verona, fino ad allora rimasti inascoltati». La nuova creatura Sat pink, nel 2011 avvertiva un'altra necessità, quella «di dare risposte ai tanti bisogni delle persone transessuali/transgender e gender variant di tutto il Veneto».

L'informazione commerciale sul *Corriere* e pro gender proseguiva spiegando che i soggetti studiati sono pochi, perciò non si può «giungere a conclusioni certe rispetto alla suscettibilità e ai fattori di rischio per patologie cronico degenerative». E allora? Perché sbandierare lavori senza supporto scientifico? Imperterrito, il comunicato spiegava che occorre una campagna informativa, anzi: «È assolutamente necessario che il personale medico e sanitario sia formato e che, quindi, sappia esattamente in che cosa consiste un percorso di transizione». Non basta, si proponeva: «Sarebbe opportuno che fosse inserito nel percorso di studi accademici». Magari una specializzazione in disforia di genere, tanto attuale quanto redditizia perché i pazienti non mancano?

Ma proseguiamo nella lettura dell'inserzione. Fra le «buone prassi» si raccomandava di non insistere nel chiedere «banalmente» il nome della persona trans (per carità, che oltraggio) e di «collocarla nei reparti che corrispondono al genere di appartenenza». Il concetto viene spiegato meglio: «Rivolgersi a lei al femminile se si tratta di una donna (trans da maschio a femmina, Mtf) oppure a lui al maschile se si tratta di un uomo (trans da femmina a maschio, Ftm)». In parole semplici, il maschio che si sente donna dovrebbe occupare il letto in corsia accanto alla ragazzina adolescente, l'aspirante uomo è giusto metterlo in un reparto maschile. Preoccupante il paragrafo sul trattamento ormonale sostitutivo (Tos), nel quale oltre a spiegare quello che accade, come «la riduzione delle caratteristiche somatiche tramite modificazione dei caratteri sessuali secondari», l'inibizione delle «manifestazioni del sesso biologico di appartenenza» attraverso l'assunzione di estrogeni (o di androgeni), si faceva presente che «quanto più lontano dalla pubertà il Tos ha inizio, tanto più moderati sono i suoi effetti». Un chiaro invito a iniziare presto i trattamenti ormonali, se un adolescente soffre di queste inquietudini, infatti il concetto viene meglio spiegato due righe più sotto: «L'efficacia varia in modo non lineare in base all'età di inizio del trattamento, con risultati più evidenti per chi inizia il Tos a 18 anni piuttosto che a 28».

NON UNA PAROLA SUI RISCHI

Che cosa dovrebbe pensare

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
23-MAG-2019
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 42 %

un giovane leggendo questa pubblicità di un'azienda ospedaliera, che appartiene al servizio sanitario nazionale? Che la raccomandazione ministeriale è di non perdere tempo a modificare il proprio organismo? Non una parola viene spesa sui rischi legati alla assunzione di androgeni, come ipertensione arteriosa e aumento del rischio cardiovascolare, insufficienza epatica, uretriti emorragiche. O di quelli legati all'assunzione di estrogeni, quali insufficienza venosa, con possibile comparsa di tromboflebiti, aumentata incidenza di formazioni di calcoli sia biliari che renali, insufficienza epatica, come si legge nelle linee guida sull'utilizzo di ormoni dell'associazione canadese Rainbow health Ontario, progettata per migliorare l'accesso ai servizi e promuovere la salute delle comunità Lgbt. Nell'inserzione, invece, si passava a parlare dei trattamenti chirurgici possibili nel nostro Paese per le persone trans e si concludeva ricordando che per «ottenere il cambio anagrafico» non è più necessario operarsi, «è sufficiente avere iniziato il percorso di transizione e aver trascorso un periodo adeguato di real life». Di vita vera, parola di azienda ospedaliera pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
23-MAG-2019
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 61848 - Diffusione: 24629 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 4 %

LA VERITÀ DEGLI ALTRI

di **SILVIA DI PAOLA**

MALASANITÀ In Italia è boom di infezioni ospedaliere: il numero di morti a causa di sepsi contratte nelle strutture sanitarie è quasi triplicato nell'arco di 13 anni. Siamo passati da 18.688 decessi nel 2003 a 49.301 nel 2016, un dato pari al 30% delle morti per infezioni nell'intera Unione europea. Tre quarti dei morti sono persone con oltre 75 anni. Gli anziani in Italia trascorrono in cattiva salute più tempo dei coetanei europei per due fattori intrecciati: l'aumento delle malattie croniche e l'insufficienza delle strutture residenziali e delle cure a domicilio. (**Giovanni Rossi**) [*Quotidiano Nazionale*]

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

il Salvagente
01-GIU-2019
da pag. 52
foglio 1
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
www.datastampa.it
Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 5 %

Usa

Resistenza agli antibiotici: minaccia alla salute globale

Secondo l'Onu, l'efficacia sempre minore di medicinali utilizzati per decenni e una scarsa attenzione delle istituzioni hanno fatto dell'antibiotico-resistenza una delle 10 maggiori minacce alla salute globale. Un nuovo rapporto dell'organizzazione, in collaborazione con Oms e altri partner, afferma che entro il 2050 potrebbero morire circa 10 milioni di persone all'anno a causa di malattie dovute a questo fenomeno. Per contrastarlo, l'Onu propone il divieto di utilizzare alcuni farmaci in agricoltura e investimenti in nuove tecnologie per lo sviluppo di nuovi prodotti adatti a sconfiggere i microbi.

il Salvagente
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
www.datastampa.it
Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Salute

Di che segno è il tuo neo?

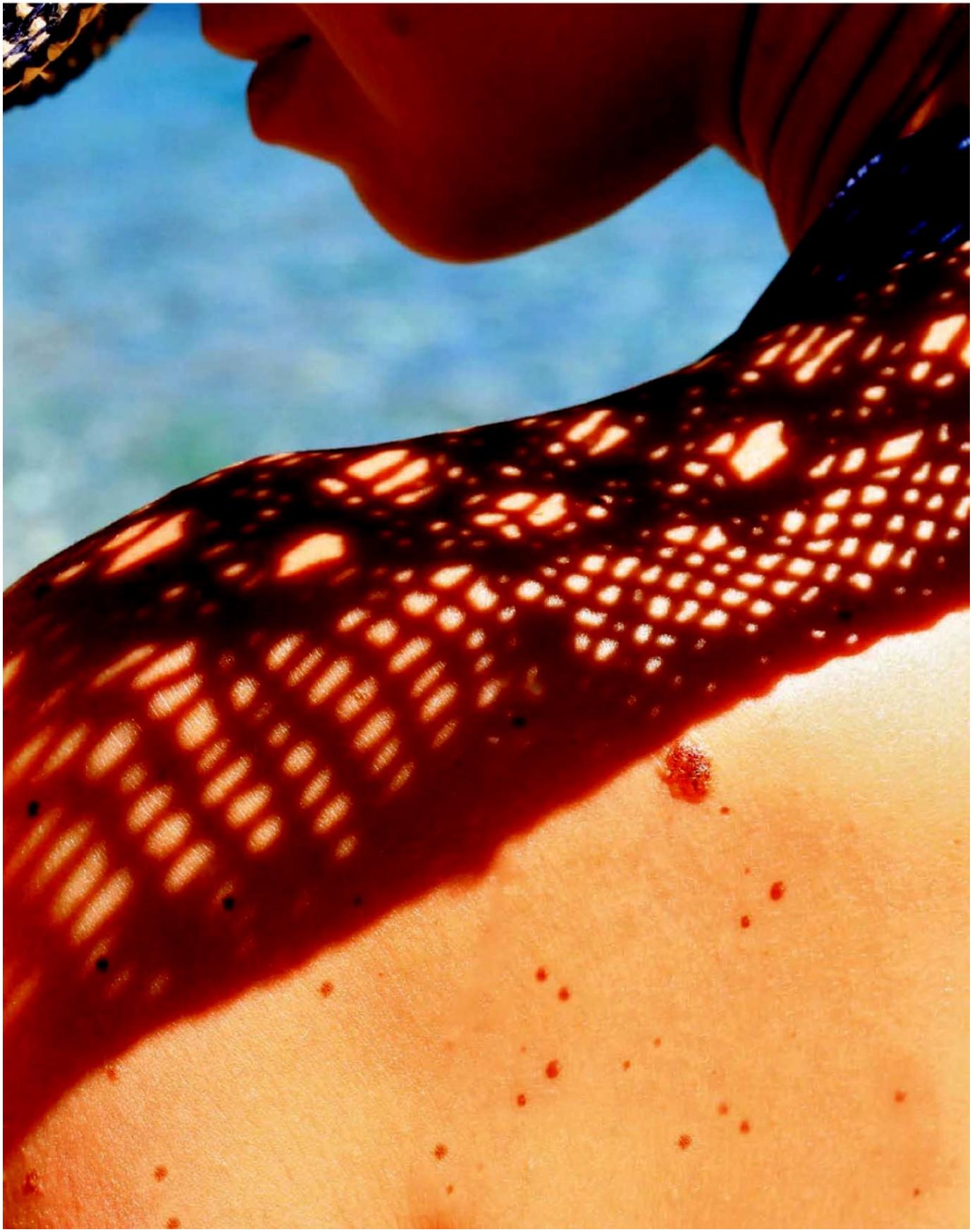
Prima di spogliarsi e approfittare del piacere del **sole** sulla nostra pelle è il caso di **osservarsi**. Magari per capire se quelle "macchie" rappresentano un pericolo, senza ansie ma imparando a distinguerne il tipo e i possibili cambiamenti

di **Daniela Molina**

Arriva l'estate, arriva il caldo, la voglia di alleggerirsi, di scoprirsi, di esporre la pelle al sole. Ma arrivano anche le prime occhiate perplesse a tutti quei particolari cui durante l'inverno non avevamo fatto più caso. Sbagliando, perché tenere d'occhio ogni cambiamento della nostra pelle è essenziale per mantenerci in salute. Quelli che chiamiamo volgarmente "inestesismi" della pelle possono nascondere infatti qualche brutta sorpresa. Vi siete mai soffermati, ad esempio, a controllare un neo?

Il neo (o nevo) è una formazione cutanea di colorito e forma variabile, che può presentarsi come una lesione piana o elevata sul piano cutaneo. Se il neo origina dai melanociti (ovvero dalle cellule della cute deputate alla produzione di melanina, che è il pigmento responsabile del colore della pelle e dell'abbronzatura) allora si parlerà di nevo melanocitico (o nevo melanocitario). Ed ecco allora uno stretto rapporto tra questi tipi di nei ed esposizione solare: i nei melanocitici sono costituti dalle stesse cellule che, in seguito allo stimolo solare, producono la melanina, in pratica quelle che ci abbronzano. I melanociti esercitano infatti una forma di difesa della cute dai raggi ultravioletti. Attenzione: non significa che chi ha tanti nei è più protetto dai raggi ultravioletti e si possa esporre quanto e quando vuole al sole senza protezione. Ricordiamoci che la causa principale della maggior parte dei melanomi è proprio l'esposizione impropria al sole.

Avere molti nei non è un'anomalia dermatologica, si tratta di una normale caratteristica fenotipica di alcuni soggetti, ma se il loro numero è elevato (soprattutto se si tratta di nei atipici) rappresenta un fattore di rischio alla base dell'insorgenza del melanoma, il tumore cutaneo più aggressivo. Non bisogna preoccuparsi se il numero di nei aumenta. Infatti possono essere presenti già alla nascita (nei congeniti) o comparire entro il primo anno di vita (nei congeniti tardivi) ma poi il numero aumenta esponenzialmente a partire dalla pubertà fino ai 50 anni di età. Successivamente tende a diminuire, ma questo andamento rappresenta l'evoluzione naturale della loro formazione. Esistono diversi tipi di nei: nella maggior parte dei casi appaiono come macchie della pelle di colore variabile dal marrone chiaro al nero, tuttavia ci sono anche quelli melanocitici di colore rosso oppure dello stesso colorito rosato della pelle circostante. Inoltre possono essere piani o rilevati. Essendoci questa varietà in termini di colore ma anche di forma e dimensioni, diventa indispensabile un consulto dermatologico in presenza di lesioni sospette, perché i segnali di allarme sono diversi e di difficile interpretazione per un osservatore inesperto. Quindi ricordiamoci di controllare la nostra pelle con attenzione e stiamo attenti all'ABCDE (Asimmetria, Bordi, Colore, Diametro, Evoluzione). In presenza di un neo sospetto (di nuova insorgenza o di uno preesistente che è andato incontro a modificazione di forma, colore e/o dimensione) è necessario effettuare con urgenza una visita specialistica dermatologica.



Dobbiamo preoccuparci?

I criteri che possono rappresentare il segnale di allarme di un neo sono molteplici e talvolta possono essere di difficile interpretazione per un osservatore inesperto. Tuttavia uno dei modi più semplici per educare il paziente su quali possano essere le caratteristiche di allarme di un nevo è l'utilizzo dell'**acronimo ABCDE** che significa:

A

Asimmetria
(dividendo idealmente a metà un nevo le due metà appaiono differenti fra loro)

B

Bordi frastagliati
(con introflessioni o/e estroflessioni come una carta geografica)

C

Colore disomogeneo
(presenza di più colori differenti all'interno di uno stesso nevo)

D

Diametro
(se è maggiore di 6 millimetri, anche se si tratta di criterio in disuso)

E

Evoluzione
si riferisce ad un neo che cambia aspetto nel breve periodo (sanguinamento, alone eritematoso, accrescimento, ecc)

Non sottovalutiamo il melanoma

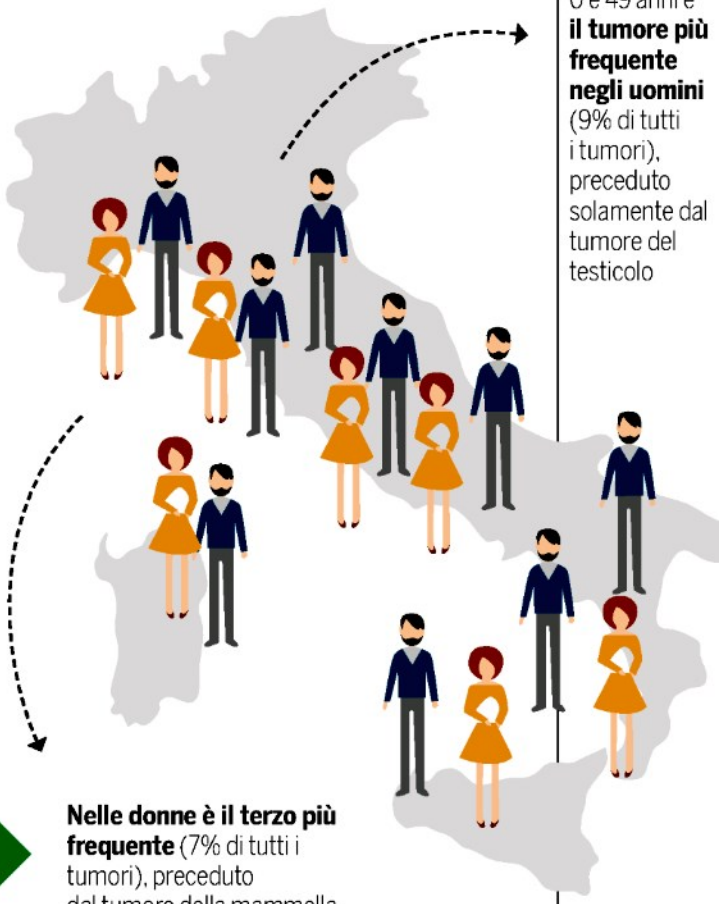
Nel 2018 **13.700** nuovi casi di melanoma della cute pari al **4%** di tutti i tumori

Di cui **7.200** tra gli uomini

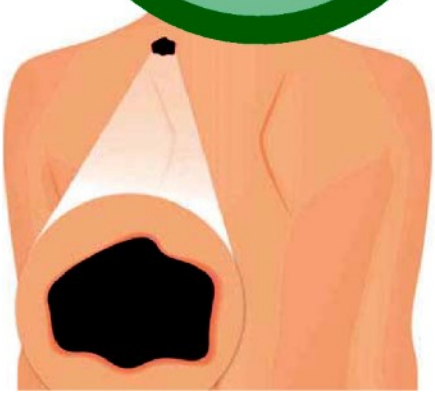
6.500 tra le donne

Età media dei pazienti **50 anni**

In Italia nella fascia compresa tra 0 e 49 anni è **il tumore più frequente negli uomini** (9% di tutti i tumori), preceduto solamente dal tumore del testicolo



il 20% dei pazienti colpiti ha un'età **tra i 15 e i 39 anni**



Nelle donne è il terzo più frequente (7% di tutti i tumori), preceduto dal tumore della mammella e della tiroide

il Salvagente
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
www.datastampa.it Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
01-GIU-2019
da pag. 68
foglio 1 / 2
Superficie: 125 %

Quando un controllo può salvarci la vita

Tra le cause dei tumori cutanei l'esposizione impropria al sole, i lettini abbronzanti, le scottature da ragazzi. Il dottor Francesco Ricci ci spiega cosa si rischia e come si può prevenire una malattia che può diventare molto pericolosa se presa tardi

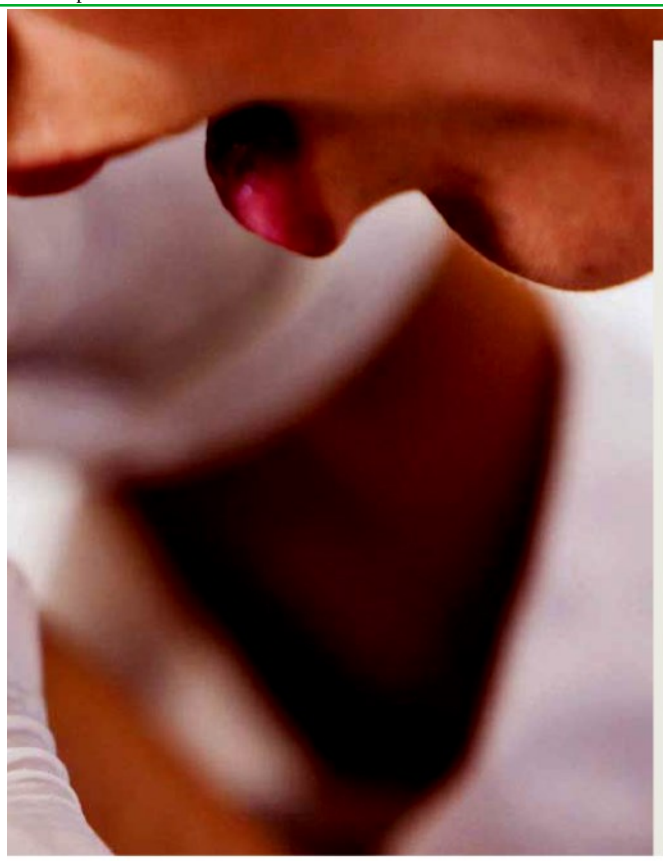
Il pericolo di trascurare il controllo dei nei è quello di ritardare la diagnosi di eventuali melanocitici maligni chiamati "melanomi". Non si tratta certo di un rischio da poco e per approfondire l'argomento abbiamo intervistato il dottor Francesco Ricci, responsabile dell'Unità operativa funzionale del melanoma, dell'Idi, l'Istituto dermopatico dell'Immacolata - Irccs.

Dottor Ricci, in quanto tempo può evolvere un melanoma?

Il melanoma è un tumore cutaneo con un comportamento clinico molto variabile, pertanto alcune tipologie di melanoma evolvono in pochissimi mesi (in particolare la variante nodulare) mentre altre forme hanno un comportamento clinico più indolente (come la lentigo maligna).

Quali sono le cause del melanoma?

Alcuni dei fattori di rischio alla base dell'insorgenza del melanoma sono: fattori genetici, l'elevata conta dei nei (soprattutto se atipici), la presenza di un neo congenito di grandi dimensioni (>20 cm), il fototipo chiaro (ovvero i soggetti con pelle chiara, lentiggini, capelli rossi o biondi, occhi chiari e una ridotta capacità



Il doppio livello di prevenzione

Il dottor Francesco Ricci, dermatologo dell'Idi, Istituto dermatologico italiano, ci spiega che la prevenzione primaria del melanoma prevede la protezione della cute dai raggi ultravioletti attraverso l'uso di indumenti e filtri solari con un fattore di protezione molto elevato (utilizzati in quantità adeguata, ogni due ore, su tutto il corpo e dopo ogni bagno/doccia) non solo al mare o in vacanza ma anche in città e quando il tempo è nuvoloso.
Inoltre è opportuno cercare l'ombra il più possibile (basti pensare che all'ombra arriva circa il 50% dei raggi ultravioletti), evitare l'esposizione solare nelle ore più intense (tra le 11 e le 16) e adottare queste abitudini comportamentali sia in vacanza che nella vita quotidiana.
La prevenzione secondaria del melanoma prevede l'autoesame mensile della pelle munendosi di uno specchio per esaminare tutta la superficie corporea e l'effettuazione di una visita dermatologica annuale (più spesso se il dermatologo lo ritiene opportuno) oppure di una visita urgente ogni volta che l'autoesame riveli la comparsa di una nuova lesione sospetta o la rapida modificazione di una lesione preesistente.

di abbronzarsi), la storia personale o familiare di pregresso melanoma o di altri tumori della cute non melanocitari.

L'eccessiva esposizione al sole può essere tra i fattori responsabili?

Certo. Non bisogna dimenticare che la causa principale della maggior parte dei melanomi è l'esposizione impropria al sole (in particolare se intensa e intermittente), le ustioni solari (il rischio di melanoma è particolarmente elevato se le scottature si sono verificate al di sotto dei 18 anni di età) e i lettini abbronzanti (il loro utilizzo al di sotto dei 30 anni fa aumentare il rischio di melanoma del 75%). In ogni caso qualsiasi paziente può sviluppare un melanoma anche in assenza dei fattori di rischio menzionati pertanto è fondamentale il controllo dermatologico annuale.

Quale intervento è previsto in caso di melanoma?

In presenza di una lesione cutanea sospetta per melanoma è indispensabile l'escissione chirurgica della lesione con margini liberi di 1-2 mm con la finalità di determinare istologicamente la natura della lesione e, laddove si trattasse di un melanoma, di effettuare una stadiazione iniziale della malattia. Successivamente per i melanomi di spessore meno elevato è sufficiente l'ampliamento chirurgico della cicatrice mentre per i melanomi di spessore più elevato è necessario l'ampliamento chirurgico in associazione alla biopsia del linfonodo sentinella, ovvero l'analisi istologica del linfonodo che drena il distretto corporeo interessato dal melanoma.

Dopo l'eventuale intervento chirurgico ci sono delle cure per evitare recidive?

Dopo l'intervento chirurgico il paziente intraprenderà un percorso dedicato di follow up clinico della durata di 10 anni con una frequenza e una tipologia di esami strumentali proporzionata allo stadio del melanoma. Esclusivamente per i melanomi ad alto rischio è previsto l'uso di farmaci (approvati e/o sperimentali) che possono avere un effetto protettivo dalle recidive di malattia.

Può sviluppare metastasi? E se sì di solito quali altri organi vengono colpiti?

La sopravvivenza a 10 anni del totale dei melanomi è superiore all'80%. Tuttavia i melanomi più aggressivi possono sviluppare metastasi e, quantomeno nelle fasi iniziali, queste interessano più frequentemente la cute, il sottocute (in particolare la zona limitrofa alla cicatrice del melanoma) e i linfonodi loco-regionali. Successivamente le metastasi possono diffondere ad altri organi interni come fegato, polmoni e cranio.

Inquinamento

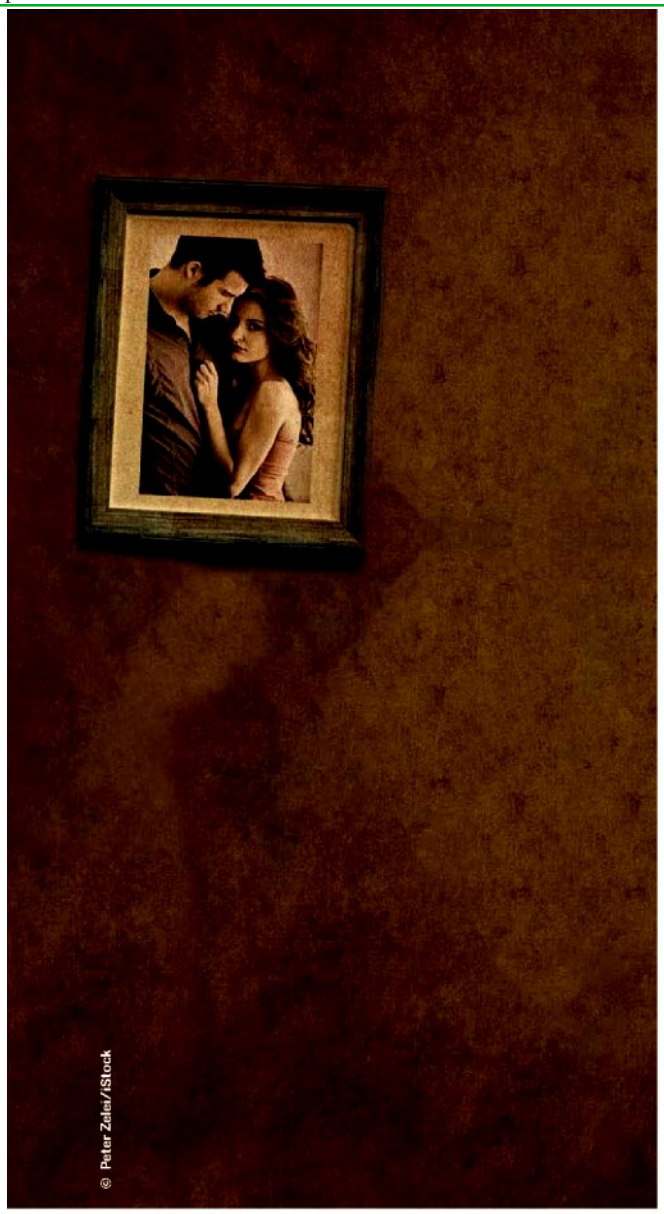
Che brutta aria respiriamo in casa

C'è molta meno attenzione rispetto allo smog delle nostre strade, eppure l'**inquinamento indoor** incide pesantemente sulla salute. Nei luoghi chiusi, infatti, trascorriamo in media il **90%** del nostro tempo. E i **contaminanti** sono più di quanti immaginiamo

di **Chiara Affronte**

È all'interno di luoghi chiusi che le persone trascorrono in media il 90% delle proprie giornate, luoghi quelli in cui si abita, si lavora, si studia o ci si cura: case, uffici, scuole e anche ospedali. Ma troppo poco, per non dire nulla, ci si occupa (e preoccupa) dell'aria che si respira all'interno di questi spazi, la cui qualità ha ripercussioni molto forti sulla salute delle persone, sul loro benessere e sulla spesa sanitaria. E si sbaglia: secondo l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) nel 2012 sarebbero stati circa 4 milioni i decessi causati dall'inquinamento respirato nei luoghi chiusi.

Non è solo, infatti, l'aria cosiddetta outdoor (esterna) quella su cui è necessario concentrare l'attenzione dell'opinione pubblica - sebbene ovviamente e indiscutibilmente si tratti di una priorità - ma ciò che è mancato in questi anni - e che continua ad essere lacunoso - è l'attenzione politica verso l'inquinamento indoor, come spiega


© Peter Zelei/iStock

Gaetano Settimo, coordinatore del gruppo di studio nazionale dell'Istituto superiore di sanità che si occupa di questo tema. L'attività della Commissione europea negli ultimi decenni si è molto concentrata sui temi dell'inquinamento indoor che, almeno "dal 2010, è un tema determinante". Ciò che però non è conseguito a questa attenzione è stata l'attività politico-amministrativa dei governi dei vari paesi europei, che si sono concentrati molto sull'efficienza energetica e quasi nulla sulla qualità dell'aria all'interno degli edifici. Ma "gli edifici sono dei serbatoi - scandisce Settimo - all'interno dei quali sono molto aumentati nel tempo i livelli degli inquinanti". Ciò non significa che non sia stato e non sia tutt'ora importante incentivare gli interventi tesi al risparmio energetico, attivando politiche di defiscalizzazione in questo senso, ma "parallelamente si sarebbe dovuto intervenire sulla qualità dell'aria che si respira negli edifici chiusi". Questo perché si sviluppa un effetto paradosso: "Isolando sempre di più le nostre case, gli uffici e le scuole dal punto vista energetico contribuiamo a peggiorare la qualità dell'aria indoor, se non interveniamo contemporaneamente con misure adeguate tese a controllare e mantenere una buona qualità dell'aria all'interno". Insomma, sulla salubrità dell'aria interna agli edifici siamo indietro al decreto legislativo 81 dedicato all'igiene industriale.

Gli edifici sono dei serbatoi in cui si accumulano sostanze come formaldeide, benzene e radon

"Quando ci si occupa di salute nei luoghi di lavoro si parla ancora quasi esclusivamente di videoterminalisti o di condizioni nelle fabbriche", spiega Settimo. E tutto il resto? "Siamo riusciti a fare inserire nel decreto Madia alcune misure per la formazione specifica sul tema della qualità dell'aria indoor", aggiunge il responsabile per il settore dell'Istituto superiore della sanità, che scandisce: "Sono indicazioni precise che arrivano anche dall'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità". La direttiva del presidente del Consiglio dei ministri del primo giugno 2017 contiene le linee guida necessarie per l'organizzazione al fine di conciliare tempi di vita e di lavoro dei dipendenti rendendo di fatto obbligatoria la formazione. Insomma, laddove si parla dello smart working non si potrà più prescindere dal benessere dei dipendenti anche da punto di vista dell'ambiente in cui lavorano. Questo provvedimento è in linea con il Piano nazionale della prevenzione stilato dal ministero della Salute in accordo con le Regioni per il triennio 2014-2018 dove si stabilisce chiaramente che "il carico di decessi, malattia e disabilità correlato alle principali malattie potrebbe essere effettivamente ridotto ogni anno attraverso una politica ambientale adeguata e politiche intersettoriali finalizzate a ridurre le esposizioni ambientali nocive per la salute". Anche il rapporto "Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease, European Centre for Environment and Health, Oms (2006)" indica quattro ambiti principali su cui intervenire: 1) cambiamenti climatici e sviluppo sostenibile; 2) esposizione ai principali fattori di rischio ambientali: inquinamento dell'aria (indoor e outdoor), inquinamento acustico, sostanze chimiche, radiazioni, condizioni di lavoro o abitative inadeguate; 3) informazione sulla salute ambientale e comunicazione del rischio; 4)

gestione delle risorse naturali (tra cui l'acqua e i servizi igienici). L'Oms è chiaro in questo senso, già dal 2006, quando ammonisce che l'inquinamento indoor è causa di malattie e decessi il cui numero potrebbe notevolmente essere ridotto attraverso politiche di contrasto. Nel Piano nazionale della prevenzione si riferisce anche una stima dei costi diretti provenienti in Italia dall'inquinamento indoor, pari ad "superiore a 152-234 milioni di euro l'anno". Questa valutazione, tuttavia, come sottolinea Settimo, è sottostimata e considera solamente cinque inquinanti associati a effetti più gravi e, inoltre, valuta solo i costi diretti e non quelli indiretti.

Quali strategie dovrebbero essere messe in campo per contrastare l'inquinamento indoor? "Fondamentale sensibilizzare sia il personale tecnico che i cittadini", fa sapere Settimo. E il Piano nazionale della prevenzione, anche in questo caso, è chiaro: "Sensibilizzare e formare gli operatori del Sistema sanitario nazionale, delle Arpa, il personale scolastico, gli amministratori e gli altri professionisti coinvolti (architetti, ingegneri, costruttori, ecc.) sulle problematiche correlate alla qualità dell'aria indoor e sui sistemi di riduzione/abbattimento dei livelli degli inquinanti indoor", si legge nel documento. Allo stesso tempo è necessario "promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nell'acquisizione di beni e servizi e nella costruzione/ristrutturazione di edifici". La direttiva del Consiglio dei ministri relativa al decreto Madia chiarisce quali dovranno essere i contenuti minimi che il datore di lavoro dovrà consegnare sia al responsabile della sicurezza sia a quello amministrativo. Oltre a riferimenti all'ergonomia e alle norme antincendio, è obbligatorio preoccuparsi del microclima, dei livelli di umidità dei locali, del ricambio d'aria e delle eventuali emissioni provenienti da impianti termici o di condizionamento. "Un tassello in più nel decreto che ci siamo impegnati affinché venisse inserito", spiega Settimo.

Gli operatori sanitari e il personale scolastico andrebbero sensibilizzati sui sistemi di riduzione dei livelli di inquinanti

Quattro mura, troppi veleni

Monossido di carbonio, formaldeide, naftalene, biossido di azoto, idrocarburi policiclici aromatici (in particolare benzo [a] pirene), radon, tricloroetilene e tetracloroetilene. Sono queste le sostanze, secondo l'Oms, che si trovano spesso all'interno di uffici, scuole, edifici in generale in concentrazioni che possono risultare pericolose per la salute.
Lancet, dal canto suo, attraverso il Gdb - Global burden of desease studies, che risulta oggi essere lo studio epidemiologico migliore al mondo - riferisce che i morti per malattie derivanti dall'inquinamento nel 2015 sono stati nove milioni, di cui quasi tre imputabili all'aria domestica; si tratta di una stima che non tiene conto di altre malattie collegate all'inquinamento in modo meno diretto.
Anche l'Istituto Ramazzini, centro per la ricerca indipendente e la prevenzione del cancro e delle malattie di origine ambientale, si è occupato di inquinamento indoor studiando sia la formaldeide che il benzene, che per la Iarc, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, hanno sufficiente evidenza per essere definiti sostanze cancerogene. La formaldeide è risultata in particolare causare cancro del nasofaringe (rinofaringe) e leucemia; l'esposizione è stata associata a cancro del seno nasale.
Il benzene - le cui principali fonti espositive sono il fumo di sigaretta e anche l'aria in particolare dentro l'abitacolo della macchina - si trova anche nelle vernici, ad esempio: gli studi rivelano che sia causa di "leucemia mieloide acuta e leucemia non linfocitica acuta" ed è anche riconosciuto tossico per lo sviluppo riproduttivo maschile.

© Belchonock/iStock

il Salvagente
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
www.datastampa.it Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
01-GIU-2019
da pag. 73
foglio 1
Superficie: 49 %

Prima regola: diffidiamo dei profumi "di pulito"

Luciana Sinisi dell'Ispra ci spiega come proteggerci, a cominciare dalla scelta di quello che mettiamo nel carrello, senza dimenticare i mobili con i quali arrediamo le camere. E dà alcuni consigli a chi passa molto tempo in auto

"L'inquinamento indoor non è mai entrato nel concetto di sicurezza degli edifici pubblici". Nonostante da tempo sia nota l'incidenza dell'inquinamento che si sviluppa nei luoghi chiusi e che si ripercuote sulla salute delle persone, solo recentemente il tema inizia ad entrare - ma molto lentamente - nell'agenda politico-amministrativa.

Lo dice chiaramente Luciana Sinisi, responsabile struttura di missione per la definizione di progetti e azioni in materia di Sostenibilità ambientale e salute per Ispra. Ciò che è certo, tuttavia, "è che si tratta di un tema non facilmente trattabile perché - spiega Sinisi - quando si parla di inquinanti indoor bisogna almeno distinguerli in due categorie, quelli biologici e quelli chimici". Biologici sono virus, acari, pollini, ad esempio; chimici tutti gli altri. Dunque se è vero che "l'inquinamento interno si somma anche a quello esterno, nel senso che vivere ai bordi della tangenziale o su un parco, ovviamente fa la differenza", è altrettanto vero che "sono molteplici le sorgenti interne che rilasciano sostanze: arredi, ad esempio, ma anche detergenti di uso quotidiano, profumi, deodoranti per ambienti, ecc.", chiarisce Sinisi. Insomma, "liberarsi degli inquinanti indoor non è immediato come bloccare il traffico; è senz'altro un processo più complicato" per tanti motivi, sia perché manca la consapevolezza dei danni che certe sostanze di uso quotidiano possono fare, sia perché le nostre stesse case sono oggi molto più piene di cose e diverse da quelle degli anni 50.

Ma cosa succede quando le sostanze inquinanti si trovano in un posto chiuso, in un ambiente cosiddetto "costruito" come le case, le scuole, gli uffici, gli ospedali, ma anche la auto?

Sono sostanze voltatili che si disperdono nell'aria e poi ad un certo punto si depositano, rimanendo nell'ambiente. "Ventilare è senz'altro un'arma attraverso la quale possiamo proteggerci, ma anche acquistare detergenti in possesso di marchio ecolabel fa la differenza", risponde l'esperta di Ispra. "I prodotti oggi sono molto migliorati e se ne trovano di meno chimici anche a costi contenuti; le leggi sono migliorate: sono le persone nella loro vita quotidiana a dover prendere coscienza, ad esempio, del fatto che profumato non significa pulito e che quell'odore forte che ci piace sentire nell'aria quando puliamo, in realtà è una sostanza chimica che non fa bene alla salute, soprattutto dei bambini e degli anziani, più esposti sia ad allergeni che alla tossicità degli inquinanti".

È necessario, ad esempio, acquistare mobili nuovi per la cameretta di un neonato? "Forse si può aspettare che siano un po' cresciuti, sapendo che i mobili possono rilasciare sostanze nocive nei primi mesi". La stessa cosa vale per le vernici che vengono utilizzate per imbiancare: importante scegliere quelle migliori e non a basso costo. Ma si deve anche tenere presente che arieggiare è sempre una buona abitudine per contrastare gli effetti negativi degli inquinanti ambientali, ma anche lo svilupparsi di muffe e umidità. Tra l'altro anche i prodotti che normalmente si utilizzano negli edifici poi reagiscono tra loro producendo nell'aria che si respira ulteriori effetti.

Inoltre non bisogna dimenticare, soprattutto nel caso di chi trascorre molto tempo in auto, che la qualità dell'aria nell'abitacolo è spesso molto cattiva: "Gli interni contengono quasi sempre ftalati che servono ad ammorbidire la plastica ma che rilasciano sostanze nocive sia appena la macchina è stata acquistata ma anche ad alte temperature, come accade, quando le auto vengono lasciate a lungo sotto al sole", fa sapere Sinisi. Anche in questo campo sarebbe bene rivolgersi ad aziende che fanno attenzione ai materiali utilizzati per la costruzione degli abitacoli delle auto.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

il Salvagente
01-GIU-2019
da pag. 74
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 119 %

E nelle aule aleggia un'atmosfera "viziata"

Affollamento, riscaldamenti, materiali di costruzione e arredi. Molti i fattori di rischio per la salute proprio delle categorie più deboli. Un progetto che partirà il prossimo anno punta su monitoraggio e formazione del personale

Sono frequentate da bambini molto piccoli e da ragazzi, la cui salute dovrebbe essere "al centro". Ma nella realtà le scuole sono ambienti troppo spesso regolamentati con poca chiarezza rispetto ad altri luoghi di vita e di lavoro. E ciò accade nonostante si tratti di una fascia della popolazione "a rischio", il cui sistema immunitario si sta ancora formando, e che trascorre la maggior parte del proprio tempo di vita proprio a scuola, dove si annidano tutti quei fattori inquinanti tipici degli ambienti chiusi evidenziati tra quelli strettamente collegati all'insorgere di malattie diffuse come i problemi respiratori e le allergie.

Ma che cosa rende "viziata" l'aria - prevalentemente composta da CO_2 - che si respira nelle aule delle nostre scuole? Le cause sono fondamentalmente tre: ventilazione e riscaldamento, materiali utilizzati per la costruzione e per gli arredi e cattive abitudini.

Già nei primi anni del 2000 è stato lanciato tra alcuni paesi dell'Europa continentale il progetto Search con l'obiettivo di verificare quali condizioni potessero inficiare la salute dei bambini nell'intento di proteggerli dai fattori di rischio. L'Italia ha partecipato con Ispra e le rilevazioni sono state ripetute per due trienni: Progetto Search I e II, il primo tra il 2005 e il 2009 e il secondo tra il 2010 e il 2013. Durante la prima fase del progetto ci si è concentrati sui fattori inquinanti chimici presenti nell'aria delle aule, le condizioni degli edifici scolastici, la salute respiratoria dei bambini.

Scorrendo il documento conclusivo si legge chiaramente che "un'erronea gestione, mantenimento o pianificazione o installazione di sistemi di ventilazione e riscaldamento". Oltre a ciò, grande spazio viene dato anche alle cattive abitudini come causa dell'aria cattiva a scuola, proprio con l'obiettivo di dare comunicazione e fare formazione per invertire la tendenza. "All'interno degli edifici la temperatura dovrebbe attestarsi intorno ai 20-22 °C con un tasso di umidità intorno al 40-60%; non è consigliabile scendere sotto il 20% di umidità perché l'aria diventerebbe troppo asciutta causando un'evaporazione eccessivamente intensa delle mucose bronchiali e quindi secchezza nelle vie respiratorie", le indicazioni di Ispra, che ribadisce la necessità di "favorire un regolare ricambio d'aria dei locali".

La qualità dell'aria indoor, infatti, peggiora proporzionalmente con il crescere del numero di persone che si trovano nello stesso ambiente. Questo perché ogni individuo quando respira incamera ossigeno e produce anidride carbonica e vapore acqueo (quest'ultimo in una quantità che varia da 4 a 300 grammi a seconda dell'attività fisica che sta svolgendo): ciò rende l'aria viziata, appunto, che è causa di cefalee, sonnolenza e disturbi della concentrazione. "La frequenza con la quale l'aria viene ricambiata o con cui l'intero volume d'aria in una stanza viene sostituito è sicuramente un fattore importante da prendere in considerazione, ma è difficile quantificare quanto esso sia correlato a variazioni dei movimenti dell'aria all'interno di una stanza e ad altri effetti fisici (effetto di camini, della pressione infiltrazione) o a un rifornimento volontario e a vapori di scarico", precisa Ispra. Da sapere che esistono dei dispositivi che utilizzano l'anidride carbonica come gas tracciante e che avvisano quando è giunta l'ora di cambiare aria.

Oggi sono disponibili metodi semplificati, anche in forma di allarmi visivi, che utilizzano l'anidride carbonica come gas tracciante, in grado di indicare quando è ora di "cambiare" l'aria.

Già durante la prima fase del progetto Search si era potuto evidenziare che la maggior parte degli

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

edifici scolastici italiani è stato costruito prima degli anni 60; molti di questi edifici hanno poi ovviamente subito delle ristrutturazioni. Ecco, dunque, che si arriva all'altra causa determinante la cattiva qualità dell'aria indoor, ovvero la presenza di sostanze volatili nocive nei materiali di costruzione e negli arredi: la scelta di materiali atossici e che consentono livelli di umidità consoni sarebbe fondamentale.

Ma non solo. Bisogna ricordare che la formaldeide è, tra i composti organici volatili (i cosiddetti Voc), quello più comunemente utilizzato negli arredi urbani: viene emessa soprattutto nei primi tempi con maggiore concentrazione, ma poi i cambiamenti termici e la ventilazione possono incrementare il grado di emissione della formaldeide come di altre sostanze volatili nocive. L'Oms ha messo in luce, tuttavia, alcune sostanze ritenute dannose, oltre alla più nota formaldeide, ovvero benzene, monossido di carbonio, naftalene, biossido di azoto, idrocarburi policiclici aromatici (in particolare benzo [a] pirene), radon, tricloroetilene e tetracloroetilene.

Sarebbe fondamentale la scelta di materiali atossici che consentono livelli di umidità consoni a questi luoghi

Resta evidente che la qualità dell'aria indoor dipende anche da quella outdoor, esterna: l'80% delle scuole si trova in aree urbane trafficate. Proprio per questi motivi Ispra sta lavorando ad un nuovo progetto, CleanAir@School. "Si tratta di un'iniziativa di educazione ambientale e citizen science dell'Epa Network (la rete dei vertici delle agenzie ambientali europee), cui partecipa anche il direttore esecutivo dell'Aea (Agenzia europea per l'ambiente); il coordinatore del progetto per l'Italia è Ispra", spiega Sandra Moscone. La partecipazione italiana è molto forte: "Hanno manifestato interesse all'iniziativa quindici agenzie regionali - prosegue Moscone - con circa 34 Comuni. Il progetto è stato sviluppato nell'ipotesi di coinvolgere, in media, tre scuole per ciascun comune, per un totale di circa 100 istituti nel territorio nazionale, raggiungendo, dunque, circa 25.000 famiglie".

Si partirà con l'anno scolastico 2019-2020: "Ci saranno due campagne stagionali di formazione, educazione ambientale e monitoraggio, una in tardo autunno e l'altra in primavera, in modo da rappresentare varie condizioni meteo-climatiche", aggiunge l'esperta. Durante le operazioni di monitoraggio, "si svolgeranno nelle scuole campagne di formazione, educazione ambientale, con percorsi didattici differenziati, per argomenti, metodologie e strumenti in base al grado di istruzione coinvolto". Gli obiettivi principali del progetto sono: informazione e aumento della consapevolezza sul tema "qualità dell'aria"; coinvolgimento della cittadinanza; cambiamento di comportamento e adozione di buone pratiche. "Una giornata sarà dedicata al cosiddetto 'Bike-Day', in cui ragazzi e adulti potranno diffondere la cultura ambientale attraverso un giro in bicicletta organizzato nella propria città", aggiunge Moscone. I dati raccolti dal progetto infine, saranno discussi e confrontati a livello europeo tra i diversi Paesi che vi partecipano.

Intanto è attivo il sito di facile fruizione *airpack.rec.org* nel quale vengono fornite informazioni sul tema della qualità dell'aria interna ed esterna a scuola.

il Salvagente
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
www.datastampa.it
Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

Fluorochinoloni sotto accusa

È una **famiglia di antibiotici** su cui si concentrano allerta per i possibili gravi **effetti collaterali**. Fino a poco tempo fa erano il primo rimedio per infezioni lievi, oggi c'è chi chiede molta cautela nell'assunzione e chi ne invoca il divieto

di **Leonardo Masnata**

Nel 2004 per una bronchite mi è stato dato un farmaco, e da quel momento la mia salute non è stata più la stessa sino ad oggi. Io allora non prendevo medicinali non omeopatici da più di dieci anni, ma in quel caso avevo bisogno di guarire in fretta e mi sono fidata del medico che mi ha prescritto un ciclo di cinque giorni. Al terzo antibiotico sono caduta a terra sulle ginocchia. Ho iniziato ad avere confusione mentale tanto da non fidarmi di guidare la macchina o restare a casa da sola. Sentivo la mia testa come ovattata, fischiante, non lucida, caldissima. Un paio di giorni dopo anche il corpo ha iniziato a diventare torpido: confusione mentale e difficoltà di rimanere in piedi, tremore alle mani - non potevo tenere un bicchiere d'acqua che fuoriusciva tutta - e alle gambe".

La storia che ci ha raccontato Tiziana Stefanelli, all'epoca sembrava inspiegabile: i medici minimizzano, la spiegazione non si trova. A distanza di 15 anni, però, il principale imputato potrebbe essere una famiglia di antibiotici: i fluorochinoloni.

Questi medicinali di cui fanno parte farmaci come il Monoflocet, il Tavanic e altri, oggi sono molto più famosi di quanto fossero nel 2004 e fanno discutere. Sul loro impiego, soprattutto per uso comune, pesa, fortissimo, il crescente numero di effetti collaterali gravi rilevati.

Questi farmaci sono autorizzati contro varie infezioni batteriche: respiratorie, urinarie, ga-

strointestinali, ecc. È stata l'associazione dei consumatori francese Ufc, l'estate scorsa, a rendere noto come l'Agenzia americana per la salute (Fda) avesse chiesto che le informazioni riportate nei "bugiardini" di questi medicinali fossero rafforzate e comprendessero i possibili effetti sulla salute mentale come i disturbi dell'attenzione, l'irrequietezza, i problemi di memoria e così via.

Neppure tre mesi dopo, lo scorso ottobre il Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza (Prac) dell'Agenzia europea per il farmaco ha raccomandato restrizioni dell'uso di antibiotici fluorochinoloni e chinoloni (somministrati per bocca, per iniezione o per via inalatoria) a seguito di una revisione degli effetti indesiderati potenzialmente di lunga durata e invalidanti riportati con questi medicinali. E l'elenco degli effetti collaterali registrati è in continua evoluzione: a novembre del 2018 è stato aggiunto ufficialmente il verificarsi di aneurismi aortici. Un rischio maggiore negli anziani.

Usarli o no?

Di questa famiglia di antibiotici fanno parte principi attivi come ciprofloxacina, lévofloxacina, moxifloxacina, norfloxacina, fluméquine e ofloxacina. In realtà, anche prima dell'estate scorsa, erano già noti per causare problemi ai muscoli, alle articolazioni (come la rottura del tendine di Achille) e provocare disturbi nervosi. Ora, di fronte all'aggravarsi dei sospetti di reazioni avverse il loro uso non è raccomandato, in generale, per infezioni lievi o moderatamente gravi. Niente più assunzione, tanto per citare un classico, per la curare della diarrea del viag-

© Oleksiy Mark/iStock

© Fabio Campana/Ansa

giatore. Meglio riservarli - spiega l'Aifa, l'Autorità italiana del farmaco - ai casi più gravi, quando altri antibiotici non possono essere utilizzati. Devono essere usati con cautela specialmente negli anziani, nei pazienti con problemi renali, nei pazienti che hanno avuto un trapianto di organo, o in quelli che sono stati trattati con un corticosteroide sistemico (questi ultimi sono a più alto rischio di danno al tendine).
Gli operatori sanitari che prescrivono questi antibiotici, spiegano le autorità sanitarie, dovrebbero poi avvertire i pazienti di interrompere il trattamento in presenza di sintomi nei muscoli, nelle articolazioni e nel sistema nervoso.

Il 15 marzo l'Agenzia del farmaco ha deciso di sospendere l'uso di tutte le famiglie di chinoloni

Le risposte dell'Aifa

Regole di buon senso, insomma, destinate agli operatori sanitari che debbono sempre essere in grado di pesare i benefici in relazione ai rischi emergenti di un medicinale.
A turbare le acque e far allarmare, nonostante tutte le cautele consigliate per l'uso di fluorochinoloni, però, ci pensa poco più di un mese fa un richiamo che fa notizia. È l'inizio di aprile e l'azienda farmaceutica EG decide di richiamare dalle farmacie alcune confezioni di Acido Pipemidico un antibiotico della stessa famiglia "sotto accusa".
A questo punto diventa difficile non pensare che i fluorochinoloni non abbiano i giorni contati e che il loro utilizzo non ponga più rischi di quanti benefici consenta-
Il Salvagente ha chiesto all'Aifa se siano in corso o siano prevedibili altri ritiri. E dall'Autorità è arrivata la conferma di quello che in molti temevano da un anno. L'Aifa infatti ci ha spiegato che "in attuazione della decisione della Commissione Europea n. 2050 dell'11 marzo 2019, notificata all'Italia in data 15 marzo 2019, relativa alla revisione dei farmaci a base di fluorochinoloni e chinoloni per uso sistemico e per uso inalatorio, è stato deciso di sospendere i seguenti medicinali contenenti chinoloni: acido nalidixico; acido pipemidico; cinoxacina; flumequina, in quanto non mantengono alcuna indicazione con un rapporto beneficio/rischio positivo".
In Italia, spiega l'Agenzia per il farmaco, "non ci sono più in commercio medicinali per uso umano a base di chinoloni".
Restano però in vendita ancora gli antibiotici fluorochinolonici, e l'Aifa spiega il perché: "Rimangono un'importante opzione terapeutica nei pazienti in cui non siano efficaci o tollerate altre terapie, nonostante il rischio molto raro di reazioni avverse di lunga durata, invalidanti e potenzialmente irreversibili".

il Salvagente
Dir. Resp.: Riccardo Quintili
www.datastampa.it Tiratura: 70000 - Diffusione: 49000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
01-GIU-2019
da pag. 79
foglio 1
Superficie: 49 %

"Eliminarli del tutto è impossibile"

Abbiamo chiesto a Luca Pasina, responsabile dell'Unità di farmacoterapia del Mario Negri, di spiegarci perché questi farmaci non vengano ritirati dal mercato nonostante i pericoli di eventi avversi si moltiplichino da diversi anni

Togliere dal mercato un'intera famiglia di farmaci, con il pericolo di rinunciare a una copertura in caso di infezioni che non si possano combattere in altro modo o lasciare che continuino a essere dispensati, con il pericolo che, seppure in casi limitati dal punto di vista statistico, producano danni tanto gravi quanto quelli imputati ai fluorochinoloni?

È la classica coperta troppo stretta, difficile da sistemare. E per diversi anni i regolatori del settore in tutto il mondo non sono riusciti a coprire in maniera convincente il bilancio tra benefici e rischi. E nel frattempo questa famiglia di medicinali ha visto ampliarsi moltissimo i casi in cui venivano somministrati: dalla faringite alla tonsillite, dalla diarrea del viaggiatore alla prostatite e alla cistite. Infezioni non gravi e assai diffuse che hanno reso questi farmaci molto popolari e molto venduti.

E non deve essere un caso se dagli anni Ottanta alla fine del 2015, la Food and drug administration statunitense (Fda) ha ricevuto decine di migliaia di segnalazioni riguardo "eventi avversi gravi" associati ai fluorochinoloni sul mercato. Dopo anni in cui le agenzie regolatorie europee hanno snobbato gli allarmi della Fda, nel 2017 l'Health Canada ha avvertito i medici di casi di effetti collaterali persistenti o disabilitanti. E un anno dopo lo ha fatto l'analogo europeo e di conseguenza anche l'Aifa.

Il Salvagente ha chiesto a Luca Pasina, responsabile dell'unità di farmacoterapia e appropriatezza prescrittiva dell'Istituto Mario Negri di Milano, di spiegarci innanzitutto perché questa classe di farmaci continua ad essere venduta e utilizzata. "Togliere dal commercio un'intera classe di farmaci mi sembra una scelta troppo radicale ed impossibile da attuarsi".

Eppure dottor Pasina, i sospetti sui fluorochinoloni stanno spaventando mezzo mondo...

E per questo quello che ha chiesto l'Aifa ai medici è l'applicazione di un principio di buon senso quando si prescrivono gli antibiotici, tutti non solo quelli a base di fluorochinoloni e chinoloni: cautela.

Basta davvero la cautela in casi come questi?

Diciamo innanzitutto che gli antibiotici, nessuno escluso, vanno sempre prescritti solo ed esclusivamente se necessario. In secondo luogo, l'antibiotico adatto è quello a cui l'infezione del paziente che si vuole curare è sensibile. In terzo luogo, se l'infezione è sensibile a più antibiotici, il medico deve prescrivere il farmaco con meno controindicazioni possibili e che presentano in generale minori effetti indesiderati. L'Agenzia, con la nota informativa ha chiesto ai medici proprio di applicare con più rigore questo ultimo principio ma eliminarli tout court dal mercato è impossibile.

È bene poter contare su questi principi attivi per far fronte a infezioni che si dovessero rivelare resistenti

Come è possibile che a distanza di tanti anni dall'immissione in commercio si scoprono effetti collaterali anche gravi?

Questo avviene con tutti i farmaci perché si tratta di reazioni avverse molto rare. Tuttavia, aumentando il numero di pazienti che ne fanno uso - ed è proprio questo il caso della classe di questi antibiotici - aumenta anche statisticamente il numero di reazioni avverse.

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

LAVORO I POSTI SONO PER VIGILI, TECNICI, IMPIEGATI, NIDI E CATEGORIE PROTETTE

Comune: disco verde a 81 assunzioni Sale la pianta organica: 692 dipendenti

■ Alle pagine 7, 15, 16 e 17

Comune, 81 nuovi assunti entro il 2020

Conti: «Creiamo nuova occupazione e spendiamo meno». Ecco quali figure si cercano

di GABRIELE MASIERO

VIA LIBERA a 81 assunzioni. Lo ha deciso la Giunta guidata da **Michele Conti** che entro il 2020 rimpinguerà la pianta organica del Comune facendola salire a 692 unità rispetto alle 673 degli anni precedenti. I nuovi assunti si aggiungono ai 26 nuovi ingressi (23 come agenti di polizia municipale) già effettuati nelle scorse settimane. Entro fine anno sono 48 le assunzioni previste mentre sono 33 quelle in programma entro la fine del 2020. Complessivamente sarà quindi di 107 unità il totale delle nuove assunzioni dall'inizio della legislatura a fine 2020.

«**ABBIAMO** lavorato in questi mesi - sottolinea il sindaco Michele Conti - per approntare nel minor tempo possibile questo piano che darà il via a una serie di assunzioni per rinforzare gli uffici maggiormente carenti di personale, così da dare risposte più efficaci e puntuali ai cittadini tramite i servizi erogati. Abbiamo lavorato per tramutare i numeri in persone, non come certi piani assunzionali del passato che, al netto dei blocchi imposti dalle leggi nazionali, assomigliavano spesso a libri dei sogni che rimanevano nella sostanza pura teoria». Secondo Conti è anche «una risposta in termini di occupazione, consapevoli dell'importanza di dotare la struttura comunale di figure preparate e all'altezza delle sfide di questi tempi». Gran parte delle assunzioni andrà a coprire il turn over dei pensionamenti stabilendo alla fine una pianta organica di 692 unità rispetto alle 673 precedenti. Delle 48 assunzioni previste nel 2019, 10 saranno riservate alle categorie protette, 14 riguarderanno figure tecniche, cinque vigili urbani, 15 gli amministrativi, tre gli istruttori di asilo nido, un agronomo e un avvocato. I 33 nuovi assunti del 2020 saranno invece otto tecnici, otto amministrativi, sei gli agenti di polizia municipale, quattro educatori di asilo nido, due categorie protette, un autista e quattro dirigenti.

IL TOTALE complessivo delle spese di personale del Comune è, secondo le previsioni di bilancio, poco sopra i 33 milioni di euro per il 2019 e scenderà a meno di 32 milioni e mezzo secondo il preventivo 2021, rappresentando circa il 25% di incidenza sulla spesa corrente. Ci sarà spazio inoltre, aggiunge l'assessore al personale **Giovanna Bonanno**, «anche alle progressioni di carriera: con questo Piano viene data a tanti dipendenti la possibilità di poter conseguire una qualifica superiore grazie ai concorsi per progressioni interne su cui abbiamo lavorato e che da tanti anni non venivano effettuati». Infine, Bonanno ricorda che «mai nella storia della nostra città è stato approvato un piano occupazionale con questi numeri che garantisce a tanti di andare in pensione e ad altrettanti giovani e famiglie la possibilità di una nuova occupazione».

Sgb: «Ignorati i sindacati»

«**SIAMO** basiti perché ai sindacati non è pervenuta alcuna comunicazione formale nonostante solleciti e richieste reiterate per settimane. E' evidente che l'Amministrazione Conti non voglia alcun confronto con il personale e il sindacato, da mesi attendiamo risposte a innumerevoli quesiti, per averne alcune abbiamo dovuto convocare lo stato di agitazione con successiva intesa in prefettura». Lo denuncia il Sindacato generale di base commentando il piano delle assunzioni in Comune. «Conti - attacca il sindacato - rifiuta il confronto per evitare la puntuale verifica di tutte le assunzioni previste con le richieste avanzate dalle singole direzioni».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

GIOVANNA BONANNO
«Previste anche procedure concorsuali interne per le progressioni di carriera»

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
23-MAG-2019
da pag. 8
foglio 1
Superficie: 33 %

Lite Pd-Lega sui conti virtuosi del Comune

Il sindaco: 'Merito del lavoro iniziato da Cortopassi'. Filippeschi-Serfogli: 'No, è nostro'

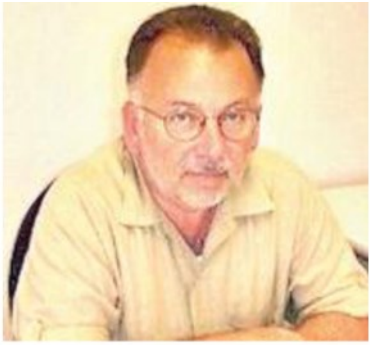
PISA è il comune più virtuoso ed efficiente d'Italia: lo afferma uno studio dell'Osservatorio Cottarelli che premia la nostra città per il lungo percorso che ha fatto per abbattere l'indebitamento dell'ente. I parametri utilizzati dall'Osservatorio sono stati: amministrazione, polizia locale, istruzione pubblica, viabilità e territorio, smaltimento rifiuti e settore sociale. Grazie a questi fattori, sono stati calcolati l'indicatore di spesa e l'indicatore di offerta; la loro differenza ha dato come risultato l'indicatore di efficienza che a Pisa è risultato il più alto, ovvero 139,5 staccando di tanto le città di Parma - con 85,3 - e Padova - con 71,9 -. Questo risultato indica che Pisa, con una spesa contenuta, riesce a offrire servizi in quantità molto superiore rispetto a una città delle stesse dimensioni. A chi va, però, il merito di tutto ciò? E qui si infiamma lo scontro tra Lega e Pd.

L'ATTUALE sindaco **Michele Conti** non ha dubbi su chi sia il precursore di questa ottima amministrazione a livello finanziario:«E' un dato da festeggiare e da mantenere. Un risultato che, ne sono convinto, vada attribuito in larghissima parte alla lungimiranza parsimoniosa di **Sergio Cortopassi,** prima sindaco di Pisa e poi assessore al bilancio: il lavoro impostato sotto la sua gestione ha portato l'ente da un lato a diminuire drasticamente l'indebitamento accumulato negli anni precedenti, dall'altro a sfoltire il patrimonio comunale alienandone la parte ritenuta non strategica. Le leggi nazionali successive in materia di finanza pubblica hanno consentito a chi ha amministrato dopo di lui di mantenere questo valore acquisito, di cui oggi anche la nostra amministrazione ne gode i benefici».

NON E per nulla d'accordo l'ex sindaco **Marco Filippeschi** che si prende il merito per aver continuato il lavoro di Cortopassi: «Rivendico questo splendido risultato per Pisa, costato impegno e coerenza; è solo frutto delle giunte di centrosinistra. Rivendico anche la continuità con le scelte virtuose dell'amministrazione che ha preceduto quella che ho guidato. Nonostante il peso di dieci anni di gravissima crisi economica, proprio nei due mandati delle mie giunte abbiamo migliorato i conti del Comune fino a questi risultati. Sono stati fatti in controtendenza rispetto a quelli di tanti altri enti pubblici». Dello stesso avviso di Filippeschi è l'ex assessore al bilancio **Andrea Serfogli**: «I risultati dimostrano, al di là della solidità, dei conti del comune l'efficienza della spesa. Il comune di Pisa è riuscito ad offrire servizi per i cittadini in quantità molto superiore rispetto alla media per una città di analoghe dimensioni con una spesa di poco superiore a quella standard. Questi dati testimoniano come la polemica tutta elettorale e propagandistica dell'attuale amministrazione che sostiene di aver trovato una città disastrata, è ampliamene infondata». A queste dichiarazioni si aggiunge anche quella del consigliere regionale **Antonio Mazzeo**, ex presidente della Commissione bilancio del Comune: «Questo risultato si riferisce al 2016, perciò girerò i complimenti a Filippeschi e Serfogli. Almeno su questo aspetto, possiamo riconoscere il lavoro di chi c'è stato prima o dobbiamo essere in campagna elettorale permanente?»

Andrea Bracaloni

SCINTILLE
L'ex sindaco ed ex assessore è per Conti l'artefice del risanamento. Il Pd non ci sta



SCINTILLE Michele Conti, Marco Filippeschi e Sergio Cortopassi

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

CALCI

Ghimenti-Sbrana Sfida su turismo e commercio

UN CONFRONTO vivace e ricco di spunti, quello che ha visto protagonisti i due candidati sindaco di Calci, Massimiliano Ghimenti, sostenuto dalla lista Progetto Calci 2024 da un lato, Serena Sbrana, appoggiata dalla lista Uniti per Calci dall'altro. Il confronto è stato organizzato da Confcommercio Pisa, che ha sottoposto agli aspiranti sindaci, con la conduzione del giornalista Alessio Giovarruscio, sei domande su altrettanti temi cruciali. A partire dal commercio: se Ghimenti ha sottolineato la realizzazione di convenzioni ad hoc con la Certosa per sconti presso le attività commerciali, Sbrana ha puntato il dito sul fatto che le botteghe storiche si trovano in una situazione difficile, tra decoro urbano insufficiente e una promozione assente. Il tema, strettamente legato al turismo, ha visto la candidata Sbrana evidenziare l'inadeguatezza dell'attuale ufficio turistico e la necessità di individuare un'area camper adeguata e attrezzata di servizi, con Ghimenti che ha risposto con alcuni fatti, come l'aumento dei turisti e della loro permanenza, gli sconti sui bus turistici che visitano la Certosa e la realizzazione di una innovativa app dedicata proprio al turismo. Spade incrociate anche su via Roma: se in dieci anni l'amministrazione comunale non è stata in grado di realizzare alcun intervento – secondo Sbrana – il sindaco uscente ha replicato con il bando di idee progettuali lanciato per questa via. «Reati in calo negli ultimi anni e interventi precisi in termini di videosorveglianza e coordinamento in collaborazione con la Prefettura e le forze dell'ordine» queste le parole di Ghimenti sulla sicurezza, ma Sbrana ha denunciato una situazione allarmante sullo spaccio di droga. Ghimenti, in conclusione, ha sottolineato iniziative, progetti e investimenti economici dello stesso comune per opere di prevenzione e ripristino della fruibilità del Monte Pisano, mentre Sbrana ha riconosciuto il lavoro degli operai forestali di competenza regionale, proponendo controlli su quei privati che non ottemperano alla pulizia delle loro aree.

CONFRONTO
Massimiliano Ghimenti e Serena Sbrana

LA NAZIONE
PONTEDERA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

PONTEDERA

Gentiloni a Franconi: «Stare tra la gente per capire i problemi»

LA VISITA
Paolo Gentiloni in via Roma ieri pomeriggio

«**VENIAMO** da Livorno con ottimismo», si presenta così l'ex presidente del consiglio Paolo Gentiloni che ieri pomeriggio è arrivato in via Roma nella sede elettorale di Matteo Franconi per parlare di comunali e di europee. Ad accoglierlo tante persone, da simpatizzanti del Partito Democratico, ai candidati al sindaco uscente Simone Millozzi. Tra gli applausi il primo abbraccio di Gentiloni è per l'ex ministra Valeria Fedeli, poi entra spedito nella sede elettorale che non ce la fa a contenere tutti. L'altra metà del pubblico resta fuori con un orecchio puntato verso la cassa amplificata.

«Grazie a Gentiloni per la sua visita – dice Franconi – Sono orgoglioso e lo dico con vera soddisfazione, che in un momento come questo in cui si parla tanto di antipolitica, io posso contare di ben 62 candidati. Questa è la migliore risposta di quanto le persone tengano alla città». Poi un accenno al voto europeo: «Importante è non chiudersi in Pontedera, ma aprirsi. Perché l'Europa vuol dire investimenti, ricerca e lavoro». Poi Franconi torna al tema locale: «Con me ci sono tanti giovani e il nostro obiettivo e rimanere tra la gente, perché non voglio legare il mio nome a un'opera». Poi prende la parola Alessandra Nardini, capannolese e consigliere regionale e ora in corsa per un posto in Europa: «Ho accettato questa sfida anche per fermare l'onda nuova del fascismo. E per scrivere una pagina nuova per il nostro futuro perché noi abbiamo bisogno dell'Europa».

Infine interviene Gentiloni: «C'è una frase che mi ha colpito di Franconi, "se vuoi capire una città devi prima di tutto amarla". E noi gli facciamo i migliori auguri perché siamo convinti che potrà amarla. Il binomio capirla e amarla è importante perché dobbiamo, per governare, saper contemporaneamente conoscere i problemi, stare in mezzo alla gente e avere una visione».

Nicola Pasquinucci

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
PONTEDERA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

PONTEDERA

Bagnoli: «Appalto mai finito a Gello Di chi è la colpa?»

«**GRAZIE** a Domenico Pandolfi e Federica Barabotti che si sono adoperati per ottenere la documentazione sui lavori della zona industriale di Gello». Parla Matteo Bagnoli, candidato a sindaco della Lega che interviene su uno dei casi più spinosi di Pontedera, il cantiere bloccato e finito nella bufera. Quello denominato Progetto Apea sostenuto dalla Regione per crerare o trasformare aree produttive in zone "ecologiche" con il ricorso a energie alternative, tanto verde e migliorie dei servizi. Cantiere però che si è arenato e che ora Bagnoli, grazie all'accesso agli atti, vuole riportare alla luce: «Questo è l'ennesimo lavoro di opera pubblica iniziata male e finita male, tanto che sono scaduti i termini da tempo – dice il candidato di centro destra – La spesa prevista di 1,3 milioni ero, sono soldi di tutti, anche se arrivano dalla Regione. E sono stati spesi male per tanti motivi: prima di tutto per un pista ciclabile di cui non si capisce l'utilizzo, ovvero in una zona industriale davanti a delle aziende e con camion che entrano ed escono in continuazione, creando, non certo un vantaggio per chi ci lavora». Le critiche continuano: «L'unica buona finalità era quella dei pannelli fotovoltaici – prosegue Bagnoli – ma al momento non ci sono. Come non c'è ancora la tinta sulla pista ciclabile, l'asfalto e l'illuminazione pubblica a led».

Il candidato punta il dito sull'amministrazione comunale in particolare sull'avversario alle urne, Matteo Bagnoli, assessore uscente e «che ha la responsabilità politica di tutto questo». Il centrodestra critica il modo in cui è stato «gestito l'appalto, fin dall'inizio». E che al sorgere dei primi problemi doveva «sorvegliare meglio, non permettere lo stravolgimento del progetto e bloccare i pagamenti». «Due anni fa – conclude Bagnoli – doveva essere conclusi i lavori, ma siamo ancora qui. Con un cantiere da finire».

Nicola Pasquinucci

ALL'ATTACCO Stefano Romiti, Matteo Bagnoli, Federica Barabotti e Domenico Pandolfi

LA NAZIONE
PONTEDERA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati

PONTEDERA

Immobile confiscato Toncelli (M5S) «Errori del Comune»

Fabiola Toncelli, candidato sindaco per il Movimento Cinque Stelle a Pontedera

«**TENTARE** di intimidire e mettere a tacere l'avversario politico minacciando querele è nel DNA di questa sinistra. Alle mie spalle c'è un gruppo intero che lavora e che non arretrerà mai né di fronte a certe lusinghe né alle minacce». Così Fabiola Toncelli, candidata sindaco per il Movimento Cinque Stelle a Pontedera replica al sindaco Simone Millozzi che aveva minacciato di adire alle vie legali riguardo alla polemica su un immobile confiscato per associazione mafiosa. «I fatti sono quelli citati – insiste Toncelli –: un immobile prima sequestrato e successivamente confiscato alla 'Ndrangheta è finito all'asta, piuttosto che essere utilizzato per finalità sociali come la legge consente e Avviso Pubblico prevede. Il sindaco pubblica i documenti dimostrando che al tempo ne aveva fatto regolarmente richiesta ma omette di pubblicare le risposte del diniego». «Nel secondo documento – continua Toncelli – si legge 'nonostante il parere favorevole'... ecco appunto: come mai nonostante il parere favorevole l'immobile non è stato incamerato e quindi utilizzato dal Comune? È evidente che qualcuno ha operato male, se non il Comune, a livello superiore».
Toncelli prosegue la propria analisi: «Non certamente il Movimento 5 Stelle Pontedera. Anziché minacciare querele alla sottoscritta, avrebbe fatto bene il sindaco ad attivarsi e alzare la voce con chi di dovere perché di fatto il Comune ha perso un'occasione per dare un po' di sollievo a chi di quell'immobile aveva bisogno, che non è certo colui che si è aggiudicato l'asta nel silenzio più totale delle istituzioni». «Sappiano tutti – conclude la candidata grillina – che continuerò a denunciare con forza tutto ciò che riguarda i miei concittadini e la collettività; di contro mi aspetto risposte esaurienti, non minacce o querele. Un immobile della Ndrangheta c'era, a fini sociali non è stato utilizzato e all'asta è stato battuto senza che un euro entrasse nelle casse comunali. Le chiacchiere stanno a zero».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

PALAZZO GAMBACORTI

Il Comune farà 81 assunzioni in due anni tra tecnici, vigili, amministrativi e operai

Il sindaco: grazie a quota 100 sostituiremo il personale di età più avanzata con giovani lavoratori, la Fornero lo impediva

PISA. Sono 81 le assunzioni che la giunta comunale ha approvato nel nuovo piano del fabbisogno del personale relativo al triennio 2019-2021. E in settimana la giunta approverà per la prima volta il regolamento comunale per la mobilità interna. Tra le assunzioni, troviamo cinque operai che andranno a comporre una task force di lavori manutentivi in città.

«Per la prima volta - dichiara il sindaco **Michele Conti** - facciamo il turn over al 100% ringiovanendo e rinforzando la macchina amministrativa che il centrosinistra ha indebolito dichiarando solo sui giornali di sostituire chi andava in pensione con nuovo personale, cosa che è stata fatta solo a chiacchiere». Oltre alle 26 assunzioni già effettuate nel 2019, di cui 23 agenti della Polizia municipale in servizio da poche settimane, sono 48 le assunzioni previste entro la fine dell'anno e 33 quelle in programma entro la fine del 2020. Complessivamente sarà quindi di 107 unità il totale delle nuove assunzioni dall'inizio della legislazione a fine 2020. Il sindaco riprende: «Grazie a Quota 100 potremo sostituire il personale con età anagraficamente avanzata con giovani lavoratori, cosa che con la legge Fornero non si poteva fare e che ha di fatto ingessato la pubblica amministrazione. Ecco dunque che il cerchio virtuoso delle leggi nazionali si chiude con provvedimenti territoriali».

Un'altra novità è quella del regolamento per la mobilità interna. «Vogliamo favorire la progressione di carriere e mansioni tra i dipendenti della pubblica amministrazione», dice Conti. Attualmente (dopo l'entrata in organico dei 23 agenti) il personale del Comune di Pisa è formato da 692 dipendenti.

Sul fronte pensionamenti, grazie alla legge che ha introdotto Quota 100, andranno in pensione circa 20 dipendenti già a partire dal mese di agosto. Si prevede che l'1 gennaio 2020 siano 690 i dipendenti in servizio. «Sono molto orgogliosa e soddisfatta del risultato che andiamo a conseguire con l'attuazione di questo Piano assunzionale - afferma l'assessore al personale **Giovanna Bonanno** - che dà una concreta risposta occupazionale: siamo passati dalle promesse ai fatti. Mai nella storia della nostra città è stato approvato un piano occupazionale con questi numeri». Anche Bonanno torna sul regolamento per la mobilità interna, dicendo: «Dobbiamo anche considerare che con questo piano viene data a tanti dipendenti del Comune la possibilità di poter conseguire una qualifica superiore grazie ai concorsi per progressioni interne su cui abbiamo lavorato e che da tanti anni non venivano effettuati». Per quanto riguarda la task force dei cinque operai che si occuperanno di manutenzione stradale e del verde, Conti precisa: «Saranno come i vecchi operai del Comune e non permetterò che passino a leggere scartoffie in uffici come è stato fatto negli anni precedenti».

Il totale complessivo delle spese di personale del Comune è, secondo le previsioni di bilancio, poco sopra i 33 milioni di euro per il 2019 e scenderà a meno di 32 milioni e mezzo secondo il preventivo 2021, rappresentando circa il 25 come percentuale di incidenza sulla spesa corrente. «Abbia-

IL TIRRENO
Moscadelli-Gucher e il Pisa va Continua il sogno promozione

Il Comune farà 81 assunzioni in due anni tra tecnici, vigili, amministrativi e operai

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

mo lavorato per tramutare i numeri in persone - conclude il primo cittadino-, non come certi piani assunzionali del passato che, al netto dei blocchi imposti dalle leggi nazionali, assomigliavano spesso a libri dei sogni che rimanevano nella sostanza pura teoria». —

Carlo Venturini

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LA SCHEDA

I numeri

Dopo l'entrata in organico di 23 agenti, il personale del Comune è formato da 692 dipendenti. Grazie alla legge che ha introdotto Quota 100, andranno in pensione circa 20 dipendenti già a partire daagosto. Si prevede che il 1 gennaio 2020 siano 690 i dipendenti in servizio. Delle 48 assunzioni previste per il 2019, 10 saranno riservate alle categorie protette, 13 le figure tecniche ricercate, 5 gli agenti della Polizia Municipale, 15 gli amministrativi, 3 gli istruttori di asilo nido, 1 agronomo.

I costi

Il totale complessivo delle spese di personale del Comune è, secondo le previsioni di bilancio, poco sopra i 33 milioni di euro per il 2019 e scenderà a meno di 32 milioni e mezzo secondo il preventivo 2021, rappresentando circa il 25% di incidenza sulla spesa corrente.

«Turn over rispettato al 100% e scatteranno meccanismi per gli avanzamenti»

IL PIANO COMUNALE

2019	2020
10 categorie protette	8 figure tecniche
13 figure tecniche	8 amministrativi
5 agenti Polizia municipale	6 agenti Polizia municipale
15 amministrativi	4 educatori asilo nido
3 istruttori asilo nido	2 categorie protette
1 agronomo	1 autista
1 avvocato	4 dirigenti
TOTALE 48	TOTALE 33

Fonte: Comune di Pisa

Con la pettorina gialla due dei nuovi agenti della polizia municipale (FOTO SILVI)

Tirreno Pisa-Pontedera

23-MAG-2019
da pag. 8
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 25 %

LA SENTENZA

Sesso imposto con la forza condannato giovane pisano

Pena di due anni e mezzo all'allora compagno di una ragazza straniera
I due stavano insieme, senza convivere. Rapporti nonostante i no della partner

PISA. Stavano insieme da almeno un anno. Una storia che non era passata alla fase della convivenza. E che si è conclusa con una denuncia contro quello che nel frattempo è diventato il suo ex. Lei che dice no alla richiesta di lui di fare sesso. E che non viene ascoltata. Di qui l'accusa di violenza sessuale che ieri mattina si è tradotta in una condanna a 2 anni e mezzo per l'uomo, residente in provincia (omettiamo il nome per non rendere riconoscibile la parte offesa, *ndr*).

Un'udienza rapida con rito abbreviato subordinato alla testimonianza della giovane, origine di un Paese dei Caraibi. Il gup **Giulio Cesare Cipolletta** (pm **Giancarlo Dominijanni**) ha ascoltato la donna e anche l'imputato, difeso dall'avvocato **Antonio D'Orzi.**

Una breve camera di consiglio e poi il verdetto con cui l'imputato è stato riconosciuto colpevole di aver usato violenza contro la sua compagna. Il rifiuto di avere rapporti intimi doveva essere sufficiente per non insistere. Il no come stop da non mettere neanche in discussione. Secondo l'accusa, e la giovane ieri mattina ha ribadito senza indugio i no alle avances del fidanzato, non aver rispettato la volontà della donna portando avanti le sue intenzioni ha trasformato l'imputato nell'autore di un reato. Nessun consenso nel fare sesso. Lo ha ricordato di nuovo la giovane davanti a giudice e pm.

Ha deciso di non costituirsi parte civile, ma ha raccontato e confermato quello che già aveva inserito nella querela al momento di denunciare l'uomo. La sentenza sarà appellata. —

Pietro Barghigiani

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Il pubblico ministero Giancarlo Dominijanni

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

23-MAG-2019
da pag. 11
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 56 %

STUDIO NAZIONALE PREMIA LA CITTÀ E SCATENA LA POLEMICA

«Pisa è il Comune più virtuoso d'Italia» Sui meriti è baruffa tra Conti e Filippeschi

Il sindaco: tutto grazie al precedente assessore Cortopassi. L'ex sindaco: le solite miserie di chi campa di rendita

PISA. Senza esclusione di colpi. Ex sindaco contro sindaco. E viceversa. Marco Filippeschi contro Michele Conti. Forse non aspettavano altro, dopo il clamoroso ribaltone elettorale in direzione leghista di un anno fa. L'occasione è di quelle "ghiotte". «Pisa è il Comune più virtuoso ed efficiente d'Italia, almeno dal punto di vista finanziario», ha stabilito in una sua ricerca l'Osservatorio sui conti pubblici dell'Università Cattolica di Milano, di cui è direttore il professor Carlo Cottarelli. Un vanto, un orgoglio. «Rivendico questo risultato. Oggi la città è ferma, senza progetti né ambizioni. Conti campa di rendita», contrattacca Filippeschi dopo che Conti, commentando i dati, aveva detto: «Merito dell'allora assessore al bilancio Cortopassi». Un salto indietro nel tempo sorpassando completamente i due mandati a guida Filippeschi.

I NUMERI

Ma cosa dice la ricerca dell'Osservatorio? Che il Comune di Pisa (dati 2016) è in vetta alla classifica perché, con una spesa non molto superiore allo standard, riesce ad offrire servizi in quantità più ampia rispetto alla media per una città di queste dimensioni. Sei i parametri presi in considerazione: smaltimento rifiuti, funzionamento degli uffici amministrativi, istruzione pubblica, attività sociali, viabilità e territorio, polizia locale. Pisa peraltro è in testa alla classifica (52 Comuni capoluogo di provincia con più 80mila abitanti nelle regioni a statuto ordinario) con un gran vantaggio: il suo indicatore di efficienza è pari a 139,50 punti, il secondo (Parma) totalizza 85,31 punti, il terzo (Padova) 71,92.

IL SINDACO

«Pisa - commenta Conti - è il Comune più virtuoso ed efficiente d'Italia dal punto di vista finanziario secondo questa classifica. Un dato da festeggiare e da mantenere. Un risultato che, ne sono convinto, vada attribuito in larghissima parte alla lungimiranza parsimoniosa di Sergio Cortopassi, prima sindaco di Pisa e poi assessore al bilancio: il lavoro impostato sotto la sua gestione ha portato l'ente da un lato a diminuire drasticamente l'indebitamento accumulato negli anni precedenti, dall'altro a sfoltire il patrimonio comunale alienandone la parte ritenuta non strategica. Le leggi nazionali successive in materia di finanza pubblica hanno consentito a chi ha amministrato dopo di lui di mantenere questo valore acquisito, di cui oggi anche la nostra amministrazione ne gode i benefici».

L'EX SINDACO

Filippeschi sbotta: «Conti dovrebbe essere generoso e corretto con chi l'ha preceduto. Dopo la bassezza del mancato invito ai sindaci protagonisti della riapertura dell'Incile, leggere a commento di risultati così chiari le solite miserie di chi campa di rendita non depone bene per il futuro della città e dei suoi bilanci». L'ex sindaco rivendica «questo splendido risultato per Pisa, vuol dire che i soldi dei cittadini sono stati amministrati bene: si chiama buongoverno, nonostante il peso di dieci anni di gravissima crisi economica, 2008-2018, proprio quelli dei due mandati delle mie giunte». Nonostante questo, sottolinea Filippeschi, «abbiamo migliorato i conti del Comune fino a questi risultati. E abbiamo fatto investimenti mai visti prima, portando in città risorse esterne, come i fondi europei, in quantità assolutamente inedite. Oggi invece la città appare ferma, purtroppo, senza progetti nuovi né ambizioni». Due appelli a Conti: «Firmi la "Carta di Pisa", il codice di autodisciplina degli amministratori contro la corruzione e la penetrazione delle mafie, fatto proprio dall'associazione "Avviso Pubblico", che io firmai per primo tra i sindaci italiani. La firmi. Prenda impegni e li metta in pratica». Poi la richiesta «di riaprire i Consigli territoriali di partecipazione, che hanno lavorato a rappresentare i nostri quartieri, spesso con un'azione dei consiglieri nominati trasversale alle appartenenze politiche, e che da un anno sono chiusi solo per colpa della giunta». —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

ANDREA SERFOGLI

«Critiche leghiste infondate, lo dicono i numeri»

«I risultati dimostrano, al di là della solidità dei conti, l'efficienza della spesa», dice Andrea Serfogli, consigliere comunale Pd ed ex assessore al bilancio. «Gli ottimi risultati sul versante della raccolta differenziata dei rifiuti e l'elevata offerta dei servizi educativi hanno determinato lo straordinario risultato. Questi dati testimoniano come la polemica tutta propagandistica dell'attuale amministrazione, che sostiene di aver trovato una città disastrata, è ampiamente infondata».

YLENIA ZAMBITO

«Vogliono saltare sul carro come per l'Incile»

«I dati raccolti sono riferiti al periodo in cui governava il centrosinistra. Non vorrei - attacca Ylenia Zambito, ex assessore - che Ziello-Conti cercassero goffamente di prendersi anche questo merito. Proprio come hanno fatto di recente con l'inaugurazione dell'Incile. Un'opera pensata e realizzata nel corso di ben tre consiliature di centrosinistra. Gli attuali amministratori hanno mostrato di non essere capaci nemmeno di inaugurare le opere fatte da altri senza far ridere il Paese».

Michele Conti e Marco Filippeschi faccia a faccia il giorno del passaggio di consegne

Tirreno Pisa-Pontedera

23-MAG-2019
da pag. 11
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 32 %

IL SEGRETARIO NAZIONALE DELLA SINISTRA

Fratoianni: la giunta fa demagogia e la sua agenda politica è vuota

PISA. «La Sinistra è l'unico riferimento in Italia del Gue (Sinistra Unitaria Europea), che è il quarto gruppo per numeri nel parlamento europeo. Un gruppo cui aderiscono il premier greco Tsipras, Podemos, Linke, ecologisti nordici. Un gruppo che può mettere seriamente in discussione gli equilibri che in questi anni hanno portato alle larghe intese in Europa, con le conseguenze politiche che conosciamo. Poi, come dice Demopolis nelle ultime rilevazioni, La Sinistra toglie parlamentari alla destra. Non mi sembra una cosa da poco per chi voglia limitare la forza dell'estrema destra». Il candidato alle elezioni europee **Nicola Fratoianni**, segretario di Sinistra Italiana, pisano, spiega perché votare La Sinistra: «Perché siamo gli unici a proporre alcune cose chiare e nette: serve un salario minimo europeo, per evitare le delocalizzazioni e la concorrenza sleale tra i lavoratori all'interno del continente; vogliamo una direttiva europea che abbassi l'orario di lavoro ad almeno 32 ore settimanali, per salvaguardare il tempo di vita delle persone e per rispondere all'introduzione massiccia dei robot che sostituiscono i lavoratori. Vogliamo un piano di investimenti in rinnovabili (che il governo italiano non fa, poiché taglia gli incentivi alla geotermia) e nell'eco-sostenibilità, come chiedono i giovani dei fridays for future. Bisogna sconfiggere l'austerità: c'è chi sopporta vincoli di finanza pubblica e chi, come le multinazionali, gode di totale libertà. Stop ai paradisi fiscali, sì a una tassa sulle grandi ricchezze per trasformare in meglio la vita».

Fratoianni la scorsa settimana è stato, anzi è tornato a Pisa. «Qui - dice - mi sono laureato e sono cresciuto. E la città che conosco dimostra sempre una ricchezza incredibile di energie: il convegno Marx 201 all'Università di Pisa del professor **Iacono**, che sul vostro giornale ricordava che purtroppo il tempo della politica, disabituato ai pensieri lunghi, tende ad essere breve; l'esperienza culturale del Lumière che ha ospitato un nostro evento; il circolo Arci Rinascita».

Anche due ricordi fuori da Pisa: «Il Lungomonte che si rialza con coraggio dopo l'incendio del Serra e dove sono stato lieto di incontrare il sindaco **Ghimenti** e la sinistra sangiulianese; Pomarance, dove 120 persone hanno accolto con grande calore un dibattito di venerdì sera, per la Sinistra e per **Ilaria Cavicchioli** sindaca».

Fratoianni interviene anche su Canapisa e le mosse della giunta pisana: «Demagogia. Come le ordinanze che vietavano di sedersi. Tutto "fumo", è il caso di dire. Parole roboanti nascondono la vuotezza dell'agenda politico-amministrativa. Sostengo la battaglia antiproibizionista e il diritto a manifestare per il Canapisa. La libertà di manifestazione non è un optional, ma un cardine di democrazia. Il teatrino in atto, dai comunicati di Conti al sondaggio Facebook di un assessore poi finito a favore di Canapisa, indicano che per l'ennesima volta la destra sceglie la politica di facciata. Le pisane ed i pisani meritano di più». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Nicola Fratoianni, candidato alle europee

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

23-MAG-2019
da pag. 19
foglio 1 / 3

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 41 %

CONFESERCENTI-IL TIRRENO

In tre per conquistare Palazzo dei Priori

Cinema Centrale pieno per il confronto tra candidati a sindaco in vista del voto per le amministrative di domenica a Volterra

VOLTERRA. Posti in piedi, e qualcuno addirittura che ha rinunciato ad entrare, martedì sera al cinema Centrale di Volterra per il confronto tra i candidati sindaco organizzato da Confesercenti Toscana Nord ed il nostro giornale in collaborazione con il Consorzio turistico Volterra Valdicecina.

Roberta Benini per la lista "Per Volterra", **Paolo Moschi** di "Uniti per Volterra" e **Giacomo Santi** di "Fare Volterra", hanno risposto alle sei domande formulate dal giornalista del Tirreno **Andreas Quirici** e dal coordinatore Area Valdececina di Confesercenti Toscana Nord **Claudio Del Sarto**.

Queste le domande:

1 In una fase di crisi economica non ancora superata, di crescita del commercio elettronico e di concorrenza della grande distribuzione, il commerciale di vicinato necessita di azioni amministrative di sostegno per le sue funzioni sociali e di servizio. Quali misure il Comune può adottare per sostenere questo patrimonio nelle sue forme singole e aggregate quali i Centri Commerciali Naturali riconosciuti?

2 Sul tema delle frazioni e dei quartieri della città, secondo voi quali sono le priorità da affrontare dal punto di vista della viabilità e delle opere pubbliche nei primi mesi di governo?

3 Sappiamo che non si può parlare di commercio e turismo se non inseriamo anche le questioni della viabilità e di conseguenza la sosta. Negli anni si è sentito parlare di interventi e progetti per migliorare l'accessibilità a Volterra e la permanenza (in termine di sosta). Quali saranno le azioni di cui vi farete promotori per affrontare la questione?

4 Parlando di anziani e disabili, potete specificare gli interventi da mettere in pratica per rendere la città più a misura di persone con difficoltà deambulatorie?

5 Il territorio di Volterra ma di tutta la Valdicecina dispongono di numerose ricchezze sotto il profilo turistico. Uno dei temi di cui spesso si parla è quello di migliorare sempre di più l'appetibilità di Volterra. Come intervenire?

6 I giovani sono una risorsa, ma spesso sono lasciati in disparte dalle decisioni delle amministrazioni. Che intendete fare dal punto di vista dei luoghi di aggregazione e gli impianti sportivi? —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

"PER VOLTERRA"

Benini: «Investiamo in turismo culturale e apriamo al wedding»

1 «Volterra deve vivere tutto l'anno svincolata quindi da una presenza turistica che ovviamente rimane importantissima. Il tessuto commerciale ha bisogno di essere valorizzato con interventi strutturali. Penso ad esempio ad una semplificazione per le aperture di nuove attività, agevolazioni anche per i giovani. Investire sulla filiera corta e sul chilometro zero incentivando attività mirate per queste merceologie. Idem per i mercati da estendere alle frazioni».

2 «La città non è solo il borgo, ma ci sono anche le frazioni che hanno bisogno di uno sviluppo eterogeneo anche dal punto di vista commerciale. Saline ad esempio avrà risultati concreti in ottica di sviluppo e qualità della vita dal progetto del nuovo stadio. Un progetto non solo legato allo sport ma anche alla sosta ed al turismo per riqualificare piazza dell'Orologio. Villamagna o Mazzolla possono essere al centro di percorsi turistici ambientali. Poi pensiamo ad offrire servizi decentrati per migliorare la vita dei residenti».

3 «I parcheggi vanno pensati prima di tutti per i residenti poi anche in ottica turistica. Già adesso i residenti in possesso di permesso hanno diritto a due ore di sosta gratuita e nuovi parcheggi saranno realizzati nelle aree di Santo Stefano e San Lazzaro. Per la viabilità, abbiamo già un accordo con Anas per intervenire sul tratto di strada dal bivio con Mazzolla per arrivare a Roncolla. La 439 è una arteria importante per i collegamenti dei comuni geotermici e della zona industriale, ma non dobbiamo dimenticare anche la ferrovia come alternativa al traffico delle merci».

Roberta Benini

4 «Volterra è una città storica e quindi deve affrontare i problemi che questo comporta per una facile accessibilità. Il problema è già stato affrontato con lo spostamento ad esempio di alcuni sportelli pubblici, la sistemazione del presidio sanitario di via Roma, con il nuovo accesso alla Pinacoteca. Lavoreremo per l'installazione di ascensori per accedere al Parco Fiumi e migliorare il percorso nel museo».

5 «Il brand di Volterra deve essere legato ai suoi 3000 anni di storia. Far capire al turista che non viene a Gardaland. Siamo diversi e questa deve essere la nostra forza per investire su un turismo culturale e lento. Sfruttare poi la rete di associazionismo ed aprire segmenti nuovi come il wedding».

6 «Il nuovo stadio di Saline è un passo importante e sarà un polo di attrazione della Valdicecina. Le Ripaie, invece, una volta messa in sicurezza l'area lavoreremo alla pista di atletica. Obiettivo creare una cittadella sportiva insieme a piscina e pista di pattinaggio. Per quanto riguarda l'aggregazione a Villamagna sarà ripristinata l'area polivalente». —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La sala del cinema Centrale durante il confronto tra candidati

Tirreno Pisa-Pontedera

23-MAG-2019
da pag. 19
foglio 1 / 3

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 8431 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 41 %

CONFESERCENTI-IL TIRRENO

In tre per conquistare Palazzo dei Priori

Cinema Centrale pieno per il confronto tra candidati a sindaco in vista del voto per le amministrative di domenica a Volterra

VOLTERRA. Posti in piedi, e qualcuno addirittura che ha rinunciato ad entrare, martedì sera al cinema Centrale di Volterra per il confronto tra i candidati sindaco organizzato da Confesercenti Toscana Nord ed il nostro giornale in collaborazione con il Consorzio turistico Volterra Valdicecina.

Roberta Benini per la lista "Per Volterra", **Paolo Moschi** di "Uniti per Volterra" e **Giacomo Santi** di "Fare Volterra", hanno risposto alle sei domande formulate dal giornalista del Tirreno **Andreas Quirici** e dal coordinatore Area Valdececina di Confesercenti Toscana Nord **Claudio Del Sarto**.

Queste le domande:

1 In una fase di crisi economica non ancora superata, di crescita del commercio elettronico e di concorrenza della grande distribuzione, il commerciale di vicinato necessita di azioni amministrative di sostegno per le sue funzioni sociali e di servizio. Quali misure il Comune può adottare per sostenere questo patrimonio nelle sue forme singole e aggregate quali i Centri Commerciali Naturali riconosciuti?

2 Sul tema delle frazioni e dei quartieri della città, secondo voi quali sono le priorità da affrontare dal punto di vista della viabilità e delle opere pubbliche nei primi mesi di governo?

3 Sappiamo che non si può parlare di commercio e turismo se non inseriamo anche le questioni della viabilità e di conseguenza la sosta. Negli anni si è sentito parlare di interventi e progetti per migliorare l'accessibilità a Volterra e la permanenza (in termine di sosta). Quali saranno le azioni di cui vi farete promotori per affrontare la questione?

4 Parlando di anziani e disabili, potete specificare gli interventi da mettere in pratica per rendere la città più a misura di persone con difficoltà deambulatorie?

5 Il territorio di Volterra ma di tutta la Valdicecina dispongono di numerose ricchezze sotto il profilo turistico. Uno dei temi di cui spesso si parla è quello di migliorare sempre di più l'appetibilità di Volterra. Come intervenire?

6 I giovani sono una risorsa, ma spesso sono lasciati in disparte dalle decisioni delle amministrazioni. Che intendete fare dal punto di vista dei luoghi di aggregazione e gli impianti sportivi? —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

"UNITI PER VOLTERRA"

Moschi: «Via i camper da Docciola e parcheggio da seicento posti»

1 «Sul commercio il Comune è arbitro ma questo non vuol dire stare a guardare. Un commercio vivo frena la fuga dei residenti; il rischio è di trasformarci in una città museo coma San Gimignano. Il mercato delle licenze è libero ma possiamo agire per puntare ad una maggiore diversificazione delle attività. Una città è viva se ci sono i residenti e quindi vanno favoriti a cominciare dalla sosta e facendo crescere il commercio tradizionale anche intervenendo sugli affitti commerciali».

2 «Le frazioni si valorizzano investendo sul decoro e sulle opere pubbliche. Il nuovo stadio di Saline è un primo passo ma il problema della frazione rimane quello della sosta. Interventi vanno fatti nella zona della Conad per l'attraversamento, vanno installati fontanelli nelle varie frazioni. Borgo San Lazzaro è abbandonato e bisogna verificare le condizioni del ponte tra il distributore Esso e l'ospedale. Infine pensare al rischio idrogeologico della zona delle Ripaie».

3 «Con la mia amministrazione 600 nuovi parcheggi e via i camper da Docciola. Per la viabilità i soldi della Regione per la 439 ci sono. In questi ultimi dieci anni il collegamento con la Val d'Elsa non è stata una priorità della Provincia di Pisa. Oggi l'Anas non fa più differenze e potremo intervenire».

4 «Sicuramente intervenire in una realtà come Volterra per migliorare l'accessibilità non è facile, ma ci sono esempi da seguire. Vanno creati percorsi alternativi e soprattutto investire sugli ascensori come hanno fatto ad Assisi o Cascia. La mobilità è fondamentale per i residenti ma anche per i turisti che altrimenti evitano Volterra. La Fondazione Cassa di Risparmio è pronta a dare un contributo su opere strutturali come ad esempio per l'ascensore al Parco Fiumi. Lavorare sui palazzi storici è difficile, ma dobbiamo dialogare con la Sovrintendenza».

Paolo Moschi

5 «Per far crescere il turismo di qualità bisogna unire le forze in campo, dai commercianti ai produttori. Poi occorre una promozione e magari un assessore che parli inglese. Un consorzio che curi il marketing territoriale e si occupi anche di una calendario di eventi che le strutture ricettive possano promuovere con largo anticipo. Volterra ha tanti punti di forza che però vengono proposti in maniera slegata».

6 «I giovani scappano perché non hanno spazi. Un intervento che prevedo è quello di un centro polivalente, come lo Spazio Savioli a Pomarance, dove organizzare eventi e iniziative. Non voglio più vedere i tendoni come per San Silvestro. Gli impianti sportivi adesso sono a norma dal punto di vista elettrico ma non per i parametri Coni; per questo sono rimasti tagliati fuori dai finanziamenti».

La sala del cinema Centrale durante il confronto tra candidati

Repubblica Scienze

23-MAG-2019
da pag. 9
foglio 1

Dir. Resp.: Carlo Verdelli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 1883000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 5 %

La scoperta

Fiori e foglie per svilupparsi hanno bisogno di poco ossigeno

Le piante hanno bisogno di poco ossigeno per arricchirsi di foglie e fiori. Lo indica una ricerca italiana, pubblicata sulla rivista *Nature* da un team dell'Università di Pisa e della Scuola Superiore Sant'Anna, coordinato da Francesco Licausi. Lo studio potrebbe aprire le porte a coltivazioni avveniristiche, che permettano di controllare la crescita di colture in condizioni estreme, come le serre spaziali su future colonie di Luna e Marte. Gli autori hanno analizzato una proteina, chiamata ZPR2, che consente alle staminali che dirigono lo sviluppo delle piante di mantenere la propria attività con bassi livelli di ossigeno. I ricercatori hanno studiato un organismo modello, Arabidopsis thaliana, per capire come guidare lo sviluppo delle piante in condizioni di stress in cui l'ossigeno è scarso.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

RASSEGNA STAMPA DEL 23/05/2019

Gentile cliente, a causa della mancata pubblicazione, non è stato possibile monitorare la seguente testata:

NAZIONALE: Secolo d'Italia.