Rassegna del 04/07/2019

AOUP

04/07/19	Nazione Pisa	7	Hashish ingerito da bebé caso in Procura	An.cas.	1
04/07/19	Nazione Pontedera	17	Fuga e omissione di soccorso: le accuse Nei guai l'uomo che ha travolto e ucciso Simone Dalla Via sulla Toscoromagnola	Baroni Carlo	2
03/07/19	GONEWS.IT	1	Il bisturi che cura le cellule malate: il progetto parte da Pisa - gonews.it	...	3
03/07/19	SCUOLA24.ILSOLE24ORE.COM	1	Al via il progetto europeo I-GENE per rendere sicuro l'editing genomico	...	5
04/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Aspetta 10 ore al pronto soccorso con 1,5 litri di urina in corpo - Inattesa 10 ore con 1,3 litri di urina in corpo I medici: «Siamo al collasso: troppi malati»	Boi Giuseppe	6
04/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Il picco nella giornata di lunedì: 345 accessi	...	8
04/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Attendo da due mesi un esame non vedo e sto perdendo il lavoro	Giovannetti Elena	9
04/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	«La situazione è allo sbando Serve subito un presidente»	...	10

SANITA' PISA E PROVINCIA

04/07/19	Nazione Pontedera	14	Ospedale Lotti Un nuovo dottore al pronto soccorso	...	11
04/07/19	Nazione Pontedera	14	Intervista a Gioachino Iannello - «Casi in Aumento» - Il medico Iannello: «I test? Adatti anche ai bimbi piccoli»	Nuti Gabriele	12
04/07/19	Nazione Pontedera	14	Invecchiare meglio Iniziativa dell'Usl	...	13

SANITA' REGIONALE

04/07/19	Corriere Fiorentino	1	«Sono Mattia, il primo medico tappabuchi» - Mattia a scuola d'emergenza: io, primo medico tappabuchi	Gori Giulio	14
04/07/19	Nazione	17	Pazienti infettati nello studio medico	Cecconi Luca	17
04/07/19	Nazione Arezzo	14	«Sanità, con i sub-distretti la vallata recupera indipendenza e centralità»	...	18
04/07/19	Nazione Empoli	4	Allerta caldo per chi lavora all'aperto - Allerta caldo e cantieri. «Sì a pause frequenti»	i.p.	19
04/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	11	Nuovi medici in arrivo: dove saranno	...	20
04/07/19	Nazione Lucca	4	SANITÀ MALATA «Braccia fratturate ma dimessa come fosse sana» - 'Dimessa sana con le braccia rotte'	Sartini Laura	21
04/07/19	Nazione Lucca	4	«Microfrattura difficile da individuare Ma nessun rischio per la paziente»	...	23
04/07/19	Nazione Lucca	4	EMERGENZA Ancora carenze di organico «Arriveranno cinque medici»	...	24
04/07/19	Nazione Massa Carrara	4	«Le infiltrazioni non c'entrano» - Pazienti infettati, parla il perito	Nudi Maria	25
04/07/19	Nazione Siena	11	La Sant'Anna di Pisa dà il voto al Policlinico	...	27
04/07/19	Nazione Siena	11	Asl assicura: «I conti tornano»	...	28
04/07/19	Nazione Viareggio	9	Entra in servizio dopo metà luglio il primo medico non specializzato	...	29
04/07/19	Tirreno	11	Pazienti infettati con le infiltrazioni, da mesi la terapia è sotto accertamento	Sillicani Chiara	30
04/07/19	Tirreno Lucca	1	La dimettono dall'ospedale con due fratture non viste - «Mi hanno dimessa senza vedere due fratture alle braccia»	...	32
04/07/19	Tirreno Massa Carrara	1	Pazienti infettati con le infiltrazioni Terapia sotto accertamento da mesi - Ossigeno e infiltrazioni, la città divisa Chi attacca e chi difende il medico indagato	...	35
04/07/19	Tirreno Massa Carrara	1	L'inchiesta della Procura e le verifiche dell'Ordine	...	37
04/07/19	Tirreno Piombino-Elba	2	«Ora basta propaganda», Fials chiede concretezza	V.P.	38
04/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	19	Ambulatori di via Roma ora siamo alla svolta per la riapertura	...	40

SANITA' NAZIONALE

04/07/19	Corriere della Sera	21	Crollano le nascite: mai così pochi bimbi negli ultimi 90 anni - Il Paese senza bambini	De Bac Margherita	42
04/07/19	Corriere della Sera Salute	4	Internet vi cambia il cervello Diminuiscono i ricordi aumentano le distrazioni - Così la rete agisce su neuroni e sinapsi	Di Diodoro Danilo	44
04/07/19	Corriere della Sera Salute	6	Ragazzi più distratti E anche poveri «di parole» se troppo online	D.d.D.	50
04/07/19	Corriere della Sera Salute	7	La psicoterapia (assistita) a distanza può aiutare per panico e fobie	D.d.D.	53
04/07/19	Corriere della Sera Salute	8	Il tumore non vieta le vacanze	Martinella Vera	54
04/07/19	Corriere della Sera Salute	9	Intervista ad Antonino Di Pietro - Anche chi soffre di acne può esporsi al sole (ma con la giusta protezione) - Sole e mare fanno bene a chi soffre di acne?	Turin Silvia	56
04/07/19	Corriere della Sera Salute	14	Vista Che cosa bisogna fare (subito) nel caso si perda all'improvviso	Sparvoli Antonella	59

04/07/19	**Corriere della Sera Salute**	**20**	L'Assistenza domiciliare stenta ancora a decollare	*Sartorio Carlo*	62
04/07/19	**Corriere della Sera Salute**	**21**	Chi ha diritto all'adrenalina gratis	*Cuppini Laura*	64
04/07/19	**Corriere della Sera Salute**	**23**	Un nuovo quadro normativo per le reti ospedaliere	*Rossetti Claudio*	66
04/07/19	**Corriere della Sera Salute**	**23**	Il punto - «Salvare» (per legge) chi salva una vita	*Corcella Riuggiero*	68
04/07/19	**Corriere della Sera Salute**	**24**	L'Intelligenza (Artificiale) che sorveglia il cuore	*Corcella Ruggiero*	69
04/07/19	**Giorno - Carlino - Nazione**	**11**	Siamo un paese in pausa caffè	*Brambilla Michele*	71
04/07/19	**Giorno - Carlino - Nazione**	**11**	«Infilare il camice è lavoro, pagateci»	*Veroli Franco*	72
04/07/19	**Italia Oggi**	**11**	Per evitare la chiusura degli ospedali sono in arrivo i medici in affitto - Arrivano i medici in affitto	*Valentini Carlo*	74
04/07/19	**Italia Oggi**	**32**	Farmacie comunali in Corte Ue	*Cerisano Francesco*	76
04/07/19	**Repubblica Scienze**	**5**	Numeri utili - Imparate dal dottor Sato il ricercatore imbroglione	*Cattaneo Marco*	77
04/07/19	**Sole 24 Ore**	**11**	Priorità al pronto soccorso, numeri al posto dei colori - Pronto soccorso, ecco le nuove regole	*Bortoloni Marzio*	78

CRONACA LOCALE

04/07/19	**Nazione Pisa**	**7**	Cnr, Giorgio Iervasi nuovo presidente dell'area di ricerca - Cnr, il nuovo presidente è Iervasi	*...*	79
04/07/19	**Nazione Pisa**	**7**	Luna 50, rassegna spaziale Così Pisa celebra l'allunaggio	*...*	81
04/07/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**5**	Cambio al vertice del Cnr: arriva Iervasi	*...*	82
04/07/19	**Nazione Pisa**	**9**	Musulmani pronti a ricorrere al Tar «Con il no del Comune decine di moschee»	*...*	84

RICERCA

04/07/19	**Avvenire**	**17**	Innovazione nei farmaci i pazienti più del profitto	*Ricciardi Walter*	85
04/07/19	**Corriere della Sera**	**21**	Telethon, 11 milioni per la ricerca Sfida alle malattie «ultra rare»	*Bazzi Adriana*	86
04/07/19	**Corriere della Sera Salute**	**23**	La ricerca eccellente e trascurata	*Apolone Giovanni*	87
04/07/19	**Giorno - Carlino - Nazione**	**15**	Intervista a Diana Bracco - «Ragazze, puntate sulla scienza»	*Casanova Carla_Maria*	88
04/07/19	**Il Fatto Quotidiano**	**11**	Intervista a Elena Cattaneo - "Frodare la scienza è troppo facile, Italia senza regole" - "Frodare la Scienza è troppo facile e l'Italia è sprovvista di ogni regola"	*Barbacetto Gianni*	90

UNIVERSITA' DI PISA

04/07/19	**Corriere della Sera**	**34**	Nel Dantedì diamo al poeta anche l'alloro	*Di Stefano Paolo*	92
04/07/19	**Repubblica Firenze**	**7**	L'università lancia le linee guida per studenti trans	*V.s.*	94

...

03/07/19	**Comunicazione agli Abbonati**	**1**	Stati Generali Editoria e Copyright (Da Prima Online del 3 Luglio 2019)	*...*	95

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

LE INDAGINI

Hashish ingerito da bebé caso in Procura

UNO ha 15 mesi, l'altro 16. Sono stati monitorati e i medici hanno chiesto anche una consulenza all'ospedale specializzato sui problemi che riguardano l'infanzia Meyer di Firenze. Ma, alla fine, per fortuna, non ci sono state conseguenze gravi per loro. E così sono stati dimessi dopo un'attenta diagnosi. Ma resta da capire che cosa sia successo e da ricostruire tutta la vicenda. O meglio, le vicende. Perché a essere arrivati in ospedale, dopo aver ingerito qualcosa (che poi si è rivelato essere hashish), nello stesso giorno, sono stati due bambini le cui famiglie hanno detto di non conoscersi. Una coincidenza particolare sulla quale stanno indagando i carabinieri. I piccoli sono stati portati a Cisanello lunedì. «Hanno trovato la droga ai giardinetti», hanno raccontato i loro genitori. Aree verdi che si troverebbero una in città e l'altra in una frazione di San Giuliano. Un'ipotesi che se venisse confermata sarebbe preoccupante. Ora il fascicolo che riguarda questi due casi approderà in Procura dove saranno valutati vari aspetti.

an. cas.

I FATTI DI CRONACA
Cnr, il nuovo presidente è Iervasi

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

Fuga e omissione di soccorso: le accuse

Nei guai l'uomo che ha travolto e ucciso Simone Dalla Via sulla Toscoromagnola

IL RICORDO

Il pianto di don Angelo: «Per me era come un figlio Una persona speciale»

di CARLO BARONI

E' INDAGATO a piede libero per omicidio stradale, fuga e omissione di soccorso il 23enne, di nazionalità marocchina, che rientrando da un sorpasso ha urtato lo scooter su cui viaggiava Simone Dalla Via, facendolo cadere rovinosamente fino a sbattere contro un albero. L'uomo, 53anni, dipendente di una calzaturificio di Fornacette è morto sul colpo. La tragedia si è consumata martedì sera, verso le 18, sulla Tosco Romagnola quando i due mezzi viaggiavano nello stesso senso di marcia in direzione Pontedera. Sull'incidente ha proceduto la polizia locale di Calcinaia – per i rilievi è stata coadiuvata dai carabinieri di Pontedera – che ieri, all'esito della prima attività, ha denunciato il conducente del furgoncino (negativo all'acoltest) contestandogli le ipotesi di reato. Il conducente del Fiorino, il 23enne, appunto urtato lo scooter, da quanto si apprende, si sarebbe allontanato dal punto d'impatto per alcune decine di metri imboccando la via Maremmana che incrocia la Tosco Romagnola. Tuttavia, alla vista gli agenti della polizia locale di Calcinaia, ha ammesso che il proprio mezzo era coinvolto nell'incidente avvenuto poco più in là, sulla via principale, dove ormai giaceva esanime il corpo di Simone Dalla Via.

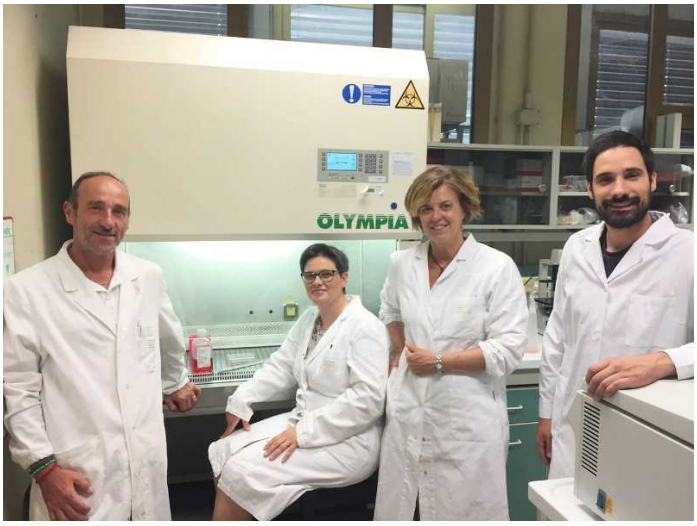
LA SALMA è stata poi messa a disposizione dell'autorità giudiziaria (coordina l'indagine il pm Aldo Mantovani) ed è trattenuta in medicina legale a Pisa per gli accertamenti autoptici. Il funerale non è ancora stato fissato. Vasto cordoglio a Pontedera per questa tragedia. E' don Angelo, il parroco dei Villaggi a ricordare la vittima: «lo conoscevo fin da bambino – dice il sacerdote – per me era come un figlio. Simone era attivissimo in parrocchia, era nel consiglio pastorale, faceva parte del coro, si occupava dell'oratorio. Aveva tantissimi interessi ed aveva sempre qualcosa da fare». «Le sue passioni? Molte – aggiunge il sacerdote –. Era un ottimo fotografo, un collezionista intelligente di tante cose, un vero collezionista. Anche la moglie è molto vicina alla parrocchia, frequenta il coro è catechista. Persone molto amate, stimate e conosciute. Un dramma questi incidenti, tragedie che in questi ultimi anni ci hanno toccato più volte. Nel caso di Simone sono particolarmente toccato perché l'ho visto crescere e diventare uomo. Un uomo buono, un bravo padre e marito». Da poco anche nonno.

La drammatica fine di Simone Dalla Via

Ultimo aggiornamento: 3/07/2019 11:21 |Ingressi ieri: 53.814 (Google Analytics)

Il bisturi che cura le cellule malate: il progetto parte da Pisa

03 luglio 2019 11:02 Sanità Pisa



È chiamata “editing genomico” la tecnica del “taglia e cuci” del DNA che promette di cancellare mutazioni dannose alla base di malattie genetiche ed, eventualmente, riscrivere quelle benefiche. Questa tecnica è al centro di un progetto di ricerca coordinato dall’Università di Pisa che ha appena ricevuto dall’Europa un finanziamento complessivo di 3 milioni di euro, di cui oltre 1 milione destinato all’Ateneo pisano.

“L’obiettivo del progetto I-GENE è quello di sviluppare una tecnologia che consenta il riconoscimento di un unico bersaglio genomico nei 3 miliardi di coppie di basi del genoma umano – spiega la professoressa Vittoria Raffa del dipartimento di Biologia, coordinatrice del progetto – infatti, nonostante le enormi potenzialità, l’attuale utilizzo degli enzimi per l’editing genomico solleva problemi legati alla sicurezza e al concreto rischio di tagli al DNA non desiderati e quindi potenzialmente nocivi. Le recenti scoperte nel campo della nanomedicina e della biologia sintetica potrebbero rendere sicure le applicazioni in precedenza impraticabili di editing genomico”.

La tecnologia proposta vorrebbe implementare un concetto di porta logica AND multi-input, in cui l'output (l’editing del gene target) avviene se e solo se più input sono simultaneamente veri, consentendo il raggiungimento del livello di sicurezza necessario per applicazioni biotecnologiche e terapeutiche dell’editing del genoma. “Come caso studio applicheremo questo concetto nell’eliminazione selettiva di cellule di melanoma in vitro e in vivo” spiega il Prof Mauro Pistello, alla guida delteam di Medicina

gonews.tv Photogallery

[Siena] Sona sona campanina: il Palio di Siena è un'emozione privata

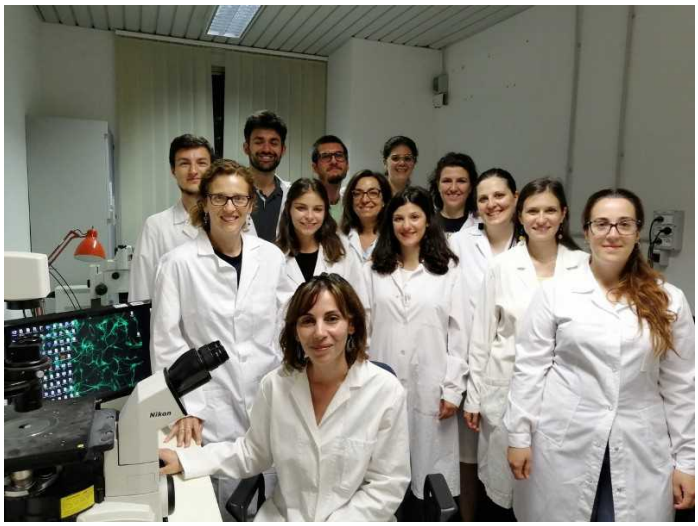
Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it
0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

RADIO UFFICIAL FM 97.7 RadioLady
clicca e Ascolta la Diretta

Lavori in Fi-Pi-Li, è stato fatto abbastanza per gli automobilisti?
Sì
No
Vota

pubblicità

Traslazionale e Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) che agirà come Partner di progetto. Il progetto vedrà anche il contributo dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT, Genova), guidato dal dottor Francesco Tantussi. Insieme ai partner accademici, nell'impresa sono coinvolte le tre industrie Prochimia Surfaces (Polonia), Lionix (Olanda) e Msquared (Regno Unito) che supporteranno lo sviluppo tecnologico e lo sfruttamento industriale dei risultati. Il progetto, la cui stesura è stata supportata dalle competenze dell'Ufficio Ricerca del nostro Ateneo (Dott. Michele Padrone, Dott.ssa Martina Calamusa) si inserisce nel prestigioso schema di finanziamento "Horizon 2020, Excellent Science, Future and Emerging Technologies (FET)" il cui obiettivo specifico è promuovere tecnologie radicalmente nuove per mezzo dell'esplorazione di idee innovative e ad alto rischio fondate su basi scientifiche.



Fonte: Università di Pisa - ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

Meteo Empoli

ABBONATI ACCEDI

Scuola24
Il quotidiano della Formazione, dell'Università e della Ricerca
Il Sole 24 ORE

04 Lug 2019

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER
STAMPA

STUDENTI E RICERCATORI

Al via il progetto europeo I-GENE per rendere sicuro l'editing genomico

di Scuola24

TAG
Ricerca
Scienza e Tecnologia
Ateneo
Università

È chiamata "editing genomico" la tecnica del "taglia e cuci" del Dna che promette di cancellare mutazioni dannose alla base di malattie genetiche ed, eventualmente, riscrivere quelle benefiche. Questa tecnica è al centro di un progetto di ricerca coordinato dall'università di Pisa che ha appena ricevuto dall'Europa un finanziamento complessivo di 3 milioni di euro, di cui oltre 1 milione destinato all'ateneo pisano.

«L'obiettivo del progetto I-GENE è quello di sviluppare una tecnologia che consenta il riconoscimento di un unico bersaglio genomico nei 3 miliardi di coppie di basi del genoma umano – spiega la professoressa Vittoria Raffa del dipartimento di Biologia, coordinatrice del progetto – infatti, nonostante le enormi potenzialità, l'attuale utilizzo degli enzimi per l'editing genomico solleva problemi legati alla sicurezza e al concreto rischio di tagli al Dna non desiderati e quindi potenzialmente nocivi. Le recenti scoperte nel campo della nanomedicina e della biologia sintetica potrebbero rendere sicure le applicazioni in precedenza impraticabili di editing genomico».

La tecnologia proposta vorrebbe implementare un concetto di porta logica And multi-input, in cui l'output (l'editing del gene target) avviene se e solo se più input sono simultaneamente veri, consentendo il raggiungimento del livello di sicurezza necessario per applicazioni biotecnologiche e terapeutiche dell'editing del genoma. «Come caso studio applicheremo questo concetto nell'eliminazione selettiva di cellule di melanoma in vitro e in vivo», spiega Mauro Pistello, alla guida del team di Medicina traslazionale e Azienda ospedaliero-universitaria pisana (Aoup) che agirà come partner di progetto. Il progetto vedrà anche il contributo dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit, Genova), guidato da Francesco Tantussi.

Insieme ai partner accademici, nell'impresa sono coinvolte le tre industrie Prochimia Surfaces (Polonia), Lionix (Olanda) e Msquared (Regno Unito) che supporteranno lo sviluppo tecnologico e lo sfruttamento industriale dei risultati. Il progetto, la cui stesura è stata supportata dalle competenze dell'Ufficio ricerca dell'ateneo pisano, si inserisce nello schema di finanziamento "Horizon 2020, Excellent science, future and emerging technologies (Fet)" il cui obiettivo specifico è promuovere tecnologie radicalmente nuove per mezzo dell'esplorazione di idee innovative e ad alto rischio fondate su basi scientifiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

PUBBLICA E PRIVATA
04 Settembre 2015
Sconti ricerca e sviluppo: «valgono» le spese annuali

STUDENTI E RICERCATORI
04 Settembre 2015
La Ue rilancia sullo sviluppo sostenibile

STUDENTI E RICERCATORI
03 Settembre 2015
Horizon 2020: 106 milioni dall'Ue per sostenere la bioeconomia

Tirreno Pisa-Pontedera

04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 78 %

ODISSEA A CISANELLO

Aspetta 10 ore al pronto soccorso con 1,5 litri di urina in corpo

Un'attesa di dieci ore con ben 1,5 litri di urina in corpo. L'odissea di un paziente al pronto soccorso di Cisanello. **BOI** / IN CRONACA

La sanità malata

In attesa 10 ore con 1,5 litri di urina in corpo I medici: «Siamo al collasso: troppi malati»

Pronto soccorso nel caos a Cisanello: «Ci scusiamo, ma c'è un boom di emergenze. Le attese sono all'ordine del giorno»

PISA. Entrato in pronto soccorso alle 14.30, è stato dimesso dopo dieci ore. E ha dovuto attendere tutto questo tempo con quasi un litro e mezzo di urina nella vescica. Un sabato da incubo, quello della settimana appena trascorsa, per un paziente che si è rivolto al triage di Cisanello. L'ospedale conferma l'odissea: «È vero. Il paziente ha completato l'iter diagnostico terapeutico dopo dieci ore. Ci scusiamo con lui e con i familiari ma abbiamo fatto tutto quello che potevamo». Un tutto condizionato dall'emergenza (vedi articolo a destra) che si registra in questi giorni: «In queste giornate di caldo rovente si sta registrando un picco di accessi abnorme con significativo incremento dei codici ad alta priorità», sottolinea l'azienda ospedaliera.

Purtroppo, il paziente, che non riusciva a urinare, aveva «un codice a priorità intermedia», spiegano dall'ospedale. Mancavano dunque «le caratteristiche dell'urgenza» e ha dovuto attendere: «Sicuramente si sarebbe potuto fare meglio in termini di tempistica, ma il pronto soccorso ha dovuto dare la precedenza a situazione più critiche».

Ciò non toglie la sofferenza vissuta dal paziente e da un medico presente con lui al pronto soccorso. «Non urinava da ore e aveva un forte dolore alla vescica – denuncia **Nedda Grassi** –. Il triage è stato fatto alle 14.26, gli è stata somministrata una terapia per il dolore da un'infermiera e gli è stato detto di avere pazienza. Alle 21 nessun medico lo aveva visitato e nessuno aveva ancora posizionato un catetere vescicale». A quel punto è intervenuta la stessa dottoressa: «Ho chiamato io il medico di guardia del reparto di urologia – rivela Grassi –. Non era stato ancora avvertito e, gentilmente, si è occupato del caso». Un caso forse non gravissimo, ma molto doloroso: «Dopo il posizionamento del catetere vescicale sono usciti 1.400 cc di urina», conferma la dottoressa Grassi.

L'ospedale nega che il paziente "sia stato dimenticato". «Il paziente è stato preso in carico dal personale dopo pochi minuti riguardo alla sintomatologia dolorosa riferita e durante le ore di permanenza in pronto soccorso è stato rivalutato dal personale in servizio e da un consulente specialistico», è la risposta alle accuse; ma, come già scritto, da Cisanello non negano le difficoltà: «Ormai l'aumento degli accessi al pronto soccorso è divenuto una costante».

E il problema va al di là delle forze degli stessi medici: «Tutto questo non ha a che fare con il periodo di ferie: la dotazione di personale e di posti letto, nell'area dell'emergenza-urgenza, non è stata ridotta. Il fatto è che anche le condizioni climatiche di questi ultimi giorni hanno determinato un incremento degli accessi da parte di anziani disidratati con patologie croniche respiratorie e cardio-vascolari riacutizzatesi».

E di fronte a tutto questo, secondo l'ospedale, non c'è soluzione: «Le attese sono e saranno all'ordine del giorno ma l'assistenza verrà garantita a tutti, con i tempi previsti dai protocolli di sicurezza legati al codice di priorità». Amen. —

Giuseppe Boi

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Pazienti in attesa di essere visitati al pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello (FOTO D'ARCHIVIO)

Ambulanze parcheggiate all'esterno del pronto soccorso

Tirreno Pisa-Pontedera

04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 9 %

I NUMERI

Il picco nella giornata di lunedì: 345 accessi

PISA. Tanto per fornire qualche cifra, in una media di circa 300 accessi quotidiani, basti dire che solo nei primi 5 mesi dell'anno (gennaio-maggio), al pronto soccorso di Cisanello si è registrata una media di 5,5 codici rossi al giorno. Negli ultimi giorni di giugno i codici ad alta gravita sono stati rispettivamente 9, 8 e 7, quindi in significativo aumento sulla media.

«Tutti i pazienti – fanno presente dalla direzione sanitaria – sono stati presi in carico e assistiti in maniera adeguata e nel rispetto dei protocolli di sicurezza. Non altrettanto si può dire forse per il comfort, ossia la sistemazione in reparto - dal momento che in alcuni casi l'attesa in barella si è protratta per diverse ore. Lunedì, ad esempio, si è registrato un picco straordinario di 345 accessi (a fronte di una media annuale di circa 300). Si è trattato comunque di una situazione transitoria, senza dimenticare che i pazienti sistemati sulle barelle (che sono letti tecnici e quindi ergonomici), vengono continuamente monitorati e rivalutati e si trovano all'interno di un Dipartimento come quello di emergenza-urgenza, fornito di tutti i presidi, le competenze e le attrezzature per intervenire tempestivamente in ogni situazione. Questo per dire che, se è mancato il comfort, non è venuta mai meno la sicurezza delle cure, che è quello che maggiormente sta a cuore anche ai familiari, in periodi di sovraffollamento come questi. Ormai l'aumento degli accessi quotidiani al pronto soccorso, a Pisa come negli ospedali di tutt'Italia, è divenuto una costante, e tutto questo non ha a che fare con il periodo di ferie dal momento che la dotazione di personale e di posti letto, in tutta l'area dell'emergenza-urgenza, non è stata assolutamente ridotta». —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 17 %

L'odissea di una 44enne. Dal 30 aprile aspetta invano la chiamata per una risonanza magnetica al cervello. «Per me non si trova posto»

Attendo da due mesi un esame non vedo e sto perdendo il lavoro

LA LETTERA

Il 29 aprile sono stata ricoverata a Cisanello perché, dopo un paio di giorni di un semplice mal di testa, mi si è offuscata la vista all'occhio sinistro. Sono andata al pronto soccorso dove mi hanno ricoverata con codice rosso e mi hanno fatto una Tac in urgenza e altri accertamenti compresa visita oculistica, visita neurologica e vari doppler. Non riscontrando nessun problema, se non una pressione alta al momento del ricovero che poi è rientrata quasi subito normalmente, mi hanno dimessa dicendomi di eseguire una risonanza all'encefalo per escludere altri problemi.

Avendo lavorato al centro prenotazioni, prima di essere dimessa ho fatto presente che una risonanza in sedazione (che devo fare perché claustrofobica) doveva essere prenotata dal reparto o si rischiavano dei tempi lunghi. Speravo che avessero prenotato loro al momento della dimissione, ma così non è stato. Dal 30 aprile, giorno della dimissione, sto ancora cercando una risonanza all'encefalo in sedazione. Il reparto di Cisanello di neuroradiologia non è in grado di darmi un appuntamento prima di novembre: hanno sette posti settimanali e sono esclusivamente pediatrici quindi per i bimbi ricoverati. Ho lasciato i miei dati e la documentazione all'accettazione della neuroradiologia: ho chiamato, ma nulla di fatto. Non ho trovato disponibilità neanche pagando: nessun posto nelle strutture private.

Attualmente ho ancora l'occhio sinistro dilatato e non vedo se non delle ombre sfocate. Non posso guidare perché sarebbe pericoloso. Non posso utilizzare computer. Non posso nemmeno farmi accompagnare al lavoro, che temo di perdere perché avevo un contratto a chiamata fino al 30 giugno che poi doveva essere modificato, ma non avendo effettuato l'esame strumentale, e di conseguenza non avendo nessuna diagnosi, non posso garantire la presenza e preventivare se devo farmi un'operazione o se devo aspettare dei mesi e sperare che l'occhio torni normale.

Ritengo vergognoso che una struttura come Cisanello non fornisca assistenza adeguata e posti adeguati. Sette posti in sedazione solo pediatrici mi sembrano impensabili. La mia è una situazione in emergenza, nessuno si fa risonanze o Tac per sfizio ma ci saranno anche delle questioni più gravi che passano avanti anche ai bimbi. Senza conta un lenzuolo per coprirmi, né un cuscino e due anni fa sono stata ricoverata e mi sono dovuta portare il cuscino da casa. Abbiamo sicuramente delle eccellenze e dei bravi medici, ma c'è qualcosa di molto importante da rivedere perché io, come molti altri, sto pagando per un'assistenza che non ho in maniera completa.

All'età di 44 anni senza quasi la vista dall'occhio sinistro, da due mesi devo elemosinare un esame. Mi sembra davvero vergognoso! Spero che mi diano presto delle risposte che siano convincenti, ma di fronte a un simile disservizio non ci sono proprio scusanti.

—

Elena Giovannetti

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

04-LUG-2019
da pag. 9
foglio 1

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 28 %

CONSORZIO 4 BASSO VALDARNO

«La situazione è allo sbando Serve subito un presidente»

Il Pd di San Giuliano sull'ente ancora senza guida a 3 mesi dalle elezioni consortili «Lavori per quasi 12 milioni fermi, non si fa neanche manutenzione ordinaria»

«Il commissariamento è stato un errore: sono ormai 19 i mesi senza guida politica»

SAN GIULIANO. «Adesso vogliamo risposte!». A chiederle è il Pd di San Giuliano Terme, che interviene sulla mancata nomina del presidente del Consorzio 4 Basso Valdarno a 3 mesi dalle elezioni del nuovo consiglio consortile. L'ente è stato commissariato a gennaio 2018 da **Enrico Rossi**. Un'operazione che, secondo il presidente della Regione Toscana, avrebbe dovuto risolvere velocemente i "problemi di gestione" del Consorzio. «Cosa che non è avvenuta – afferma il segretario del Pd sangiulianese **Matteo Cecchelli** –. I cittadini aspettano sul territorio gli interventi per la mitigazione del rischio idraulico e idrogeologico che nel frattempo non vengono fatti. Non viene fatta neppure la manutenzione ordinaria col taglio dell'erba nei canali o lungo gli argini dei fiumi, siamo a luglio e non si vede nessuno, il ritardo è enorme».

«Il commissariamento del consorzio, nelle modalità con cui è avvenuto, è stato un grave errore, nessuno ha mai capito i veri motivi e se fossero gravi da comportare un commissariamento – prosegue Cecchelli –. La gestione della fase successiva lo dimostra, 19 mesi senza una guida politica, le recenti dimissioni di Sanavio dal consiglio consortile, il rischio di un nuovo commissariamento alle porte».

«Il piano triennale degli investimenti 2018/2020 prevedeva interventi per circa 98 milioni di euro sull'intero consorzio – specifica il segretario Pd –. Solo nel comune di San Giuliano Terme erano previsti interventi diretti nel biennio 2018/2019 per un totale di 11.841.704 euro. Lavori che avrebbero risolto problematiche annose di allagamenti nella frazione di Ghezzano-Praticelli ed avrebbero sistemato alcuni torrenti nelle frazioni di Asciano».

Il piano triennale dei lavori pubblici 2018/2020 prevedeva il riassetto idraulico dei bacini di Pisa nord est nei comuni di Pisa e San Giuliano Terme con la realizzazione di un nuovo impianto idrovoro e di nuovi canali di bonifica e drenaggio a servizio degli abitati di Cisanello e Ghezzano e della piattaforma dell'ospedale di Cisanello per un investimento totale di 11.742.313 euro (3.513.313 nel 2018 e 8.229.000 nel 2019). Nel 2018 era prevista la regimazione di un tratto del botro Sugherone ad Asciano per 39.000 euro e altri interventi di sistemazione idraulica dei torrenti per ulteriori 60.391 euro. Nel 2020 sarebbero previsti altri interventi per 350.000 euro: la sistemazione dei torrenti in località Asciano per 200.000 e la realizzazione di un nuovo impianto di sgrigliatura idrovoro di Agnano per 150.000.

«Che fine hanno fatto questi lavori? – conclude Cecchelli – Siamo preoccupati per quello che sta succedendo al Consorzio 4 Basso Valdarno. È necessario un atto di responsabilità da parte di tutti, a partire dalla Regione. Questo tempo perso danneggia il territorio e i cittadini che lo abitano. Adesso vogliamo risposte in termini di investimenti sul territorio e sicurezza idraulica ed idrogeologica». –

Lavori di bonifica a ridosso dell'Arno

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

Ospedale Lotti Un nuovo dottore al pronto soccorso

SONO 27, dei 43 assegnati alla Asl Toscana nord ovest, i medici non specializzati che hanno già firmato il contratto che li lega all'azienda e che arrivano come primo rinforzo per le strutture aziendali di Pronto Soccorso. A Pontedera il primo ingresso è previsto il prossimo 15 luglio. Un rinforzo importante per dare sollievo ad un reparto particolarmente sotto stress.

ALLERGIE & CIBO
Invecchiare meglio Iniziativa dell'Usl
«CASI IN AUMENTO»
Il medico Iannello: «I test? Adatti anche ai bimbi piccoli»
Cresce il numero degli indagati

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

Il dottor Gioachino Iannello dell'ospedale Lotti

«CASI IN AUMENTO»

Il medico Iannello: «I test? Adatti anche ai bimbi piccoli»

DOCENTI E ALUNNI

«Adrenalina in classe? Capisco le insegnanti ma dare una puntura è fondamentale»

ALLERGIE alimentari in aumento anche in Valdera. Ne parliamo con il dottor Gioachino Iannello dell'ospedale Lotti.

Dottore, come si scoprono le allergie alimentari?

«Si scoprono attraverso gli esami allergologici. Il più delle volte se ne accorge il paziente che ha sintomi importanti ingerendo il cibo a cui è allergico. Dopo i sintomi è evidente che devono essere fatti gli accertamenti per confermare o meno l' eventuale sospetto».

Cosa deve fare un genitore in caso abbia il sospetto che il figlio piccolo sia allergico a qualche alimento?

«L'allergia può venire anche in tenera età, soprattutto dopo lo svezzamento. I sintomi più comuni sono orticaria, quindi sintomi cutanei, oppure respiratori nei casi più gravi. Non ci sono limiti di età per effettuare i test. In particolare quelli cutanei possono essere fatti anche a pazienti molto piccoli, anche di pochi mesi».

Quali sono gli alimenti più a rischio?

«Per i bambini il latte vaccino e, quando sono più grandicelli, la frutta secca. Negli adulti gli allergeni più comuni sono la frutta secca e i crostacei».

Che differenza c'è tra allergia e intolleranza alimentare?

«Le intolleranze alimentari sono sostanzialmente due: al glutine e al lattosio. La prima si accerta con gli esami del sangue, la secontramite un test del respiro. La conseguenza dell'intolleranza al glutine è la celiachia che rende l'intestino 'piatto'. Il paziente, cioè, non assorbe le sostanze. L'intolleranza al lattosio è causata dalla carenza di un enzima e la manifestazione più immediate è la diarrea. Altre intolleranze non sono scientificamente riconosciute. Un discorso a parte va fatto per il nichel che alcuni non tollerano negli alimenti, come pomodoro, cioccolato, costacei e verdura, altri invece hanno manifestazioni allergiche da contatto. I sintomi più comuni sono gonfiore addominale, mal di pancia e cefalea. In Toscana c'è un'azienda di Gavorrano, si chiama Sfera, che produce pomodori e alcune insalate che crescono solo in acqua e non nella terra da cui proviene il nichel. Si chiama coltivazione idroponica».

Quali consigli può dare?

«Sono importanti le indicazioni che devono essere molto precise. I pazienti con gravi allergie alimentari vanno dotati di adrenalina autoiniettante che va somministrata subito, ai primi sintomi. Se non basta una puntura ne va data subito una seconda. Infatti, prescriviamo sempre due dosi da portarsi dietro. Su questo aspetto stiamo pensando di sensibilizzare le scuole. Talvolta succede che gli insegnanti non vogliono assumersi questo compito. Ma è bene sapere che nel dubbio la puntura di adrenalina è meglio darla che non darla. Se un bambino sviene la somministrazione deve farla chi è presente. Siano essi insegnanti o compagni di classe».

gabriele nuti

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

VALDERA IL PROGETTO 'MOVIMENTI'

Invecchiare meglio Iniziativa dell'Usl

UNO studio per promuovere spazi urbani salutari che favoriscano l'attività fisica e le relazioni sociali e, soprattutto, per valutare l'impatto sull'invecchiamento: sono gli obiettivi che si pone l'iniziativa 'Movimenti', promossa dalla Asl Toscana nord ovest in collaborazione con la Società della Salute. Il progetto è in attuazione e proseguirà fino a dicembre sui territori comunali di Pisa, Calci, Pontedera e Pomarance. L'iniziativa è rivolta a persone di 55-67 anni ancora in attività lavorativa e a chi ha più di 68 anni ed è pensionato. Il personale sanitario Asl condurrà gruppi di circa 15 persone attraverso dei percorsi basati sulla mindfulness, effettuati in ambienti aperti o confinati, arricchiti da stimoli naturalistici, sociali e culturali. Ciascun gruppo prende parte ad un ciclo educativo di nove incontri a cadenza settimanale della durata complessiva di due mesi, al termine del quale è previsto un decimo appuntamento di 'follow up'. L'intero percorso sarà valutato sulla base del miglioramento del benessere e degli stili di vita.

La mindfulness, nello specifico, è una pratica meditativa capace di sviluppare la consapevolezza del proprio corpo anche durante il movimento.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

CORRIERE FIORENTINO
04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1 / 3
Dir. Resp.: Paolo Ermini
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 144 %

Prato Neolaureato, è entrato in servizio al pronto soccorso

«Sono Mattia, il primo medico tappabuchi»

«Paura? No, un entusiasmo enorme». È entrato in servizio ieri a Prato il primo dei 133 neolaureati reclutati dal sistema sanitario toscano per coprire la mancanza di personale nei pronto soccorso. Si chiama Mattia Galvagni (*nella foto con la sua tutor*), ha 28 anni e ora dice: «È una grande opportunità».

a pagina **4 Gori**

Mattia a scuola d'emergenza: io, primo medico tappabuchi

Neolaureato, da ieri è in servizio al pronto soccorso di Prato. «Per me è l'occasione della vita»

PRATO L'idea che dei giovani medici non specializzati entrassero nei pronto soccorso toscani per tappare la falla della carenza di personale ha scatenato polemiche che hanno avuto un eco ben oltre la nostra regione.

Ieri, il primo dei 133 reclutati dal sistema sanitario toscano è entrato in servizio al pronto soccorso dell'ospedale Santo Stefano di Prato. E lui, 28 anni, malgrado un volto da ragazzino, parla con sicurezza e non sembra intimidito da tanta pressione: «Paura? No, ho un entusiasmo enorme, per me è la più grande delle opportunità», dice Mattia Galvagni. Nei primi due mesi, 300 ore, sarà impegnato nella formazione: seguirà passo passo la sua tutor, la dottoressa Gloriana Manco, «guarderà, cercherà di capire — spiega lei — imparerà come si affronta il caso di un paziente e l'organizzazione del reparto, e io lo stimolerò chiedendogli pareri, il suo punto di vista su diagnosi, esami da prescrivere e cure. In questo modo capirò via via che cosa sarà in grado di fare».

Non potrà curare un paziente, suturarlo, medicarlo, ma gli sarà permesso tutto quello che è diagnosi: auscultare, visitare, guardare lastre. Poi, finita la formazione, potrà spiccare il volo, avrà potere di firma per prescrivere cure e dimettere i pazienti, ma sempre sotto la supervisione di un altro medico. «Un paziente avrà sempre un medico specializzato a vigilare sul suo caso — dice

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

la dottoressa Manco — I timori a riguardo non sussistono». «Mi sono laureato nell'ottobre 2017 — racconta di sé il dottor Galvagni — Ma poi ho lavorato come guardia medica, come guardia medica penitenziaria alla Dogaia di Prato, ho fatto assistenza medica per eventi sportivi, ho fatto tre diversi corsi di emergenza e prima assistenza e sono cresciuto collaborando con la Misericordia di Montemurlo».

Ieri, il suo primo giorno di scuola non ha significato una immediata full immersion tra i pazienti, quella comincerà oggi. Il suo giro per il reparto, con la sua tutor a fargli da Cicerone, è servito per capire l'organizzazione del pronto soccorso, la sua geografia, le sue regole: «È proprio l'organizzazione la cosa che mi ha stupito di più — racconta lui — Ho già un po' di esperienza con i pazienti, anche se il lavoro della guardia medica è molto diverso, ma oggi mi ha sorpreso capire una cosa che non si coglie dall'esterno di un pronto soccorso: che tutto qui è pensato per venire incontro ai pazienti, per abbreviare il loro tempi d'attesa e quando devono aspettare per far sì che ci sia sempre qualcuno a vigilare, a buttare l'occhio su di loro».

Mattia Galvagni racconta che «lavorare nell'emergenza è da sempre il mio sogno, la mia ambizione» e spiega la soddisfazione di un esame, quello che ha superato nelle settimane scorse per essere ingaggiato come uno dei 132 giovani medici toscani da inserire nei pronto soccorso, «molto diverso dagli altri, anche da quello delle scuole di specializzazione, in cui ti chiedono di tutto e non si concentrano sulla disciplina che vuoi davvero imparare». La dottoressa Manco, per un attimo, da tutor seria e rigida si trasforma in un'amica, ha un momento di affetto: «Lo sai — gli dice afferrandolo per un braccio — di tutte le esperienze che si possono fare per imparare questo mestiere questa nel pronto soccorso è la più importante: è qui che ti rendi conto dei tuoi limiti ma anche delle tue possibilità, è qui che rispondi alla domanda che tutti gli studenti di medicina si sono fatti almeno una volta: ma se una persona per strada ha un malore e cade a terra, io posso fare davvero qualcosa? È qui che impari la differenza tra essere un medico e non esserlo, ad avere la necessaria serenità per affrontare un caso».

Lui sorride e guarda al futuro fiducioso: «Questi due anni di contratto mi daranno i titoli per lavorare per il 118 ma non per entrare in pianta stabile in un pronto soccorso? Oggi è così, ma le cose cambiano e quest'esperienza mi sembra talmente importante, bella e formativa, che forse tra due anni le regole saranno cambiate. Stare dentro un pronto soccorso è il modo migliore per imparare questa professione».

Giulio Gori

La vicenda

- La **Regione** lo scorso aprile ha avviato il progetto per affiancare **133 medici** appena laureati e non specializzati al personale dei pronto soccorso toscani

- Ieri **il primo dei giovani** medici ha fatto il suo esordio all'interno dell'ospedale **Santo Stefano di Prato**

Mattia Galvagni al desk del pronto soccorso al momento della registrazione Sotto durante le prime ore di lavoro

LA NAZIONE
04-LUG-2019
da pag. 17
foglio 1
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 89839 - Diffusione: 65709 - Lettori: 585000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 49 %

Pazienti infettati nello studio medico

Massa: numerosi ricoveri causati da uno staffilococco. Indagato ex primario

■ MASSA

«LE INFILTRAZIONI non c'entrano, quelle infezioni sono state causate da una forma di... inquinamento ambientale, da stafilococco». Lo afferma il perito Ubaldo Prati, chirurgo di fama nazionale, incaricato in via informale dal medico Maurilio Chimenti di Massa di approfondire le cause che hanno portato al ricovero in ospedale, per infezione, di una decina di suoi pazienti. Ricoveri che hanno dato il via – dopo la segnalazione dell'ospedale ai medici di igiene pubblica, che sono anche ufficiali di polizia giudiziaria – a una inchiesta della Procura. Gli inquirenti sono risaliti allo studio Chimenti e hanno disposto il sequestro cautelativo (ma lo studio era già stato chiuso dallo stesso titolare) e iscritto il dottor Chimenti nel registro degli indagati. Un atto dovuto, configurando il reato di 'lesioni colpose'.

MA ANDIAMO con ordine. I pazienti, quasi tutti anziani, si sono rivolti al pronto soccorso del Noa di Massa lamentando dolori, gonfiori e febbre. I sanitari hanno riscontrato un'infezione e disposto il ricovero in vari reparti a seconda dei casi: malattie infettive, ortopedia e medicina. Dato che tutti erano stati visitati nello studio Chimenti per terapie articolari e si erano sottoposti a infiltrazioni, il caso è giunto sul tavolo della Procura. Le indagini, coordinate dal sostituto procuratore della Repubblica Alessandra Conforti, si sono incentrate sullo studio medico che si trova a Marina di Massa, e sulle infiltrazioni effettuate. In questi giorni il pm Conforti nominerà un perito per fare luce su terapie e farmaci e su quanto accaduto nello studio.

INTANTO lo stesso Maurilio Chimenti, medico infettivologo ed ex primario nel vecchio ospedale di Massa, subito avvisato da alcuni pazienti dei malesseri avuti, aveva disposto, prima dell'intervento della Procura, la chiusura dello studio. Ha chiesto il 'supporto' al perito Ubaldo Prati e ha incaricato una ditta specializzata di bonificare i locali. Tutto questo a tutela dei suoi clienti e della loro salute. «I pazienti – continua il perito Prati – si erano sottoposti a terapie articolari tutti lo stesso giorno. L'inquinamento si è verificato in una sola stanza dello studio, come può accadere negli ospedali o in altri ambienti, un inquinamento da stafilococco. Un evento imprevedibile, che non ha niente a che fare con le prestazioni sanitarie». Al Noa il direttore sanitario Giuliano Biselli dà il quadro esatto della situazione. «Nell'ultimo mese – afferma – abbiamo avuto accessi ripetuti in pronto soccorso di pazienti con artriti settiche. Oltre 20 persone in totale, ma il ricovero è stato disposto per 11 di loro, 7 donne e 4 uomini, quasi tutti anziani. Adesso ne sono rimasti 8 nei reparti ma un altro sta per essere dimesso. La più grave è una donna di 64 anni che ha problemi di tipo osteomielitico, vale a dire che l'infezione della cavità articolare si è estesa fino all'osso. Si trova ricoverata in malattie infettive». Ora si attendono la conclusione delle indagini e il risultato della perizia incaricata dalla Procura. Da parte sua il dottor Chimenti chiederà, dopo la bonifica dei locali, la riapertura dello studio.

Luca Cecconi

AL LAVORO Ubaldo Prati, chirurgo di fama nazionale, è stato incaricato informalmente dal medico massese Maurilio Chimenti di scoprire le cause delle infezioni dei suoi pazienti

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
AREZZO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4946 - Lettori: 72000: da enti certificatori o autocertificati

BIBBIENA SODDISFAZIONE DEL SINDACO VAGNOLI

«Sanità, con i sub-distretti la vallata recupera indipendenza e centralità»

VOTATE a maggioranza le «articolazioni territoriali» ovvero i sub distretti socio-sanitari. E' il risultato della conferenza integrata zonale socio-sanitaria a cui erano presenti tutti i sindaci delle zone Arezzo, Casentino, Valtiberina e la Asl Toscana sud est. Nella sostanza le zone recuperano la loro indipendenza e avranno un loro coordinatore territoriale che per il Casentino sarà il dottor Alberto Balestri. Il sindaco di Bibbiena Filippo Vagnoli commenta: «Con i sub distretti il Casentino torna ad avere una sua centralità a livello sanitario, un suo peso. E' stato anche ristabilito il tavolo della conferenza socio sanitaria di vallata di cui Bibbiena ha la presidenza. E' evidente che le conseguenze di tutto questo sono molto positive: potremo essere più operativi, più vicini alle esigenze del territorio e dei suoi cittadini, ma soprattutto potremo essere più coordinati e valere e pesare di più sugli altri tavoli».

IL SINDACO di Bibbiena continua: «Una grande soddisfazione perché abbiamo ottenuto ciò per il quale ci stiamo battendo da tempo. Un anno fa la decisione del «distrettone» da parte della Regione era stata avversata in ogni tavolo. Oggi siamo riusciti ad ottenere questo nuovo assetto che ci consentirà più vicinanza ai nostri cittadini». A proposito di vicinanza al territorio e alle sue esigenze Vagnoli entra nel merito di una problematica tutta montana, l'innalzamento dell'età media dei cittadini: «Nel contesto dell'incontro abbiamo chiesto alla Regione altre quote sanitarie per il Casentino per consentire l'accesso degli anziani nelle residenze sanitarie. I numeri parlano chiaro».

SINDACO Filippo Vagnoli

LA NAZIONE
EMPOLI
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 203000: da enti certificatori o autocertificati

Allerta caldo per chi lavora all'aperto

L'Asl lancia l'avviso. Le temperature torneranno a salire

Servizio
A pagina 4

EMERGENZA I LAVORATORI IMPEGNATI ALL'ESTERNO SONO I PIU' A RISCHIO DI MALORI. I CONSIGLI DELL'ASL

Allerta caldo e cantieri. «Sì a pause frequenti»

ATTENTI al caldo, soprattutto sul lavoro all'esterno. Si pensi ai lavoratori dei cantieri, dell'edilizia, dell'agricoltura. Attività che non si possono fermare, ma per le quali sembrano praticamente inapplicabili i consigli per la salvaguardia della salute. Come evitare di uscire nelle ore più calde o indossare abbigliamento leggero.
In molti casi, infatti, sono obbligatori abiti di sicurezza, caschetti e scarpe antinfortunistica, occhiali di protezione, maschere e cuffie per l'abbattimento dei rumori. Tuttavia, alcune accortezze possono essere messe in atto, come raccomanda l'Asl Toscana Centro. Prima di tutto è fondamentale avere sempre a disposizione sufficienti quantitativi di acqua potabile fresca e aree di riposo ombreggiate o condizionate se indoor. Altrettanto importante è che le pause di recupero siano più frequenti e che ci sia una rotazione nel turno fra lavoratori esposti. Evitare fumo, alcol e pasti abbondanti fino alla pausa pranzo.

FRA le raccomandazioni quella, in caso di malessere, di segnalare i sintomi al capo cantiere o a un collega e a non mettersi alla guida di un veicolo. A queste si aggiungono le misure organizzative di prevenzione che prevedono di gestire il lavoro per minimizzare il rischio, programmando, quindi, i lavori più pesanti nelle ore più fresche e un'attività nelle zone meno esposte al sole. Il bollettino meteo (fonte: Lamma) per i prossimi giorni sull'Empolese Valdelsa registra ancora temperature al di sopra della media del periodo. Nel pomeriggio di oggi si arriveranno a sfiorare i 36 gradi, ma quelli percepiti, a causa dell'alto tasso di umidità, saranno 43.
Un po' meglio domani, quando la percezione sarà di 38 gradi (36 quelli effettivi). Pertanto, l'Unità di prevenzione Igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro dell'azienda sanitaria invita il datore di lavoro anche a prendere in considerazione di variare l'orario di lavoro per sfruttare le ore meno calde e evitare lavori isolati, così da consentire il reciproco controllo in caso di problemi. La verifica delle condizioni metereologiche, infine, dovrà essere un impegno quotidiano del datore di lavoro.

i. p.

OPERAI Caldo e afa sono nemici

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Nazione Grosseto-Livorno
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 36000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

SANITÀ IL PIANO DELL'ASL PER GLI ORGANICI, 27 ASSUNTI NELLA NOSTRA ZONA

Nuovi medici in arrivo: dove saranno

DEI 27 MEDICI, sui 43 previsti per la Asl Toscana nord ovest, che hanno già firmato il contratto di assunzione per essere collocati come rinforzi nei pronto soccorso, uno di questi è stato già inserito dal 1° luglio nell'ospedale di Livorno. Un altro medico è atteso al pronto soccorso del capoluogo il 22 luglio. Anche qui infatti, la ormai cronica carenza di camici bianchi, ha reso necessario questo reclutamento straordinario di neo laureati specializzandi. Sono attesi gli stessi rinforzi anche nei pronto soccorso di Cecina, Piombino e Portoferraio, tre presidi ospedalieri altrettanto strategici perché situati in zone ad elevata presenza di turisti.

L'INGRESSO dei nuovi medici, è infatti una delle misure straordinarie messe in atto dalla Regione Toscana per rafforzare il sistema dell'emergenza urgenza e a dare respiro ad un settore, come ormai noto, in grande sofferenza di organico a livello nazionale. I neolaureati affiancheranno i colleghi più esperti e li aiuteranno nella presa in carico dei pazienti e nelle numerose pratiche che è necessario espletare in un pronto soccorso. La Direzione Aziendale dell'Asl Nord Ovest coglie l'occasione per ribadire la propria vicinanza al personale di pronto soccorso che, «anche in questo periodo particolarmente complesso – sottolineano i vertici aziendali – dimostra grande impegno e professionalità». I restanti 16 neolaureati hanno tempo per formalizzare il loro incarico fino al 31 ottobre, termine ultimo per aderire al progetto di formazione-lavoro secondo quanto previsto dalla delibera regionale 590.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

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

SANITÀ MALATA

«Braccia fratturate ma dimessa come fosse sana»

Servizi ■ A pagina 4

'Dimessa sana con le braccia rotte'

Dopo una notte di dolori solo la Tac dice il vero. Marchetti :«Assurdo»

L'ANNUNNCIO

E' stato Maurizio Marchetti, capogruppo Forza Italia in Regione, a riportare il caso

DIMESSA come sana – dopo una notte di dolori infernali – il giorno dopo torna al San Luca e solo in quel momento scopre di aver entrambe le braccia fratturate. Un caso surreale avvenuto tra sabato e lunedì scorso e che la signora, involontaria protagonista, ha raccontato al capogruppo regionale di Forza Italia Maurizio Marchetti. «Ho patito le pene dell'inferno – dice la signora – . Dopo essere stata dimessa dall'ospedale San Luca, domenica mattina, con referto privo di esiti, per tutto il giorno e la notte non resistevo dal dolore. Ho telefonato in ospedale per domandare se ciò fosse possibile. Certo che l'ho fatto. E ho penato anche per riuscire a parlare con qualcuno. Alla fine, però, mi hanno detto di tornare l'indomani. Così ho fatto». Finale a sorpresa. «Ne sono uscita con le braccia entrambe in una doccia gessata – racconta la signora – perché avevo due fratture che dalle radiografie fatte sabato notte non erano state individuate».

DAL PRIMO referto non risultavano infatti anomalie. Ma il dolore perdurante diceva a gran voce qualcosa di molto diverso, esattamente quello che poi è stato riscontrato con un supplemento diagnostico, la tac, chiesto sia da lei che dal fratello. Verdetto opposto: c'erano due fratture di cui una sottile al braccio destro, e una al capitello radiale del braccio sinistro. Morale: doccia gessata a entrambe le braccia e doccia fredda per l'amara esperienza vissuta. «Lo sconcerto manifestato dalla signora durante il suo racconto è anche il mio – sottolinea Marchetti –. Episodi come questo con errori o sottovalutazioni così macroscopiche – prosegue – sono la spia evidente del livello di stress ormai raggiunto dal sistema. La signora aveva entrambe le braccia fratturate. Non mi si venga a parlare di accesso improprio…».

LA RIPROPOSIZIONE del racconto da parte di Marchetti è dettagliata: «La signora – inizia – è giunta al pronto soccorso dell'ospedale San Luca su mezzo di soccorso, un'ambulanza, alle ore 1.39 della notte fra sabato e domenica. Lamentava dolori alle braccia, e le sono state praticate indagini diagnostiche mirate tramite raggi X. Il successivo referto esclude la presenza di fratture, e la donna viene così dimessa alle 9.17 di domenica, senza prescrizioni di copertura analgesica dato che risultava tutto a posto».

LA GIORNATA però sembra non passare mai: «La signora ha faticato anche a esprimere il livello di dolore – racconta Marchetti –. A più riprese la famiglia tenta di contattare il pronto soccorso telefonicamente, con il il numero riportato sulla lettera di dimissioni. Niente. Provano con il centralino. Chi le risponde, però, assicura che il referto non presenta presupposti per altri interventi e di tornare al controllo la mattina successiva». La Tac ha rivelato tutt'altro.

Laura Sartini

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

L'ESAME Alla fine la paziente è stata sottoposta alla Tac *(Archivio)*

Calvario

La prima radiografia «E' tutto a posto»

Lunedì scorso la donna, lacerata dai dolori, si presenta al San Luca di buon mattino. Ad accompagnarla, il fratello, avvocato. «Hanno avuto a che dire parecchio – ricostruisce Marchetti – e anche con tanto di 'lei non sa chi sono io' e 'lei non sa come procedo io', perché ancora una volta ci si basava sul referto già formulato in cui non risultavano anomalie nelle braccia». Il finale sarà diverso.

FINALE A SORPRESA

Dopo due giorni... «Docce gessate»

E' C'È voluta la Tac, sollecitata dalla signora e da suo fratello, per accertare la verità: due fratture. Torno a sollecitare – dice Marchetti – assunzioni e rafforzamento degli organici con personale esperto e preparato. Inserire in pronto soccorso giovani neolaureati non so se potrà risolvere criticità di questo tipo».

LA NAZIONE LUCCA
04-LUG-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: 14 %

REPLICA ASL: «REFERTO DEL RADIOLOGO NEGATIVO»

«Microfrattura difficile da individuare Ma nessun rischio per la paziente»

L'ASL replica a filo diretto, precisando che l'iter seguito è stato corretto e senza rischi per il paziente. «In merito alla vicenda divulgata dal consigliere regionale Marchetti, su una donna che ha avuto accesso al Pronto Soccorso di Lucca dopo una caduta, l'Azienda USL Toscana nord ovest precisa che laa signora in questione ha in effetti avuto accesso in Pronto Soccorso nella notte tra sabato e domenica. Ha riferito al medico di sentire dolore, a seguito di caduta, al gomito destro ed al gomito sinistro. Sono quindi state richieste radiografie di queste due zone del corpo per verificare che non ci fossero problemi importanti – continua la nota Asl –. Il referto del radiologo è stato negativo. Il medico del Pronto Soccorso ha quindi deciso di dimettere la donna, dicendole però di ritornare in caso di persistenza di dolore e fissandole subito una visita ortopedica, per ulteriori approfondimenti, l'indomani mattina».

«**IL GIORNO** dopo la signora è stata visitata dall'ortopedico, il quale – sottolinea l'azienda sanitaria – ha immediatamente prescritto esami di secondo livello ed in particolare una tac, che ha evidenziato in entrambe le braccia una sottile "rima di radiotrasparenza" al radio, cioè una piccola infrazione, di quelle difficili da riscontrare con un esame rx (recenti studi medici evidenziano che una microfrattura su tre non è visibile) che rimane comunque la prima scelta, per escludere intanto che non ci siano problematiche rilevanti. Da evidenziare che in questi casi l'avvio posticipato di qualche ora dell'iter terapeutico non incide minimamente sull'esito della guarigione».

Dalla radiografia non risultava nulla

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

EMERGENZA

Ancora carenze di organico «Arriveranno cinque medici»

SERVE più personale al pronto soccorso. E' questo il punto di convergenza di tante voci: Asl, sindacati, pazienti. Il contingente si rafforza, ha annunciato ieri l'Asl, con 27 medici non specializzati (dei 43 assegnati all'Asl Toscana Nord Ovest) che hanno già firmato il contratto che li lega all'Azienda e che arrivano come primo rinforzo per le strutture aziendali di Pronto Soccorso. Ma quanti arriveranno a Lucca, o meglio nelle strutture sanitarie che fanno capo all'ex Asl 2? Si contano su una mano, dovrebbero essere non più di cinque i nuovi rinforzi. A Lucca e al Versilia gli arrivi sono previsti per il 22 luglio. Nelle settimane successive avverrà in maniera graduale la presa di servizio degli altri medici-tirocinanti, alcuni dei quali stanno già svolgendo incarichi di tipo professionale e possono gestire il passaggio alla formazione-lavoro in Pronto Soccorso secondo i tempi previsti dalla normativa contrattuale.

Sos dal pronto soccorso

LA NAZIONE
MASSA CARRARA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 4889 - Lettori: 48000: da enti certificatori o autocertificati
04-LUG-2019
da pag. 4
foglio 1 / 2
Superficie: 49 %

«Le infiltrazioni non c'entrano»

Il perito del medico indagato: «E' inquinamento ambientale»

SERVIZI
A pagina 4 e nel Qn

Pazienti infettati, parla il perito

Prati: «Le infiammazioni non sono imputabili al trattamento»

«**QUESTA** storia nasce da una forma di inquinamento ambientale e dal nostro punto di vista le infiammazioni articolari che sono state contratte dai pazienti non sono imputabili al trattamento farmacologico al quale sono stati sottoposti i pazienti stessi». A parlare, in esclusiva con 'La Nazione', è un medico di fama nazionale il chirurgo, ora in pensione, Ubaldo Prati, il perito al quale lo studio Chimenti di Marina si è affidato ancor prima della indagine della Procura per capire cosa stesse succedendo. In sostanza il dottor Maurilio Chimenti, infettivolgo conosciuto e stimato, oggi in pensione, è stato il primo ad occuparsi di cosa era successo ai suoi pazienti, una decina, che si erano sottoposti a terapie articolari, tutti lo stesso giorno. E subito ha chiuso lo studio, prima ancora che scattasse l'intervento dell'autorità giudiziaria. Tutto è accaduto in un solo giorno di attività. Ubaldo Prati ha fatto, in termini di amicizia, una perizia che, se sarà necessario, sarà messa a disposizione della autorità giudiziaria che ha aperto un fascicolo per lesioni colpose iscrivendo nel registro degli indagati come atto dovuto Maurilio Chimenti. «In una sola stanza dello studio – dice Ubaldo Prati, un curriculum specchiato e prestigioso – si è verificato, come può accadere negli ospedali o in altri ambienti, un inquinamento da staffilo cocco. Un evento imprevedibile che non ha niente a che fare con prestazioni sanitarie. E quando il dottor Chimenti ha avuto le informazioni su cosa era successo, vale a dire il giorno successivo, ha subito incaricato una ditta specializzata perché facesse l'intervento necessario e opportuno. E ha ovviamente chiuso lo studio. Tutto questo nell'interesse dei clienti. I clienti che hanno contratto l'infiammazione articolare voglio ripeterlo sono clienti di un solo ed unico giorno. E voglio anche dire che lo staffilo cocco è lo stesso batterio che è stato isolato negli accertamenti successivi ai quali si sono sottoposti i pazienti».
Una vicenda delicata che è al vaglio della autorità giudiziaria, sulla quale Maurilio Chimenti si era mosso immediatamente. « Lo studio - dice concludendo Ubaldo Prati - può essere riaperto perché è stato bonificato, non ci sono motivi perché resti chiuso».

maria nudi

Il caso

Precauzioni

Maurilio Chimenti, infettivolgo conosciuto e stimato, oggi in pensione, è stato il primo ad occuparsi di cosa era successo ai suoi pazienti. E subito ha chiuso lo studio

Lo studio

« Lo studio - dice intervistato Ubaldo Prati in merito al caso - può essere riaperto perché è stato bonificato, non ci sono motivi perché resti chiuso»

IL PERSONAGGIO

Un professionista di fama internazionale

UBALDO PRATI, 67 anni, non è un perito qualsiasi: è chirurgo oncologo, formatosi all'ospedale San Matteo di Pavia, dove si è laureato in medicina a 24 anni, mentre a Torino si è specializzato in chirurgia toracica, per poi diventare, nel 2001, direttore della struttura complessa di chirurgia sperimentale e tecnologie chirurgiche innovative. Calabrese di origine, dove è tornato per motivi professionali, oggi vive in provincia di Pisa.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA SALUTE Sopra Ubaldo Prati, 67 anni, chirurgo oncologico, perito dello studio Chimenti

LA NAZIONE SIENA
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 5951 - Lettori: 56000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 3 %

LE PERFORMANCE

La Sant'Anna di Pisa dà il voto al Policlinico

QUESTA mattina il direttore generale delle Scotte, Valter Giovannini, con il rettore Francesco Frati presenterà i risultati del 2018 del policlinico alla luce dei dati relativi alla 'valutazione della performance' effettuata dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, della Scuola Sant'Anna di Pisa. Saranno presenti anche il direttore sanitario Roberto Gusinu e il direttore amministrativo Enrico Volpe, con i nuovi direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.

LA NAZIONE SIENA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 5951 - Lettori: 56000: da enti certificatori o autocertificati

Asl assicura: «I conti tornano»

Il dg D'Urso replica alle polemiche sollevate dal Nursind

«I CONTI non tornano all'Asl Toscana Sud», aveva detto l'altroieri Nursind, sindacato autonomo degli infermieri, entrando nel dettaglio del pagamento delle quote di produttività ai dipendenti e degli straordinari. E puntuale arriva la replica del direttore di Asl Antonio D'Urso: «Il sistema della produttività non è stato toccato e anzi in questa Azienda, come concordato con le organizzazioni sindacali e con l'Oiv (Organismo Indipendente di Valutazione della performance), la produttività è pagata trimestralmente in acconto, proprio per andare incontro ai dipendenti, previa valutazione dei risultati. A conferma di questo, e senza nessun cambio di rotta, nel mese di giugno, è stato pagato il mese di marzo, come a maggio era stato pagato il mese di febbraio».

E ALLA SCADENZA dell'Oiv, il dg ha fatto sapere che provvederà già la prossima settimana al rinnovo. «In relazione a quanto riportato sulle 'posizioni organizzative' – spiega ancora D'Urso – non ne esiste nessuna nuova, come non c'è nessun aggravio di costi: sono solo stati coperti i posti vacanti definiti negli accordi condivisi sul tavolo della contrattazione sindacale con i rappresentanti dei lavoratori».
«Per far fronte ai bisogni di personale – prosegue il direttore generale –, l'Azienda ha messo in atto tutte le soluzioni possibili e ha risposto completamente, a tutte le richieste fatte dal Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche: per il mese di luglio, ad esempio, si vedono rinnovare 181 contratti di somministrazione».
Relativamente all'aumento degli straordinari pagati il direttore sottolinea «che tale dato si riferisce al 2018, anno in cui si erano esaurite tutte le graduatorie degli operatori socio-sanitari e ostetriche e infermieri. In ogni caso i dati aziendali hanno confermato che l'Azienda ha rispettato pienamente il numero delle ore lavorate rispetto al dovuto. Come sanno i rappresentanti dei lavoratori, la Asl Toscana sud est si è impegnata a individuare tutte le risorse possibili per garantire adeguate risorse alle proprie strutture, rispondendo ad una difficoltà oggettiva, anche nazionale, più volte ribadita, nel reperire il personale sanitario. In ogni caso il dialogo con i sindacati è sempre aperto e ben volentieri proseguiremo in questo percorso costruttivo e trasparente di confronto con i rappresentanti dei lavoratori».

I punti

Gli straordinari

Per quanto riguarda l'aumento degli straordinari utilizzati, i dati hanno confermato che l'Azienda ha rispettato pienamente il numero delle ore lavorate rispetto al dovuto.

Lavoro interinale

La presenza di nuove graduatorie consentirà un investimento più stabile, andando a ridurre progressivamente il numero di persone assunte con contratto interinale.

BOTTA & RISPOSTA Il direttore generale dell'Asl Antonio D'Urso interviene dopo le critiche del Nursind

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LA NAZIONE
VIAREGGIO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 84000: da enti certificatori o autocertificati

SANITA' AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE

Entra in servizio dopo metà luglio il primo medico non specializzato

SONO 27, dei 43 assegnati alla Asl Toscana nord ovest, i medici non specializzati che hanno già firmato il contratto che li lega all'Azienda e che arrivano come primo rinforzo per le strutture aziendali di Pronto Soccorso. I restanti 16 neolaureati hanno tempo per formalizzare il loro incarico fino al 31 ottobre, termine ultimo per aderire al progetto di formazione-lavoro secondo quanto previsto dalla delibera regionale 590. All'ospedale Versilia il primo medico entrerà in servizio il 22 luglio. «Nelle settimane successive avverrà in maniera graduale la presa di servizio degli altri medici-tirocinanti - spiega l'Asl - alcuni dei quali stanno già svolgendo incarichi di tipo professionale e possono gestire il passaggio alla formazione-lavoro in Pronto Soccorso secondo i tempi previsti dalla normativa contrattuale». L'ingresso dei nuovi medici è una delle misure straordinarie messe in atto dalla Regione Toscana per rafforzare il sistema dell'emergenza urgenza e a dare respiro ad un settore, come ormai noto, in grande sofferenza di organico a livello nazionale. Anche se i sindacati lo ritengono un provvedimento inadeguato. «I neolaureati affiancheranno i colleghi più esperti e li aiuteranno nella presa in carico dei pazienti e nelle numerose pratiche che è necessario espletare in un Pronto Soccorso - conclude la nota Asl -. La Direzione Aziendale coglie l'occasione per ribadire la propria vicinanza al personale di Pronto Soccorso che, anche in questo periodo particolarmente complesso, dimostra grande impegno e professionalità».

RINFORZI Alcuni medici non specializzati hanno firmato il contratto

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 44290 - Diffusione: 32918 - Lettori: 395000: da enti certificatori o autocertificati
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1 / 2
Superficie: 65 %

Pazienti infettati con le infiltrazioni, da mesi la terapia è sotto accertamento

L'Ordine dei medici di Massa valuta l'appropriatezza dell'uso di ossigeno per i dolori articolari: «Non ci sono prove»

Chiara Sillicani

MASSA. A chiarire come lo stafilococco aureo sia finito nelle cavità articolari di alcuni pazienti sarà la magistratura. Saranno gli inquirenti, infatti, con la collaborazione di un perito, a ricostruire cosa sia accaduto nell'ambulatorio del dottor Maurilio Chimenti, a Marina di Massa, e a stabilire come e perché si siano prodotte, dopo flebo e infiltrazioni di ossigeno poliatomico liquido, infezioni alle articolazioni. Infezioni importanti, curate con specifici antibiotici e che, in 11 casi, hanno richiesto il ricovero. Alla magistratura, quindi, capire se a causare le artriti settiche sia stato un errore procedurale, magari nelle pratiche di disinfezione, o se possano esserci responsabilità ricollegabili alla terapia.

Ma su quelle infezioni e sull'impiego dell'ossigeno poliatomico liquido, in flebo e infiltrazioni, per sconfiggere i dolori articolari non ha puntato gli occhi soltanto la magistratura. Ci sono due procedimenti anche dell'Ordine dei medici di Massa Carrara: uno sulla cura e uno sul medico indagato per lesioni colpose per una decina di casi.

Da mesi - conferma il presidente Carlo Manfredi - l'Ordine sta valutando la correttezza dell'utilizzo di quel tipo di ossigeno nella cura di alcune patologie. Ora, poi, l'Ordine, informato dei sigilli all'ambulatorio del dottor Chimenti, ha convocato il medico indagato dalla magistratura. Ma proprio per l'utilizzo dell'ossigeno poliatomico liquido (opl) l'ordine apuano aveva già aperto un procedimento disciplinare a carico del dottor Maurilio Chimenti che si sta concludendo proprio in questi giorni.

Il medico, apprezzatissimo in città, ex primario di infettivologia e con una carriera specchiata alle spalle, è quindi oggetto non di uno, ma di due procedimenti disciplinari, uno dei quali antecedente le infezioni e riferito esclusivamente alle terapie utilizzate. A qualsiasi riflessione, il presidente Manfredi anticipa una premessa: l'ordine non ha poteri inquirenti e non interviene in merito alle infezioni oggetto di indagine. «Le norme – spiega Manfredi - prevedono che in caso di inchieste a carico di iscritti, si attivi il procedimento disciplinare con la convocazione della persona interessata. Ho già provveduto alla convocazione. La sospensione non è prevista in casi come questo perché scatta, ex lege, soltanto a seguito di arresto in carcere o ai domiciliari del professionista. Una volta aperto il procedimento, l'ordine attende la conclusioni delle indagini della magistratura, dunque, in base agli esiti di quelle stesse indagini, dispone eventuali provvedimenti».

C'è quindi, stando all'ordine, un procedimento disciplinare a carico del dottor Chimenti aperto da tempo: «L'ordine è venuto a conoscenza delle terapie utilizzate nell'ambulatorio, ci è stato riferito che il professor Giovanni Barco, titolare del brevetto dei macchinari utilizzati per queste cure, è stato nello studio di Marina. Abbiamo quindi chiesto - prosegue Manfredi - che ci venisse prodotta letteratura in merito all'efficacia dell'ossigeno poliatomico liquido nel trattamento dei dolori articolari. Mi sono occupato personalmente di chiedere approfondimenti a società scientifiche». Ma secondo l'ordine apuano studi clinici che dimostrino l'efficacia della terapia con ossigeno poliatomico liquido ancora non ci sono: «Dobbiamo distinguere tra gli studio biochimici realizzati con parametri di laboratorio e gli studi clinici dimostrativi su campioni scelti di popolazione e con il confronto tra terapie differenti. Non mi risulta che esistano studi di questo genere su quel tipo di ossigeno. Se studi di questo genere sono in fase di pubblicazione, beh allora come ordine ne prenderemo atto». Una inchiesta giudiziaria quindi, a seguito delle infezioni e due procedimenti disciplinari aperti. Uno a seguito dell'indagine e uno precedente per l'utilizzo dell'ossigeno. —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 44290 - Diffusione: 32918 - Lettori: 395000: da enti certificatori o autocertificati

LE CIFRE

25/30
i pazienti che si sono rivolti al pronto soccorso dell'ospedale di Massa dall'inizio di giugno ai quali è stata diagnosticata un'artrite settica da identico batterio (streptococco aureo)

11
i pazienti che dall'inizio di giugno sono stati ricoverati in ospedale a Massa a seguito di infezione contratta - secondo l'indagine in corso - dopo le infiltrazioni a base di ossigeno contro i dolori articolari

1
paziente ricoverato in rianimazione gravi

2
i pazienti dimessi finora dall'ospedale

La cura sotto accusa in Toscana

L'ambulatorio del dottor Chimenti messo sotto sequestro a Marina di Massa e a destra il presidente dell'Ordine dei medici di Massa Carrara, Carlo Manfredi, che ha aperto due procedimenti su questa vicenda

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati

SANITÀ

La dimettono dall'ospedale con due fratture non viste

La denuncia di Marchetti. L'Asl: lesioni difficili da riscontrare, niente rischio per la signora

SANITÀ

«Mi hanno dimessa senza vedere due fratture alle braccia»

La denuncia del consigliere regionale Maurizio Marchetti
La replica dell'Asl: lesioni difficili da riscontrare con le lastre

Rimandata a casa dal pronto soccorso nonostante avesse due fratture alle braccia che non erano state riscontrate con la radiografia. La denuncia di quanto avvenuto all'ospedale San Luca nella notte fra sabato e domenica scorsa arriva dal consigliere regionale di Forza Italia Maurizio Marchetti. L'azienda sanitaria, da parte sua, ha fatto sapere che si trattava di microfratture difficili da individuare e che comunque non ci sono stati problemi. Tutto inizia con l'arrivo all'ospedale all'1.39 di domenica: «Lamentava dolori alle braccia - spiega Marchetti -, e le sono state praticate indagini diagnostiche mirate tramite raggi X. Il referto esclude la presenza di fratture, e la donna viene dimessa dal pronto soccorso alle 9.17 di domenica mattina». / IN CRONACA

LUCCA. Rimandata a casa dal pronto soccorso nonostante avesse due fratture alle braccia che non erano state riscontrate con la radiografia. La denuncia di quanto avvenuto all'ospedale San Luca nella notte fra sabato e domenica scorsa arriva dal consigliere regionale di Forza Italia Maurizio Marchetti. L'azienda sanitaria, da parte sua, ha fatto sapere che si trattava di microfratture difficili da individuare e che comunque non ci sono stati problemi.

LA VICENDA

Marchetti ha ricostruito quanto avvenuto alla signora: «Ho patito le pene dell'inferno. Dopo essere stata dimessa dall'ospedale San Luca di Lucca, domenica mattina, con referto privo di esiti, per tutto il giorno e la notte non resistevo dal dolore. Ho telefonato in ospedale per domandare se ciò fosse possibile. E ho penato anche per riuscire a parlare con qualcuno. Alla fine, però, mi hanno detto di tornare l'indomani. Così ho fatto. Ne sono uscita con le braccia entrambe in una doccia gessata perché

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

avevo due fratture che dalle lastre fatte sabato notte non erano state individuate»

Tutto inizia con l'arrivo all'ospedale all'1.39 di domenica: «Lamentava dolori alle braccia - spiega Marchetti -, e le sono state praticate indagini diagnostiche mirate tramite raggi X. Il successivo referto esclude la presenza di fratture, e con questa diagnosi la donna viene dimessa dal pronto soccorso alle 9.17 di domenica mattina, senza prescrizioni di copertura analgesica». La giornata successiva, però, è piena di dolori: «A più riprese lei e i suoi congiunti tentano di contattare il pronto soccorso telefonicamente, attraverso il numero riportato sulla lettera di dimissioni. Nessuno le risponde. Dopo diversi tentativi, decidono di farsi passare il pronto soccorso chiamando prima il centralino. Chi le risponde, però, torna ad assicurare che il referto non presenta i presupposti per altri interventi e di tornare semplicemente al controllo, come indicato, la mattina successiva». Quel giorno la donna va al San Luca di buon mattino con il fratello avvocato: «Hanno avuto a che dire parecchio - dice Marchetti e anche con tanto di "lei non sa chi sono io" e "lei non sa come procedo io", perché ancora una volta ci si basava sul referto già formulato in cui non si ravvisavano anomalie nelle braccia della signora. Ma a quel punto a lei, come a suo fratello, non bastava più. Chiedeva un supplemento diagnostico. Alla fino lo ha ottenuto. La signora è stata sottoposta a tac da cui sono risultate due fratture distinte: una sottile al braccio destro, e una al capitello radiale del braccio sinistro. Morale: doccia gessata a entrambe le braccia e doccia fredda per l'amara esperienza vissuta. Per parte mia, torno a sollecitare assunzioni e rafforzamento degli organici con personale esperto e preparato. Inserire neolaureati non so se potrà risolvere criticità di questo tipo».

LA REPLICA

L'Asl conferma l'accesso in pronto soccorso: «La signora ha riferito al medico di sentire dolore, a seguito di caduta, al gomito destro ed al gomito sinistro. Sono quindi state richieste radiografieper verificare che non ci fossero problemi importanti. Il referto del radiologo è stato negativo. Il medico del Pronto Soccorso ha quindi deciso di dimettere la donna, dicendole però di ritornare in caso di persistenza di dolore e fissandole subito una visita ortopedica, per ulteriori approfondimenti, l'indomani mattina. Il giorno dopo la signora è stata visitata dall'ortopedico, il quale ha immediatamente prescritto esami di secondo livello ed in particolare una tac, che ha evidenziato in entrambe le braccia una sottile "rima di radiotrasparenza" al radio, cioè una piccola infrazione, di quelle difficili da riscontrare con un esame rx (recenti studi medici evidenziano che una microfrattura su tre non è visibile) che rimane comunque la prima scelta. Da evidenziare che in questi casi l'avvio posticipato di qualche ora dell'iter terapeutico non incide minimamente sull'esito della guarigione».

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 3 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 57 %

I PROVVEDIMENTI

Dal 22 luglio arrivano i non specializzati

Entrerà in serivizio il prossimo 22 luglio il primo medico non specializzato all'ospedale di Lucca. Sono 27, dei 43 assegnati alla Asl Toscana nord ovest, i non specializzati che hanno già firmato il contratto che li lega all'Azienda. I restanti 16 neolaureati hanno tempo per formalizzare il loro incarico fino al 31 ottobre, termine ultimo per aderire al progetto di formazione-lavoro secondo quanto previsto dalla delibera regionale 590. Un medico è entrato già in servizio il 1° luglio all'ospedale Apuane, come pure a Livorno, dove un altro giovane professionista entrerà il 22 luglio; a Pontedera il primo ingresso è previsto il 15 luglio; a Lucca ed al Versilia il 22 luglio. Nelle settimane successive avverrà in maniera graduale la presa di servizio degli altri medici-tirocinanti, alcuni dei quali stanno già svolgendo incarichi di tipo professionale.

L'ingresso del pronto soccorso del San Luca (FOTO D'ARCHIVIO)

IL TIRRENO
MASSA-CARRARA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4031 - Lettori: 40000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 62 %

MASSA CARRARA

Pazienti infettati con le infiltrazioni Terapia sotto accertamento da mesi

L'Ordine dei medici valuta l'appropriatezza della cura con l'ossigeno per i dolori articolari
Asl: non eroghiamo quella terapia. Città divisa tra chi difende e chi attacca il medico / IN CRONACA E A PAG 11

L'INDAGINE

Ossigeno e infiltrazioni, la città divisa Chi attacca e chi difende il medico indagato

Sui social la discussione sulla terapia, disponibile privatamente. Asl: non la eroghiamo, né siamo convenzionati

MASSA. Chi provava ad alleviare dolori alle articolazioni con ossigeno poliatomico liquido in flebo ed infiltrazioni si rivolgeva all'ambulatorio privato del dottor Maurilio Chimenti, a Marina di Massa. Il dottore è adesso indagato (l'inchiesta è nelle mani della sostituto procuratore **Alessandra Conforti**) perchè a seguito di alcune di quelle infiltrazioni, diversi pazienti si sono ritrovati - o si ritrovano - alle prese con artriti settiche. I pazienti si sottoponevano alla cura privatamente: la terapia con ossigeno, infatti, non è erogata dall'azienda sanitaria. Insomma le infiltrazioni o le flebo con ossigeno l'Asl non le fa, né ha stabilito convenzioni con istituti, studi o ambulatori che applicano quella terapia. Terapia a cui sono ricorse centinaia di persone in Provincia, in gran parte donne, alcune anziane e alcune altre con quadri clinici complessi (tra i pazienti che si sono sottoposti alle infiltrazioni anche malati oncologici).

Tante persone, quindi, molte delle quali non hanno mai avuto alcun problema e riferiscono piuttosto, anche attraverso i social, di aver ricevuto benefici importanti sottoponendosi alla cura con ossigeno. Non soltanto, quindi, ribadiscono massima stima al dottore, ma assicurano che le infiltrazioni hanno concesso loro di riacquistare una migliore funzionalità delle articolazioni. Chi conosce Maurilio Chimenti personalmente non immagina altra ipotesi che quella dell'imprevisto, del tutto indipendente dalla volontà del medico di cui sottolinea professionalità e competenza. Se ieri, infatti, Giovanni Gandolfi, presidente di Confimprese, ha assicurato che grazie alle infiltrazioni è riuscito a lasciare le stampelle e a rimettere in sesto la sua caviglia, con tanto di lesioni alla cartilagine, oggi è Pauline Cecchini a raccontare di aver abbandonato il bastone grazie all'ossigeno poliatomico:«Da anni mi sottopongo a questo tipo di cura, l'ho fatto fuori città, poi, dopo l'apertura dello studio del dottor Chimenti, a Marina. Da quando il centro è chiuso e io non faccio più le flebo, sto male: ho problemi ad un'anca e alle ginocchia e senza la terapia sono stata costretta a riprendere il bastone». Chi però ha un parente in ospedale, invita a lasciare procedere la magistratura: «Io ho la mamma ricoverata - si legge tra i commenti ad un post - e non sono per niente tranquillo. Vedremo come si risolverà il tutto».Undici persone, infatti - dai dati forniti dal direttore sanitario del Noa **Giuliano Biselli** - sono state ricoverate per gli effetti dell'artrite settica, vale a dire dell'infezione delle cavità articolari. E tutte quante quelle 11 persone si erano sottoposte ad infiltrazioni. —

/ALTRO SERVIZIO A PAG 11

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

IL PUNTO

Diverse versioni e inquirenti al lavoro

Nella foto in alto lo studio sequestrato che, secondo alcuni, aiutava a vincere i dolori. A dx Giuliano Biselli e a sx Alessandra Conforti.

IL TIRRENO
MASSA-CARRARA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
04-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4031 - Lettori: 40000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

I DUE AMBITI

L'inchiesta della Procura e le verifiche dell'Ordine

MASSA. Ci sono i pareri personali, ci sono le storie, le esperienze di chi le infiltrazioni e le flebo le ha fatte e non ha avuto l'ombra di un problema, piuttosto si è sentito meglio. E c'è chi, invece, dopo quelle infiltrazioni ha avuto complicazioni: febbre, dolore, gonfiore, debolezza, fino al ricovero in ospedale.

Poi ci sono le verifiche e gli accertamenti: l'inchiesta della procura e il lavoro dell'ordine dei medici di Massa Carrara.

La Procura sta cercando di capire, infatti, cosa e come abbia causato le artriti settiche (infezioni delle cavità articolare) in una trentina di pazienti e sta vagliando, con la collaborazione di un perito incaricato, se l'infezione sia stata causata da un errore nelle procedure o se qualche responsabilità possa essere, invece, imputata, al prodotto utilizzato per flebo e infiltrazioni articolari. Ma di accertamenti ne sta facendo - e ormai da qualche mese - anche l'Ordine dei medici. Sì perché se l'Ordine il potere inquirente non ce l'ha, ha però puntato gli occhi - e lo conferma il suo presidente provinciale **Carlo Manfredi** - sull'utilizzo di ossigeno poliatomico liquido nello studio medico di Marina di Massa. In particolare l'ordine ha verificato se esistano evidenze cliniche sull'efficacia del prodotto e, ritenuto che quelle evidenze non ci siano, almeno non allo stato dei fatti, mesi fa ha aperto un procedimento disciplinare a carico del dottor Chimenti. Procedimento giunto alle fasi finali.

Un secondo procedimento disciplinare, invece, è stato aperto nei giorni scorsi, dopo la notizia - spiega il presidente Manfredi - di un' indagine in corso. Il medico inquisito è già stato convocato, ma ad ora nè per il procedimento già in essere, nè per quello successivo all'inchiesta, sono scattati provvedimenti. —

Una corsia del Noa (foto d'archivio)

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IL TIRRENO
PIOMBINO - ELBA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

SANITÀ

«Ora basta propaganda», Fials chiede concretezza

Il segretario Massimo Ferrucci sollecita l'intervento del sindaco Ferrari affinché si attivi con la direzione dell'Asl e la Regione per un piano assunzioni

Il sindacalista segnala le falle negli organici e il deterioramento dei servizi

PIOMBINO. Basta politica degli annunci priva di un piano concreto di attuazione. Fials, con il segretario provinciale, **Massimo Ferrucci**, delinea il quadro della sanità in Val di Cornia, oggetto in fase pre e post elettorale di una serie di interventi istituzionali, in particolare della Regione. Interventi orientati, attraverso una "task force", verso una nuova programmazione dei servizi che, nella visione del sindacato autonomo, stride con la realtà, con numerosi errori compiuti e con una carenza di personale per la quale chiede un incontro urgente al sindaco **Francesco Ferrari** affinchè intervenga con la direzione Asl.

Nel frattempo la direzione Asl non ha ancora reso noto il calendario delle chiusure o dei rallentamenti estivi di alcuni servizi, a partire dalle sale operatorie che come ogni anno garantiranno solo le emergenze mentre la chirurgia programmata slitterà andando ad ingrossare le liste d'attesa.

Ferrucci ricorda che la costituenda commissione tecnica regionale avrà il compito di esaminare l'offerta finalizzata ad un piano di azione da sottoporre ai Comuni e ai sindacati nell'arco di 30-60 giorni. Rispetto alla chiusura del Punto nascita parla di soluzioni temporanee inadeguate e difficili per le donne mentre tra le falle negli organici evidenza la scarsità di personale medico in Ortopedia e Urologia, del personale del comparto come a Medicina Generale: tutte situazioni ritenute emblematiche di un progressivo deterioramento dei servizi.

«Il sindacato - scrive ancora Ferrucci - ritiene necessaria una rivisitazione della programmazione per la USL Toscana Nord Ovest per gli anni 2018/2019. Pertanto diviene indispensabile un confronto per una nuova individuazione degli obiettivi che debbono essere collocati nell'attuale contesto anche allo scopo di stabilire un ordine di priorità, tempi e risorse certe».

La delibera della giunta regionale viene liquidata come un altro elenco di situazioni da definire, con tempi lunghi e priva di un piano di investimenti.

Di domande Ferrucci ne fa altre sull'attualità o meno dell'istituzione dell'emodinamica e della sezione di psichiatria mentre chiede dove sia l'aumento delle risorse per Medicina Generale. In sostanza, se questi obiettivi rimangono, serve chiarezza sui tempi e sullo stanziamento delle risorse. «Altrimenti - continua - siamo alla solita propaganda. Per il punto nascita basta con la richiesta di deroghe. Occorre invece assumere il personale e disporre la presenza h 24 del pediatra, dell'anestesista, del ginecologo».

La costituzione dell'Ospedale Unico delle Valli Etrusche e la realizzazione di un'unica zona sociosanitaria sono giudicate un errore anche per non avere conseguito la classificazione di ospedale di primo livello. «Si impone - prosegue il sindacalista - l'inderogabile definizione di un livello di integrazione dei servizi tra i due presidi di Cecina e Piombino prevedendo una adeguata dotazione organica per l'implementazione e la continuità dei servizi. Siamo in una fase di emergenza e le organizzazioni sindacali sono impegnate in una vertenza contro la direzione della Usl Toscana Nord Ovest per le palesi insufficienze del Piano dei fabbisogni adottato che è alla base della riduzione dei servizi ai cittadini e dei diritti dei lavoratori». —

V.P.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

L'ospedale Villamarina (foto PaBar)

Tirreno Pisa-Pontedera

04-LUG-2019
da pag. 19
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 34 %

IL NODO DELLA SANITÀ A VOLTERRA

Ambulatori di via Roma ora siamo alla svolta per la riapertura

Lunedì o martedì l'Asl e il sindaco si incontrano per fissare i passaggi per ridare alla popolazione un servizio importante

Da gennaio 2018 la sospensione per il mancato accordo tra proprietario e medici

VOLTERRA. Prima il sopralluogo dell'altra sera e poi l'incontro col sindaco **Giacomo Santi**, lunedì o martedì. È questa la "roadmap" dell'Asl per arrivare alla riapertura degli ambulatori di via Roma a Volterra. Un servizio per i cittadini che abitano in centro, in special modo per gli anziani, ma che è off limits da gennaio 2018, quando il proprietario dell'immobile (il Comune di Volterra) non si era trovato d'accordo con i medici di base, che utilizzavano gli spazi per le visite ai pazienti in aggiunta all'orario svolto alla Casa della salute, sulle condizioni per il comodato d'uso.

Ora, dopo gli annunci della riapertura prima delle elezioni e i tentennamenti del post voto, sembra arrivato il punto fondamentale per dare di nuovo il servizio medico ai residenti all'interno delle mura volterrane.

La valutazione dei lavori da fare e la riunione col neo sindaco di centrosinistra vede l'Asl impegnata in prima persona per la riapertura degli ambulatori. Nel periodo precedente alla chiusura era stata più una partita tra il Comune e i medici. Ma ora l'azienda sanitaria sta giocando un ruolo di primo piano con il Punto sanità e la sua funzione di offrire uno spazio adeguato a visite mediche per i pazienti, senza che questi debbano recarsi obbligatoriamente nella zona dell'ospedale, alla Casa della salute, come avvenuto nell'ultimo anno e mezzo.

Ancora i tempi non sono definiti. Probabilmente Comune è Asl dovranno ratificare un protocollo d'intesa per codificare un modello di gestione che vedrà i medici di base al centro del progetto. Del resto, proprio Santi pochi giorni fa aveva auspicato una rapida riapertura di «un servizio fondamentale è molto richiesto dalla popolazione». Ma che, «al di là degli annunci, visto che manca un accordo scritto tra amministrazione comunale e Asl, occorrerà stipulare una sorta di protocollo per la gestione dell'immobile».

L'iter è tracciato e lunedì o martedì ci sarà un passaggio chiave da cui scaturirà l'avvio di un processo molto atteso dai volterrani. Ai tempi della chiusura si era parlato molto della vicenda con la Pro Loco che aveva anche organizzato una raccolta di firme per far riaprire gli ambulatori. Le tensioni tra l'allora sindaco **Marco Buselli** e il portavoce dei medici, **Paolo Fidanzi**, ha tenuto banco a lungo. Ma è altrettanto vero che, poco prima della tornata elettorale che ha posto fine al governo civico degli ultimi dieci anni, l'accordo tra le parti era stato dato per certo, salvo poi arenarsi sui passaggi per dare corpo agli annunci. Ora sembra che siamo arrivati al momento di svolta. Considerati i precedenti, però, prima di cantare vittoria è consigliabile aspettare atti concreti e ufficiali. —

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

L'ingresso del punto Sanità in via Roma a Volterra

CORRIERE DELLA SERA

04-LUG-2019
da pag. 21
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Luciano Fontana

www.datastampa.it Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 69 %

Dati Istat

Crollano le nascite: mai così pochi bimbi negli ultimi 90 anni

di **De Bac** a pagina **21**

Il Paese senza bambini

Il rapporto Istat: persi in un anno 18 mila neonati «Si è ridotta la platea delle potenziali mamme» La popolazione diminuisce senza sosta dal 2015: primo «calo demografico» degli ultimi 90 anni

di **Margherita De Bac**

È spaventosa la velocità con cui calano le nascite in Italia. Un crollo, culle vuote. Nel 2018 rispetto all'anno precedente abbiamo perso 18 mila neonati, una flessione del 4%. L'ultimo rapporto dell'Istat contiene molti altri motivi di allarme che si sono accentuati nonostante le dichiarazioni d'intenti rinnovate da più parti ad ogni appuntamento con il triste bilancio dell'Istituto.

All'anagrafe risultavano iscritti il 1° gennaio del 2019 un numero esiguo di piccoli nuovi cittadini, 439.747, nuovo minimo storico dall'Unità d'Italia. È scontato che i prossimi rapporti presenteranno continui ritocchi al record. Significa che il saldo naturale, come lo definiscono i demografi, cioè la differenza tra i nati e i morti, è sempre più sfavorevole e nel corso del 2018 è stato di -193 mila unità.

Il Paese si sta tingendo di bianco e al momento non si vedono elementi per sperare che la situazione si inverta. Il rapporto tra chi apre gli occhi al nuovo mondo e chi muore è negativo ovunque tranne che nella provincia autonoma di Bolzano, che vanta un attivo di circa 880 persone. Mentre il saldo naturale meno favorevole è quello della Liguria, seguita da Toscana, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Molise.

Dal 2015 continua a diminuire anche la popolazione residente: si configura per la prima volta negli ultimi 90 anni una fase di declino demografico. Siamo a quota 60 milioni e 359.546 persone: nel 2018 la popolazione è scesa di 124 mila unità, di oltre 400 mila rispetto a quattro anni prima. È come veder sparire ogni tanto una città di media grandezza.

Restiamo poco più di 55 milioni se al totale togliamo i residenti stranieri che sono l'8,7%. E anche la loro curva sta scendendo. Sono diminuite del 3,2% le richieste dall'estero di stabilirsi qui. Però gli stranieri sono l'unica parte della popolazione capace di mantenere il saldo naturale in attivo. Fanno ancora figli e muoiono di meno perché hanno un'età inferiore a quella degli italiani e una popolazione femminile fertile.

Il numero di figli per donna in età fertile, ricorda il presidente della Società Italiana di Neonatologia (Sin) Fabio Mosca, «è 1,34, siamo fanalino di coda in Europa e, secondo le ultime previsioni Eurostat, nel 2050 nasceranno appena 375 mila bambini. Questo vuol dire che stiamo ridisegnando l'idea di famiglia: tre quinti dei nostri bambini non avrà fratelli, cugini e zii; solo genitori, nonni e bisnonni».

Raffaele Antonelli Incalzi, professore di Medicina interna e Geriatria al campus Biomedico di Roma, sottolinea come «osservazioni epidemiologiche mostrano che si invecchia male in una società con troppi anziani». Avere dei nipoti, prosegue, «aumenta qualità e durata della vita, è stimolante sia dal punto di vista cognitivo ed emotivo sia fisico; se la situazione non cambia ci saranno sempre più spesso nonni senza nipoti, quindi minori relazioni interpersonali, aumento della depressione e delle malattie che si porta con sé».

«L'Italia sta perdendo la sua identità, basta misure spot e rimasugli di bilancio buttati là senza un piano strutturale di interventi. Il segnale dell'Istat deve essere raccolto dalla politica», attacca Roberto Novelli, deputato di Forza Italia, commissione affari sociali della Camera. Il sindaco di Firenze Dario Nardella ricorda gli aiuti del Comune per favorire l'allargamento delle famiglie: «Mentre il governo taglia il bonus per asili nido e baby sitter noi supportiamo i genitori con 2 mila euro ogni nuovo nato, scuolabus gratuito e due nuovi asili nido». Unisalute, gruppo Unipol, analizza i dati Istat. L'Italia è ai primi posti in Europa per vecchiaia, sopra la Germania. Aumentano i malati cronici e non autosufficienti, e si impenna la spesa sanitaria.

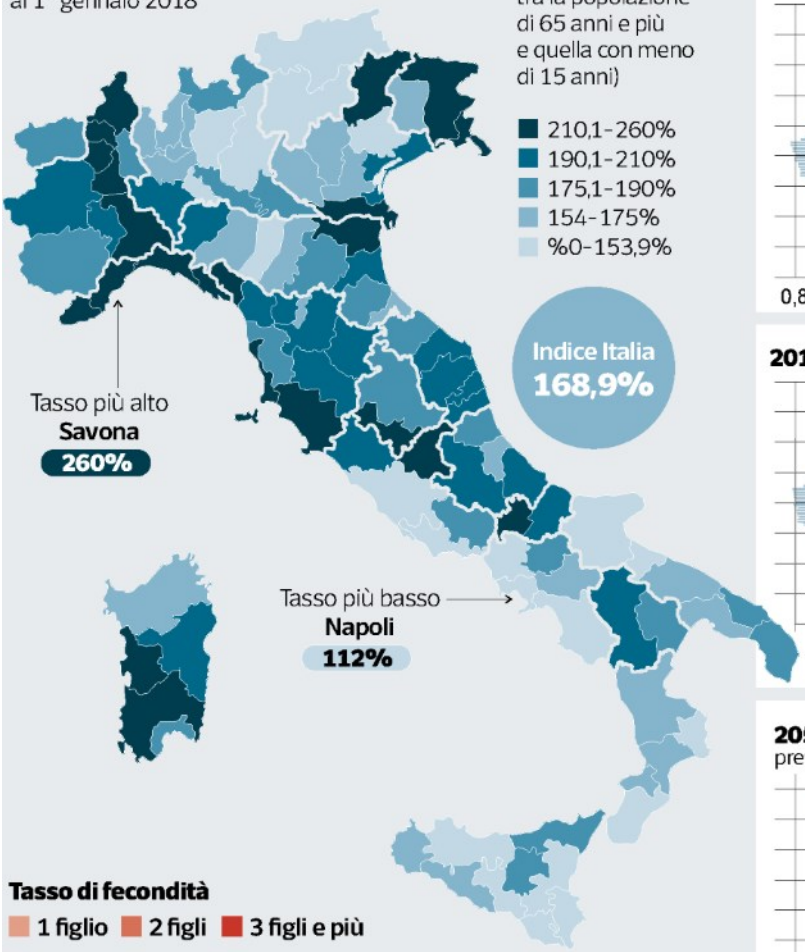
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della crisi

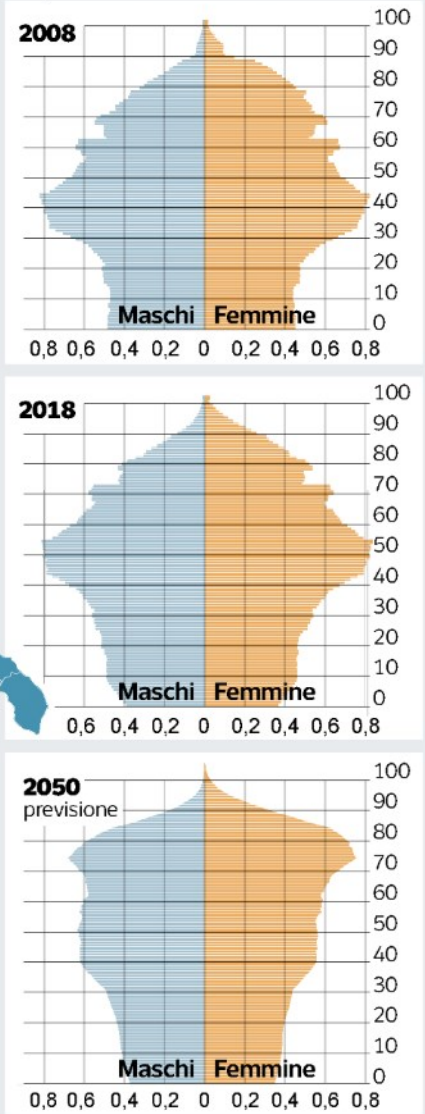
Indice di vecchiaia
al 1° gennaio 2018

(rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 15 anni)

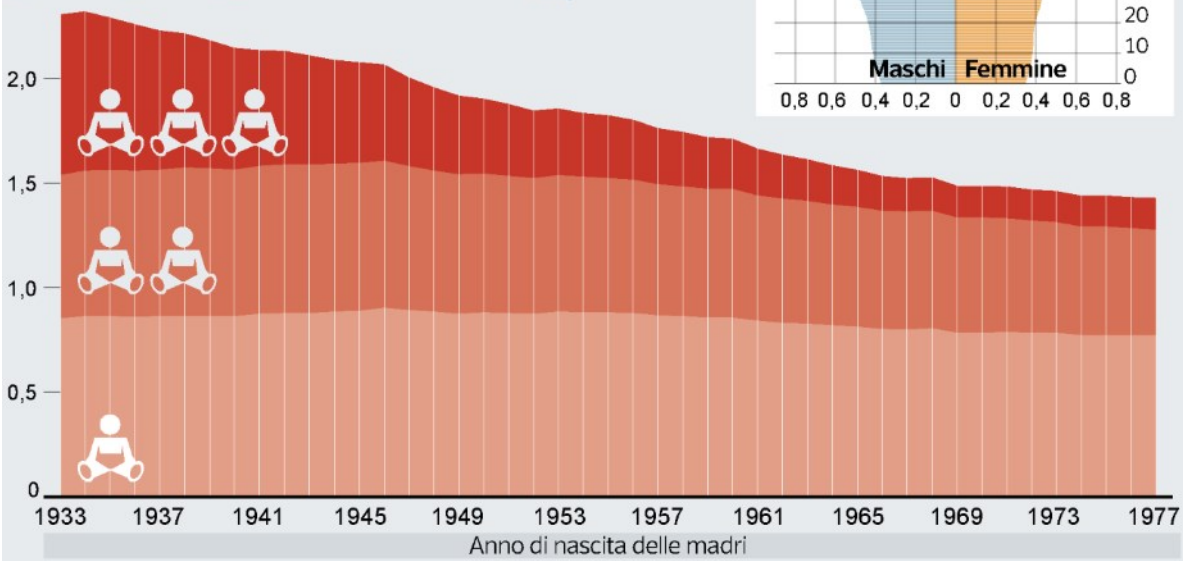
- 210,1-260%
- 190,1-210%
- 175,1-190%
- 154-175%
- %0-153,9%



La distribuzione delle età
Popolazione residente (%)



Tasso di fecondità
1 figlio · 2 figli · 3 figli e più



Fonte: Istat

Corriere della Sera

La vicenda

- Nel 2018 sono stati iscritti all'anagrafe 439.747 bambini, nuovo minimo storico registrato dall'Unità d'Italia (1861)
- A certificarlo è l'Istituto di Statistica nel «Bilancio demografico 2018» che riporta altre cifre sul declino demografico: nel 2018, rispetto all'anno precedente, abbiamo perso 18 mila neonati, con una flessione delle nascite pari al 4%
- Diminuisce anche la popolazione residente: al 31 dicembre 2018 siamo a quota 60 milioni e 359.546 persone, cifra scesa di 124 mila unità rispetto all'anno prima e di oltre 400 mila rispetto a quattro anni prima

La parola

ISTAT

L'«Istituto nazionale di statistica» è un ente di ricerca pubblico. Nato nel 1926 con il compito di raccogliere dati essenziali sul funzionamento dello Stato, oggi si occupa di censimenti sulla popolazione, sull'industria, sui servizi e sull'agricoltura. Svolge indagini campionarie sulle famiglie (consumi, salute, sicurezza, uso del tempo) e indagini economiche: contabilità nazionale, all'andamento dei prezzi e delle imprese e disoccupazione

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Internet vi cambia il cervello

DIMINUISCONO I RICORDI AUMENTANO LE DISTRAZIONI

Dossier a cura di **Danilo Di Diodoro**

a pagina 04

Così la rete agisce su neuroni e sinapsi

Modifiche strutturali che incidono sulla capacità di concentrarsi e ricordare

In pochi anni l'esposizione ai supporti digitali ci ha cambiato la vita e sta incidendo anche sul sistema nervoso centrale, non in senso solo funzionale. Alcune regioni cerebrali risultano «potenziate» mentre diverse facoltà e attitudini sono indebolite in modo significativo

di **Danilo di Diodoro**

È la tecnologia che nel più breve tempo ha maggiormente modificato il modo di funzionare della mente di miliardi di persone. Internet, l'innovazione che nessun futurologo aveva previsto prima che spuntasse più o meno all'improvviso, diffondendosi in tutto il mondo.

Una tecnologia che però certamente interferisce con la capacità di mantenere l'attenzione, sempre più frammentata dal flusso continuo

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

di informazioni e stimoli che offre, e con la memoria, che ormai si sta trasferendo su supporti elettronici al di fuori della scatola cranica. Ma Internet modifica anche il funzionamento delle relazioni sociali, profondamente mutate dall'arrivo dei social network. Da qualche tempo sta emergendo la preoccupazione che tali trasformazioni non siano limitate solo ad aspetti funzionali del cervello, ma che possano indurre anche concreti cambiamenti strutturali in specifiche aree cerebrali. Queste alterazioni potrebbero essere solo l'inizio di un cambiamento imprevedibile che nei prossimi anni si manifesterà in maniera molto più estensiva.

A questo argomento ha dedicato una revisione di letteratura scientifica un gruppo di ricercatori provenienti da diversi Paesi, intitolato «The online brain: how the Internet may be changing our cognition», pubblicato sulla rivista *World Psychiatry*.

La prova del giocoliere

Che il cervello sia in grado di modificarsi sotto l'influsso delle azioni e stimoli provenienti dall'ambiente, qualunque essi siano, si sa da studi realizzati già alcuni anni fa. Infatti il nostro organo più importante è dotato di una straordinaria caratteristica, la *neuroplasticità*. Studi sull'apprendimento, come per esempio l'apprendimento di una seconda lingua, della musica o di nuove abilità motorie, dimostrano che il sistema nervoso centrale è capace di ristrutturare la sua architettura al bisogno, con la formazione di nuovi contatti tra i neuroni e forse, in alcune aree come l'ippocampo, anche di nuovi neuroni.

Un esperimento realizzato da un gruppo di neuroradiologi e psichiatri tedeschi guidati da Bogdan Draganski, dell'Università di Regensburg, pubblicato sulla rivista *Nature*, ha dimostrato che l'apprendimento di un'abilità nuova può letteralmente espandere le aree cerebrali coinvolte. Nel caso di questa ricerca si trattava dell'attività di giocoliere: chi aveva imparato in soli tre mesi a lanciare in aria e recuperare al volo delle palline mostrava alla risonanza magnetica un'espansione bilaterale a carico della sostanza grigia cerebrale nell'*area temporale media* e nel *solco intraparietale* posteriore sinistro. Dopo alcuni mesi di interruzione dell'esercizio, le dimensioni di quelle aree erano tornate come prima.

«Queste alterazioni macroscopiche potrebbero essere conseguenza di un ingrossamento delle sinapsi (i punti di contatto tra i neuroni) o degli assoni (le lunge fibre attraverso cui sono veicolati messaggi nervosi, *ndr*)» dice Draganski, «ma potrebbero comprendere anche fenomeni di generazione di nuove cellule, sia della componente gliale (tessuto di sostegno, *ndr*), sia dei neuroni».

E se il cervello è in grado di rispondere in maniera tanto evidente a uno stimolo così limitato nel tempo, è facile immaginare quale possa essere la sua risposta agli straordinari stimoli forniti dalla rete. «Internet è la tecnologia che si è diffusa ed è stata adottata più rapidamente nella storia dell'umanità» sottolinea Joseph Firth dell'Nicm Health research institute della Western Sydney University, al *Corriere*. «In poche decadi l'utilizzo di Internet ha completamente reinventato il modo in cui cerchiamo informazioni, utilizziamo i media, seguiamo attività di svago, gestiamo le nostre reti sociali e relazioni umane.

Frammentazione

Un primo effetto dell'esposizione prolungata a questo mezzo è la frammentazione del livello di attenzione. L'arrivo di notifiche sullo smartphone quasi sempre induce a interrompere la concentrazione sul lavoro deviando verso un complesso multitasking , un modo di funzionare che per certi compiti può risultare anche positivo, ma che per altri induce a perdita del filo di ragionamento e a rallentamenti.

Difficile «tenere il filo»

Funzionalmente, chi è d'abitudine impegnato in un'attività multitasking ha risultati peggiori nei test che comportano l'esposizione a stimoli distraenti, anche se mostra un maggior livello di attività nelle regioni prefrontali destre del cervello» dice Firth. «L'aumentato reclutamento di queste regioni» chiarisce Mario Maj, ordinario di Psichiatria all'Università di Napoli «suggerisce che i multitasker abituali hanno bisogno di uno sforzo cognitivo maggiore per mantenere la concentrazione quando confrontati con gli stimoli distraenti. Questo sforzo compensatorio, però, tende a risultare inefficiente, soprattutto se attuato per un periodo di tempo prolungato». Poi c'è la questione della memoria. Se è indubbio che oggi è possibile accedere a contenuti pressoché infiniti con un tocco sullo schermo, come se facessero parte della nostra memoria individuale, quando in realtà sono contenuti che le restano estranei.

Memorie perdute

«L'effetto che la ricerca online di informazioni ha sui processi cognitivi è stato studiato in diversi esperimenti» dice Firth. «I risultati mostrano che, ad esempio, un allenamento di una sola settimana alla ricerca di informazioni su Internet riduce la connettività funzionale di aree del cervello, come il giro temporale, coinvolte nella formazione della memoria a lungo termine, che diventa così più difficile da recuperare. Quindi dipendere dalla ricerca online per le informazioni si traduce in una ridotta capacità di recuperare dati dalla nostra memoria, riducendo la connettività funzionale e la sincronizzazione di alcune aree cerebrali».

Un'altra struttura cerebrale su cui si fa sentire l'effetto dell'esposizione digitale è l'amigdala, un piccola formazione a forma di mandorla

situata vicino al lobo temporale. È implicata nelle emozioni e nelle relazioni sociali, tanto che oggi si riconosce l'esistenza di una correlazione tra le sue dimensioni e l'ampiezza delle relazioni sociali di un individuo. Una correlazione che vale sia per il mondo reale sia per i contatti tenuti attraverso i social network.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cellulari e computer non hanno rivoluzionato solo le abitudini, anche l'anatomia si è modificata Non sempre in meglio

Un minuto su Internet

Qualcuno si è preso il disturbo di misurare che cosa accade in questa frazione di tempo. Lo riporta Sarah Feldman sul sito *Statista*. I dati compilati da Lori Lewis e Officially Chadd su *Visual Capitalist* dicono che in 60 secondi si verificano 1 milione di accessi su Facebook, 4,5 milioni di video guardati su YouTube, 1,4 milioni di passaggi su Tinder e un totale di 41,6 milioni di messaggi inviati su WhatsApp e Facebook Messenger. Senza contare i 3,8 milioni di query di Google.

La prova

Accettati o respinti, l'emozione non cambia anche off-line

Sentirsi accettati o respinti dalla comunità ha sempre un certo impatto a livello emotivo, sia che ci si muova nel mondo concreto sia in quello virtuale. L'attivazione di un'area cerebrale segnala la reazione di chi nel mondo reale deve fronteggiare un rifiuto della propria amicizia: è la *corteccia prefrontale mediale*, implicata nella condotta sociale.
Il fenomeno è presente e anche più marcato quando si verifica su Internet, «dove il rifiuto è sempre meno ambiguo, per la sua precisa metrica espressa nel numero di «amici», «follower» e «like».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una sola settimana di ricerca di informazioni su Internet riduce la connettività funzionale del *giro temporale*

3,48

miliardi gli utenti dei social media nel mondo nel 2019 secondo l'ultimo Global Digital Report

4,39

miliardi gli utenti di Internet nel 2018, con un aumento del 9 per cento rispetto all'anno precedente

92%

degli utilizzatori di Internet utilizza la rete per vedere video, il 30 per cento per giocare

3,26

miliardi le persone che utilizzano i social media attraverso dispositivi mobili, il 10 per cento in più del 2017

Lasciarsi interrompere o no?

1 Creatività

Chi è impegnato in un lavoro che potrebbe richiedere uno spunto innovativo e creativo può essere più indulgente verso le lusinghe provenienti dall'ambiente, Internet compreso. È infatti dimostrato che spostare temporaneamente la propria attenzione verso un altro compito, specie uno che se permetta alla mente di vagare liberamente, facilita poi la comparsa di idee innovative e inaspettate

2 Associazioni

Un'interruzione può anche diventare porta di accesso a un modo completamente diverso di pensare, come suggerisce un gruppo di ricercatori autori di un articolo intitolato Inspired by distraction, pubblicato sulla rivista *Psycological Science*. La mente che vaga riesce infatti a mettere insieme pensiero direttivo e pensiero automatico, riuscendo a generare associazioni mentali non prevedibili, utili per compiti non lineari

3 Continuità

Chi è impegnato in un compito cognitivamente impegnativo dovrebbe resistere alle distrazioni che sempre più spesso arrivano da smartphone e social network. Studi sperimentali indicano che quando si riprende il lavoro dopo l'interruzione si ritroverà un filo di pensiero diverso da quello che si è abbandonato. Da qui quel senso di irritazione che si prova verso l'interruzione

Vero & falso

Anche le mani si «adeguano» ai nuovi mezzi

La tecnologia digitale modifica l'uso delle mani

V **Vero.** L'arrivo degli smartphone, con i loro schermi sensibili che costringono le mani a una nuova forma di ginnastica, sta causando modifiche in regioni cerebrali deputate al controllo sensitivo e motorio delle mani e dei pollici in particolare.

I dispositivi digitali generano dipendenza

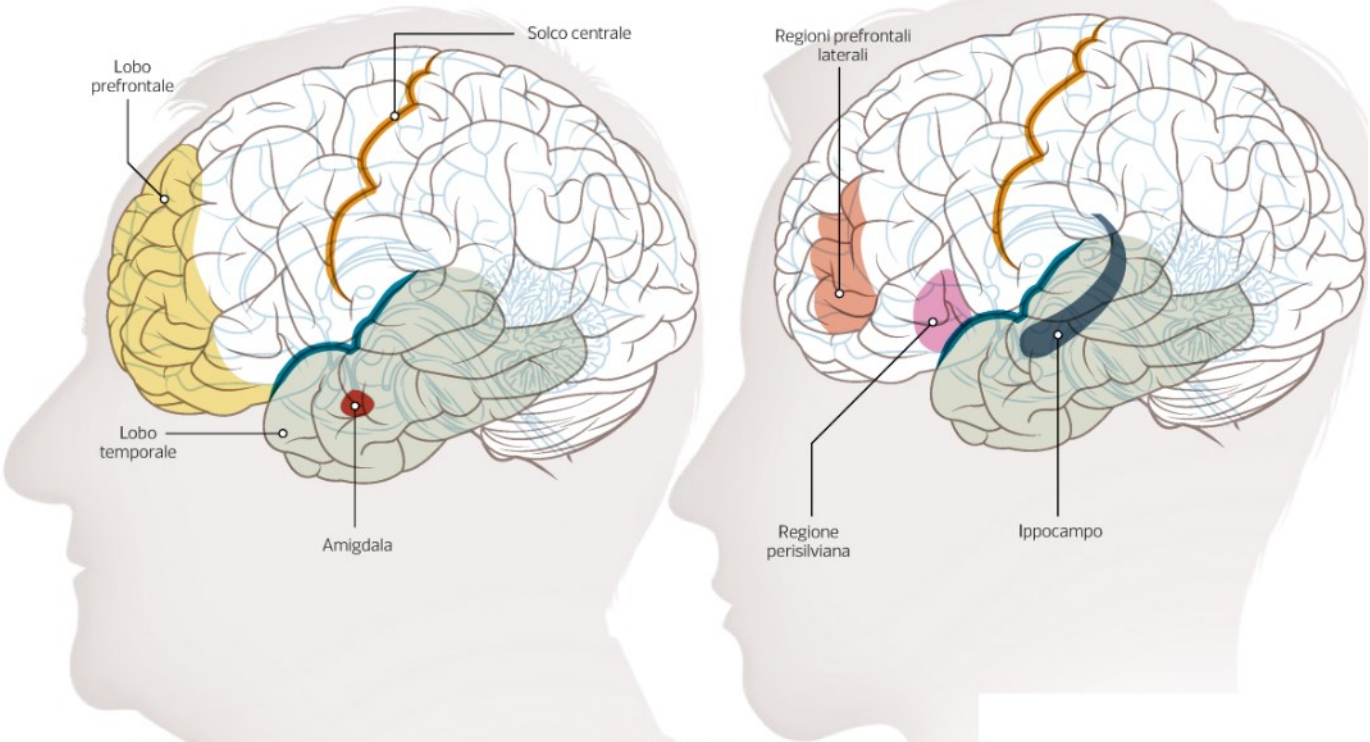
V Vero. Il bisogno di controllare e ricontrollare continuamente lo smartphone ha radici neurobiologiche simili a quelle della dipendenze, come la dipendenza da sostanze. Infatti viene ricercata quella che è stata definita la "ricompensa informativa", che si prova attraverso il gesto del controllo e che è sostenuta dal sistema dopaminergico cortico-striatale.

Cercare informazioni online o su un'enciclopedia cartacea non fa differenza ai fini della velocità di recupero delle notizie e della capacità di memorizzarle

F Falso. Uno studio ha dimostrato che la ricerca online è quasi sempre più veloce, ma che proprio per questo lascia una traccia mnemonica meno stabile di quella lasciata dalla più lenta ricerca su un'enciclopedia cartacea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le aree coinvolte



ADULTI

Il multitasking indotto dall'uso dello smartphone causa un aumento di attività nelle **aree prefrontali**, derivante dalla necessità di attivare maggiori risorse per poter mantenere la concentrazione. Anche l'**amigdala** è stimolata dall'aumento delle relazioni sociali indotte dai social network

ADOLESCENTI

L'uso intensivo di internet può interferire sullo sviluppo del cervello degli adolescenti in alcune aree cruciali, come la **zona perisilviana sinistra** deputata al linguaggio, l'**ippocampo**, snodo fondamentale della memoria, e le **zone prefrontali laterali**, importanti per il ragionamento e la gestione delle informazioni

Ragazzi più distratti

E anche poveri «di parole» se troppo online

Dopo alcuni anni di uso intensivo del web sono stati riscontrati una diminuita intelligenza verbale e un ridotto incremento di volume di aree del cervello

È difficile valutare gli effetti dell'utilizzo di Internet sullo sviluppo cerebrale dei ragazzi, considerando che per sua natura il cervello degli adolescenti è una struttura in rapida trasformazione. «Il picco di volume di sostanza grigia si raggiunge prima dei dieci anni, ma cambiamenti dinamici non lineari continuano per tutto il periodo dell'adolescenza con modalità diverse da regione a regione», dicono Eveline Crone ed Elly Konijn, psicologhe olandesi autrici di una revisione sul cervello degli adolescenti e l'uso dei media, pubblicata sulla rivista *Nature Communications*.

Attenzione divisa

Secondo Joseph Firth, dell'Nicm Health Research Institute della Western Sydney University, «alti livelli di utilizzo di Internet possono impattare su molte funzioni del cervello. Ad esempio, il flusso ininterrotto di notifiche e sollecitazioni provenienti dal mondo online può spingere alcune persone a restare per periodi troppo lunghi in uno stato di attenzione divisa, il che sembra poter ridurre la loro abilità nel rimanere concentrati sul lungo termine. Assieme a ciò, Internet fornisce accesso a sorgenti illimitate di informazioni e alla possibilità di rintracciarle quando si vuole attraverso i vari dispositivi personali. Ne deriva un cambiamento profondo del modo in cui i fatti vengono immagazzinati e poi recuperati. Fino a oggi la maggior parte di questi studi sono stati effettuati su adulti, e c'è urgente bisogno che ricerche simili siano condotte sui bambini e i ragazzi, forti utilizzatori dei media online in una fase cruciale dello sviluppo e dell'affinamento delle abilità intellettuali più elevate».

Uno studio pubblicato sulla rivista *Human Brain Mapping* da parte di un gruppo di ricercatori giapponesi, realizzata su circa 400 ragazzi utilizzatori di Internet, ha mostrato che in effetti i più accaniti mostravano alcuni effetti negativi sullo sviluppo del cervello.

Perdita di tessuto nervoso

«Un'elevata frequenza di utilizzo è risultata associata a una diminuita intelligenza verbale e a un ridotto incremento di volume di ampie aree del cervello dopo alcuni anni» informano i ricercatori, guidati da Ryuta Kawashima della Division of developmental cognitive neuroscience della Tohoku University di Sendai, in Giappone. «Si tratta di aree cerebrali correlate al processamento del linguaggio, all'attenzione e alle funzioni esecutive più elevate, alle emozioni e ai meccanismi di ricompensa, come la regione *perisilviana sinistra* collegata al linguaggio; l'*ippocampo*, fondamentale snodo della memoria; le *regioni prefrontali laterali*, importanti per il ragionamento, la manipolazione delle informazioni e la memoria di lavoro. Possiamo solo avanzare ipotesi sui meccanismi che potrebbero sottostare a tali alterazioni. È possibile una perdita di tessuto nervoso, dipendente da una diminuzione di spine dendritiche dei neuroni, dovuta a una ridotta at-

tività delle aree durante l'utilizzo di Internet. Ed esistono già anche dimostrazioni di una diminuzione di attività dell'ippocampo e delle performance della memoria durante l'utilizzo di Internet».

Preoccupazioni di questo genere sono intuitivamente condivise dagli insegnanti che si basano sull'osservazione quotidiana dei ragazzi e del loro modo di apprendere. «L'85 per cento di loro è già convinto che le tecnologie digitali contemporanee stiano creando una generazione di ragazzi facilmente distraibili» dice ancora Firth.«Se recentemente si è scoperto che in effetti un utilizzo eccessivo di Internet espone al rischio di un rallentato sviluppo neurologico e di una ridotta intelligenza verbale, si sa anche che livelli contenuti di uso della tecnologia non causano preoccupazioni così drastiche».

Insegnanti e genitori si interrogano anche sulle conseguenze che la diffusione dei social network tra i ragazzi potrebbe avere sullo sviluppo delle loro abilità psicosociali. «Gli studi più recenti mostrano che i mondi sociali online sono processati dal cervello in maniera simile a quella con cui sono processati i network sociali del mondo reale» dice ancora Firth. «Se da una parte l'uso generalizzato dei social media non sembra porre una minaccia significativa alla salute mentale dei ragazzi a livello di popolazione generale, potrebbe invece rappresentare una minaccia per alcuni ragazzi più vulnerabili. Esposti a esperienze di respingimento da parte dei coetanei, o a fenomeni di bullismo online, questi ultimi potrebbero subire conseguenze che poi si fanno sentire nel mondo reale. Certamente vi è bisogno di azioni preventive per evitare che ciò avvenga».

D.d.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cosa fare

Limiti
L'Organizzazione mondiale della Sanità raccomanda che i bambini tra 2 e 5 anni non utilizzino Internet per più di un'ora al giorno

Controlli
I genitori dovrebbero non solo adottare misure restrittive nei confronti del tempo trascorso online dai ragazzi, ma dovrebbero monitorare i contenuti nei quali i ragazzi sono coinvolti

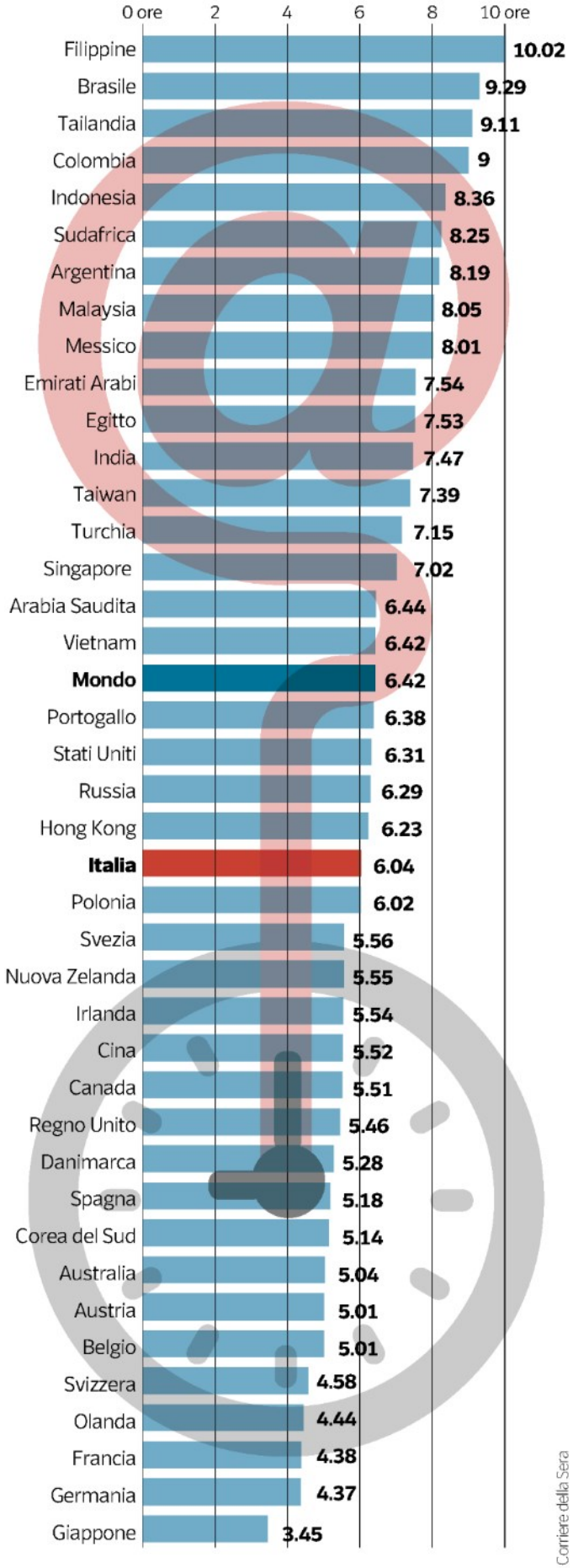
Dialogo
È molto importante parlare regolarmente con i ragazzi sulla natura delle loro interazioni online, per identificare chi è a rischio di cyberbullismo

52%
degli utenti italiani sono preoccupati per la presenza di notizie false in rete

12 anni
fino a questa età i ragazzi in Finlandia fanno corsi di alfabetizzazione mediatica

Cambia radicalmente il modo in cui i fatti vengono immagazzinati e poi recuperati

Tempo trascorso ogni giorno su Internet
(ore e minuti)



Fonte: https://wearesocial.com/blog/2019/01/digital-2019-global-internet-use-accelerates

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Corriere della Sera Salute
04-LUG-2019
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 23 %

Lettini virtuali

La psicoterapia (assistita) a distanza può aiutare per panico e fobie

Le piattaforme per i trattamenti in rete offrono dei vantaggi ma è alto il rischio di abbandoni

Su Internet sono sbarcate anche le psicoterapie. Un settore da affrontare con spirito critico, ma ricco di potenzialità, perché la psicoterapia online può contribuire al trattamento di alcuni disturbi, con relative ripercussioni su strutture cerebrali.

«Al momento non ci sono dati sull'impatto della psicoterapia cognitivo-comportamentale praticata via Internet sul funzionamento cerebrale» dice Mario Maj, professore ordinario di psichiatria all'Università di Napoli «ma alcuni studi indicano che la stessa psicoterapia effettuata di persona può aumentare l'attività di strutture cerebrali implicate nella modulazione delle emozioni, come il giro cingolato anteriore dell'emisfero cerebrale sinistro, con una relazione significativa tra quest'effetto e la risposta terapeutica. Non c'è motivo di ritenere che la psicoterapia online guidata da un terapeuta agisca diversamente».

Recenti metanalisi documentano l'efficacia della psicoterapia cognitivo-comportamentale attuata via Internet nel trattamento dei disturbi di panico, d'ansia generalizzata, d'ansia sociale, dell'agorafobia, e più in generale della sintomatologia ansiosa. Dati analoghi sono disponibili per il trattamento della depressione. «Risultati che riguardano per lo più la psicoterapia online "guidata", cioè con comunicazione tra utente e terapeuta attraverso video e poi eventualmente via e-mail o chat» dice ancora Maj. «Di efficacia controversa è invece la psicoterapia online non assistita, basata sull'accesso a una piattaforma dove si trovano un testo, un video o un audio, accompagnato da compiti da svolgere a casa, senza l'intervento di un terapeuta. La psicoterapia online guidata sembra altrettanto efficace di quella attuata di persona, anche se i dati disponibili non sono conclusivi. È comunque preferibile che sia preceduta da un primo incontro in ambulatorio, per favorire lo stabilirsi di una efficiente relazione terapeutica. Può essere particolarmente utile per chi ha difficoltà a recarsi da uno psicoterapeuta o tende a evitare i contatti sociali, come chi soffre di un disturbo d'ansia sociale. L'ostacolo principale al successo del trattamento è l'interruzione prima che il programma venga completato, che si osserva in almeno il 30 per cento dei casi. Va anche detto che la psicoterapia online è controindicata nei soggetti a rischio di comportamenti autolesivi».

Su Internet sono presenti piattaforme in italiano dedicate alle psicoterapie online. Offrono la possibilità di contattare professionisti che praticano queste terapie, fornendo informazioni che permettono di attuare delle scelte. «Per quanto mi risulta, nessuna di queste piattaforme risulta accreditata al momento da entità come la Società Italiana di Psichiatria o il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi», conclude il professor Maj.

D.d.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Corriere della Sera Salute
04-LUG-2019
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 48 %

Il tumore non vieta le vacanze

Molti pensano che ai pazienti oncologici sia sconsigliato partire. Ma non è sempre così Un periodo di pausa, con le giuste precauzioni, può favorire la risposta alle cure

di **Vera Martinella**

Un italiano su 19 è vivo dopo una diagnosi di tumore. Alcuni possono già considerarsi guariti, altri hanno scoperto la malattia da poco e stanno seguendo le terapie. In ogni caso, prendersi un breve periodo di ferie può rivelarsi utile sia per recuperare le forze fisiche sia per il benessere mentale.

Mentre tutti attorno a loro progettano le vacanze estive, però, moltissime famiglie rinunciano a priori a una «fuga dalla quotidianità» che ritengono sia loro preclusa. Ma, salvo alcune eccezioni, non è così.

Certo, per poter pensare di partire, sono necessarie due premesse fondamentali: il malato deve essere in condizioni fisiche che gli consentono di muoversi e i tempi delle ferie devono essere compatibili con le eventuali terapie in corso. E in valigia non deve mancare la documentazione che riporta la storia del malato (con il dettaglio dei trattamenti in esecuzione), tradotto in lingua inglese se si va all'estero, per poter affrontare eventuali urgenze.

«È naturalmente indispensabile chiedere il parere dello specialista (oncologo, radioterapista o chirurgo) che ha in cura la persona e che conosce nello specifico la condizione clinica. A lui vanno rivolte domande tecniche e pratiche, per valutare la fattibilità di una qualsiasi vacanza — dice Roberto Bordonaro, direttore dell'Unità Operativa di Oncologia Medica dell'Ospedale Garibaldi di Catania e segretario nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) —. Nei casi più delicati essere accompagnati da un familiare o da un amico (meglio se il caregiver abituale) può fare la differenza. Ed è utile anche farsi dare un numero ospedaliero da poter contattare sempre in caso di emergenze».

Non esistono divieti per mare, montagna, laghi o città da visitare. Si può anche andare in crociera o all'estero se le forze lo consentono. «I benefici che se ne possono trarre sono molti — spiega Francesco Cognetti, presidente della Fondazione Insieme Contro il Cancro e professore di Oncologia Medica all'Università La Sapienza di Roma —, innanzitutto sul piano psicologico. Godersi un sano riposo e trascorrere del tempo in un ambiente piacevole con amici e familiari non va considerato un lusso irraggiungibile. Diversi studi, ad esempio, hanno evidenziato come un malato psicologicamente forte reagisca meglio ai trattamenti perché è capace di aderire alla cura con coscienza, sistematicità e determinazione. L'atteggiamento individuale può influenzare la qualità di vita della persona malata e di chi le sta vicino».

Allontanarsi da casa, insomma, anche solo per gite brevi può contribuire a combattere ansia e demoralizzazione persino nei casi più delicati, recuperando energie da reinvestire per chi deve affrontare la fatica di un nuovo ciclo di terapie. Inoltre, se il fisico lo consente, può rivelarsi molto utile anche fare movimento.

«Non di rado pazienti e familiari si lasciano limitare da eccessive cautele —prosegue Cognetti —, ma è dimostrato che svolgere un'attività fisica costante aiuta a tollerare meglio le cure, fa bene all'umore, contrasta quel senso di stanchezza cronica (la cosiddetta *fatigue*) di cui soffrono molti malati e contribuisce a limitare il pericolo di ricadute».

Servono ovviamente alcune precauzioni, soprattutto per chi non ha ancora concluso le terapie. «Meglio evitare gite itineranti o destinazioni "estreme" che richiedano spostamenti disagevoli e faticosi — conclude Bordonaro —. Meglio scegliere un'unica meta ben definita prima di partire, verificando che ci sia l'occorrente (come un Pronto Soccorso o un ospedale con oncologia) in caso di imprevisti. In genere si può pensare di partire qualche giorno dopo l'ultimo ciclo di cure, se non insorgono effetti collaterali, e le ferie possono prolungarsi, a seconda dei casi, fino al rispetto della scadenza della seduta successiva, che può essere magari dilazionata di qualche giorno». Rinviare di poco la chemioterapia (o le visite di controllo) non mette in pericolo l'efficacia dei trattamenti o la vita del paziente. Anche questa è però una scelta che va attenta-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

mente valutata (e pianificata in anticipo) con lo specialista. Diverso è il discorso riguardo alla radioterapia: può in molti casi essere prorogato l'inizio del trattamento, ma una volta avviato è meglio non interromperlo.

In alcuni casi, programmando per tempo e prendendo contatti con le strutture ospedaliere della località di villeggiatura si può pensare, ad esempio, di effettuare una seduta di chemioterapia (non di radioterapia, però) anche lontano da casa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmaci

Portare con sé i farmaci necessari ma non occorrono «scorte» in Italia: le ricette elettroniche sono spendibili in tutte le regioni. Nella Comunità Europea l'assistenza ospedaliera è reciprocamente coperta dai Servizi Sanitari pubblici

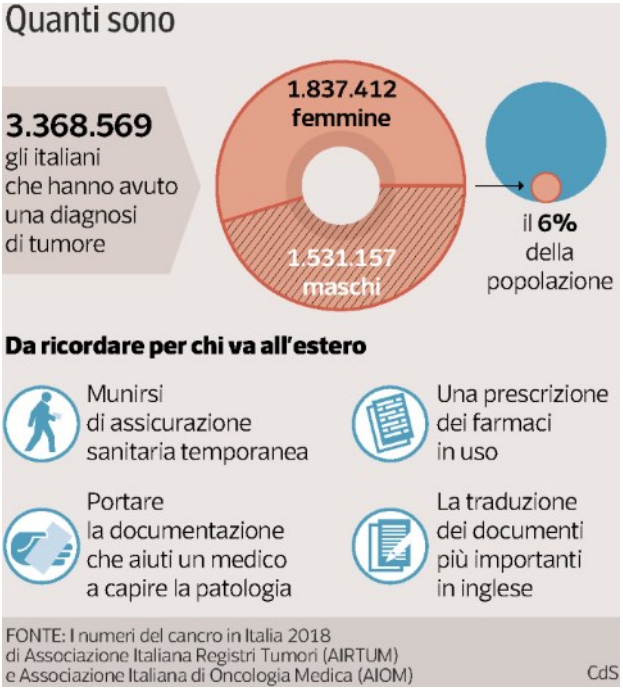
I consigli

Alimentazione e idratazione sono importanti

In generale tutti i pazienti oncologici devono fare attenzione al sole e proteggersi con particolare cautela: cicatrici chirurgiche, effetti collaterali delle radioterapia o farmaci fotosensibilizzanti rendono infatti la pelle un punto vulnerabile, ma è per lo più sufficiente coprirsi, utilizzare adeguate creme ed evitare di esporsi nelle ore più calde, anche per prevenire cali di pressione o colpi di calore. Importante anche curare l'alimentazione preferendo cibi freschi e leggeri con buon apporto di acqua e sali minerali (frutta e verdura, salvo controindicazioni specifiche) e proteine ad alta digeribilità (pesce, formaggi freschi).
Ridurre al minimo le bevande alcoliche, bere almeno un litro e mezzo d'acqua al giorno ed evitare cibi non affidabili sul piano igienico.

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pelle

Anche chi soffre di acne può esporsi al sole (ma con la giusta protezione)

di **Silvia Turin**

9

Sole e mare fanno bene a chi soffre di acne?

I raggi ultravioletti presi con la protezione adeguata possono avere un effetto benefico L'importante è difendere la pelle anche dagli infrarossi, che con il calore possono far peggiorare la situazione. Gli alleati? Ombra e nebulizzazioni frequenti

Chi ha questo problema deve fare attenzione alla «texture» del prodotto, che non deve essere grasso ma creare un film protettivo senza occludere i pori Ci sono creme studiate per questo tipo di epidermide

di **Silvia Turin**

Il sole asciuga la pelle e l'acqua di mare è antibatterica: sono due convinzioni diffuse. Ma è davvero così? Anche perché (e può sembrare paradossale) ci sono persone che lamentano l'effetto opposto: quando si espongono al sole (specie nei primi giorni) il loro viso si copre di brufoli che prima non c'erano.

Abbiamo chiesto ad Antonino Di Pietro, dermatologo e direttore dell'Istituto Dermoclinico Vita Cutis di Milano, se sole ed acqua di mare fanno bene a chi ha una pelle acneica.

«Prima di tutto dobbiamo fare una distinzione. Le nostre cellule vengono colpite da due tipi di radiazioni: i raggi ultravioletti e gli infrarossi. Gli ultravioletti presi nella giusta quantità possono avere anche un'azione benefica sulla pelle acneica. Molti ragazzi in estate tendono a migliorare perché "sfruttano" questo effetto sebo-statico che agisce sulle ghiandole sebacee e sulla componente microbica della cute, frenando l'eccessiva riproduzione di batteri o microrganismi. Il sole aumenta anche il ricambio cellulare e quindi favorisce l'eliminazione delle cellule morte artificiali».

Quindi prendere il sole è consigliato?

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

«Le precazioni che prendiamo per non scottarci sono valide anche per l'acne: perché se i raggi solari vengono presi in modo eccessivo (soprattutto nei primi giorni, quando la produzione di melanina non è ancora adeguata), si rischia che le cellule della pelle vengano distrutte e si crei un'infiammazione che indebolisce ancora di più le difese cutanee e in questo caso l'acne può peggiorare. È quindi un'esposizione sconsiderata al sole che potrebbe portare a un peggioramento delle lesioni. Non solo, fin qui abbiamo parlato di effetti dei raggi ultravioletti, gli stessi per cui dobbiamo mettere le creme protettive, ma l'acne può peggiorare anche a causa dei raggi infrarossi che invece non possono essere schermati: sono i raggi termici che provocano calore anche attraverso il finestrino dell'auto, quelli che scaldano l'abitacolo quando la macchina è parcheggiata al sole. Passano attraverso i filtri solari delle creme e attraverso la tela dell'ombrellone».

Il calore indotto dagli infrarossi che cosa provoca alla pelle?

«Una vasodilatazione che aumenta la stimolazione degli ormoni androgeni presenti in tutte le persone con pelle acneiche e che quindi favorisce una maggiore produzione di sebo. Al caldo la pelle è più sudata e più grassa».

Quindi anche la crema con un fattore protettivo alto può non essere sufficiente?

«Certo, perché con gli infrarossi il rischio è dato dal surriscaldamento della pelle, e la crema da sola può non bastare. Il miglior filtro naturale per questo tipo di radiazioni è banalmente l'acqua: il consiglio è quello di nebulizzarla sulla cute con uno spruzzino da giardiniere che faccia goccioline piccolissime, che aiutano a rinfrescare la pelle e abbassano la temperatura».

Una persona con acne quali creme solari dovrebbe scegliere?

«Per gli ultravioletti vanno bene (e devono essere usati) i solari sia con filtri minerali che con filtri non minerali (cosiddetti chimici). La protezione non dipende dall'acne ma dal fototipo della persona. Sono importanti soprattutto i primi giorni, per dare tempo al corpo di produrre la melanina. Ciò che conta per chi ha l'acne nella scelta delle creme è però la "texture": il prodotto che non deve essere grasso, deve creare un film senza occludere i pori. Ci sono dei solari studiati appositamente per le pelli grasse».

L'acne «da sole» esiste?

«Non è acne ma spesso sono follicoliti. È una condizione simile all'eritema solare e riconducibile proprio al surriscaldamento di cui parlavamo. Soprattutto all'inizio, nelle prime esposizioni al sole».

L'acqua di mare «disinfetta»?

«Può avere un effetto benefico perché rinfresca come le gocce spruzzate. Attenzione però che quando si asciuga lascia sulla pelle dei cristalli di sale, che possono essere irritanti o amplificare l'azione dei raggi solari. Meglio risciacquarsi sempre con acqua dolce. L'altro problema sono le sostanze che troviamo in mare quando non è perfettamente pulito. Ad esempio c'è una forma di acne tipica dei benzinai, "l'acne da idrocarburi", provocata da olio combustibile. Il nemico silenzioso in mare è rappresentato proprio dagli scarichi dei motori delle barche, anche dei gommoni. L'olio combusto crea un film che si attacca alla pelle e con i raggi solari irrita. Anche in questo caso il consiglio è quello di risciacquare la pelle dopo ogni bagno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Calore

Gli infrarossi sono i raggi termici che provocano calore e non possono essere schermati, passano infatti anche attraverso i finestrini dell'auto, gli ombrelloni in spiaggia e i filtri solari delle creme. Per difendere la pelle da questo tipo di radiazioni il miglior filtro è l'acqua, dolce o termale. Basta metterla in un nebulizzatore (come quelli che si usano comunemente per le piante) e spruzzarla spesso sulla cute per rinfrescarla e abbassare la temperatura

Lo «scudo» giusto

I filtri minerali respingono la luce quelli chimici la assorbono togliendole potenza

Il filtro minerale (o fisico) è costituito da granuli invisibili che respingono e riflettono la luce (maggiore è lo spessore più proteggono). Con il passare dei minuti o delle ore, però, vengono diluiti dal sudore, dal sebo e si diradano. Importante anche come viene applicata la crema composta di filtri minerali: se non è stesa in modo uniforme le particelle potrebbero addensarsi più in una parte o da un'altra ed essere meno efficaci. I filtri chimici invece sono sostanze che assorbono i raggi ultravioletti togliendo loro potenza, un effetto simile a quello dei giubbotti antiproiettile. Durano più a lungo sulla pelle e soprattutto la distribuzione è più facile che risulti uniforme. Entrambi i filtri sono consigliati.

Vista

Che cosa bisogna fare (subito) nel caso si perda all'improvviso

Il blackout può avvenire nell'arco di minuti o in pochi giorni. È sempre un'emergenza da affrontare tempestivamente rivolgendosi al Pronto soccorso o al proprio oculista

La perdita improvvisa della vista è un evento che non va mai sottovalutato, perché prima si interviene identificando la causa e con cure mirate, maggiori sono le possibilità di risolvere il disturbo alla radice ed evitare conseguenze permanenti.

Che cosa si intende con esattezza per perdita improvvisa della vista?

«La maggior parte delle persone identifica la perdita della vista con il vedere meno bene. In realtà significa non vedere affatto la luce o percepire solo vagamente delle ombre — precisa il professor Paolo Vinciguerra, responsabile dell'Unità operativa di oculistica all'Istituto Humanitas di Milano —. La perdita della vista è considerata improvvisa quando si verifica nell'arco di minuti, ore o comunque di pochi giorni. Può riguardare entrambi gli occhi, un solo occhio o una parte del campo visivo, in uno o entrambi gli occhi. Non di rado, però, capita che quella che viene riferita dal paziente come una perdita improvvisa della vita, non lo sia affatto e che improvvisa, o meglio casuale, sia solo la sua percezione. Il classico esempio è quello di una persona, con una patologia di lungo corso di cui non è consapevole, che chiude un occhio e si accorge di non vedere nulla, mentre la visione è buona se entrambi gli occhi sono aperti, perché l'occhio che vede bene compensa le difficoltà dell'altro».

A che cosa può essere dovuta la perdita improvvisa della vista?

«Prima di essere rilevati dalla retina, i raggi luminosi provenienti dal mondo esterno devono arrivare sulla cornea e passare attraverso il cristallino e il corpo vitreo. La retina, a sua volta, deve essere in grado di trasformare la luce in impulsi elettrici da trasmettere, tramite il nervo ottico, al cervello in modo tale che elabori e formi l'immagine. Una visione chiara e distinta richiede quindi che tutte queste strutture siano integre e funzionino bene, mentre qualsiasi alterazione lungo questo percorso può talvolta determinare un'improvvisa perdita della vista».

Quali sono le cause «oculari»?

«Gravi alterazioni della cornea, dovute a infezioni o a danni che fanno perdere a questa delicata membrana la sua regolarità, possono ostruire il passaggio della luce, con una compromissione della visione. Lo stesso vale per traumi che possono causare, per esempio, una dislocazione del cristallino o la rottura dell'occhio che si sgonfia perché perde la sostanza gelatinosa che lo riempie. Altre cause possibili sono la cataratta traumatica, ovvero l'opacizzazione del cristallino legata a un trauma, le emorragie vitreali, il distacco di retina e, più di rado, il glaucoma acuto. Nel caso del distacco di retina il classico segnale è la cosiddetta vi-

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

sione a tenda, che parte dalla periferia oculare: in pratica è come se calasse sull'occhio una tenda nera. Altre cause sono i sanguinamenti all'interno dell'occhio davanti dietro la retina o davanti il cristallino. Il glaucoma acuto è un evento grave legato a un rapido aumento della pressione intraoculare e i segnali spia sono l'offuscamento della vista e la comparsa di aloni attorno alle luci, quasi sempre accompagnati da dolore».

Come comportarsi?

«La perdita improvvisa della vista è sempre un'emergenza. Bisogna quindi andare al più presto al Pronto soccorso o fare riferimento al proprio oculista. Se si riesce a capirne l'origine e si avvia sin da subito un trattamento mirato, nella maggior parte dei casi è possibile ripristinare una corretta visione, soprattutto quando tutto ha origine da problematiche oculari».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Paolo Vinciguerra
Responsabile Unità operativa oculistica: Istituto Humanitas (Mi)

Mal di testa

Se la causa è l'emicrania «con aura»

Talvolta la perdita improvvisa della vista dipende dall'emicrania con aura. Questa forma di mal di testa, che affligge circa il 15% delle persone con emicrania, è preannunciata dalle cosiddette «aure», ossia disturbi visivi, come per esempio luccichii, oscuramento del campo visivo, o della sensibilità con formicolii. L'aura dura in media 20-30 minuti e precede il mal di testa che, in rari casi, può anche non comparire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indizio

Può essere il segnale di una malattia seria

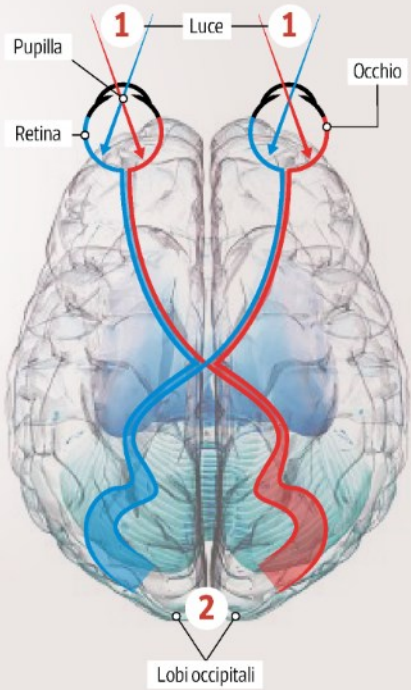
Diverse malattie sistemiche possono dare sintomi oculari come prima e, a volte, unica manifestazione iniziale. «La perdita improvvisa della vista può talvolta essere causata da tumori intracranici (meningiomi, adenomi ipofisari), ictus e attacchi ischemici transitori, vasculiti (arterite a cellule giganti) o ancora da infiammazioni o danni del nervo ottico. In questi casi il sospetto diagnostico deve arrivare attraverso un esame neuroftalmologico completo e mirato a localizzare la lesione» riferisce Vinciguerra. A seconda della patologia sospettata a volte bastano esami oculistici altre volte occorre fare una Tac o una risonanza magnetica, per esempio qualora si ipotizzi un ictus.

La **perdita improvvisa della vista** è un difetto che si instaura in poco tempo, da alcuni minuti a un paio di giorni. Può coinvolgere un solo occhio o entrambi e tutto il campo visivo o soltanto una parte

Il processo visivo

1. La luce **entra nell'occhio** dalla pupilla, passa attraverso la **cornea**, il **cristallino**, il **corpo vitreo** finché non raggiunge la parte posteriore della **retina**, dove viene trasformata in **segnale elettrico** da apposite cellule
2. Il segnale elettrico «viaggia» fino ai **lobi occipitali del cervello** dove le informazioni visive vengono processate

La perdita improvvisa della vista può essere causata da **alterazioni lungo questo percorso**



Le cause

Più comuni

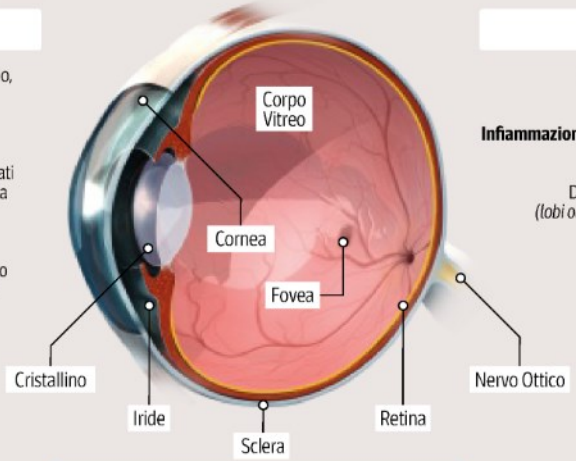
Gravi **alterazioni della cornea** a causa, per esempio, di infezioni o di perdita della sua regolarità

Traumi oculari

Sanguinamenti nel corpo vitreo, per esempio legati alla retinopatia diabetica o a una rottura della retina

Distacco di retina

Glaucoma acuto per un innalzamento molto brusco della pressione intraoculare *(spesso accompagnato da dolore)*



Più rare

- Danni o **infiammazione del nervo ottico** *(per esempio neurite ottica)*
- **Infiammazione dei vasi sanguigni** che irrorano l'occhio e il nervo ottico *(per esempio arterite)*
- Disturbi che colpiscono le **aree del cervello** *(lobi occipitali)* che **processano gli impulsi visivi** *(ictus, tumori cerebrali, ecc.)*

Che cosa fare

- In prima battuta, se possibile, è utile fare un'**autovalutazione**, coprendo un occhio alla volta senza schiacciarlo. Con questo autoesame:
  - si può capire quanto è esteso il disturbo: **un occhio**, **entrambi gli occhi**, **solo un quadrante** di un occhio, ecc;
  - si può individuare il sintomo prevalente: **visione offuscata**, **buio completo**, **buio solo in alcuni settori**, ecc
- Il passo immediatamente successivo è farsi visitare subito dall'**oculista** di fiducia o recarsi in un **Pronto soccorso** *(in un ospedale dove ci sia anche un reparto di oculistica)*
- **Vanno assolutamente evitate le cure «fai da te»**
- Nella maggior parte dei casi, se si interviene subito con terapie mirate, si può **risolvere il problema alla radice** o quanto meno **evitare conseguenze più gravi**

L'Assistenza domiciliare stenta ancora a decollare

Un'indagine mette in evidenza grandi differenze regionali per questo istituto, che è fondamentale oggi e lo sarà ancora di più in futuro nella gestione degli anziani con molte patologie croniche

di **Carlo Sartorio**

Uno dei pilastri su cui si fondano sostegno e cure offerte agli anziani è l'Assistenza domiciliare integrata (Adi). Proprio per questo è anche il metro con cui misurare il ritardo dell'Italia in questo campo. Lo dicono i dati del Ministero della Salute, che a fronte di 14 milioni di anziani residenti nel Paese, ha ricalcolato al ribasso il numero degli over-65 che beneficiano davvero di cure a domicilio, rilevando che nel 2018 sono stati soltanto 364mila.

«Avremmo sperato almeno in mezzo milione, proiettando il trend che ci era stato comunicato gli scorsi anni», commenta Roberto Bernabei, ordinario di Geriatria all'Università Cattolica del Sacro Cuore e presidente di Italia Longeva, Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità, che ha promosso la prima indagine sulla continuità assistenziale nel nostro Paese. «In Italia l'Adi cresce troppo lentamente, più lentamente di quanto crescano i cittadini che ne avrebbero bisogno», aggiunge Davide Vetrano, curatore dello studio, geriatra all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e ricercatore al Karolinska Institutet di Stoccolma. L'Italia è ai primi posti al mondo per longevità. Tuttavia l'obiettivo dovrebbe essere quello di una vecchiaia non solo lunga, ma anche attiva e in buona salute, nonostante sia caratterizzata dalla incidenza di diverse malattie croniche contemporaneamente, la cosiddetta *multimorbilità*.

Una condizione che impone bisogni assistenziali complessi, specie in caso di non autosufficienza.

La risposta dovrebbe essere rappresentata dalla *continuità assistenziale*, cioè un sistema in grado di mettere in comunicazione ospedale, comunità e domicilio, attraverso interventi possibilmente proattivi, cioè la cosiddetta medicina d'iniziativa. L'indagine di Italia Longeva, realizzata in collaborazione con il Ministero della Salute, presentata a Roma il 3 e 4 luglio durante la quarta edizione degli «Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine», si è soffermata soprattutto sulle esperienze migliori in questo campo: quelle di Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana e Umbria.

Esperienze regionali perché la continuità assistenziale si deve realizzare soprattutto attraverso la prossimità ai cittadini e ai loro bisogni. Nelle esperienze analizzate, al centro di questa rete è il medico di Medicina generale, che però non agisce come singolo, ma si aggrega ad altri colleghi, trasferendo l'ambulatorio all'interno di strutture polifunzionali, come le Case della salute, oppure indossando il camice del medico di reparto, come nel caso degli Ospedali di comunità. La rete però, per funzionare, deve disporre di adeguati servizi di Adi e residenzialità assistita (Rsa) a cui inviare i pazienti più complessi, e così si torna alle carenze evidenziate in apertura.

Solo il 2,7% degli over-65 usufruisce di servizi di Adi, e solo il 2,2% di un posto in Rsa, con divari regionali più che significativi: in Molise e in Sicilia più del 4% degli over 65 può contare sull'Adi, mentre in Calabria e Valle d'Aosta si stenta ad arrivare all'1%. E l'ospedale? «Si occupa delle emergenze e delle patologie acute — risponde Bernabei — ma nelle buone pratiche, esaminate da Italia Longeva, dialoga pure con il territorio per la gestione del rientro in comunità, garantendo l'attivazione delle cure domiciliari, la fornitura di ausili e presidi medici, e in definitiva non lasciando nessuno da solo».

Un paracadute insomma, che si dispiega sul territorio, ma presuppone l'esistenza di strutture di riferimento per i casi critici, nonché di un'adeguata infrastruttura informatica, senza la quale gli snodi della rete non riescono a dialogare: ed è quest'ultima un'altra area di notevole miglioramento. «L'Italia, si sa, viaggia a diverse velocità — conclude Bernabei —: ci sono esempi d'avanguardia, ma pure aree che stentano a decollare. Da ciò trae ispirazione il nostro impegno: vogliamo far emergere le esperienze migliori, e mutuarle in zone del Paese sempre più vaste».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

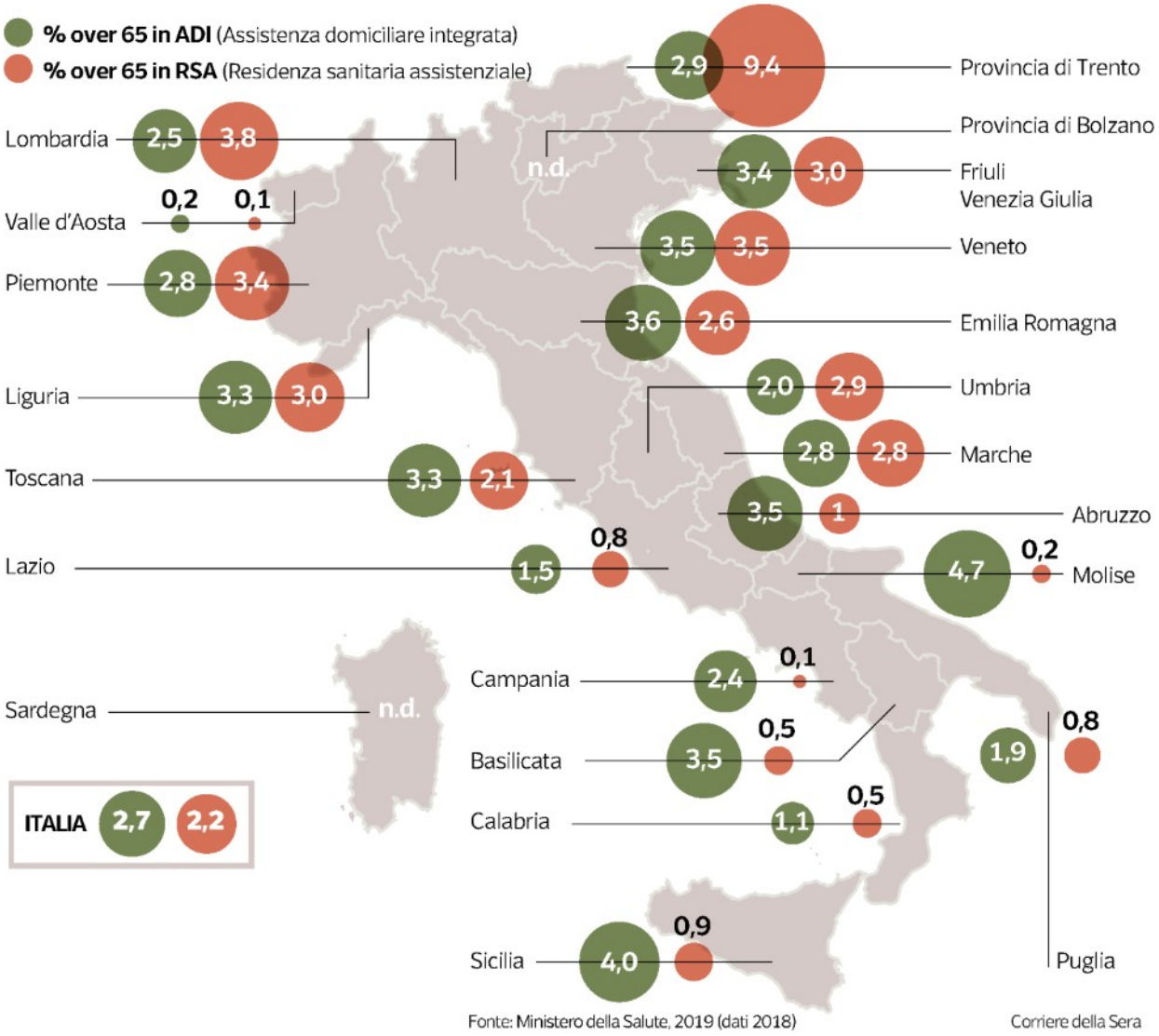
L'orrendo anglicismo che definisce i malati «multimorbidi»

Comorbilità è il termine con cui si indica la presenza in una persona di più patologie allo stesso tempo. A volte viene definita *comorbidità* per traslazione dall'inglese *comorbidity*. Il che porta qualche volta a definire questi pazienti, con orrenda anglicizzazione, «multimorbidi». È una condizione che più spesso si riferisce ad anziani portatori di diverse malattie croniche e implica la contemporanea assunzione di numerosi farmaci, il ricorso a diversi specialisti e aumenta le probabilità di ricovero in ospedale. Comporta quindi anche un oneroso carico fisico e psicologico per il paziente e rappresenta un elemento di complessità gestionale, clinica e assistenziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Italia Longeva
È la Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva (www.italialongeva.it), istituita dal Ministero della Salute con la Regione Marche e l'Irccs Inrca, per consolidare la centralità degli anziani nelle politiche sanitarie e fronteggiare le crescenti esigenze di protezione della terza età. L'indagine sulla continuità assistenziale, che fa seguito alle due precedenti ricerche sul tema dell'assistenza domiciliare, è stata realizzata da Italia Longeva in collaborazione con la Direzione generale programmazione sanitaria del Ministero della Salute.

Cure domiciliari e residenzialità assistita



Fonte: Ministero della Salute, 2019 (dati 2018)

Corriere della Sera

Allergie

Le persone a rischio di choc anafilattico possono avere l'adrenalina gratis

di **Laura Cuppini**

21

Chi ha diritto all'adrenalina gratis

Le persone che soffrono di allergie alimentari o al veleno di imenotteri riconosciute a rischio di choc anafilattico possono ottenere due autoiniettori a carico del Servizio sanitario nazionale. Ma sono in molti a non saperlo

Nel 2018 in Italia ci sono stati due casi di reazione mortale a cibo ingerito, a Roma e a Pisa

di **Laura Cuppini**

Mangiare una nocciolina e sentire prurito a mani e piedi, la gola che si chiude, vertigini. Le allergie alimentari possono comparire all'improvviso, a qualunque età. «Quando insorgono nell'età adulta di solito colpiscono persone con un trascorso di allergie respiratorie, per esempio ai pollini o agli acari» chiarisce Mona-Rita Yacoub, coordinatrice del Centro di Allergologia dell'Unità di Immunologia, Reumatologia, Allergologia e Malattie Rare dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano. In Italia le allergie più diffuse riguardano la frutta a guscio, la pesca, il pesce, i crostacei e la soia nell'adulto, il latte e le uova nel bambino.

«La maggior parte delle persone presenta sintomi lievi o moderati, per i quali non serve il farmaco salvavita — sottolinea la specialista —. Se la reazione è solo cutanea può essere sufficiente l'antistaminico, che i pazienti devono portare sempre con sé. In altri casi può essere indicato ricorre al broncodilatatore o al cortisone. Bisogna farsi vedere dal medico o in Pronto Soccorso, a seconda della gravità della situazione».

La reazione può tuttavia essere molto grave, fino allo choc anafilattico, che si estende rapidamente a diversi organi e apparati (pelle, sistemi respiratorio, gastrointestinale e cardiocircolatorio) e può portare alla morte. La terapia di emergenza è rappresentata dall'adrenalina, che il paziente può somministrarsi autonomamente tramite speciali dispositivi (autoiniettori), allertando però immediatamente il 112. Il farmaco è riservato ai casi più gravi in cui il medico individua appunto il rischio di anafilassi. Ma come capire chi ha il diritto a ricevere gratuitamente gli autoiniettori di adrenalina, che in farmacia costano circa 80 euro ciascuno? «Esistono indicazioni assolute e relative, in accordo con le Linee guida dell'European Academy of Allergy and Clinical Immunology — chiarisce Antonella Muraro, responsabile del Centro regionale per le Allergie alimentari della Regione Veneto presso l'Azienda ospedaliera - Università di Padova e coordinatrice delle Linee guida europee —. Le indicazioni assolute sono: un precedente episodio di anafilassi, allergia alimentare con asma moderata-grave (soprattutto non in buon controllo), anafilassi idiopatica o da esercizio fisico, mastocitosi, allergia al veleno di imenotteri. I criteri relativi, che vanno valutati dallo specialista, sono: casi in cui il paziente con allergie alimentari o al veleno di imenotteri viva distante da un pronto soccorso, precedenti reazioni per solo contatto con tracce di arachidi e frutta secca, adolescenti con allergie alimentari e asma, persone con allergia alimentare che viaggiano spesso e quindi possono avere difficoltà di accesso al Pronto Soccorso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17 milioni circa è il numero di persone che soffrono di allergie alimentari in Europa

1-2 ore è il tempo che trascorre tra l'assunzione di cibo e i sintomi dello choc

Le eccezioni

In alcune regioni del Centro-Sud i pazienti pagano

Gli autoiniettori di adrenalina, farmaci salvavita per le persone con allergie alimentari o al veleno di imenotteri a rischio di anafilassi, sono gratuiti in Italia dal 2005 su disposizione dell'Agenzia del farmaco

L'Ema e i dispositivi

Nel 2017 una delibera dell'Ema (Agenzia europea per i medicinali) ha stabilito che i pazienti devono ricevere per sicurezza due iniettori

Dove si ritirano

A fornirli è la farmacia ospedaliera, sulla base del piano terapeutico messo a punto da un allergologo del Servizio sanitario nazionale. Questo sulla carta, ma nella realtà non sempre l'iter è così semplice e lineare

Differenze territoriali

«Alcune regioni hanno implementato l'erogazione del farmaco in doppia dose, soprattutto al Nord — sottolinea Antonella Muraro, responsabile del Centro regionale per le Allergie alimentari della Regione Veneto —, mentre al Centro-Sud ci sono molte disparità. E la causa non è solo la carenza di dispositivi, come successo nel 2018 per problemi a livello di produzione, ora in via di normalizzazione»

A carico dei pazienti

«Le indicazioni per l'erogazione non sembrano essere state pienamente comprese e attuate — prosegue Muraro —. Il risultato è che il servizio non sempre è garantito e il paziente allergico può essere costretto a pagare di tasca propria il farmaco salvavita»

L. Cu.

UN NUOVO QUADRO NORMATIVO PER LE RETI OSPEDALIERE

Un aiuto importante al loro sviluppo potrebbe venire da provvedimenti che favoriscano lo spostamento di operatori sanitari fra diverse strutture, uscendo dalla semplice logica della «consulenza puntiforme»

di **Claudio Rossetti** *

Collaborazione, sinergia, integrazione sono principi condivisi da tutti gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale.

Meno scontato è il modello operativo di questi principi generali, in particolare per le «reti ospedaliere».

L'operatività infatti deve essere iscritta nel perimetro normativo vigente rispettando le autonomie delle Aziende Sanitarie nella gestione del personale e delle risorse strumentali. Mettere in comune risorse e competenze condividendo informazioni e procedure in una visione strategica di miglioramento dell'offerta sanitaria è, in ogni caso, l'obiettivo comune a tutte le iniziative di rete ospedaliera.

Esistono diversi approcci a questo tema. Le soluzioni finora trovate sono in funzione dell'obiettivo e del numero di strutture coinvolte. In alcune Regioni sono state organizzate delle Reti di patologia e di servizi. In Lombardia esistono, ad esempio, la Rete Ematologica Lombarda, la Rete Oncologica Lombarda, la Rete Nefrologica, la Rete delle Malattie rare e il Servizio trasfusionale regionale.

Queste forme organizzative hanno lo scopo di condividere informazioni e procedure fra operatori delle strutture ospedaliere regionali per promuovere le migliori pratiche nei diversi ambiti.

È quindi un modello che impatta su un ampio numero di strutture con un riconoscimento centrale regionale.

Nei casi dove invece sono coinvolte strutture in numero limitato, lo strumento più comunemente usato è la convenzione fra Enti, dove la collaborazione viene inquadrata come una semplice fornitura di servizi, anche nella forma di consulenze individuali.

Un approccio innovativo è quello di condividere obiettivi strategici, programmazione di attività, gestione delle risorse messe in comune, formazione del personale e rapporti con le strutture del territorio in particolare i Medici di Medicina Generale (Mmg).

È il caso, per esempio, del modello messo in opera da ASST GOM Niguarda e ASST Rhodense presso il Presidio di Bollate. Sono state indivi-

duate alcune attività ambulatoriali esistenti che potevano essere meglio gestite in comune.

In particolare per la Medicina Nucleare è stato utilizzato come strumento organizzativo il Dipartimento Interaziendale superando i limiti di una semplice fornitura di servizi ma impostando una reale condivisione nella programmazione e nello svolgimento delle attività cliniche.

Sempre in questa visione di collaborazione fra le due ASST, è stato aperto presso il Presidio di Bollate un ambulatorio di Reumatologia. Analizzando i fabbisogni del territorio, si è individuata nell'osteoporosi una patologia diffusa che può essere gestita in modo integrato, mettendo in un circuito virtuoso la diagnostica esistente in Medicina Nucleare, in Radiologia e in Laboratorio.

Un passaggio fondamentale è stato il coinvolgimento dei Medici di medicina generale con iniziative formative specifiche.

La realizzazione di un modello come questo è basato sulla disponibilità di tutti gli operatori coinvolti. Un aiuto importante alla realizzazione e sviluppo sarebbe un quadro normativo più aperto allo spostamento di operatori sanitari fra diverse strutture in ambito istituzionale, uscendo dalla semplice logica della consulenza puntiforme che non rende conto del reale grado di integrazione delle prestazioni erogate.

*Direttore S.C. Medicina Nucleare, Ospedale Niguarda, Milano

Il punto

«SALVARE» (PER LEGGE) CHI SALVA UNA VITA

di **Ruggiero Corcella**

Che sia arrivata la volta buona per una legge del «Buon Samaritano» in materia di primo soccorso, anche in Italia? Nei Paesi anglosassoni, ma anche in Francia e in Catalogna, esiste già e garantisce una specie di «immunità» da conseguenze legali di tipo civile o penale a chi si trovasse a soccorrere una vittima di arresto cardiaco, occasionalmente e senza preparazione specifica . E adesso se ne discute anche da noi. La Commissione XII Affari Sociali della Camera infatti ha cominciato l'esame di otto proposte di legge, presentate da partiti sia di maggioranza sia di opposizione. Tutte hanno in buona sostanza l'obiettivo di incrementare la presenza (obbligatoria) nei luoghi pubblici e che richiamano un'alta affluenza di persone, dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni (Dae). Cioè degli apparecchi salva-vita in grado di far ripartire con una scossa elettrica il cuore, in caso di fibrillazione ventricolare. Non solo. Disciplinano anche una serie di iniziative destinate ad aumentare la cultura del soccorso: dai corsi, anche nelle scuole, alle campagne si sensibilizzazione. La vera novità tuttavia riguarda l'utilizzo dei Dae da parte di chiunque, previsto in tre delle otto proposte di legge depositate. L'attuale legislazione infatti consente ai soccorritori non professionisti di praticare le manovre di rianimazione cardiopolmonare e utilizzare i Dae solo dopo un corso di addestramento certificato. In realtà anche se il soccorritore non ha seguito un corso di formazione all'uso del Dae, le sue responsabilità nei confronti della vittima sono coperte dall'articolo 54 del codice penale che protegge chi provochi eventuali danni in stato di necessità. Associazioni scientifiche, come Irc (Italian resuscitation council), e di volontariato come Progetto Vita di Piacenza, sono state le prime a chiedere una garanzia in più che «salvi» chi decida di intervenire per salvare una vita.
E faccia diventare normale compiere un gesto straordinario.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

L'Intelligenza (Artificiale) che sorveglia il cuore

Il mercato di programmi e dispositivi intelligenti è in crescita. Sperimentato un microcomputer impiantabile che monitora l'insufficienza cardiaca

di **Ruggiero Corcella**

Secondo un recente studio di Accenture, l'Intelligenza artificiale applicata alla sanità è un mercato in pieno sviluppo che produrrà un giro d'affari di 6,6 miliardi di dollari nel 2021 con un incremento vertiginoso rispetto ai 600 milioni di dollari del 2014. Una proiezione di Kpmg parla addirittura di una crescita costante di oltre il 5 per cento annuo nella vendita dei dispositivi medici (anche con soluzioni di Intelligenza artificiale), con un aumento di quasi 800 miliardi di dollari entro il 2030.

Queste proiezioni riflettono la crescente domanda di tecnologie innovative (come i wearable, cioè i dispositivi indossabili) e servizi (come la raccolta di dati sulla salute). Uno studio di Emerj Artificial Intelligence Research identifica tre principali categorie di applicazione dell'Intelligenza artificiale in campo medico: gestione delle malattie croniche; imaging; Internet of Things (Internet delle Cose, cioè il mondo degli oggetti interfacciati a Internet). Nel primo caso viene utilizzato l'apprendimento automatico (Machine learning) per monitorare i pazienti con l'obiettivo di automatizzare la somministrazione di una terapia tramite app (ad es. diabete e somministrazione automatica di insulina).

Le aziende inoltre stanno integrando piattaforme di Intelligenza artificiale nei dispositivi di imaging (dai semplici esami radiologici e ecografici, alle più complesse Tac, Risonanza magnetica e Pet) per migliorare la qualità dell'immagine e i risultati clinici riducendo l'esposizione alle radiazioni e rilevando i primi segnali di malattia. L'intelligenza artificiale integrata all'Internet of Things viene utilizzata per monitorare meglio l'aderenza del paziente ai protocolli di trattamento e per migliorare i risultati clinici.

Proprio a quest'ultimo macrosettore appartiene la sperimentazione clinica internazionale di un nuovo dispositivo che coinvolge Italia, Germania, Regno Unito e Israele. Si tratta di validare l'efficacia di un microcomputer wireless (senza fili) per il monitoraggio dell'insufficienza cardiaca, prodotto in Israele, per ottenere il marchio Ce e successivamente la certificazione dell'Fda (Food and Drug Administration) negli Stati Uniti.

Il dispositivo è inserito nel setto interatriale (che separa le due camere superiori del cuore, gli atri) e consente di raccogliere e fornire con la massima rapidità dati molto accurati h24.

Il sensore non è alimentato da batterie e può funzionare per l'intera vita del paziente. Si carica in remoto dall'esterno e tramite un app gestita dal paziente trasmette in modo totalmente wireless le informazioni sull'attività cardiaca direttamente ai medici e all'ospedale, dove i tracciati sono analizzati dai cardiologi. L'intervento mininvasivo necessario per impiantare il dispositivo è a basso rischio e richiede al massimo un'ora.

I dati forniti dal dispositivo vengono analizzati grazie all'uso di tecnologie di Intelligenza artificiale e Machine learning che permettono di intervenire in una fase precoce, rilevare eventi critici e aiutare i pazienti .

In Italia lo scompenso cardiaco rappresenta la prima causa di ricovero dopo i 65 anni. Il primo intervento è stato portato a termine a Firenze dal professor Carlo Di Mario dell'Università degli Studi di Firenze. A Roma, l'équipe del professor Filippo Crea, direttore del Polo di Scienze cardiovascolari e toraciche del Policlinico Gemelli IRCCS, ha eseguito altri due impianti.

«Se il trial darà risultati positivi — spiega il professor Crea —, si tratterà di un potenziale balzo in avanti nell'ambito della telemedicina e della medicina personalizzata. La nostra speranza è che con questo dispositivo si possa intercettare per tempo il peggioramento delle condizioni del paziente e ridurre così i ricoveri e le riospedalizzazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I campi

Malattie croniche
Si utilizza il Machine learning per monitorare i pazienti

Imaging
L'Ia serve a migliorare qualità delle immagini e risultati clinici

Internet of Things
L'Ia aiuta a monitorare l'aderenza del paziente ai protocolli di cura

Lo studio

In Italia si sta diffondendo ma si investe poco

L'Intelligenza artificiale sta iniziando a prendere piede anche in Italia. Lo conferma il report 2019 dell'Osservatorio innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano. «Accanto alle sperimentazioni diffuse, si registrano alcuni ambiti con presenze significative, anche se ancora in pochi casi si rilevano soluzioni a regime», dicono gli autori. Soluzioni dedicate all'elaborazione del linguaggio naturale, dei contenuti multimediali e dei dati, in grado di indirizzare le decisioni dell'utente o avviare autonomamente azioni sulla base delle informazioni estratte sono solo alcuni esempi delle applicazioni possibili di Artificial Intelligence (AI): il tema dell'AI è senza alcun dubbio una delle tematiche più interessanti e con più prospettive, anche se solo un quinto circa dei 144 direttori (generali, amministrativi, sanitari e socio-sanitari) intervistati indica l'Ia come un ambito di sviluppo oggi prioritario. Di fatto però sono stati investiti solo 7 milioni di euro nel 2018 da parte delle aziende sanitarie.

R.Co.

NAZIONE - Carlino - GIORNO

04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1

Dir. Resp.: Michele Brambilla

www.datastampa.it

Tiratura: 284694 - Diffusione: 193850 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 19 %

LAVORO E DIRITTI

SIAMO UN PAESE IN PAUSA CAFFÈ

di MICHELE BRAMBILLA

MA UN PAESE in cui il tempo per vestirsi e svestirsi deve essere conteggiato nell'orario di lavoro, è davvero un Paese in cui si fa fatica a trovare un posto? Raccontiamo oggi, in queste pagine, della sentenza con cui la sanità pubblica marchigiana è stata coondannata a pagare 750.000 euro di arretrati agli infermieri riconoscendo loro venti minuti di lavoro in più (al giorno) per indossare il camice e per toglierselo.

■ A pagina 11

OCCUPAZIONE E DIRITTI

SIAMO UN PAESE IN PAUSA CAFFÈ

di MICHELE BRAMBILLA

MA UN PAESE in cui il tempo per vestirsi e svestirsi deve essere conteggiato nell'orario di lavoro, è davvero un Paese in cui si fa fatica a trovare un posto? Raccontiamo oggi, in queste pagine, della sentenza con cui la sanità pubblica marchigiana è stata condannata a pagare 750.000 euro di arretrati agli infermieri riconoscendo loro venti minuti di lavoro in più (al giorno) per indossare il camice e per toglierselo.

Le sentenze non si discutono, e ci mancherebbe altro. Così come nessuno vuole accanirsi sugli infermieri, anzi: fanno un mestiere importante e spesso ingrato. Ma un Paese in cui si ha fame di lavoro, non si guarda l'orologio: tantomeno si considera lavoro il rito, o meglio l'elementare esigenza, della vestizione. Mi viene in mente quel che mi raccontò, pochissimi anni fa, il direttore di una catena di grand hotel romagnoli. Cercava cinquanta persone per posti di bagnino, cameriere, maestro di tennis, addetti alle spa eccetera: lavori anche molto ben retribuiti. Cercava, per quei posti, persone che sapessero il russo, perché nella sua clientela ci sono molti russi. Sapete quanti risposero all'appello? Zero. Questo signore andò allora a San Pietroburgo e a Mosca, ai nostri consolati, chiedendo se ci fossero italiani che stavano lavorando in Russia e che potevano essere interessati a tornare in patria. Risposta: zero. Sapete come andò a finire? Che assunse cinquanta russi che parlavano italiano. E lo parlavano perché avevano talmente fame di lavoro che si erano messi a studiare la nostra lingua. La stessa fame la avevano, sessanta e cinquant'anni fa, molti ex pescatori romagnoli che firmando ettari di cambiali avevano messo su una pensione familiare a Rimini o a Cesenatico o a Milano Marittima, e di notte studiavano il tedesco per riempire quelle pensioni di clienti.

Così nacque il miracolo italiano: per fame. Poi la nostra pancia si è riempita, mentre si sono svuotate - ad esempio - le scuole professionali che formano i giovani per lavori che più nessuno dei nostri figli - todos caballeros - hanno minimamente intenzione di fare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Resto del Carlino

Nati in Italia, mai così pochi dal 1861

COME L'ATOMICA

LA SENTENZA SORPRENDENTE

«Infilare il camice è lavoro, pagateci»

NAZIONE - Carlino - GIORNO
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Michele Brambilla
www.datastampa.it
Tiratura: 284694 - Diffusione: 193850 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 63 %

«Infilare il camice è lavoro, pagateci»

Macerata, il giudice dà ragione agli infermieri: la vestizione fa parte del turno

I SINDACATI ESULTANO

Riconosciuti ai dipendenti anche gli arretrati
L'Asur: così aumentano i costi

Franco Veroli
■ MACERATA

IL TEMPO per indossare e togliere la divisa, all'inizio e alla fine di ogni turno, deve essere riconosciuto come tempo di lavoro. E, come tale, retribuito. È quanto ha stabilito il giudice del lavoro del tribunale di Macerata, che ha accolto la richiesta di circa 300 lavoratori, in gran parte infermieri e operatori socio-sanitari, che avevano aderito alla causa intentata dalla Cisl Funzione Pubblica delle Marche. Il giudice ha accolto la richiesta dei lavoratori di considerare il «tempo di vestizione e di svestizione» (dieci minuti in entrata e dieci minuti in uscita per ogni turno svolto dal 2009 ad oggi) come effettivo orario di lavoro, e ha condannato l'Asur al pagamento delle spese processuali (circa 16mila euro). Ma c'è di più. Il giudice ha riconosciuto anche il pagamento di tutti gli arretrati riferiti agli ultimi cinque anni. E questo avrà un peso rilevante sulle casse della sanità maceratese: nessuno ha ancora ufficialmente fatto i conti, ma le prime stime parlano di circa 750mila euro. L'Asur sta valutando la possibilità di un ricorso in appello, ma deve tener conto anche del fatto che nel 2015 ci fu una sentenza del tribunale di Ascoli analoga a quella pronunciata a Macerata.

UNA DECISIONE successivamente confermata dalla Corte di Appello di Ancona. «La Cisl Marche, alla luce di questa importante sentenza, chiederà il riconoscimento di quanto dovuto per tutti i lavoratori con la divisa dell'Asur che sono quasi ottomila su tutti i tavoli sindacali e legali», sottolinea il segretario regionale della Funzione Pubblica Luca Talevi. «A noi non piace andare in tribunale. Mettiamoci intorno ad un tavolo e discutiamo, confrontiamoci. Siamo pronti anche a discutere di tutto, ma l'Asur e la Regione abbandonino un atteggiamento che non ha alcun senso. La loro posizione di non riconoscere e retribuire i tempi di vestizione e svestizione, che poi sarebbe più corretto definire passaggio di consegne, non sta in piedi. Sono ormai decine le sentenze in tutta Italia che hanno riconosciuto le ragioni dei dipendenti». «Noi rispettiamo la magistratura e rispettiamo sempre le sentenze, sia quando sono a noi favorevoli, siamo quando sono contrarie», afferma Alessandro Maccioni, direttore dell'Area vasta 3 di Macerata. «Va però detto con franchezza e senza ipocrisia che questa sentenza aumenta il costo del lavoro, ha un impatto sul budget di risorse che abbiamo a disposizione e sulla base del quale abbiamo programmato la nostra attività. E questo, anche se non nell'immediato, potrebbe costringerci a ridurre il numero delle assunzioni che abbiamo previsto».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

I 15 minuti per la divisa

Decisione simile anche a Milano

A marzo scorso il Tribunale del lavoro di Milano ha sentenziato che i 15 minuti necessari agli infermieri per indossare l'abbigliamento rientra nell'orario di lavoro

Il 'tempo tuta' fa scuola

Perugia, la parola della Cassazione

Sul 'tempo tuta' è intervenuta anche la Corte di Cassazione che ha ribaltato la decisione della Corte di Appello di Perugia che aveva respinto la richiesta degli infermieri

Calcetto durante il lavoro

L'ultimo caso in Galizia

Le partite di calcetto in Galizia devono essere considerate parte dell'orario lavorativo. Lo ha stabilito una recente sentenza del Tribunale Supremo spagnolo di Vigo

IL CASO Il giudice del lavoro del tribunale di Macerata ha accolto la richiesta di circa 300 lavoratori, in gran parte infermieri e operatori socio-sanitari, che avevano aderito alla causa intentata dalla Cisl Funzione Pubblica delle Marche *(foto archivio)*

ItaliaOggi
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi
www.datastampa.it
Tiratura: 60667 - Diffusione: 25124 - Lettori: 105000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 80 %

Per evitare la chiusura degli ospedali sono in arrivo i medici in affitto

Arrivano i medici in affitto. Per scongiurare il rischio di chiusura degli ospedali e dei Pronto soccorso dovuto al fatto che nessuno si presenta ai concorsi per medici, il Veneto ha deciso di andare nella direzione di affittarli. Tanto che a San Bonifacio (Verona) anche per la rianimazione ci si affida a una coop. Mosche cocchiere sono le aziende sanitarie. Per esempio la numero 6 Euganea ha deciso di esternalizzare due Pronto soccorso, quello di Cittadella e quello di Piove di Sacco (Padova). Qui stanno arrivando i medici in affitto per far fronte alla carenza d'organico e consentire di non chiudere i servizi.

Valentini a pag. 11

Le aziende sanitarie del Veneto non riescono ad assumere e ricorrono all'esternalizzazione

Arrivano i medici in affitto

Rischio chiusura degli ospedali. I sindacati protestano

Con buona pace dell'Anaao, nessuno si presenta ai concorsi. Morale: o si chiudono i Pronto soccorso o si affittano i medici. Il Veneto ha deciso di andare in questa direzione senza indugi tanto che a San Bonifacio (Verona) anche per la rianimazione ci si affida a una coop

DI CARLO VALENTINI

Gli esterofili lo chiamano outsourcing. In italiano: esternalizzazione, ovvero le imprese ricorrono ad altre imprese, spesso sotto forma di coop, per lo svolgimento di alcune fasi del proprio processo produttivo e dei propri servizi. Si può ricomprendere in questa categoria anche il lavoro in affitto: l'impresa chiede a un'altra società uno o più lavoratori per un certo periodo di tempo (può anche chiamarli direttamente). In genere questa modalità è utilizzata da aziende manifatturiere ma ora cade un tabù: il servizio sanitario nazionale affitta i medici. Di fronte alla carenza di sanitari pubblici si procede all'esternalizzazione e arrivano i sanitari a tempo. Mosche cocchiere sono le aziende sanitarie del Veneto. Per esempio la numero 6 Euganea ha deciso di esternalizzare due Pronto soccorso, quello di Cittadella e quello di Piove di Sacco (Padova). Qui stanno arrivando i medici in affitto per far fronte alla carenza d'organico e consentire di non chiudere i servizi.

L'azienda sanitaria assicura che «sono state intraprese tutte le possibili vie per garantire nell'immediato l'erogazione dei servizi di emergenza, compreso il ricorso a professionisti di altri reparti degli ospedali che volontariamente potevano dare disponibilità per i poli di Pronto soccorso. Fino ad ora nessuno ha risposto positivamente, essendo tutti i medici contattati già impegnati nell'attività di gestione dei propri reparti». Di qui la decisione di esternalizzare, da oggi, i Pronto soccorso che saranno gestiti fino al 31 agosto dalla coop Castel Monte Onlus, che riceverà 39mila euro. La decisione non è stata digerita dall'Anaao, il sindacato dei medici, che ha annunciato un ricorso al tribunale amministrativo. Non sarà che con questo batti e ribatti ci rimetterà (come al solito) il povero malato?

Comunque medici e azienda sanitaria sono sul piede di guerra. Dice il segretario veneto dell'Anaao, **Adriano Benazzato**: «Con tali procedure illecite il Pronto soccorso va verso lo sfascio. La presenza di «medici coop», come vengono definiti negli ordini di servizio, non garantisce la sicurezza delle cure. La selezione dei candidati è inesistente, nessuno li conosce, non è garantita la lucidità sul lavoro in base ai riposi, chi può sapere se il medico coop che inizia il turno notturno non abbia già lavorato tutto il giorno altrove?».

L'azienda sanitaria non è intenzionata a recedere. Mancano 15 medici e non si trovano. E poi sottolinea di essere in buona compagnia, ormai molti

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Pronto soccorso in Veneto, alla chetichella, sono stati dati in outsourcing e la lista è piuttosto lunga: Rovigo, Malcesine, Lido di Venezia, Bibbione, Caorle, Adria, Trecenta.

Con buona pace dell'Anaao, nessuno si presenta ai concorsi. Morale: o si chiudono i Pronto soccorso o si affittano i medici. Il Veneto ha deciso di andare in questa direzione senza indugi tanto che a San Bonifacio (Verona) anche per la rianimazione ci si affida a una coop. E l'Anaao infuriata chiosa: «Un pezzo alla volta avremo gli ospedali pubblici gestiti dalle coop coi medici in affitto, tanti auguri ai malati». Ma allora che fare? Secondo il sindacato bisogna intervenire sull'imbuto formativo e raddoppiare le borse di specializzazione medica, inoltre andrebbe realizzata una seria programmazione all'accesso della professione.

I ministri della Sanità e dell'Istruzione che si sono succeduti sembra abbiano dormito. C'è anche un bisticcio interno al mondo sanitario, tra primari (che storcono il naso sull'utilizzo degli specializzandi) e l'Anaao (che invece è favorevole. Dice **Carlo Palermo**, segretario nazionale Anaao-Assomed: «I baroni universitari alzano le barricate contro ogni tentativo di cambiare un sistema di formazione medica post laurea del cui fallimento sono i principali responsabili.

Risultato: medici presi in affitto come un bilocale, a gettone come un jukebox, precettati, richiamati come 'riservisti', medici stranieri reclutati a Timisoara ma scarsamente allettati dai nostri magri stipendi, mentre in omaggio a «prima gli italiani» i nostri giovani sono i primi ad andare via dopo che i contribuenti italiani hanno pagato fior di tasse per la loro formazione».

Insomma l'iniziativa delle aziende sanitarie del Veneto solleva il coperchio sulla pentola in ebollizione del servizio sanitario nazionale. Mancherebbero 8 mila medici, destinati ad aumentare per effetto dei pensionamenti anche in seguito a Quota 100. Secondo Fimmg (Federazione medici di medicina generale) al 2028 saranno andati in pensione 33.392 medici di base e 47.284 medici ospedalieri, per un totale di 80.676. Se nulla cambia ne arriveranno solo la metà. Dice Palermo: «L'attuale sistema delle scuole di specializzazione in medicina non garantirà un numero sufficiente di specialisti per il prossimo futuro: oggi, infatti, i posti resi disponibili per le scuole di specializzazione sono complessivamente circa 6.500 l'anno, ma secondo le nostre stime ne sarebbero necessari almeno 8.500».

Prima tra le specializzazioni che si troveranno maggiormente sguarnite è pediatria: di qui al 2025 andranno in pensione 6.127 pediatri. Al secondo posto anestesia e rianimazione (5.671 pensionandi), poi medicina d'urgenza (5.662), medicina interna (3.857), chirurgia generale (3.452), ecc.

Eurostat, l'ufficio statistico dell'Unione Europea, sostiene che la preoccupazione verso l'ondata dei prossimi pensionamenti dei medici italiani è giustificata. L'Italia ha i medici più vecchi d'Europa, con il 54% del totale che ha dai 55 anni in su (il primato della gioventù del personale medico va a Malta, dove oltre il 43% ha meno di 35 anni).

Per quanto riguarda i medici di base, le borse per il corso di formazione messe a disposizione sono oggi circa 1.100 l'anno. Se il numero non cambierà ad essere rimpiazzati al 2028 saranno non più di 11mila medici, a fronte dei circa 34.000 necessari. Chissà che ognuno di noi non dovrà prendere in affitto il suo medico di famiglia.

Twitter: @cavalent

© Riproduzione riservata

ItaliaOggi
04-LUG-2019
da pag. 32
foglio 1
Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi
www.datastampa.it
Tiratura: 60667 - Diffusione: 25124 - Lettori: 105000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 18 %

CONCORRENZA

Farmacie comunali in Corte Ue

DI FRANCESCO CERISANO

Sarà la Corte di giustizia Ue a pronunciarsi sulla legittimità delle prelazioni nell'acquisto delle farmacie comunali. I giudici di Lussemburgo deciderano sulla causa (C-465/18) che vede contrapposti il comune di Bernareggio (Mb) e due concorrenti all'asta pubblica indetta nel 2014 dall'ente, per la vendita della farmacia comunale. L'offerta dei due ricorrenti era risultata quella economicamente più vantaggiosa, ma la farmacia era stata assegnata a un altro soggetto che, pur non avendo partecipato alla gara, aveva esercitato il diritto di prelazione riservato ai dipendenti dell'esercizio farmaceutico comunale oggetto di cessione, ai sensi del bando e della legge 362/1991. La decisione del comune è stata impugnata dinanzi al Tar Lombardia e poi al Consiglio di stato dai due concorrenti esclusi, secondo i quali la prelazione sarebbe stata lesiva dei principi di libera concorrenza e di parità di trattamento, come sanciti dal diritto dell'Unione. Secondo i ricorrenti, infatti, l'attribuzione di una prelazione legale avrebbe comportato un vantaggio tale da permettere al beneficiario di primeggiare su chi avesse presentato la migliore offerta, vanificando, pertanto, il confronto concorrenziale. Inoltre, secondo i ricorrenti una simile misura non sarebbe giustificabile dal punto di vista della tutela dei lavoratori subordinati, già salvaguardati dalla normativa civilistica volta a garantire la conservazione del rapporto di lavoro dei dipendenti dell'azienda oggetto di trasferimento. Il Consiglio di Stato dopo aver osservato come nelle farmacie, pubbliche e private, si rinvenga una «doppia vocazione», sospesa tra iniziativa economica individuale e espletamento di un pubblico servizio, ha deciso di chiedere alla Corte di giustizia indicazioni sulla compatibilità del diritto di prelazione con i principi del diritto dell'Unione e in particolare con quelli di libertà di circolazione e di stabilimento, di libertà di prestazione dei servizi, di parità di trattamento, trasparenza e non discriminazione. Le conclusioni dell'Avvocato generale sono attese per il 2/10/2019.

© Riproduzione riservata

Repubblica Scienze
04-LUG-2019
da pag. 5
foglio 1
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 1883000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 16 %

Numeri utili

Imparate dal dottor Sato il ricercatore imbroglione

di Marco Cattaneo

Yohishiro Sato era un eminente scienziato giapponese, scomparso nel 2016, specializzato nella ricerca sulla salute delle ossa. Tra il 1996 e il 2013 ha pubblicato oltre 200 articoli scientifici, una dozzina dei quali apparsi su riviste prestigiose, spaziando anche in altri campi, dall'ictus alla malattia di Alzheimer. Per lo più studi clinici, alcuni dei quali molto citati dai colleghi, che li assumevano come punto di riferimento per altre sperimentazioni. Ma era tutto falso, o quasi. Avete presente il re della truffa Frank Abagnale, interpretato da Leonardo Di Caprio in "Prova a prendermi"? Ecco, Yoshihiro Sato era una specie di Frank Abagnale della scienza. I primi sospetti erano venuti nel 2005, con una lettera alla rivista Neurology in cui si osservava come Sato fosse riuscito a reclutare 374 pazienti per un trial clinico in appena quattro mesi. Un anno dopo fu Alison Avenell, nutrizionista della Università di Aberdeen, in Scozia, a imbattersi in una singolare coincidenza. Mentre esaminava lavori per un articolo di rassegna sulla proprietà della vitamina D di ridurre il rischio di fratture ossee, trovò che in due articoli del tutto diversi di Sato, uno sulle vittime di ictus e uno sul Parkinson, i gruppi di pazienti e i gruppi controllo delle sperimentazioni avevano lo stesso indice di massa corporea. Scoperte altre anomalie, decise di non considerare i lavori nella sua analisi. Ma da allora – insieme ad Andrew Grey, dell'Università di Auckland, in Nuova Zelanda, e altri colleghi – ha sottoposto a una minuziosa analisi le pubblicazioni di Sato. Che si sono rivelate una delle più colossali frodi della storia della scienza. Come hanno illustrato in giugno nel loro intervento alla Conferenza mondiale sull'integrità della scienza di Hong Kong, tra lavori plagiati, dati fabbricati ad arte e altre falsificazioni, sono almeno 60 gli articoli di Sato ritirati dalle riviste su cui erano stati pubblicati. Ma, soprattutto, hanno evidenziato come le università coinvolte abbiano fatto poco per vigilare sulla condotta del ricercatore giapponese, sebbene avessero tutti gli elementi per fare approfondite indagini. Stimolando altre sperimentazioni, le frodi di Sato hanno contribuito a un enorme spreco di denaro e lavoro, ma non è tutto. Il mondo della ricerca dovrebbe aprire un'ampia riflessione sulla pressione sempre più intensa del publish or perish da una parte e sulla scarsa severità della peer review, soprattutto in riviste open access dove basta pagare per essere pubblicati. Ne va della credibilità della scienza.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Fabio Tamburini
www.datastampa.it Tiratura: 113072 - Diffusione: 157191 - Lettori: 742000: da enti certificatori o autocertificati
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1
Superficie: 13 %

SANITÀ

Priorità al pronto soccorso, numeri al posto dei colori

Il ministero della Salute rivede l'accesso ai pronto soccorso degli ospedali. Cambierà il sistema che decide la priorità di intervento in base all'urgenza: si passa dal sistema basato sui colori (dal rosso al bianco) a quello a numeri (da 1 a 5) con un tempo massimo di attesa a 240 minuti. —a pagina 11

SANITÀ

Pronto soccorso, ecco le nuove regole

Si passa dai colori ai numeri (1-5). Un tetto per i tempi di attesa: 240 minuti

Marzio Bartoloni

Una piccola rivoluzione è in arrivo nei pronto soccorso d'Italia dove ogni anno si contano oltre un milione di accessi (3mila al giorno). Il ministero della Salute ha messo a punto una corposa proposta per rivedere l'accesso ai servizi di emergenza degli ospedali. E tra le misure c'è anche un profondo restyling del triage, il sistema che decide la priorità di intervento in base all'urgenza del caso. Si passerà dal sistema basato sui colori (dal rosso al bianco) a quello a numeri (da 1 a 5) con l'introduzione anche dei tempi massimi di attesa che andranno dai 15 ai 240 minuti al massimo.

Queste linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero fanno parte di un pacchetto all'esame delle Regioni che ieri hanno rinviato l'intesa con il Governo (c'è chi vorrebbe mantenere i colori se già sono in uso almeno in fase di transizione). Ma la proposta nella sostanza è stata accettata e dovrebbe ottenere il via libera dopo alcune modifiche di dettaglio al testo nella Conferenza Stato Regioni prevista a fine luglio.

Le linee guida prevedono che «l'implementazione della codifica a 5 codici numerici di priorità e il conseguente superamento della codifica con i codici colore dovrà avvenire progressivamente entro 18 mesi dalla pubblicazione del presente documento». La vera novità è che per ognuno dei 5 codici si indica anche il tempo massimo di attesa per «l'accesso alle aree di trattamento che va - si legge ancora nel documento - dall'accesso immediato per l'emergenza all'accesso entro 240 minuti per le situazioni di non urgenza». Tempi massimi che sono indicati in una apposita tabella

Come detto il nuovo sistema prevede l'assegnazione di un codice numerico in base all'urgenza e tempi di attesa stabiliti. I numeri vanno da 1 a 5. Il primo riguarda i casi di emergenza e prevede l'accesso immediato del paziente. Il numero 2 è l'urgenza - «rischio di compromissione di funzioni vitali o condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo» - con accesso entro 15 minuti. Il 3 e 4 corrispondono a «urgenza differibile» o «urgenza minore» con accesso da 60 a 120 minuti con la differenza che il primo caso richiede prestazioni complesse e il secondo cure più «semplici mono specialistiche». Infine c'è il codice 5: è la cosiddetta «non urgenza». Qui la buona notizia per quei pazienti spaventati da attesi interminabili è che viene indicato un tempo massimo di attesa: in questo caso l'accesso dovrà avvenire, si spera, entro 240 minuti.

Del resto quella delle eterne attese è da sempre la "bestia nera" di pazienti, personale e manager sanitari che si trovano nei Pronto soccorso e reparti. Per cercare di aggirare il collo di bottiglia che si crea con i reparti e ridurre il sovraffolamento il documento messo a punto dai tecnici del ministero della Salute prevede anche nuovi standard per l'osservazione breve intensiva (con locali ad hoc a fianco dei pronto soccoros) e l'introduzione del "bed management" per verificare in tempo reale la disponibilità dei posti letto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5

I nuovi codici

Per ognuno dei cinque codici numerici verrà indicato il tempo di attesa

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

LA CITTA' E LE ECCELLENZE

Cnr, Giorgio Iervasi nuovo presidente dell'area di ricerca

A pagina 9

Cnr, il nuovo presidente è Iervasi

Direttore dell'Ifc, guiderà l'intera area di ricerca. Succede a Laforenza

GIORGIO IERVASI, direttore dell'Istituto di Fisiologia Clincia del Cnr (Ifc-Cnr), nato a Livorno 65 anni fa, è stato scelto come presidente dell'Area della ricerca del Cnr pisano dai direttori degli Istituti del Cnr, e confermato da Massimo Inguscio, presidente nazionale del Cnr. Succede a Domenico Laforenza che ha presieduto l'Area per sei anni.
Prima di Iervasi, proveniente dallo stesso Ifc-Cnr, è stato presidente dell'Area, il professor Luigi Donato. «Donato – ha dichiarato Iervasi – avviò un lungimirante processo di costruzione di un ecosistema multidisciplinare che rappresentò un punto di riferimento essenziale per il progresso della società civile, ed è mia intenzione, nella consapevolezza della responsabilità anche morale, del compito che ho avuto l'onore di ricevere, potenziare l'Area come un grande organismo dinamico e creativo».

IERVASI ha compiuto i suoi studi universitari e il suo percorso scientifico e professionale interamente a Pisa. Il suo curriculum, lo vede già negli anni '80 come uno dei pionieri della endocrinologia cardiovascolare italiana ed internazionale. Il neo presidente vede nella Regione Toscana un efficace alleato a supporto della sua visione e precisa che «la Regione Toscana ha scelto, per l'attuazione dell'agenda per la trasformazione economica del territorio, il Cnr come partner preferenziale».

MASSIMO Inguscio presidente nazionale del Cnr ha dichiarato: «Un informatico come Laforenza lascia la presidenza dell'Area ad un fisiologo, un endocrinologo, un medico. Sono queste le vocazioni di Pisa con l'informatica italiana che è nata proprio qui tra Cnr e Università di Pisa, e l'eccellenza medica italiana che è passata anche da quel prof. Luigi Donato che convinse tutti che da immagini fatte bene si potesse arrivare a soluzioni diagnostiche. Eravamo agli albori della medicina nucleare. Le vocazioni vanno incentivate e premiate; non tutti possono fare tutto». Il consiglio di amministrazione del Cnr nazionale ha deciso di insignire, Laforenza del titolo di «emerito associato sine die». «Dopo 45 anni di duro lavoro, forse si può aspirare a un titolo simile ma riceverlo ufficialmente vuol dire aver lavorato con l'aiuto ed il supporto di tutti, e sono tante le persone che devo ringraziare» ha commentato Laforenza.

IL sindaco di Pisa, Michele Conti nel salutare e ringraziare Laforenza per il lavoro svolto, ha aggiunto: «Sono sicuro che la collaborazione tra l'amministrazione e la nuova presidenza continuerà e si implementerà, soprattutto in quegli ambiti favorevoli alla qualità della vita del nostro territorio come la smart mobility, la ricerca medica e le strategie contro l'inquinamento atmosferico».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

VERTICI Giorgio Iervasi, Domenico Laforenza e Massimo Inguscio

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

L'APPUNTAMENTO UNIVERSITÀ E COMUNE

Luna 50, rassegna spaziale Così Pisa celebra l'allunaggio

L'EPOPEA di un viaggio, anzi il Viaggio. Quello che ha portato il primo uomo sulla Luna. Si intitola Luna 50 il programma di eventi, in sedici tappe, organizzato da Comune e Ateneo pisano al via stasera, dalle 21.15 dalla Cittadella Galileiana. Ideatore della rassegna il professor Sergio Giudici, del dipartimento di Fisica, che, dopo il saluto delle autorirà, presenta il ricco programma del festival. Fatto di appuntamenti che abbracciano quasi tutto il mese di luglio privilegiando i luoghi all'aperto di Pisa e del suo litorale. Oltre alle conferenze ospitate nel parco della Cittadella Galileiana, ci sono rventi sulle Mura di Pisa, concerti nei giardini del Convento dei Cappuccini, nel cortile delle Officine Garibaldi e proiezioni di film a Tirrenia. Il programma del festival, disponibile sul sito www.unipi.it/una50 , si articola in varie sezioni: "Luna e Scienza", "Arte e Cinema", "Parole e Musica", "Eventi per famiglie e ragazzi". La prima settimana si concentra soprattutto su Arte e Cinema con l'incontro "Dipingere la Luna" che domani alle 2130 al Museo della Grafica in palazzo Lanfranchi. Il festival si sposterà a Tirrenia al Bagno degli Americani dove lunedì 8 luglio alle 21.30 si terrà la performance di video e musica elettronica "Moon CCTV" di Matias Guerra, prima esecuzione introdotta da Sandra Lischi della Associazione Ondavideo. Il 9 luglio e il 10 luglio saranno proiettati il film di fantascienza "Moon" di Duncan Jones e il film dedicato al Luna-complottismo "Moonwalkers" di Antoine Bardou-Jacquet, introdotti da Fabio Canessa, Fabio Gadducci e Alfonso Maurizio Iacono. Questa sera viene proiettato il materiale video della Nasa messo a disposizione dalle teche Rai, appositamente montato per l'occasione. «La luna è lontana ma non estranea», dice il professor Giudici "provoca le maree, rischiara la notte e soprattutto parla ai filosofi, agli artisti, agli scienziati. Per i molti linguaggi con cui la Luna ci parla, abbiamo voluto e dovuto mettere in campo molti punti di vista». Stasera ci saranno anche Dario Focardi e Cristina Gardumi della compagnia Teatri della Resistenza, che daranno voce alle lettere lunari che poco prima dell'allunaggio si scambiavano Italo Calvino e Anna Maria Ortese. Parole e immagini saranno commentate dal giornalista e critico cinematografico Fabio Canessa, lo scrittore Divier Nelli e il cacciatore di onde gravitazionali Massimiliano Razzano anche lui fisico presso l'università di Pisa. «Esprimo grande soddisfazione a nome dell'Ateneo – ha detto la protettrice vicaria dell'Università di Pisa, Nicoletta De Francesco - per le iniziative di divulgazione scientifica che realizziamo insieme al Comune, come è già avvenuto per la giornata di Galileo. Luna50 nasce da un approccio multidisciplinare che coinvolge diversi docenti dell'Ateneo cui va il mio ringraziamento».

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Tirreno Pisa-Pontedera

04-LUG-2019
da pag. 5
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 68 %

SUCCEDE A LAFORENZA

Cambio al vertice del Cnr: arriva Iervasi

Dopo un informatico, a capo dell'Area ricerca torna un medico: «Saremo ancora di più vicini e inclusivi verso il territorio»

«Lavorerò per creare un organismo ancora più dinamico e aperto alla società civile»

PISA. «Lavorerò per un Cnr ancora più aperto alle istanze del territorio creando un ecosistema multidisciplinare inclusivo anche di realtà extra-Cnr». Lo dice **Giorgio Iervasi**, direttore dell'Istituto di fisiologia clinica del Cnr (Ifc-Cnr), scelto come presidente dell'Area della ricerca del Cnr pisano dai direttori degli Istituti del Cnr e confermato da **Massimo Inguscio**, presidente nazionale del Cnr.

Iervasi succede a **Domenico Laforenza**, che ha presieduto l'Area per sei anni. Prima di Iervasi, proveniente dallo stesso Ifc-Cnr, è stato presidente dell'Area **Luigi Donato**. «Donato – ha dichiarato Iervasi – avviò un processo di costruzione di un ecosistema multidisciplinare che rappresentò un punto di riferimento essenziale per il progresso della società civile, ed è mia intenzione, nella consapevolezza della responsabilità anche morale, del compito che ho avuto l'onore di ricevere, potenziare l'Area come organismo dinamico e creativo».

Iervasi ha compiuto i suoi studi universitari e il suo percorso scientifico e professionale interamente a Pisa. Il suo curriculum, lo vede già negli anni '80 come uno dei pionieri della endocrinologia cardiovascolare italiana e internazionale. Il neo presidente vede nella Regione Toscana un efficace alleato a supporto della sua visione perché «ha scelto, per l'attuazione dell'agenda per la trasformazione economica del territorio, il Cnr come partner preferenziale».

Massimo Inguscio, presidente nazionale del Cnr, ha dichiarato: «Un informatico come Laforenza lascia la presidenza dell'Area a un fisiologo, un endocrinologo, un medico. Sono queste le vocazioni di Pisa con l'informatica italiana che è nata proprio qui, tra Cnr e Università, e l'eccellenza medica italiana che è passata anche da quel Luigi Donato che convinse tutti che da immagini fatte bene si potesse arrivare a soluzioni diagnostiche. Eravamo agli albori della medicina nucleare. Le vocazioni vanno incentivate e premiate; non tutti possono fare tutto».

Il consiglio di amministrazione del Cnr nazionale ha deciso di insignire Laforenza del titolo di Emerito associato sine die. «Dopo 45 anni di duro lavoro forse si può aspirare a un titolo simile, ma riceverlo ufficialmente vuol dire aver lavorato con l'aiuto e il supporto di tutti, e sono tante le persone che devo ringraziare», ha commentato Laforenza.

Il sindaco di Pisa, **Michele Conti**, nel ringraziare Laforenza per il lavoro svolto, ha aggiunto: «Sono sicuro che la collaborazione tra l'amministrazione e la nuova presidenza continuerà e si implementerà, soprattutto in quegli ambiti favorevoli alla qualità della vita del nostro territorio come la smart mobility, la ricerca medica e le strategie contro l'inquinamento atmosferico».

Il filo rosso che unisce la vecchia con la nuova presidenza è la conferma di **Ottavio Zirilli** come responsabile dell'area del Cnr. –

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

In alto l'assemblea prima dell'insediamento; sotto (da sinistra) Laforenza, Inguscio e Iervasi

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
04-LUG-2019
da pag. 9
foglio 1
Superficie: 19 %

LA POLEMICA CHIESTO IL RITIRO DEL DINIEGO A COSTRUIRE L'EDIFICIO

Musulmani pronti a ricorrere al Tar «Con il no del Comune decine di moschee»

LA COMUNITÀ musulmana è pronta a ricorrere al Tar contro il diniego del permesso a costruire la nuova moschea comunicatole dal Comune se l'ente «non ritirerà il provvedimento in autotutela». Lo ha annunciato l'imam Mohammad Khalil precisando che la decisione del Comune è arrivata alcuni gironi prima del parere della Soprintendenza che richiamava una generica "tutela archeologica" dell'area dove dovrebbe sorgere l'edificio di culto.

«**CI SONO** sessanta giorni di tempo - ha spiegato Khalil - dalla metà di giugno, quando è stato emesso il diniego, per il Comune per ritirare quel documento. Se ciò non accadrà allora procederemo con le vie legali". Ma l'imam ha anche rilanciato la questione in termini politici: «Da anni ripetiamo alla nostra comunità di avere pazienza, ma ora molti sono stanchi e il rischio è che nascano decine di moschee in giro per la città in garage, fondi commerciali e altri locali presi in affitto. La comunità islamica pisana e composta da 27 nazionalità diverse e ciascuna potrebbe volere il proprio luogo di culto». Questo, secondo Khalil, «potrebbe generare problemi di sicurezza e trasparenza, visto che noi durante la nostra preghiera del venerdì usiamo l'italiano come lingua ufficiale, ma se nasceranno tante moschee potrebbe non essere più così». Ma dopo ananni di attesa tra i musulmani pisani serpeggia la diffidenza e il nervosismo verso l'atteggiamento dell'amministrazione comunale: «Non possiamo più continuare a chiedere pazienza senza avere una precisa prospettiva temporale - conclude Khalil - anzi in assenza di collaborazione dal Comune daremo supporto logistico a chi deciderà di seguire altre strade e di aprire nuove moschee nei diversi quartieri della città prendendo in affitto fondi e immobili di diversa natura. Per anni abbiamo lavorato per garantire un processo trasparente e che non creasse alcun disagio alla comunità pisana delal quale ci sentiamo parte integrante, ma ora non possiamo continuare soloa dire no a chi vuole aprire altri luoghi di culto, come ad esempio è già avvenuto presso il centro islamico di via Cattaneo, solo offrendo il Cus come luogo di preghiera».

L'imam Mohammad Khalil

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
www.datastampa.it
Tiratura: 135435 - Diffusione: 115356 - Lettori: 236000: da enti certificatori o autocertificati
04-LUG-2019
da pag. 17
foglio 1
Superficie: 12 %

PER UNA NUOVA ALLEANZA TRA RICERCA E CURA

Innovazione nei farmaci i pazienti più del profitto

WALTER **RICCIARDI**

Nel campo farmaceutico l'innovazione gioca un ruolo fondamentale. È molto importante, però, che questa innovazione, metodologica e concettuale, di ampissima portata, non resti solo astrattamente nel campo scientifico, ma arrivi al letto dei pazienti. Le terapie innovative oggi disponibili hanno indubbiamente garantito un incremento progressivo della sopravvivenza dei malati affetti da patologie letali determinando, però, un'impennata della spesa farmaceutica.

Per generare un'inversione di tendenza, coniugando innovazione terapeutica e contenimento della spesa, è necessario un cambiamento totale di paradigma, che non consideri più le aziende farmaceutiche come meri venditori di pillole e tecnologie, ma che anzi lavori con loro per elaborare una strategia comune affinché l'innovazione rappresenti davvero un valore aggiunto per i pazienti. Per farlo è necessario che le istituzioni si seggano attorno a un tavolo e pianifichino una strategia che sia lungimirante e che non trascuri alcun dettaglio. Ma, soprattutto, che lo facciano per tempo. È di fondamentale importanza che le azioni e le relative regolamentazioni si pianifichino con largo anticipo rispetto agli ingenti investimenti dal valore di centinaia di milioni di dollari, o persino miliardi, per i farmaci e le terapie innovative. E bisogna farlo con largo anticipo proprio per identificare a priori quali sono i problemi, gli eventuali rischi e, di conseguenza, le strategie comuni per superarli. Dopo che l'Ema approva l'ingresso di un farmaco sul mercato a livello europeo, ogni Paese deve avere le proprie tecnostrutture per effettuare un lavoro di coordinamento che sia efficiente. In Italia le prime istituzioni a dover intervenire in tal senso sono l'Aifa e l'Istituto superiore di sanità, insieme al Ministero della Salute.

Purtroppo, in larga parte delle strutture, manca capacità di visione. I problemi cui dobbiamo far fronte non possono essere risolti con il pregiudizio o l'ideologia, ma solo con l'evidenza scientifica e la collaborazione. Larga parte della Pubblica amministrazione è ampiamente impreparata a queste sfide poiché possiede, in parte per sua stessa natura, una cultura prevalentemente burocratico-amministrativa e non tecnico-scientifica. Questo deficit, presente sicuramente in tutti i Paesi, in Italia risulta particolarmente evidente. L'innovazione nel nostro Paese è frenata da mancanza di visione e assenza di metodologia. In questo senso anche le aziende di settore possono, e anzi devono, avere un ruolo cruciale. Devono infatti fare quanto necessario affinché diventino partner dell'interlocutore pubblico che, a sua volta, deve vedere in esse un'opportunità e non un antagonista. Non si possono affrontare le sfide del futuro con i vecchi metodi, altrimenti a pagarne le conseguenze sono e saranno sempre i pazienti, soprattutto in Paesi come il nostro che hanno più volte dimostrato di non saper cogliere – e accogliere – queste sfide. C'è infine, ed è evidente, un errore nella comunicazione sanitaria che impedisce di cogliere le ampie opportunità che gli investimenti in innovazione sono in grado di offrirle. In Italia vi è non solo un deficit comunicativo ma una totale assenza di fiducia reciproca fra operatori pubblici e privati, che sicuramente non giova né ai malati, né all'economia sanitaria.

(anticipazione da «Formiche» n.149)

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

CORRIERE DELLA SERA

04-LUG-2019
da pag. 21
foglio 1

Dir. Resp.: Luciano Fontana

www.datastampa.it

Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 20 %

Telethon, 11 milioni per la ricerca Sfida alle malattie «ultra rare»

A Milano la scelta dei progetti. Battaglia: «Un dovere studiarle»

Genetica

di **Adriana Bazzi**

Undici milioni di euro. Secondo l'indiscrezione di un giornale spagnolo dell'aprile scorso, Cristiano Ronaldo, avrebbe comperato, a questo prezzo, la Voiture Noire, un esemplare unico della Bugatti.

Con la stessa cifra, raccolta grazie alla generosità degli italiani, la Fondazione Telethon sta finanziando studi scientifici per offrire ai malati, con malattie genetiche rare, nuove speranze di cura. Ha appena promosso, con il bando di quest'anno, 35 progetti, proposti da una cinquantina di gruppi di ricerca sparsi un po' in tutta Italia, che riguarderanno complessivamente 34 malattie genetiche rare. È vero che queste ultime, in totale, sono oltre 7 mila: impossibile studiarle tutte, ma da anni Telethon fa la sua parte.

«Per la prima volta la Fondazione Telethon ha destinato parte dei fondi alla ricerca su malattie *ultra rare* — commenta Manuela Battaglia, responsabile della Ricerca Telethon —. Per esempio la sindrome di Barth». Tanto per avere un'idea. La sindrome di Barth, dovuta a un'alterazione del cromosoma X femminile, colpisce i maschi e fa danni a cuore e a muscoli: nel 2012, secondo le stime, erano 151 gli uomini, in tutto il mondo, affetti da questa malattia. «Ma anche se ci fosse un solo caso al mondo — dice Battaglia — è un dovere studiarla».

Ma come sono stati scelti i «vincitori» degli oltre 300 progetti presentati? «Il metodo di selezione, severo, è quello della *peer review* — continua Battaglia — in cui scienziati di chiara fama valutano le proposte fatte dai ricercatori italiani». Così a Milano si è riunito il Gotha della scienza mondiale (senza italiani per scelta) in fatto di genetica, biologia molecolare, biotecnologie: 30 scienziati provenienti da nove Paesi, che hanno esaminato un'ottantina di lavori giunti «in finale» dopo il consulto di altri specialisti. Insomma ogni lavoro, prima di ricevere il finanziamento, è stato esaminato almeno da cinque esperti. «I nostri ricercatori utilizzano le nuove tecniche, come la Crispr-Cas, di taglia e cuci del Dna per lo studio di nuove terapie per le malattie genetiche — commenta Battaglia —. E sfruttano modelli di ricerca in vitro, per esempio con cellule staminali cosiddette Ips (derivate dai fibroblasti della cute) che possono sostituire le sperimentazioni animali». Il modello Telethon per la gestione dei fondi è mutuato da quello dell'Nih, i National Institutes of Health americani. «In Italia si discute — commenta Francesca Pasinelli, Direttore generale di Telethon —, ma in realtà non si sta facendo molto. Noi abbiamo adottato questo modello anche come garanzia per chi dona fondi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Solidale

● Nel '66 Jerry Lewis fa una non stop in tv per raccogliere fondi a favore della distrofia muscolare. La formula sbarca in Italia nel 1990

Telethon Manuela Battaglia, responsabile Ricerca

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Corriere della Sera Salute
04-LUG-2019
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 22 %

LA RICERCA ECCELLENTE E TRASCURATA

L'Italia vi investe molto meno rispetto ad altri Paesi in ricerca, in particolare su quella biomedica. Nonostante ciò gli indicatori ne sanciscono l'alto livello

di **Giovanni Apolone***

L'Italia investe poco in ricerca, in particolare in quella biomedica. Allochiamo a questa fondamentale attività solo il 1.3% del nostro Pil. Si tratta di circa 22 miliardi di Euro, di cui il 13% dedicato alla ricerca biomedica, e solo il 39% di origine pubblica. La media Europea è intorno al 2%. La Germania investe quasi 3 volte tanto l'Italia. Secondo il Boomberg Index, l'Italia è al 25° posto (su 50 Paesi valutati) in termini di ricerca scientifica. Inoltre il 95% dei finanziamenti pubblici sono di tipo ordinario (corrente, non competitivo). In altri Paesi il finanziamento competitivo è maggiore, e varia tra il 21% (Francia) e il 53% (UK). Eppure, in accordo con una valutazione pubblicata nel 2016 da un'agenzia indipendente l'Italia non sfigura in termini di pubblicazioni scientifiche. Infatti, pur essendo l'output finale delle ricerca l'incremento della conoscenza e il miglioramento della salute, pubblicazioni e brevetti sono considerati i migliori indicatori intermedi di qualità e eccellenza. E qui sta la sorpresa: utilizzando un indicatore basato sulle citazioni degli articoli, aggregate a livello di Paese e quindi standardizzate in modo da avere una media generale di 1, l'Italia con un valore di 1.53 si colloca al secondo posto assoluto dopo l'UK (1.57), meglio di Stati Uniti e Germania. Il risultato è ancora migliore se si guarda all'oncologia dove il valore dell'Italia è superiore a 2, il doppio del valore medio dei Paesi valutati. Ma come può essere: tra gli ultimi in termini di finanziamenti e tra i primi in termini di risultati? È un paradosso che può trovare alcune spiegazioni: prima di tutto l'indicatore scelto è più di tipo quantitativo che qualitativo, in secondo luogo questi risultati sono riferiti al periodo 2005-2014, infine, quello che conta è l'innovazione generata dalla Ricerca e la salute della popolazione. Ma è anche vero che i nostri Istituti di Ricerca e Ricercatori per quanto mal finanziati e pagati, sono stati in grado di condurre progetti di assoluta rilevanza e di ben pubblicarli grazie alla loro ottima preparazione e una indiscutibile capacità di fare di necessità virtù. Ogni Governo nel nostro paese guarda alla Ricerca come ad un «lusso» e considera i fondi per la ricerca come una risorsa per fare tagli o non prende in considerazione i necessari aumenti basati su un'attenta valutazione delle eccellenze. I dati presentati in questo articolo possono generare anche un rischio, se mal interpretati. I nostri decisori potrebbero pensare: se si ottengono questi risultati con le scarse risorse a disposizione, non è necessario aumentare i finanziamenti, anzi possiamo anche tagliare un po'... ma non è così. Per fare una buona ricerca sono necessari piani di investimenti garantiti pluriennali. Infine lo stesso indicatore utilizzato in questo articolo, la percentuale di Pil allocata alla ricerca, può essere fuorviante in quanto il nostro Pil nel 2017 era inferiore di circa il 10% rispetto al 2008, e comunque poco più della metà di quello tedesco.

**Direttore scientifico*
Ist. Naz. dei Tumori di Milano

Ogni Governo nel nostro paese guarda alla Ricerca come ad un «lusso» e considera i fondi per la ricerca come una risorsa per fare tagli

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

NAZIONE - Carlino - GIORNO
04-LUG-2019
da pag. 15
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Michele Brambilla
www.datastampa.it
Tiratura: 284694 - Diffusione: 193850 - Lettori: 1940000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 60 %

«Ragazze, puntate sulla scienza»

Diana Bracco: rifiutate il pregiudizio che sia un lavoro da uomini

La manager

«L'albero della vita poi divenuto simbolo dell'Expo è stato il mio successo Battere la burocrazia? È stato difficile»

Carla Maria Casanova

ERANO tre sorelle. Diana, Adriana e Gemma. Il padre scelse Diana come erede ideale. Il che significava mandare avanti l'attività di famiglia, la Bracco. Dopo il liceo classico, Diana avrebbe voluto iscriversi a medicina, ma il suo futuro di capitana d'azienda impose chimica. Su suggerimento di suo padre, si iscrisse a Pavia. La materia la appassionò subito e le fu di grande aiuto per capire l'importanza dell'innovazione scientifica e per dialogare con chi fa concretamente ricerca.
Diana è nata a Milano (3 luglio 1941), ma ha radici istriane («che significa essere determinata, tenace e gran lavoratrice. Insomma, non mollo facilmente»). Esempi in famiglia non mancavano: il bisnonno capitano di mare perse la nave in una tempesta. Il nonno Elio sbarcò a Milano da esule, creando nel 1927 l'impresa di famiglia. Il padre Fulvio diede vita al polo farmaceutico, realizzando un'industria integrata. Diana, dopo dura gavetta, è presidente e amministratore delegato del gruppo, che manda avanti puntando soprattutto su ricerca, innovazione e internazionalizzazione. Il suo curriculum gronda incarichi e titoli, tra i più prestigiosi quelli di Presidente di Expo 2015 Spa e Commissario Generale del Padiglione Italia).

Per l'Expo lei ha dovuto combattere molto. I soliti paletti della burocrazia?

«L'Expo è la cosa più difficile che io abbia fatto. Certo, la burocrazia italiana non aiuta, ma lì c'era l'idea dell'Albero della vita che trovò molte resistenze e che io volli contro tutto e tutti, vincendo tempi di realizzazione strettissimi».

Una bella soddisfazione: è diventato il logo dell'Expo.

«Sì, questo lo considero proprio un mio successo personale».

Anche MIND, la cittadella della scienza, che sta sorgendo proprio nell'ex area di Expo. Come procede il Tecnopolo? «Per me è una vera gioia sapere che nel nostro Palazzo sta partendo questo progetto ambizioso e visionario che ha l'obiettivo di mettere l'Italia in prima linea nelle scienze della vita. Human Technopole è una grande occasione per Milano e per l'intero Paese».

Si può prevedere uno sviluppo di scambi anche fuori Italia?

«Sì, sono certa che diventerà un'infrastruttura di ricerca di livello mondiale, multidisciplinare e integrata, in tema di salute, genomica e data science».

Questa volta, niente bastoni fra le ruote?

«Tutt'altro, e trovo importantissimo che si è cercata e si cerchi la collaborazione con le imprese».

A Baranzate, periferia multietnica di Milano, Fondazione Bracco ha in piedi un progetto di integrazione e di lotta alla povertà educativa. Ma tutte le sue attività, sembrano avere un fil rouge: una forte componente valoriale.

«Sì, sono proprio i valori che fanno del Gruppo Bracco un'azienda diversa. D'altronde se non si nutre anche lo spirito, si è perduti. E questi valori vanno tramandati soprattutto ai giovani. Alle donne più giovani, ad esempio, rivolgo spesso un appello: non accettate mai il pregiudizio che vorrebbe le donne meno adatte alle professioni tecnico scientifiche, le cui competenze sono sempre più richieste dal mondo del lavoro. Proprio per far comprendere l'importanza dell'expertise femminile in settori come Science, Technology, Engineering and Mathematics, percepiti ancora come dominio maschile, abbiamo curato la mostra fotografica di Gerald Bruneau, *Una vita da scienziata*, ideata a partire dal progetto *100 donne contro gli stereotipi*. Donne scienziate di cui si scopre spesso anche una incontestabile, meravigliosa femminilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Arte e politica Una carriera oltre l'industria

LE RADICI ISTRIANE
Nata e cresciuta a Milano, ha studiato chimica a Pavia, su suggerimento del padre. Dal nonno, esule istriano e fondatore dell'azienda di famiglia, ha ereditato la determinazione: «Sono tenace, una gran lavoratrice. Insomma, non mollo facilmente».

CARRIERA RECORD
Dopo una dura gavetta, è diventata presidente e ad del gruppo Bracco. Ma il suo curriculum gronda di titoli: laurea honoris causa in Farmacia, Cavaliere del Lavoro, Dama di Gran Croce al merito della Repubblica Italiana, prima donna Presidente di Assolombarda, vicepresidente di Confindustria per R&I

LA PASSIONE PER L'ARTE
Mecenate, amante dell'arte figurativa e della pittura, è stata membro del National Gallery of Art Trustees' Council di Washington). È appassionata di musica, in particolare di opera lirica: è stata per anni consigliere di amministrazione della Filarmonica e lo è dell'Accademia della Scala.

CONTRO GLI STEREOTIPI
Per far comprendere l'importanza dell'expertise femminile in settori come Science, Technology, Engineering and Mathematics, la Fondazione Bracco, a Milano, ha curato la mostra fotografica di Gerald Bruneau, "Una vita da scienziata", ideata a partire dal progetto "100 donne contro gli stereotipi".

CHIMICA Diana Bracco, 78 anni, guida il gruppo fondato dal nonno

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
www.datastampa.it
Tiratura: 70591 - Diffusione: 41884 - Lettori: 376000: da enti certificatori o autocertificati
04-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1 / 2
Superficie: 64 %

ELENA CATTANEO

"Frodare la scienza è troppo facile, Italia senza regole"

BARBACETTO A PAG. 11

L'INTERVISTA

Elena Cattaneo *La senatrice a vita commenta l'inchiesta milanese dei paper taroccati: "Una condizione grave e umiliante per uno scienziato"*

"Frodare la Scienza è troppo facile e l'Italia è sprovvista di ogni regola"

L'ATTESA DI TUTTI GLI ADDETTI AI LAVORI

"I ricercatori indagati chiariscano e spieghino pubblicamente ogni aspetto con le riviste scientifiche"

IL CONFLITTO D'INTERESSI DI AIRC

"I componenti dei comitati di valutazione non possono autoassegnarsi fondi per le ricerche"

» GIANNI BARBACETTO

Milano

Un'indagine giudiziaria della Procura di Milano ha rilevato che in alcune ricerche sul cancro sono state manipolate le immagini poi comparse su importanti riviste internazionali. Uno scandalo che rischia di gettare discredito sulla ricerca scientifica.

Come lo valuta la scienziata e senatrice a vita Elena Cattaneo?

Oggi conosciamo solo la richiesta di archiviazione, non il decreto del Gip, né i documenti integrali delle difese. Il banco di prova saranno le valutazioni degli editori e dei *board* delle riviste scientifiche che riceveranno le segnalazioni delle anomalie. 'La cultura della reputazione e della vergogna', come la definì il professor Giovanni Maria Flick in un intervento ai Lincei, è il principale strumento di cui dispone la società nei confronti dell'attività dello studioso, che trova la sua ragione d'essere nell'*accountability* professionale verso i pari e i cittadini. Ecco perché il ritiro di uno o più *paper* è una condizione grave e umiliante per lo scienziato.

I magistrati hanno concluso che le immagini sono state certamente manipolate, ma in Italia non c'è un reato che permetta di sanzionare la frode scientifica.

La scienza e i suoi risultati sono pubblici. Eventuali manipolazioni – si tratti di superficialità, errori o modifiche intenzionali – grazie alle nuove tecnologie di indagine hanno vita sempre più breve. Nel 2013 *Lancet* evidenziava come in Europa solo Danimarca e Norvegia avessero una legge per prevenire o contrastare il fenomeno delle frodi scientifiche. L'Italia è tristemente tra i pochi Paesi sprovvisti di ogni regolamentazione.

Serve introdurre un reato specifico?

Sarebbe importante che questa materia fosse regolata a livello europeo in modo che la comunità scientifica possa contare su uno standard giuridico uniforme. Si dovrebbe anche agire su più livelli: da corsi di etica della ricerca obbligatori, al rafforzamento del tutoraggio dei responsabili di laboratorio, fino a una cornice legislativa rigorosa sulle frodi scientifiche che, quando accertate, possano comportare il licenziamento dell'autore. Tuttavia dubito dell'opportunità di introdurre un nuovo reato, viste le penose vicende giudiziarie di non comprensione del fatto scientifico che hanno accompagnato da ultimo il caso Stamina e l'epidemia di Xylella.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

I personaggi coinvolti nell'inchiesta giudiziaria sono ricercatori riconosciuti e di successo. Come ha reagito l'ambiente scientifico?

Credo che tutti i colleghi si aspettino che i ricercatori coinvolti chiariscano la loro posizione pubblicamente con le rispettive riviste scientifiche, spiegando ogni aspetto contestato, ogni eventuale risultato diverso dal reale e la differenza tra errore e manipolazione. Così si rinsalda l'integrità e l'affidabilità del dato scientifico.

La ricerca sul cancro ha finanziamenti consistenti, rispetto alle dimensioni della ricerca in Italia. È questo che incentiva le frodi?

A prescindere dai finanziamenti, questa è un'occasione per ribadire che la ricerca è l'unica strada verso la cura dei tumori. Che l'unico modo per raggiungere risultati a beneficio di tutti è garantire a tutte le idee un accesso equo e competitivo ai finanziamenti pubblici affinché sia premiata la migliore, contro ogni stanziamento non competitivo e privilegiato. Che alle risorse pubbliche è vitale che si aggiungano le preziose donazioni dei cittadini. Che nell'uno e nell'altro caso lo studioso lavora grazie al denaro e alla fiducia altrui. E che pertanto non può essere concessa alcuna superficialità, anche dove i dati sono tonnellate e decine le persone da coordinare. Chiunque entri in un laboratorio deve garantire piena e assoluta tracciabilità di ogni passo compiuto durante la giornata. Non è ammissibile che esperimenti e risultati non siano archiviati e ricostruibili a posteriori, che i quaderni di laboratorio non siano aggiornati o che quanto scritto non sia perfettamente riconducibile a dati e prove. Alla libertà di indagare l'ignoto per conto del cittadino consegue un'enorme responsabilità pubblica.

I pm criticano Airc per conflitto d'interessi: il comitato scientifico assegna fondi a membri dello stesso comitato.

Non conosco le procedure Airc, ma sarebbe un'anomalia e un conflitto di interessi notevole. Gli scienziati che accettano di far parte di comitati chiamati a valutare proposte si mettono a disposizione degli altri, non cercano vantaggi per sé, né possono sottomettere progetti alla commissione di cui sono parte, autoassegnandosi fondi. Nel 2001, da ricercatrice, denunciai pubblicamente comportamenti simili di una commissione ministeriale che erogava risorse per ricerche sulle cellule staminali. La vicenda arrivò in Parlamento e il governo riconobbe l'inopportunità di quel "metodo". Il mio progetto era stato approvato, ma chiesi invano l'annullamento dell'intera procedura. Ogni scienziato ha il dovere di attivare gli anticorpi contro ogni deragliamento, nell'unico interesse dei cittadini, "committenti" dell'attività scientifica a beneficio dell'intera società. Da questo discende la credibilità degli scienziati.

Il cittadino può avere ancora fiducia nella ricerca?

Può continuare a donare con fiducia, sapendo che potrà chiedere conto in ogni istante del risultato di quel suo investimento e che la scienza ha mezzi e competenze per individuare le anomalie. Lo studioso, dal canto suo, non può addurre scuse di fronte al cittadino con il quale ha siglato un tacito ma non negoziabile impegno a essere affidabile, sincero e a riportare e rispettare i fatti. Venir meno a questo accordo vuol dire collocarsi automaticamente al di fuori della Scienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il cittadino può continuare a donare con fiducia, sapendo che potrà sempre chiedere conto dell'esito del suo investimento

Lo studioso sigla con il cittadino un patto di fiducia Se viene meno a questo accordo si colloca al di fuori della Scienza

Chi è Elena Cattaneo, farmacologa e biologa nota per i suoi studi sulla malattia di Huntington e sulle staminali, nominata senatrice a vita nel 2013

L'inchiesta La Procura di Milano ha indagato per frode scientifica Pier Paolo Di Fiore (Ifom), Alberto Mantovani (Humanitas), Pier Giuseppe Pelicci (Ieo) e altri

Ha accertato manipolazioni nelle immagini delle loro ricerche, ma in mancanza di una legge specifica ha dovuto chiedere l'archiviazione del caso

CORRIERE DELLA SERA

04-LUG-2019
da pag. 34
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Luciano Fontana

www.datastampa.it

Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 69 %

Onori Enrico Malato, studioso della «Commedia», aggiunge all'idea di una Giornata dedicata la proposta di un'incoronazione simbolica

Nel Dantedì diamo al poeta anche l'alloro

di **Paolo Di Stefano**

Nel canto XXV del Paradiso, ormai a conclusione dell'impresa poetica e (senza saperlo) quasi al termine della vita, Dante confessa un suo desiderio maturato da anni. Dice più o meno così: se mai il «poema sacro», la cui fatica mi ha smagrito, riuscirà a vincere la crudeltà di quelli che mi tengono fuori da Firenze («dal bell'ovile»), allora tornerò nella mia città invecchiato ma con ben altro (e altissimo) prestigio (di poeta): potrò dunque prendere la corona d'alloro sul mio fonte battesimale... Quella dell'incoronazione è, per l'Alighieri, un'immagine fissa destinata a rimanere irrealizzata. Enrico Malato, studioso ed editore della *Commedia* (sta ultimando il commento), nonché direttore della Necod (Nuova Edizione commentata delle Opere di Dante pubblicata dal Centro Pio Rajna) ha ripercorso la storia di quel «miraggio» in uno scritto apparso nell'ultimo numero della «Rivista di studi danteschi». Con una proposta finale: che l'«amato alloro» venga idealmente consegnato al Sommo Poeta nel settecentesimo della morte, che ricorrerà nel 2021. E aggiunge che quella cerimonia solenne potrebbe andare a coincidere con il primo Dantedì, la giornata dantesca proposta dal «Corriere» e che ha incontrato l'adesione delle associazioni e delle accademie più importanti, compreso il Comitato delle celebrazioni presieduto da Carlo Ossola.

«Quello dell'incoronazione — dice Malato — è un tema presente già nei primi canti dell'Inferno e nel Purgatorio, ma il ripensamento dei fiorentini e il riconoscimento auspicato non ci furono». Il riconoscimento avrebbe dovuto rendere omaggio al «poema sacro» che per vent'anni aveva comportato un immane dispendio di forze fisiche oltre che intellettuali e morali. Dante morì a Ravenna nella notte tra il 13 e il 14 settembre 1321, dopo una missione a Venezia il cui viaggio di ritorno gli aveva procurato una febbre da malaria. «Il suo sogno svanì dunque con lui, e Firenze non si associò al coro del compianto universale per la sua scomparsa. Toccherà a Boccaccio, trent'anni dopo, rimediare al torto recandosi a Ravenna per consegnare dieci fiorini d'oro alla figlia di Dante a riparazione dei danni arrecati dai fiorentini».

Decaduta nel Medioevo, l'usanza classica della concessione dell'alloro ai poeti meritevoli viene ripresa nel 1315, quando il pre-umanista padovano Albertino Mussato sarà incoronato nella sua città in qualità di storiografo e drammaturgo. E pochi lustri più tardi, nel 1341, l'alloro sarebbe andato sulla testa di Petrarca, in una cerimonia al Campidoglio patrocinata dal re di Napoli Roberto d'Angiò.

Naturalmente l'auspicio di Dante non fu capriccio o semplice vanità: il Sommo Poeta era ben consapevole della sua «sommità» e sapeva di meritarsi quel riconoscimento, avendo goduto dell'assistenza di Dio in persona nel compimento del suo poema. «Magnanimo» è colui che riesce a realizzare le grandi opere che ha pensato ed è fuori discussione la magnanimità di un pellegrino che compie un viaggio oltremondano per tornare tra i vivi a raccontarlo in modo a dir poco geniale. «L'ambizione di Dante alla laurea poetica — dice Malato — non rimase però del tutto negletta: un secolo e mezzo dopo nell'iconografia lo troviamo incoronato». Benozzo Gozzoli, nella chiesa di S. Francesco a Montefalco, raffigura in tre medaglioni Petrarca a sinistra, Giotto a destra e Dante al centro incoronato di lauro: «Da allora in poi lo sarà quasi sempre». Senza dire che già in un famoso codice miniato del 1337, il Trivulziano 1080, un ricco capolettera del Paradiso raffigura il poeta nell'atto di ricevere la sua bella corona. Sono certo omaggi postumi che non possono supplire al desiderio negato dalla «crudeltà» dei concittadini.

Una «riparazione in extremis» sarebbe la consegna ideale dell'«amato alloro» proposta da Malato cogliendo l'occasione del settecentesimo. Un gesto simbolico. «Un'idea nobile che mi auguro di vedere

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

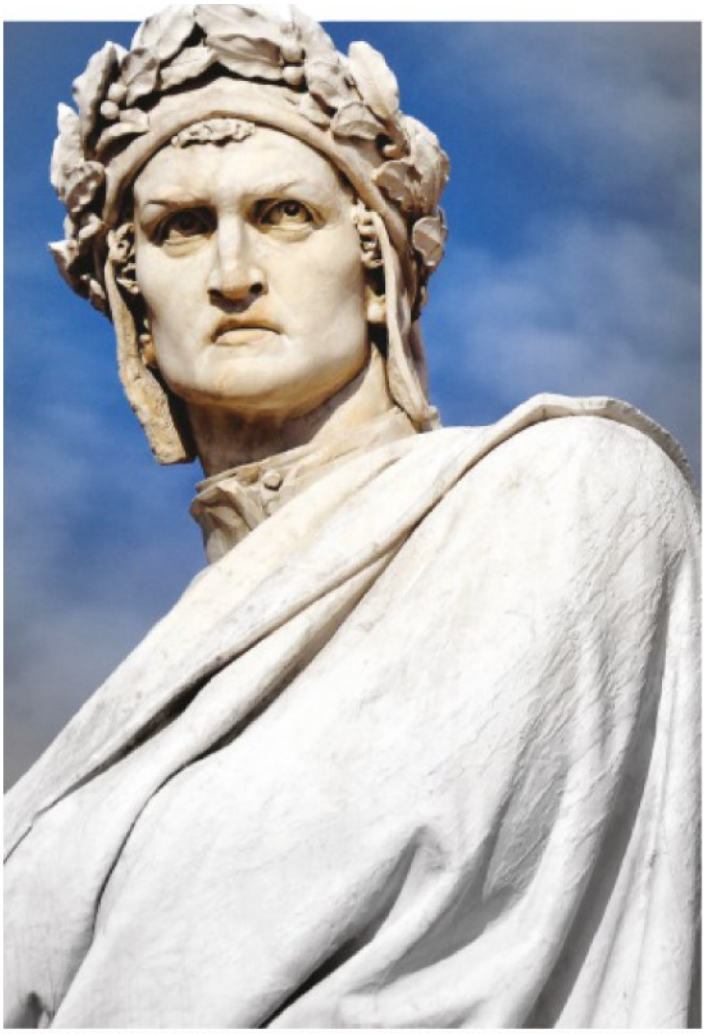
realizzata», dice Alfredo Stussi, decano degli storici della lingua italiana. Sembra di cogliere nel riferimento di Malato alla Casa degli Italiani, l'augurio che la cerimonia si svolga al Quirinale, per poi trasferirsi a Ravenna, dove la corona potrebbe essere deposta nella cappelletta della tomba.

Il Dantedì si arricchisce dunque di contenuti, anche se poi nel calendario annuale conteranno sempre meno le solennità e saranno soprattutto le scuole, i teatri, le biblioteche, le piazze a festeggiare il nostro Poeta, e non solo nelle regioni dantesche ma nei territori più impensati, dove la *Commedia* viene letta e amata e dove l'Alighieri è una presenza viva e non un immobile monumento marmoreo. Resta ovviamente la questione della scelta della giornata. Il presidente del Consiglio regionale toscano e della Casa di Dante, Eugenio Giani, che ha dato il suo appoggio, ha due idee: il 26 marzo, giorno del battesimo (nel 1266, cioè l'anno dopo la nascita) oppure il 6 ottobre (Dante era presente come legato dei Malaspina alla firma della pace di Castelnuovo con il vescovo di Luni). Malato insiste con il 13 aprile: «Quel giorno terminò il viaggio nell'oltretomba che cominciò il Venerdì santo». Come ha detto il dantista Marco Santagata, non avendo molti riferimenti storici sulla vita di Dante qualunque data scelta sarà in qualche modo arbitraria. E pazienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

● Il «Corriere» ha proposto che Dante abbia una Giornata sul calendario. All'idea hanno aderito le associazioni e le accademie più importanti, compreso il Comitato delle celebrazioni presieduto da Carlo Ossola. Enrico Malato (qui sopra) propone che all'Alighieri sia dato, quel giorno, l'alloro che desiderò in vita e che Firenze gli negò



Dante Alighieri, particolare della scultura di Enrico Pazzi esposta in piazza Santa Croce a Firenze (IPA)

A Milano

Oggi l'incontro nella Sala Buzzati del «Corriere»

Dante è la nostra identità è l'incontro che si tiene oggi, alle 18, in Sala Buzzati (via Balzan 3, Milano), per l'istituzione del Dantedì, una giornata mondiale dedicata all'Alighieri. Aprono Piergaetano Marchetti, presidente di Fondazione Corriere, e Luciano Fontana, direttore del «Corriere»; a seguire il dantista Alberto Casadei, ordinario di Letteratura italiana all'Università di Pisa; Claudio Marazzini, linguista, attuale presidente dell'Accademia della Crusca; Luca Serianni, che insegna Storia della Lingua italiana alla Sapienza di Roma; lo scrittore e giornalista Paolo Di Stefano che sul «Corriere» ha lanciato la proposta del Dantedì. L'incontro di Fondazione Corriere (con contributo di Fondazione Cariplo) è a ingresso libero, prenotazione obbligatoria su www.rsvpfondazionecorriere.it.

la Repubblica FIRENZE
04-LUG-2019
da pag. 7
foglio 1
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 11036 - Lettori: 96000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 15 %

I diritti

L'università lancia le linee guida per studenti trans

L'Università in difesa dei diritti LGBTQIA+. Il Comitato unico di garanzia dell'ateneo pisano, in vista del Toscana Pride di sabato prossimo, ha approvato una mozione di sostegno alla manifestazione che vedrà sfilare in piazza migliaia di persone, tra cui moltissimi studenti. Tra i compiti dell'Università, si legge nel documento, c'è quello di «potenziare i percorsi educativi che valorizzino le differenze, contribuendo alla necessaria opera di decostruzione di tutte quelle forme di discriminazione sessista o fondata sull'orientamento sessuale e l'identità di genere».

Ma c'è di più. Da Pisa arrivano anche linee guida e buone pratiche da attivare e promuovere negli atenei di tutta Italia. «Grazie a un convegno nazionale che si è tenuto in città alcuni mesi fa e che ha visto la partecipazione di diverse associazioni e istituzioni, abbiamo iniziato a stilare una serie di raccomandazioni rivolte alle università perché siano tutelati i diritti degli studenti e dei docenti omosessuali - spiega Junio Aglioti Colombini, portavoce del Toscana Pride e membro del Comitato unico di garanzia - Innanzitutto chiediamo la possibilità di attivare il doppio libretto e quindi la "carriera alias" con tanto di badge elettronico per chi è nato in un corpo ma si sente di appartenere a un altro genere. È importante che, per accedere a esami, mensa o biblioteca, non serva mostrare anche la carta di identità e soprattutto non sia necessaria la certificazione medica per attivare il tutto». Si chiede inoltre alle università di «individuare un referente/tutor sensibile alla materia e di attivare corsi di formazione sul linguaggio e sulla comunicazione rivolti al personale perché tutti sappiano come relazionarsi alle persone transgender nelle modalità più rispettose e idonee». Apprezzata anche l'introduzione di un bagno "A-Gender" in ogni dipartimento e l'intervento del Cineca (Consorzio interuniversitario italiano) sul software di gestione informatizzata delle carriere per rendere più agevole e immediata l'attivazione del doppio libretto. – **v.s.**

TOSCANA PRIDE
PISA
6 Luglio 2019

▲ Il logo del Toscana Pride

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Stati Generali Editoria e Copyright
(Da Prima Online del 3 Luglio 2019)

Omissis

Sul tema del copyright la presa di posizione degli editori nativi digitali e' netta. "Non siamo contrari al diritto d'autore, a tutela dei contenuti, anche perche' siamo proprio noi della stampa on line o i piccoli giornali locali ad essere saccheggiati, spesso dalle grandi testate nazionali" – sottolinea Matteo Rainisio (vicepresidente di Anso, Associazione nazionale stampa online). "Ma non amiamo la direttiva Ue perche' per come e' scritta e' una condanna a morte per i piccoli editori, c'e' un alto rischio per gli editori digitali di andare fuori mercato".

Omissis

Sul copyright e' intervenuto anche Umberto Frugiuele, consigliere delegato Eco della Stampa, secondo cui si dovrebbero prevedere 3 punti fermi per il copyright:

1. **Che il costo sia a carico dell'utente finale, che lo stesso non sia basato sul prezzo che il cliente paga per la rassegna stampa ma sul singolo pezzo;**
2. **che il cliente paghi direttamente all'Agcom o a chi si decidera';**
3. **Frugiuele rinnova inoltre la richiesta di un tavolo con il governo a cui possano partecipare anche i rassegnisti, come parte attiva nella ricerca delle soluzioni del problema.**

Omissis