Rassegna del 09/07/2019

AOUP

09/07/19	Nazione Pisa	9	La Regione forma 132 medici in 7 specializzazioni strategiche'	...	1
09/07/19	Nazione Pisa	9	Fegato da donatori over 90 L'Aoup fa scuola nel mondo	...	2
08/07/19	GONEWS.IT	1	Donare il fegato oltre i 90 anni: così gli anziani permetteranno di azzerare la mortalità in lista d'attesa	...	3
09/07/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	Disagi a Cisanello: «Maxi riorganizzazione in corso, serve pazienza»	...	5
09/07/19	Nazione	17	Medicinali introvabili Piano anti-emergenze - Farmaci introvabili, task force in azione	Ulivelli Ilaria	7
09/07/19	Nazione Lucca	4	Due feriti in un pauroso scontro frontale	...	9
08/07/19	PISANEWS.NET	1	Marta Di Febo muore in un incidente stradale a Roma. Il cordoglio dell'Aoup	...	10
08/07/19	PISATODAY.IT	1	Donazione del fegato: così gli anziani permetteranno di azzerare la mortalità in lista d'attesa	...	12
09/07/19	Tirreno Lucca	2	Scontro frontale sul Brennero: due feriti gravi	G.p.	13
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	«Maxi riorganizzazione in corso, serve pazienza»	...	15
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Risultati ok nei trapianti con donatori ultra 90enni	...	17
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Lite a bottigliate tra ubriachi «E i turisti in centro scappano»	P.B.	18
08/07/19	VERSILIATODAY.IT	1	Donare il fegato oltre i 90 anni: così gli anziani permetteranno di azzerare la mortalità in lista d'attesa	...	19

SANITA' PISA E PROVINCIA

09/07/19	Nazione Pontedera	14	Allarme rosso- «Venite a donare» - Manca il sangue, Asl e associazioni si mobilitano	...	21
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	L'Asl annuncia la pensione del dottor Perrone	...	23
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Nuovo reparto e arrivano gli sconti per l'ecografia	...	24
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Emergenza sangue, aumenta l'orario di apertura del centro	...	25
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Manca personale in corsia Ecco settanta assunzioni a tempo determinato	...	27
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12	In vendita un fon e un appartamen da parte dell'As1	...	28

SANITA' REGIONALE

09/07/19	Corriere Fiorentino	6	Torregalli, che caldo al pronto soccorso senza condizionatore	Gori Giulio	29
09/07/19	Corriere Fiorentino	9	Sanità Specializzandi, la Regione raddoppia le borse di studio	...	32
09/07/19	Nazione Arezzo	2	Soccorso in rosso - Corsa al pronto soccorso, i primi rimedi	Pierini Alberto	33
09/07/19	Nazione Arezzo	2	220 pazienti al giorno con punte sopra. i 260	...	35
09/07/19	Nazione Arezzo	3	I nuovi medici? Non pervenuti	Pierini Alberto	36
09/07/19	Nazione Arezzo	3	Gruccia, proteste per il caldo nei reparti	...	38
09/07/19	Nazione Lucca	7	«Più infermieri e Oss, accordo con il Prefetto»	...	39
09/07/19	Repubblica Firenze	11	Più medici specializzandi ma con obbligo di stare qui	Bocci Michele	40
09/07/19	Sole 24 Ore .salute	24	Modello Italia-Usa per i centri non profit	Cerati Francesca	41
09/07/19	Tirreno	3	Più medici nei reparti che ricoverano dal pronto soccorso	...	43
09/07/19	Tirreno	11	La Regione spende 16 milioni per specializzare 132 medici	Bartolini Samuele	44
09/07/19	Tirreno Lucca	1	Asl assume 70 tra infermieri e oss In pensione in 84, ok al turn over - Asl annuncia 70 assunzioni Ok al turn over: via in 84	G.p.	46
09/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12	Sos veterinari, servizio attivo su appuntamento	...	48
09/07/19	Tirreno Viareggio	10	Nuovo Sos al Versilia «Oltre al personale c'è carenza di guanti e teli per i pazienti»	Tuccini Matteo	49

SANITA' NAZIONALE

09/07/19	Corriere della Sera	20	«Ci sono 10 mila laureati in medicina ancora in attesa di poter lavorare»	Bazzi Adriana	51
09/07/19	Foglio	3	Editoriali - L'occidente è ubriaco di benessere?	...	53
09/07/19	La Verita'	18	Vaccini, una Regione su due non invia i dati	Guiotto Maddalena	54
09/07/19	Messaggero	2	Soldi e scuola, l'autonomia frena - Autonomia, scontro M5S-Lega su risorse e scuola regionale	Bassi Andrea	56
09/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2	Sanità, la carestia di medici che avvilisce il Mezzogiorno	Damiani Vincenzo	59
09/07/19	Repubblica	21	Furbetti del cartellino 12 arresti in ospedale "Saranno licenziati"	ch.sp.	61
09/07/19	Repubblica	21	Maxi furto di farmaci anti tumorali da cella frigorifera	...	62
09/07/19	Repubblica Salute	4	Cure su misura "Ogni paziente ha la sua vita"	Pero Sara	63
09/07/19	Repubblica Salute	5	Periscopio - Cara ministra Grillo lei sbaglia Mancano specialisti non medici	Minerva Daniela	65
09/07/19	Sole 24 Ore .salute	23	Spesa farmaceutica oltre le previsioni Le aziende pagano circa 1,2 miliardi - Farmaci, payback sale a 1,2 miliardi	Diffidenti Ernesto	66

09/07/19	**Sole 24 Ore .salute**	**23**	Patto salute, per le imprese serve nuova governance	*...*	68
09/07/19	**Sole 24 Ore .salute**	**23**	L'intramoenia si estende a infermieri e professioni	*B.Gob.*	69
09/07/19	**Sole 24 Ore .salute**	**23**	Orgogliosi di lavorare in corsia, ma metà vuole cambiare	*Bartoloni Marzio*	70
09/07/19	**Sole 24 Ore .salute**	**24**	In breve - Specializzandi, posti salgono a quota 8776	*...*	71
09/07/19	**Tirreno**	**9**	Medici verso lo sciopero «Impossibile lavorare»	*...*	72
			CRONACA LOCALE		
09/07/19	**Nazione Pisa**	**10**	«Oscenità al Toscana Pride» «No, lezione di democrazia»	*...*	73
09/07/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**7**	Giunta: il rimpasto è servito, fuori i deputati	*Chiellini Sabrina*	74
09/07/19	**Nazione Pisa**	**11**	Susanna Ceccardi torna in giunta come assessore - Susanna Ceccardi rientra in giunta: assessore alla sicurezza	*Conte Valentina*	75
09/07/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**3**	Usa lametta come arma e minaccia personale Asl	*P.B.*	76
09/07/19	**Tirreno Pisa-Pontedera**	**6**	La Lega sul caso Gambini «La morale dal Pd? Non è accettabile»	*...*	77
			RICERCA		
09/07/19	**Italia Oggi**	**20**	Chessidice - Nuovi ingressi nel cda della Fondazione ricerca sulla fibrosi cistica	*...*	78
09/07/19	**Repubblica Salute**	**4**	Cinque premi ai ricercatori made in Italy	*...*	79
09/07/19	**Repubblica Salute**	**4**	Ex oncologici, uno su cinque più esposto a ictus e infarto	*...*	80
09/07/19	**Repubblica Salute**	**5**	Terapia con stimolazione magnetica L'ultima sfida alla Sla e alle dipendenze - Basta pillole Sfida alla Sla con i magneti	*Aluffi Giuliano*	81
09/07/19	**Repubblica Salute**	**12**	Materiale genetico artificiale si prova l'attacco alle cellule	*...*	83
09/07/19	**Repubblica Salute**	**12**	Terapia Car-T l'arma letale per i linfomi	*Bonfranceschi Annalisa*	84
09/07/19	**Repubblica Salute**	**12**	Cellule e speranze da maneggiare con cura	*...*	86
09/07/19	**Repubblica Salute**	**14**	Proteina amica di chi fa sport? Ma alla buonora	*Codignola Agnese*	87
09/07/19	**Sole 24 Ore .salute**	**24**	In breve - Bando Sanofi Genzyme Sul podio la ricerca indipendente	*...*	89
09/07/19	**Stampa Tuttosalute**	**30**	Il "Piccolo Me" è l'avatar che curerà ognuno di noi - Specchiarsi nel "Piccolo Me" Gli organoidi in 3D rivelano le malattie di ogni individuo	*Di Todaro Fabio*	90
09/07/19	**Stampa Tuttosalute**	**30**	Quelle copie viventi ci portano nell'era della medicina di precisione	*Baldi Chiara*	92
09/07/19	**Stampa Tuttosalute**	**31**	Luigi Naldini: "Guarire con il Dna rimesso a nuovo" - Guarire con il Dna rimesso a nuovo	*Banfi Daniele*	93
09/07/19	**Stampa Tuttosalute**	**33**	I radiologi adottano il co-pilota Precisi e veloci con l'Intelligenza Artificiale Noduli e calcificazioni senza segreti	*Lattanzi Riccardo*	95
			...		
09/07/19	**Comunicazione agli Abbonati**	**1**	Comunicazione agli abbonati	*...*	97

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 9
foglio 1
Superficie: 14 %

AOUP TROVATA L'INTESA ANCHE PER 70 INFERMIERI

La Regione forma 132 medici in 7 specializzazioni 'strategiche'

SONO 132 i contratti aggiuntivi di formazione specialistica che la Regione ha deciso di finanziare a favore delle Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena (24 dei quali attraverso l'Azienda Usl Toscana Centro), per un impegno economico complessivo di oltre 16 milioni. Lo prevede una delibera approvata oggi dalla Giunta regionale. Si tratta di 132 posti in più per le scuole di specializzazione in medicina e chirurgia che si aggiungono a quelli che ogni anno il Miur assegna a ciascuna scuola, garantendo alle Regioni la possibilità di attivare contratti in aggiunta a quelli statali. La delibera stabilisce che l'accesso ai contratti è riservato agli iscritti agli ordini dei medici della Toscana e chi ne usufruirà dovrà prestare la propria attività lavorativa per almeno 5 anni in strutture ed enti del Servizio sanitario regionale toscano. Una scelta della Regione per rafforzare le specializzazioni in cui in prospettiva, carenze o necessità di rinforzi, in sette discipline considerate strategiche: anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'urgenza, pediatria, radiodiagnostica, ostetricia e ginecologia, medicina interna e chirurgia generale.

INTANTO al tavolo convocato in Prefettura a Pisa si è raggiunta ieri l'intesa per l'assunzione temporanea di 70 tra infermieri e operaytori socio sanitari, che in aggiunta agli altri provvedimenti presi nei mesi scorsi – totale copertura del turn over e la copertura dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate – permetterà una migliore gestione dei prossimi mesi. Solo pochi giorni fa hanno cominciato ad entrare in servizio nei Pronto Soccorso i primi giovani medici (già in 30 su 43 hanno firmato l'accordo che li lega all'Azienda) reclutati dalla Regione, dopo aver svolto il regolare periodo di formazione.



BUONE NOTIZIE
La Regione forma nuovi medici


I CENTRI DEL SAPERE
Pisa è il top per gli studenti fuori sede

LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 9
foglio 1
Superficie: 10 %

LO STUDIO ALL'UNITA' DI CHIRURGIA EPATICA

Fegato da donatori over 90 L'Aoup fa scuola nel mondo

PRIMA esperienza mondiale di trapianto di fegato da donatori ultranovantenni. Lo studio, pubblicato sulla rivista 'Liver Transplantation' è stato condotto nell'Unità operativa di Chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana diretta dal professor Paolo De Simone e riporta sedici casi di trapianto eseguiti con organi di donatori di età superiore ai novanta anni. Gli autori dimostrano che i risultati di sopravvivenza sono del tutto analoghi a quelli ottenuti utilizzando organi di donatori più giovani. Il progressivo innalzamento dell'età dei donatori di organi, che nel nostro Paese è ormai prossima ai 70 anni, ha spinto verso l'introduzione di strategie di ottimizzazione, senza rinunciare a considerare gli organi solo sulla base della loro età. «Il nostro lavoro - spiega il dottor Davide Ghinolfi, chirurgo della struttura e primo autore dell'articolo – dimostra che l'età del donatore non è di per sé una controindicazione al trapianto. Lo sono piuttosto le patologie (diabete, ipertensione, ecc…) che il donatore porta con sé. Di recente, uno studio americano ha evidenziato che i riceventi che rifiutano organi da donatori over 70 anni hanno un rischio di morire in lista d'attesa ben due volte superiore rispetto a coloro che li accettano. L'esperienza del gruppo di Pisa dimostra come sia possibile ridurre il rischio di mortalità o di fuoriuscita dalla lista d'attesa al di sotto del 3%, mentre negli USA questi valori sono rispettivamente del 12% e del 18,9%, ovvero oltre 2000 decessi l'anno».


CRONACA PISA
I CENTRI DEL SAPERE
Pisa è il top per gli studenti fuori sede
Fegato da donatori over 90 L'Aoup fa scuola nel mondo

Ultimo aggiornamento: 8/07/2019 17:55 |Ingressi ieri: 48.224 (Google Analytics)

#gonews.it®
Pisa | Cascina

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

HOME → PISA - CASCINA → << INDIETRO

Donare il fegato oltre i 90 anni: così gli anziani permetteranno di azzerare la mortalità in lista d'attesa

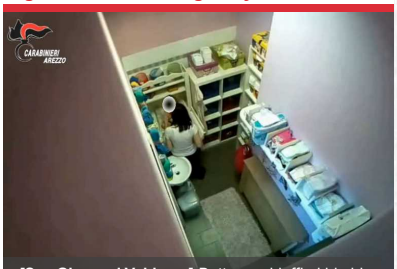
08 luglio 2019 17:02 Sanità Pisa



Sulla rivista scientifica *Liver Transplantation* è stata pubblicata recentemente la prima esperienza mondiale di trapianto di fegato da donatori ultranovantenni. Lo studio è stato condotto nell'Unità operativa di Chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana diretta dal professor Paolo De Simone e riporta sedici casi di trapianto eseguiti con organi di donatori di età superiore ai novanta anni. Gli autori dimostrano che i risultati di sopravvivenza sono del tutto analoghi a quelli ottenuti utilizzando organi di donatori più giovani.

Il progressivo innalzamento dell'età dei donatori di organi, che nel nostro Paese è ormai prossima ai 70 anni, ha spinto verso l'introduzione di strategie di ottimizzazione, senza rinunciare a considerare gli organi solo sulla base della loro età. "Il nostro lavoro - spiega il dottor Davide Ghinolfi, chirurgo della struttura e primo autore dell'articolo – dimostra che l'età del donatore non è di per sé una controindicazione al trapianto. Lo sono piuttosto le patologie (diabete, ipertensione, ecc…) che il donatore porta con sé. Recentemente, uno studio americano ha evidenziato che i riceventi che

gonews.tv Photogallery



[San Giovanni Valdarno] Botte e schiaffi ai bimbi dell'asilo, interdetta educatrice in Valdarno

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



RADIO UFFICIALE
Radiolady
clicca e Ascolta la Diretta

Lavori in Fi-Pi-Li, è stato fatto abbastanza per gli automobilisti?

- Sì
- No

pubblicità

rifiutano organi da donatori di età superiore ai 70 anni hanno un rischio di morire in lista d'attesa ben due volte superiore rispetto a coloro che li accettano. L'esperienza del gruppo di Pisa dimostra come sia possibile ridurre il rischio di mortalità o di fuoriuscita dalla lista d'attesa al di sotto del 3%, mentre negli USA questi valori sono rispettivamente del 12% e del 18,9%, ovvero oltre 2000 decessi l'anno".

Le reportistiche ufficiali illustrano come la Toscana sia la regione italiana con il maggior numero di donatori per abitanti. Si tratta del risultato delle politiche regionali sulla donazione e trapianto; del lavoro svolto in questi anni dall'Ott-Organizzazione toscana trapianti, diretta dal dottor Adriano Peris; dell'impegno dei professionisti della sanità e della generosità dei donatori e dei loro familiari.

Fonte: AOU Pisa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro





ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Disagi a Cisanello: «Maxi riorganizzazione in corso, serve pazienza»

Disagi a Cisanello: «Maxi riorganizzazione in corso, serve pazienza» Un cartello "impossibile" e un utente dell'ospedale di Cisanello che lo scruta confuso L'aoup replica alle critiche per il disorientamento al polo sanitario: «Inevitabili disagi per anni dovendo ancora completare il nuovo polo» 08 Luglio 2019 PISA. "Caos a Cisanello, orientarsi è un'impresa e la sosta un miraggio" abbiamo scritto recependo critiche e lamentele degli utenti, ma anche dei dipendenti, dell'ospedale. L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana interviene per conseguenza per spiegare cosa sta succedendo nell'area. «Lo stabilimento ospedaliero di Cisanello - dice l'azienda - è interessato da un'imponente opera di riorganizzazione della mobilità, interna ed esterna, e in un futuro molto prossimo lo sarà sempre di più, una volta allestito il grande cantiere per il completamento del nuovo ospedale. Questo significa che, per alcuni anni, ci saranno degli inevitabili disagi, dovuti alla presenza delle gru, che interdiranno giocoforza al transito alcuni percorsi abituali. Ciò sicuramente creerà disorientamento in chi era abituato a seguire un determinato tracciato. Si cercherà però di ridurre al massimo le interferenze per agevolare le categorie più fragili, che sono sempre i pazienti». . In quest'ottica di "agevolazione all'orientamento", aggiunge l'aoup, «è stato concepito il nuovo ed unico ingresso pedonale situato in corrispondenza dell'Edificio 10, sorvegliato h24 e recentemente inaugurato. Un passaggio necessario, dal momento che gli altri ingressi sono interessati da lavori». Il nuovo ingresso pedonale all'Edificio 10 è considerato «solo un'anticipazione di quello che sarà domani il nuovo ingresso "vela" (tra gli edifici 30 e 31), che fungerà da punto unico di raccordo e smistamento di tutti i flussi di percorrenza nel grande monoblocco orizzontale che diventerà il nuovo ospedale». L'azienda, insieme all'aspetto del disorientamento, sottolinea anche «il comfort nell'attesa, la creazione di box nuovi per il Cup e l'accettazione ambulatoriale rispettosi della privacy, l'allestimento di ulteriori aree di attesa dotate di comode poltroncine, con la presenza di bar e servizi, il tutto in locali ampi e climatizzati che introducono alle varie aree ambulatoriali, contrassegnate da segnaletica e colore, senza dover uscire all'aperto». Ieri mattina, con dieci giorni di anticipo sul cronoprogramma, sono stati completati i lavori di riqualificazione dell'area di snodo dei percorsi tra gli Edifici 8, 9, 10 e 30, che consentirà il completamento dell'installazione della nuova cartellonistica concepita per aree di colore. «Di sicuro - riprende l'azienda - tutto è perfettibile e si potrà migliorare, ad esempio incrementando il numero delle persone addette all'accoglienza e all'orientamento. Ma si tratta di una fase di transizione che poi,

tra qualche mese, lascerà il posto all'abitudine». Quanto ai parcheggi «che, è necessario ribadirlo, sono ampiamente sufficienti e sotto-utilizzati, il B3 è uno dei lotti del grande parcheggio B denominato "sigaro", che sorgerà appunto su più livelli proprio di fronte al nuovo ospedale. Anche in questo caso si tratta di lavori in corso, che necessitano di tempi tecnici di completamento, così come per la piantumazione e l'alberatura. Si fa presente inoltre - scrive l'aoup - che la procedura di appalto per la realizzazione del lotto B2 (e completamento del B3) è stata ultimata ed i lavori dovrebbero iniziare in autunno». Infine, sul servizio di bus navetta, che fa la spola dal grande parcheggio A (Ponte alle Bocchette) verso l'ospedale e che a breve verrà riorganizzato su tre linee con 11 fermate (ne verrà data ampia comunicazione), «attualmente i passaggi sono previsti ogni 7-10 minuti. L'igienizzazione è un aspetto sicuramente perfettibile e la segnalazione verrà immediatamente presa in carico dal Dipartimento di area tecnica».

LA NAZIONE
09-LUG-2019
da pag. 17
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 89839 - Diffusione: 65709 - Lettori: 585000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 68 %

TOSCANA, TASK FORCE DELLA REGIONE DOPO IL CASO CAREGGI

Medicinali introvabili Piano anti-emergenze



ULIVELLI ■ A pagina 17

Farmaci introvabili, task force in azione

Toscana, la Regione vara un pool di esperti per evitare emergenze. Check up sulle scorte

IL CASO

Spesso a scarseggiare sul mercato sono i medicinali meno costosi

Ilaria Ulivelli
■ FIRENZE

CARENZA di farmaci, una task force regionale per affrontare e gestire in modo rapido eventuali emergenze. Anche e non solo per impedire che si ripetano episodi come quello accaduto la scorsa settimana a Careggi, in cui lo scarseggiare del principio attivo mitomicina C ha costretto alcuni pazienti a saltare sedute di instillazioni vescicali che, nei casi meno gravi di asportazione di tumori della vescica, vengono programmate per otto settimane e possono essere utili a scongiurare la comparsa di recidive.

L'unità di crisi della Regione, che si è riunita ieri per la prima volta, è formata da un pool di esperti che, sulla base della lista (molto ampia e variabile) delle criticità di reperimento di medicinali, fornita dall'Agenziata italiana del farmaco (Aifa), deve intervenire in base a un sistema già approntato in una delibera. Della task force fanno parte il responsabile regionale delle Politiche del farmaco e del Centro regionale di farmacovigilanza, Roberto Banfi, dal dirigente della stessa struttura Francesco Attanasio, dai direttori delle farmacie delle quattro aziende ospedaliero universitarie toscane (Meyer, Careggi, Scotte e Cisanello) e delle tre Asl, nonché dal responsabile del dipartimento Farmaceutica e logistica di Estar, Enrico Poli.

LA CABINA di regina è stata istituita con lo scopo di verificare con maggiore attenzione l'autonomia di ogni azienda relativamente ai farmaci considerati a rischio carenza, valutando le scorte nei magazzini di ogni singolo ospedale, delle aziende Asl, della Regione e dell'Estar. In caso di criticità sarà attivato un reperimento alternativo rispetto all'acquisto ordinario. E rispetto al percorso previsto da Aifa che dà autorizzazione all'importazione dall'estero. Spesso sono i farmaci meno costosi quelli a scarseggiare sul mercato e per motivi assai poco nobili: fra questi, i minimi margini di guadagno delle aziende farmaceutiche. Una delibera ad hoc è già stata varata dalla Regione per mettere al riparo i pazienti che soffrono del morbo di Parkinson, dalla carenza di Sinemet. Oltre al ruolo di Estar per garantire le scorte, la delibera della giunta prevede che i medici specialisti possano predisporre un programma terapeutico (valido 6 mesi) che permetterà di ritirare tutti i farmaci necessari al paziente mensilmente o solo quanto necessario a coprire periodi di scarsa reperibilità. I pazienti con ricetta del medico di famiglia che non trovassero il farmaco nelle farmacie convenzionate potranno rivolgersi alle farmacie ospedaliere (farmacie di continuità). Un sistema efficace esteso anche ad altri farmaci irreperibili come il Questran, un vecchio farmaco poco costoso ma efficace e insostituibile per chi è affetto dal morbo di Crohn e da alcune malattie autoimmuni del fegato, e come il Mestinon per curare la miastenia gravis.

Quanto ai farmaci salvavita per malattie rare è il Farmaceutico militare a produrli. Intanto la Regione ha avviato una nuova massiccia campagna per l'eradicazione del virus dell'epatite C, con il significativo titolo «Epatite C (Hcv), oggi si può guarire». La campagna è articolata in uno spot radio e in un post sponsorizzato (con target di età ben definito) per dare tutte le informazioni relative alla cura. E' stata inoltre creata una pagina web sul sito di Regione Toscana e pubblicata una brochure/locandina da distribuire negli studi medici, con tutte le informazioni relative a virus, screening e cura. E' inoltre attivo un numero verde presso il centro di ascolto: 800.556.060, dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 15. La Regione, con la partecipazione di Ars (Agenzia regionale di sanità), sta ipotizzando anche di lanciare una campagna di screening mirata alla fascia di popolazione più esposta con la possibilità di effettuare un test rapido e di facile esecuzione sulla saliva.

Medici 132 contratti

La Regione Toscana finanzierà altri 132 contratti di formazione specialistica in medicina e chirurgia per le università di Firenze, Pisa e Siena


LA NAZIONE
Medicinali introvabili Piano anti-emergenze
Conte a Salvini: non comandi tu
E SOLO UN PEZZO DI CARTA


I NODI DELLA SANITA'
Farmaci introvabili, task force in azione

Gli interventi

L'allarme a Careggi

A Careggi la scarsità del principio attivo mitomicina C ha costretto alcuni pazienti a saltare sedute di instillazioni vescicali

Morbo di Parkinson

Per i pazienti che soffrono del morbo di Parkinson la Regione ha varato una delibera per evitare la carenza di Sinemet

Lotta all'epatite C

La Regione Toscana ha avviato una nuova campagna contro il virus dell'epatite C, con il titolo «Epatite C (Hcv), oggi si può guarire»



TUTELA La Regione Toscana dopo il caso che si è verificato a Careggi ha varato un piano di azione con una serie di interventi per assicurare ai pazienti i farmaci necessari

LA NAZIONE LUCCA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 9600 - Lettori: 65000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 4
foglio 1
Superficie: 17 %

VIA DEL BRENNERO UNA SIGNORA DI 68 ANNI, ESTRATTA DALLE LAMIERE, E' GRAVE

Due feriti in un pauroso scontro frontale

PAUROSO scontro frontale ieri pomeriggio, intorno alle 16.30 sulla statale del Brennero all'altezza di Vinchiana (**nella foto di Alcide**). Sul posto sono intervenuti anche i vigili del fuoco per estrarre dalle lamiere una signora di 68 anni, di Empoli, che era alla guida di un Fiat Doblò e che è stata trasportata a bordo dell'elicottero Pegaso all'ospedale di Cisanello. Ricoverata in codice rosso, versa ancora in gravi condizioni. L'altro conducente, era a bordo di una Bmw di grossa cilindrata, è un lucchese di 34 anni, ed è stato trasportato all'ospedale San Luca in codice giallo. Per lui non solo contusioni fisiche ma anche le forti ripercussioni dal punto di vista emotivo: era in stato di choc a seguito del violento impatto. Le cause dell'incidente, avvenuto tra Ponte a Moriano e Piaggione, sono ancora da accertare.



I RILIEVI sono stati compiuti dalla polizia municipale intervenuta sul posto, presenti anche un'ambulanza medicalizzata di Borgo a Mozzano e l'ambulanza della Croce Verde di Ponte a Moriano e i carabinieri. Le operazioni di soccorso e i rilievi hanno reso necessario chiudere l'arteria stradale in entrambi i sensi di marcia. Questo ha creato lunghissime code, per oltre un'ora di attesa, che hanno avuto ripercussioni anche sulla viabilità secondaria. La situazione si è sbloccata intorno alle 17.30, quando finalmente il traffico è tornato a scorrere fluido e la via del Brennero è finalmente tornata alle condizioni di normalità.


CRONACA LUCCA
I FATTI DELLA NERA
Due feriti in un pauroso scontro frontale
Ordinanza anti-alcol: verso il terzo restyling
Spacciatore arrestato da carabinieri e poliziotti

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE





ATTUALITÀ

Marta Di Febo muore in un incidente stradale a Roma. Il cordoglio dell'Aoup

Lug 08, 2019



PISA – L'Azienda USL Toscana nord ovest esprime il proprio cordoglio per la **tragica scomparsa in un incidente stradale avvenuto domenica 7 luglio a Roma di Marta Di Febo, 41 anni, infermiera che fino a pochi mesi fa aveva lavorato all'ospedale Santa Maria Maddalena di Volterra**.













Di Febo, grande professionista, impeccabile nel lavoro e con un ottimo rapporto coi colleghi aveva prestato la sua opera nei reparti di Chirurgia, Medicina e Blocco Operatorio prima di trasferirsi a Roma per ricongiungersi alla famiglia. Da pochi giorni era stata raggiunta anche dal marito, Alessandro Borrello anche lui in forza per diversi anni alla Chirurgia di Volterra prima del trasferimento all'ospedale di Civitavecchia.

Al marito Alessandro, alle due bambine giungano le condoglianze da parte della direzione aziendale e di tutti i colleghi dell'ospedale di Volterra che hanno avuto modo di apprezzarne le doti umane e professionali.

Scarica PDF

Categories Attualità Ospedale

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

Dott. Dario Lenzini 392 3644815
www.centrodifisioterapiavecchiano.it

LA FENICE IMMOBILIARE

RCM RADIO COLTANO MARCONI

INTERGOMMA 4 SERVICE snc
PNEUMATICI REVISIONI
OSPEDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it
LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e.mail: info@pneusbig.it
www.intergommaservice4.it



BELLAVISTA
OSTERIA - PIZZERIA
Via San Giovanni, 69/71 - Arena Metato (PI)
050.810504 - 348.832160

TIRRENIA doc CAFFE'

INTERGOMMA 4 SERVICE snc
PNEUMATICI REVISIONI
OSPEDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it

Cronaca

Donazione del fegato: così gli anziani permetteranno di azzerare la mortalità in lista d'attesa

Uno studio condotto dall'Aoup dimostra che i risultati di sopravvivenza nei trapianti effettuati con organi di persone ultranovantenni sono analoghi a quelli ottenuti utilizzando gli organi di donatori più giovani

Redazione
08 LUGLIO 2019 17:28

Sulla rivista scientifica **Liver Transplantation** è stata pubblicata recentemente la prima esperienza mondiale di trapianto di fegato da donatori ultranovantenni. Lo studio è stato condotto nell'Unità operativa di Chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana diretta dal professor **Paolo De Simone** e riporta sedici casi di trapianto eseguiti con organi di donatori di età superiore ai novanta anni. Gli autori dimostrano che i risultati di sopravvivenza sono del tutto analoghi a quelli ottenuti utilizzando organi di donatori più giovani.

APPROFONDIMENTI

Sanità: insediata a Pisa la Commissione conciliativa all'Asl Toscana Nord Ovest
10 giugno 2019

Due trasporti sanitari urgenti per la 46ª Brigata Aerea di Pisa
1 luglio 2019

I più letti di oggi

1 Incidente stradale in moto: muore infermiera 41enne

2 Temporali nel pisano: alberi e rami pericolanti, allerta meteo gialla

3 Tirrenia, colpisce altre due auto e si cappotta: tre feriti

4 Toscana Pride, il corteo: fiume di manifestanti per le vie del centro

Il progressivo innalzamento dell'età dei donatori di organi, che nel nostro Paese è ormai prossima ai 70 anni, ha spinto verso l'introduzione di strategie di ottimizzazione, senza rinunciare a considerare gli organi solo sulla base della loro età. "Il nostro lavoro - spiega il dottor Davide Ghinolfi, chirurgo della struttura e primo autore dell'articolo - dimostra che **l'età del donatore** non è di per sé una controindicazione al trapianto. Lo sono piuttosto le patologie (diabete, ipertensione, ecc) che il donatore porta con sé. Recentemente, uno studio americano ha evidenziato che i riceventi che rifiutano organi da donatori di età superiore ai 70 anni hanno un rischio di morire in lista d'attesa ben due volte superiore rispetto a coloro che li accettano. L'esperienza del gruppo di Pisa dimostra come sia possibile **ridurre il rischio di mortalità** o di fuoriuscita dalla lista d'attesa al di sotto del 3%, mentre negli USA questi valori sono rispettivamente del 12% e del 18,9%, ovvero oltre 2000 decessi l'anno".

Le reportistiche ufficiali illustrano come la Toscana sia la regione italiana con il **maggior numero di donatori** per abitanti. Si tratta del risultato delle politiche regionali sulla donazione e trapianto; del lavoro svolto in questi anni dall'Ott-Organizzazione toscana trapianti, diretta dal dottor Adriano Peris; dell'impegno dei professionisti della sanità e della generosità dei donatori e dei loro familiari.

Argomenti: sanità

Tweet

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
09-LUG-2019
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 43 %

STRADE PERICOLOSE

Scontro frontale sul Brennero: due feriti Grave una donna

L'incidente è avvenuto poco dopo le 16: coinvolti un 35enne lucchese e una 68enne di Empoli trasportata con Pegaso a Pisa. / IN CRONACA

STRADE PERICOLOSE

Scontro frontale sul Brennero: due feriti gravi

Coinvolti nell'incidente un 34enne lucchese e una empolese di 68 anni. La signora trasportata a Pisa con Pegaso

LUCCA. Scontro frontale sulla via del Brennero: feriti in maniera seria un 34enne lucchese e una signora empolese di 68 anni. Quest'ultima viene trasportata all'ospedale di Cisanello in codice rosso.

Sono da poco passate le 16 sulla via del Brennero quando, per cause ancora in fase di accertamento, una Mercedes Classe A su cui viaggia il 34enne **Michele Bertagna**, lucchese di Borgo Giannotti, si scontra con un Fiat Doblò guidato **Stefania Tozzi**, empolese classe 1961. L'impatto frontale tra i due mezzi avviene in località Piaggione, poco dopo le gallerie e un centinaio di metri prima del bar La cava: lo schianto è tremendo, come testimonia l'immagine qui a fianco, con quel che resta delle due autovetture.

Gli automobilisti in transito danno subito l'allarme: la centrale operativa del 118 Alta Toscana invia sul posto un'ambulanza medicalizzata da Borgo a Mozzano e un'ambulanza della Croce Verde da Ponte a Moriano. La situazione appare subito grave: viene chiesto l'intervento dei vigili del fuoco, che devono forzare le portiere dei due mezzi per liberare i feriti e consentire ai soccorritori di fare il loro lavoro. Il ragazzo a bordo della Mercedes ha subito diversi traumi ma è cosciente: viene trasportato in ambulanza (in codice giallo) all'ospedale San Luca per ulteriori accertamenti. Ma non è in pericolo di vita. Più complicata la situazione della signora che viaggiava a bordo del Doblò: i soccorritori decidono di far intervenire l'elisoccorso Pegaso, che dopo essere atterrato vicino al luogo dell'incidente trasporta in codice rosso la 68enne empolese a Pisa. Nel momento in cui scriviamo la donna è ricoverata all'ospedale di Cisanello, sottoposta ad accertamenti medici utili a valutarne il reale stato di salute.

Sul posto arrivano anche gli agenti della polizia municipale incaricati di effettuare quei rilievi che successivamente saranno utili a ricostruire l'esatta dinamica dell'accaduto. Non solo: il sinistro crea un significativo rallentamento del traffico sulla principale arteria di collegamento tra Lucca e la Valle. I vigili si occupano anche di questo aspetto. —

G.P.





Un'immagine delle due auto coinvolte nell'incidente (FOTO FIORENZO SERNACCHIOLI)

Tirreno Pisa-Pontedera
09-LUG-2019
da pag. 2
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 45 %

«Maxi riorganizzazione in corso, serve pazienza»

L'Aoup replica alle critiche per il caos e il disorientamento a Cisanello «Inevitabili disagi per anni dovendo ancora completare il nuovo polo»

«I parcheggi sono ampiamente sufficienti e finora poco utilizzati rispetto ai posti disponibili»

PISA. "Caos a Cisanello, orientarsi è un'impresa e la sosta un miraggio" abbiamo scritto recependo critiche e lamentele degli utenti, ma anche dei dipendenti, dell'ospedale. L'Azienda ospedaliero-universitaria pisana interviene per conseguenza per spiegare cosa sta succedendo nell'area. «Lo stabilimento ospedaliero di Cisanello - dice l'azienda - è interessato da un'imponente opera di riorganizzazione della mobilità, interna ed esterna, e in un futuro molto prossimo lo sarà sempre di più, una volta allestito il grande cantiere per il completamento del nuovo ospedale. Questo significa che, per alcuni anni, ci saranno degli inevitabili disagi, dovuti alla presenza delle gru, che interdiranno giocoforza al transito alcuni percorsi abituali. Ciò sicuramente creerà disorientamento in chi era abituato a seguire un determinato tracciato. Si cercherà però di ridurre al massimo le interferenze per agevolare le categorie più fragili, che sono sempre i pazienti».

In quest'ottica di "agevolazione all'orientamento", aggiunge l'Aoup, «è stato concepito il nuovo ed unico ingresso pedonale situato in corrispondenza dell'Edificio 10, sorvegliato h24 e recentemente inaugurato. Un passaggio necessario, dal momento che gli altri ingressi sono interessati da lavori». Il nuovo ingresso pedonale all'Edificio 10 è considerato «solo un'anticipazione di quello che sarà domani il nuovo ingresso "vela" (tra gli edifici 30 e 31), che fungerà da punto unico di raccordo e smistamento di tutti i flussi di percorrenza nel grande monoblocco orizzontale che diventerà il nuovo ospedale».

L'azienda, insieme all'aspetto del disorientamento, sottolinea anche «il comfort nell'attesa, la creazione di box nuovi per il Cup e l'accettazione ambulatoriale rispettosi della privacy, l'allestimento di ulteriori aree di attesa dotate di comode poltroncine, con la presenza di bar e servizi, il tutto in locali ampi e climatizzati che introducono alle varie aree ambulatoriali, contrassegnate da segnaletica e colore, senza dover uscire all'aperto».

Ieri mattina, con dieci giorni di anticipo sul cronoprogramma, sono stati completati i lavori di riqualificazione dell'area di snodo dei percorsi tra gli Edifici 8, 9, 10 e 30, che consentirà il completamento dell'installazione della nuova cartellonistica concepita per aree di colore. «Di sicuro - riprende l'azienda - tutto è perfettibile e si potrà migliorare, ad esempio incrementando il numero delle persone addette all'accoglienza e all'orientamento. Ma si tratta di una fase di transizione che poi, tra qualche mese, lascerà il posto all'abitudine».

Quanto ai parcheggi «che, è necessario ribadirlo, sono ampiamente sufficienti e sotto-utilizzati, il B3 è uno dei lotti del grande parcheggio B denominato "sigaro", che sorgerà appunto su più livelli proprio di fronte al nuovo ospedale. Anche in questo caso si tratta di lavori in corso, che necessitano di tempi tecnici di completamento, così come per la piantumazione e l'alberatura. Si fa presente inoltre - scrive l'Aoup - che la procedura di appalto per la realizzazione del lotto B2 (e completamento del B3) è stata ultimata ed i lavori dovrebbero iniziare in autunno».

Infine, sul servizio di bus navetta, che fa la spola dal grande parcheggio A (Ponte alle Bocchette) verso l'ospedale e che a breve verrà riorganizzato su tre linee con 11 fermate (ne verrà data ampia comunicazione), «attualmente i passaggi sono previsti ogni 7-10 minuti. L'igienizzazione è un aspetto sicuramente perfettibile e la segnalazione verrà immediatamente presa in carico dal Dipartimento di area tecnica». —



DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE



LE RAGIONI DELL'AZIENDA
INGRESSO UNICO PEDONALE
PER AGEVOLARE L'UTENZA



Uno dei cartelli che spiegano la "mappa" del polo ospedaliero di Cisanello

UNO STUDIO PISANO

Risultati ok nei trapianti con donatori ultra 90enni

PISA. Sulla rivista scientifica Liver Transplantation è stata pubblicata recentemente la prima esperienza mondiale di trapianto di fegato da donatori ultranovantenni. Lo studio è stato condotto nell'Unità operativa di Chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana diretta dal professor **Paolo De Simone** e riporta sedici casi di trapianto eseguiti con organi di donatori di età superiore ai novanta anni. Gli autori dimostrano che i risultati di sopravvivenza sono del tutto analoghi a quelli ottenuti utilizzando organi di donatori più giovani.

Il progressivo innalzamento dell'età dei donatori di organi, che nel nostro Paese è ormai prossima ai 70 anni, ha spinto verso l'introduzione di strategie di ottimizzazione, senza rinunciare a considerare gli organi solo sulla base della loro età. «Il nostro lavoro - spiega il dottor **Davide Ghinolfi**, chirurgo della struttura e primo autore dell'articolo - dimostra che l'età del donatore non è di per sé una controindicazione al trapianto. Lo sono piuttosto le patologie (diabete, ipertensione, ecc…) che il donatore porta con sé. Recentemente, uno studio americano ha evidenziato che i riceventi che rifiutano organi da donatori di età superiore ai 70 anni hanno un rischio di morire in lista d'attesa ben due volte superiore rispetto a coloro che li accettano».

L'esperienza del gruppo di Pisa, prosegue Ghinolfi, «dimostra come sia possibile ridurre il rischio di mortalità o di fuoriuscita dalla lista d'attesa al di sotto del 3%, mentre negli Usa questi valori sono rispettivamente del 12% e del 18,9%, ovvero oltre 2.000 decessi l'anno». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI


«Maxi riorganizzazione in corso, serve pazienza»
RICERCA 1 AGENTE DI VENDITA
SI OFFRE

LA DENUNCIA DEL TITOLARE DEL BAZEEL

Lite a bottigliate tra ubriachi «E i turisti in centro scappano»

In tre video postati sul suo profilo Fb il commerciante denuncia quello che accade quasi ogni sera tra immigrati in piazza Garibaldi

PISA. Le urla nel silenzio della notte fanno sembrare piazza Garibaldi un mercato maghrebino. Sono in quattro, poi alla scena se ne aggiungono altri due. Altri escono dal quadrante. Presenze flessibili in un alterco che tra spintoni e grida fa il vuoto nella piazza. Nordafricani con bottiglie di birra in mano che un po' barcollano per l'alcol, molto per le spinte che si scambiano. Intorno il niente. Difficile avvicinarsi a una situazione del genere. Eppure siamo in uno dei cuori pulsanti del commercio e della movida pisana. Sono tre i video che raccontano di una lite a suon di urla che trasforma il centro in una casbah sonora e non solo.

I filmati sono stati postati sul profilo Facebook di **Dario De Nigris**, titolare di Bazeel, un commerciante in primo linea nel pretendere regole e qualità del divertimento in centro. E spesso finito al centro della cronaca per le aggressioni subìte da spacciatori che lo vedono come un ostacolo al loro quieto vivere tra piazza Garibaldi, vicolo delle Donzelle e piazza delle Vettovaglie.

«Il centro in mano a bande di spacciatori che si rincorrono a suon di bottigliate – scrive De Nigris –. Turisti (... quei pochi avventurosi che osano ancora venire in centro) praticamente scappati. Come se ne viene fuori?»

Decine di commenti seguono il post del commerciante. E non manca chi ricorda le promesse elettorali della giunta leghista di debellare furti, spaccio e risse in centro. L'esasperazione che diventa insofferenza. I mattinali di questura e carabinieri raccontano che i reati, con il corredo del sottobosco portato dal giro di droga, restano un fenomeno non trascurabile. E percepito come serio da residenti e operatori economici. In serata ha iniziato a circolare sul web una foto nella quale si vedevano chiazze di sangue davanti alla Snai sotto i portici di viale Gramsci. Nessuna rissa tra nordafricani. Un tunisino si era ferito alle mani con una bottiglia e aveva perso sangue. Aveva discusso con un nazionale pensando che non volesse aiutarla. L'ambulanza lo ha portato a Cisanello e la polizia ha chiarito l'origine del ferimento. Accidentale, nessuna aggressione.

P.B.



La lite tra ubriachi in piazza Garibaldi (DA FACEBOOK)



Donare il fegato oltre i 90 anni: così gli anziani permetteranno di azzerare la mortalità in lista d'attesa



I più letti di oggi
1 Tragedia nella notte, si schianta con lo scooter e muore a...
2 Far West sul "vialone" in Darsena: straniero...
3 Forte dei Marmi piange la morte di Derna Polacci
4 Temporale in Versilia, le foto di Mirco Trivellato
5 Tragedia in autostrada: un morto e 12 feriti

I più letti questa Settimana
1 Eventi in Toscana
2 Blocco autostrada a Genova: Come raggiungere Savona e la...
3 Calendario Eventi di Oggi



4 Versilia allagata, le foto (Viareggio allagata)

5 Semi di zucca per curare la prostata ingrossata. Da Uomo a...

di: VersiliaToday Redazione | Pubblicato il 08/07/2019 at 13:35.

Sulla rivista scientifica *Liver Transplantation* è stata pubblicata recentemente la prima esperienza mondiale di trapianto di fegato da donatori ultranovantenni. Lo studio è stato condotto nell'Unità operativa di Chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana diretta dal professor Paolo De Simone e riporta sedici casi di trapianto eseguiti con organi di donatori di età superiore ai novanta anni. Gli autori dimostrano che i risultati di sopravvivenza sono del tutto analoghi a quelli ottenuti utilizzando organi di donatori più giovani.

Il progressivo innalzamento dell'età dei donatori di organi, che nel nostro Paese è ormai prossima ai 70 anni, ha spinto verso l'introduzione di strategie di ottimizzazione, senza rinunciare a considerare gli organi solo sulla base della loro età. "Il nostro lavoro – spiega il dottor Davide Ghinolfi, chirurgo della struttura e primo autore dell'articolo – dimostra che l'età del donatore non è di per sé una controindicazione al trapianto. Lo sono piuttosto le patologie (diabete, ipertensione, ecc...) che il donatore porta con sé. Recentemente, uno studio americano ha evidenziato che i riceventi che rifiutano organi da donatori di età superiore ai 70 anni hanno un rischio di morire in lista d'attesa ben due volte superiore rispetto a coloro che li accettano. L'esperienza del gruppo di Pisa dimostra come sia possibile ridurre il rischio di mortalità o di fuoriuscita dalla lista d'attesa al di sotto del 3%, mentre negli USA questi valori sono rispettivamente del 12% e del 18,9%, ovvero oltre 2000 decessi l'anno".

Le reportistiche ufficiali illustrano come la Toscana sia la regione italiana con il maggior numero di donatori per abitanti. Si tratta del risultato delle politiche regionali sulla donazione e trapianto; del lavoro svolto in questi anni dall'Ott-Organizzazione toscana trapianti, diretta dal dottor Adriano Peris; dell'impegno dei professionisti della sanità e della generosità dei donatori e dei loro familiari.

(Visitato 173 volte, 173 visite oggi)

Articoli Correlati:


Manca il sangue negli ospedali


L'ospedale "Versilia" e


27 medici non specializzati

Tagli vispe, donazione organi, fegato

VersiliaToday

Versiliatoday.it è una testata giornalistica registrata presso il tribunale di Lucca al n°937 del registro periodici.
Anno V
Direttore responsabile: Marco Pomella
site: v2

- Chi Siamo
- Pubblicità su Versiliatoday

Pubblicità su Versiliatoday

Per la tua pubblicità su Versiliatoday potete visitare questo sito per tutte le informazioni:

Pubblicità su Versiliatoday
oppure chiamare uno dei seguenti numeri:

- **+39 393.3317601** Paolo
- **+39 328.0717667** Alberto

i Nostri Social

Versiliatoday





Manca il sangue, Asl e associazioni si mobilitano

UN 2019 NERO
Da inizio anno registrato un calo di presenze nei centri trasfusionali

TORNA l'allarme donazioni sangue. Un allarme che con la bella stagione e soprattutto con l'inizio delle ferie di massa, si fa sentire anche in provincia di Pisa. E quest'anno la situazione si preannuncia più critica visto che dall'inizio dell'anno è stato riscontrato un preoccupante calo delle donazioni. E gli ospedali si mobilitano. Ecco allora che i centri trasfusionali di Pontedera e Volterra, «grazie alla fondamentale collaborazione delle associazioni di volontariato Avis, Fratres e Gruppo autonomo Forcoli», spiega l'Asl, hanno deciso di favorire le donazioni ampliando l'orario di apertura che diventa così dal lunedì al sabato dalle 7.30 alle 11.30 per il sangue e dalle 7.30 alle 13 per il pla-


LA NAZIONE PONTEDERA
ALLARME ROSSO


STORIE DI CRONACA
«VENITE A DONARE»

sma. Su Pontedera saranno, inoltre, mantenute le aperture domenicali di questo mese previste per il 14 e il 28 luglio.
«Puntualmente con l'inizio del periodo di ferie – spiega Fabrizio Niglio, direttore dei centri trasfusionali di Pontedera e Volterra – si verifica un calo delle donazioni con conseguente stato di sofferenza delle riserve di sangue e plasma a disposizione. Quest'anno la situazione critica si sta presentando prima del previsto probabilmente a causa delle carenze che hanno contrassegnato questo primo semestre. Il problema è che i pazienti continuano ad aver bisogno di sangue anche nei periodi festivi e alla riduzione delle donazioni non corrisponde mai una diminuzione della richiesta. Per questo chiediamo a tutti coloro che sono già donatori o che lo vogliono diventare di presentarsi ai nostri centri per affrontare al meglio questo momento. Ad oggi serve soprattutto sangue di gruppo A e 0 (sia positivo che negativo) e plasma B e AB o di chi può donare solo questo emocomponente indipendentemente dal gruppo sanguigno».
Ecco allora chi può donare: dai 18 e ai 65 anni in condizioni di buona salute e con un peso superiore ai 50 chilogrammi. Tutti i lavoratori dipendenti hanno diritto alla giornata di riposo retribuita. Chi dona per la prima volta (aspirante donatore) può farlo esclusivamente dopo aver effettuato un colloquio preventivo con i medici ed esami di controllo pre-donazione.

Focus

Situazione critica

Da mesi l'Asl sta sollecitando la popolazione a donare sangue e plasma perché lo scorte scarseggiano. Ma negli ultimi mesi il calo delle donazioni è evidente in gran parte della Regione.

Correre ai ripari

L'Asl, in collaborazione con le associazioni, ha deciso di ampliare l'orario di apertura dei centri trasfusionali per facilitare i donatori. Una misura che accompagnerà tutta l'estate.



SERVIZI

L'Asl annuncia la pensione del dottor Perrone

VECCHIANO. Va in pensione il dottor Ciro Antonio Perrone che per anni ha assistito i propri pazienti tra Vechcinao e San Giuliano terme. Dopo una vita dedicata la professione medica nell'ambito del servizio sanitario nazionale lascia il ruolo ricoperto in Asl a partire da martedì 16 luglio.

L'azienda sanitaria ricorda, quindi, che tutti gli assistiti devono iscriversi nelle liste di un nuovo medico e possono farlo direttamente dal proprio computer o dai dispositivi mobili come smartphone e tablet, senza la necessità di recarsi fisicamente allo sportello azzerando quindi le file e con la massima libertà di orario. Al servizio on line si può accedere tramite web collegandosi al portale Open Toscana su PC, tablet e smartphone, App SmartSST di Regione Toscana per smartphone e tablet scaricabile su Play Store o Apple Store, totem PuntoSI disponibili presso le Aziende sanitarie (consulta l'elenco). Il portale Open Toscana, permette l'accesso alla funzionalità di scelta del medico utilizzando, per autenticarsi, il sistema di identità digitale Spid o, se si è in possesso di lettore di smart card tramite la tessera sanitaria e il pin rilasciato all'attivazione. —



Un totem Punto Sì dell'Asl


Allagamenti e frane, la pioggia fa paura a Filettole

Da lunedì il cantiere di Acque lungo la via Calcesana

L'Asl annuncia la pensione del dottor Perrone

Nuovo reparto e arrivano gli sconti per l'ecografia

PONSACCO. Sarà inaugurato venerdì il reparto ecografico della Misericordia di Ponsacco. Un evento a cui parteciperà, oltre alla sindaca **Francesca Brogi** e al consigliere regionale del Pd, **Andrea Pieroni**, anche l'assessore regionale alla sanità, **Stefania Saccardi**. L'appuntamento è importante, perché offre ai cittadini un servizio in più in fatto di cure mediche. Tra l'altro, l'associazione di volontariato prevede un periodo di sconti tra il cinque e il dieci per cento sui costi per gli esami, in modo da far conoscere bene la nuova strumentazione.

«Con lo strumento che abbiamo acquistato – dice il direttore **Pietro Iafrate** – saremo in grado di offrire un servizio completo per quanto riguarda la diagnostica ecografica. Le prestazioni saranno messe a disposizione dei pazienti sia in convenzione con l'Asl che a pagamento. Ma per questo periodo iniziale, applicheremo sconti importanti sugli esami a pagamento».

La Misericordia, guidata dal governatore **Alberto Lemmi**, punta quindi a diventare un punto di riferimento, oltre che per il territorio di Ponsacco, anche per altri centri della Valdera come Capannoli, Casciana Terme, Lari e Crespina. —


PONTEDERA

L'emergenza sangue, aumenta l'orario di apertura del centro

Manca personale in corsia l'ecco settanta assunzioni a tempo determinato

Tirreno Pisa-Pontedera
09-LUG-2019
da pag. 9
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 36 %

SANITÀ: TRA LUCI E OMBRE

Emergenza sangue, aumenta l'orario di apertura del centro

Appello ai donatori per recarsi ai "trasfusionali" di Pontedera e Volterra
Il direttore Fabrizio Niglio: «L'attuale carenza di sangue è preoccupante»

PONTEDERA. «Per essere all'inizio di luglio, l'emergenza sangue è rilevante». Così il responsabile dei centri trasfusionali degli ospedali di Pontedera e Volterra, **Fabrizio Niglio**, sulla carenza di prodotti ematici per i pazienti nei vari reparti. Un'emergenza tale che è stata deciso di ampliare gli orario delle donazioni di sangue e plasma, mentre sono state mantenute le aperture domenicali per Pontedera in questo mese previste per il 14 e 28 luglio.

Fondamentale la collaborazione con le associazioni di volontariato Avis, Fratres e Gruppo autonomo Forcoli per aumentare l'orario in cui poter donare: dal lunedì al sabato, dalle 7,30 alle 11,30 per il sangue e dalle 7,30 alle 13 per il plasma.

L'APPELLO

«Puntualmente, con l'inizio del periodo di ferie – spiega Fabrizio Niglio – si verifica un calo delle donazioni con conseguente stato di sofferenza delle riserve di sangue e plasma a disposizione. Quest'anno la situazione critica si sta presentando prima del previsto probabilmente a causa delle carenze che hanno contrassegnato questo primo semestre. Il problema è che i pazienti continuano ad aver bisogno di sangue anche nei periodi festivi e alla riduzione delle donazioni non corrisponde mai una diminuzione della richiesta. Per questo chiediamo a tutti coloro che sono già donatori o che lo vogliono diventare di presentarsi ai nostri centri per affrontare al meglio questo momento».

PONTEDERA POSITIVA

In realtà, approfondendo la situazione con Niglio, si scopre che le donazioni di sangue a Pontedera sono più o meno in linea con quello dell'anno scorso. A diminuire sono quelle di plasma. Ma il motivo è semplice. «Abbiamo preferito privilegiare la raccolta di sangue – aggiunge il responsabile dei centri trasfusionali di Pontedera e Volterra – E le persone che solitamente donano plasma, le abbiamo dirottate sul sangue, proprio per fare fronte all'emergenza che riguarda tutta la Toscana».

NUOVI DONATORI

In questa fase, «serve soprattutto sangue di gruppo A e 0, sia positivo che negativo, e plasma B e AB o di chi può donare solo questo emocomponente indipendentemente dal gruppo sanguigno», aggiunge Niglio che lancia l'appello ripetuto spesso dalle pagine del *Tirreno*, durante la campagna sociale per incrementare le donazioni: «Quello che serve maggiormente sono nuovi donatori, perché quelli che già lo sono da anni non possono essere spremuti all'infinito per le esigenze sanitarie della regione. Quello che ci conforta è l'arrivo, quest'anno, di 109 nuovi donatori, tutti ragazzi alla prima esperienza su uno dei lettini del nostro centro trasfusionale».

CHI PUÒ DONARE

Dall'Asl fanno sapere che chiunque può essere donatore: uomo o donna, di età compresa tra i 18 e i 65 anni in condizioni di buona salute e con un peso superiore ai cinquanta chilogrammi. Tutti i lavoratori dipendenti hanno diritto alla giornata di riposo retribuita. Chi dona per la prima volta (aspirante donatore) può farlo esclusivamente dopo aver effettuato un colloquio preventivo con i medici ed esami di controllo pre-donazione. La cosiddetta "donazione differita" ha lo scopo di aumentare la sicurezza trasfusionale per i pazienti e tutelare la salute del cittadino. Sul sito della Azienda Usl Toscana nord ovest nella sezione "Come fare per" sono riportate le risposte alle domande più frequenti sull'argomento e indicazioni sul centro trasfusionale più vicino. Una campagna, quella per incrementare le donazioni di sangue, che mai come ora ha bisogno dell'aiuto di tutti. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI


PONTEDERA
Emergenza sangue, aumenta l'orario di apertura del centro
Manca personale in corsia Ecco settanta assunzioni a tempo determinato



Fabrizio Niglio al centro trasfusionale dell'ospedale di Pontedera (FOTO FRANCO SILVI)

Tirreno Pisa-Pontedera
09-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: 26 %

VERTENZA

Manca personale in corsia Ecco settanta assunzioni a tempo determinato

Accordo tra Asl e sindacati per inserire negli ospedali dell'area vasta venti oss e cinquanta infermieri Domani incontro sulle priorità

PONTEDERA. Cinquanta infermieri e venti operatori socio sanitari (oss). È il numero di assunzioni a tempo determinato per fare fronte alle carenze di organico di questi mesi estivi negli ospedali dell'area gestita dall'Asl Toscana Nord Ovest. I settanta posti di lavoro sono stati annunciati all'incontro tra prefetto di Pisa, azienda e sindacati.

La riunione si è svolta ieri per cercare di trovare una soluzione al muro contro muro tra Asl, e le sigle sindacali Cgil, Cisl e Uil sul fronte delle piante organiche, ma anche di numerosi altri problemi. La carenza di personale è il motivo principale di scontro che ha dato vita allo stato di agitazione deciso alcune settimane fa. Stato di agitazione che decade con l'apertura di ieri caratterizzata dalle assunzioni, oltre al turn over al cento per cento garantito.

Mercoledì ci sarà una riunione operativa per la valutazione delle necessità di personale nei vari ospedali dell'area vasta. Pontedera, Pisa e Volterra rappresentano criticità denunciate da tempo dai sindacati.

«Siamo soddisfatti dell'accordo sulla dotazione organica di infermieri e oss raggiunto oggi in Prefettura a Pisa – dicono dall'Asl Toscana Nord Ovest – L'estate è sempre un periodo di difficoltà, in particolare questa in cui il caldo eccezionale ha fatto aumentare in maniera consistente gli accessi in pronto soccorso ed i conseguenti ricoveri. L'assunzione temporanea di 70 tra infermieri e oss, in aggiunta agli altri provvedimenti presi nei mesi scorsi, come la totale copertura del turn over e la copertura dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate, permetterà sicuramente una migliore gestione dei prossimi mesi».

L'Asl ricorda che «solo pochi giorni fa hanno cominciato ad entrare in servizio nelle strutture di pronto soccorso i primi giovani medici reclutati dalla Regione Toscana che, dopo aver svolto il regolare periodo di formazione, forniranno un prezioso aiuto ai professionisti che giornalmente garantiscono alla cittadinanza, seppur nelle difficoltà, un'assistenza di qualità». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Personale sanitario in un reparto ospedaliero (FOTO D'ARCHIVIO)


PONTEDERA

L'emergenza sangue, aumenta l'orario di apertura del centro

Manca personale in corsia Ecco settanta assunzioni a tempo determinato

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

IMMOBILIARE

In vendita un fon e un appartamen da parte dell'Asl

C'è tempo fino alle 13 di giovedì 5 settembre per presentare la propria offerta di acquisto per uno dei 26 beni, tra immobili e terreni, dal valore complessivo di circa 2,5 milioni di euro messi in vendita dalla Azienda Usl Toscana nord ovest. Tra le proprietà di maggior valore economico, che spaziano in tutte le province di competenza dell'azienda, ci sono un appartamento in centro a Livorno di 440 metri quadrati con possibilità di frazionamento e un importo stimato di circa 350mila euro, un immobile sulla strada provinciale per Bagni di Lucca con valore di circa 300mila euro e un edificio colonico a Maggiano (Lucca) valutato circa 250mila euro. Per Volterra, invece, l'Asl mette in vendita un fondo commerciale in via Porta all'Arco 4 per un importo stimato di 5.000 euro e un appartamento in via Persio Flacco 5, da 50mila euro. Lunedì 9 settembre nella sala Ceccarini dell'ospedale di Livorno saranno aperte, in seduta pubblica, le offerte economiche arrivate.


Morta a 41 anni ex infermiera dell'ospedale
all'opera
viaggio nei teatri di

CORRIERE FIORENTINO
09-LUG-2019
da pag. 6
Dir. Resp.: Paolo Ermini
foglio 1 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 33 %

Torregalli, che caldo al pronto soccorso senza condizionatore

Il guasto domenica. La Asl centro: l'impianto è vecchio

C'è l'emergenza caldo, con molti anziani ricoverati nei pronto soccorso per le conseguenze dell'afa. Ma a Torregalli, la canicola è anche dentro l'ospedale, con l'aria condizionata che va a singhiozzo. La notte tra domenica e lunedì, infatti, nel Dea di Torregalli l'impianto non funzionava e a farne le spese sono stati i pazienti. In corsia, a subire le conseguenze dell'afa, c'era anche il sindaco di Scandicci, Sandro Fallani, che si è presentato al pronto soccorso per accompagnare un famigliare.

«L'impianto di condizionamento del pronto soccorso ha smesso di funzionare domenica pomeriggio ed è rimasto fermo fino a lunedì mattina — spiega il sindacalista di Cisl Alfredo Mancarella — Gli operatori mi hanno spiegato che l'afa era pesante. Non è la prima volta che succede nell'ospedale».



La scorsa settimana lo stesso Mancarella aveva denunciato il mancato funzionamento dell'impianto in altri reparti, in particolare nell'allergologia del sesto piano, dove non ci sarebbero neppure i ventilatori per alleviare i disagi. «Smentisco che l'aria condizionata a Torregalli non funzioni», ha detto ieri il direttore generale dell'Asl Toscana Centro, Paolo Morello, che però non nega che possa non funzionare a pieno regime e che «l'impianto è effettivamente molto vecchio».

La notte tra domenica e lunedì, il sindaco di Scandicci, Sandro Fallani, si è recato al pronto soccorso per accompagnare un famigliare, e ci è rimasto «per sette, otto ore».

«Faceva caldo, ma non voglio fare polemiche — spiega — diciamo che a Torregalli servono nuove strutture e per questo c'è un progetto con la Regione per fare il nuovo pronto soccorso. Dobbiamo cercare di fare presto, a settembre presenteremo il progetto preliminare». «Al di là delle strutture antiquate — aggiunge il sindaco di Scandicci — Voglio fare i complimenti alla professionalità dei medici, degli infermieri e degli operatori e del primario, Gianfranco Giannasi».

Al nuovo ospedale di San Giovanni di Dio, i problemi sono comunque molti. E se una settimana fa, il *Corriere Fiorentino* aveva raccontato il disagio della chiusura dell'unico bar dell'ospedale, a causa di un cambio di gestione, Alfredo Mancarella parla anche di alcune macchinette automatiche per le bibite e le merendine non funzionanti.

A complicare la pressione sul pronto soccorso, c'è la riduzione dei posti letto legati al piano estivo dell'Asl, che viene deciso ogni anno in base alle ferie del personale. In attesa del più drastico taglio previsto per agosto, ad oggi a incidere su Torregalli è il taglio da 4 a 2 dei posti letto nella terapia subintensiva cardiologica, che ha dirette conseguenze sul reparto di emergenza urgenza, che così è costretto a tenere più a lungo i pazienti in osservazione in attesa di trovare per loro sistemazione in un reparto. È anche per questo che proprio ieri la Regione ha dato indicazione alle Asl toscane di rafforzare la presenza medica nei reparti durante i fine settimana, in modo tale da avere la possibilità di fare le dimissioni dei pazienti, quando possibili, anche di domenica e di non rimandarle così al lunedì, intasando i posti letto. Oltre a questo, la Regione ha chiesto alle aziende sanitarie di fare il prima possibile contratti, anche tramite lo strumento della «pronta disponibilità», con infermieri di famiglia e di comunità, che possano assistere gli anziani anche a casa.

Giulio Gori



La vicenda

● Nel pronto soccorso di **Torregalli** tra domenica pomeriggio e lunedì mattina il condizionatore **non ha funzionato** correttamente

● Forti i disagi per i pazienti e per il **personale sanitario** come ha denunciato il sindacalista della Cisl Alfredo Mancarella


Caldo in corsi
e cinquanta a

● A Torregalli non mancano anche altri problemi come la chiusura **negli ultimi giorni** per il cambio di gestione dell'unico bar dell'ospedale



Pazienti in attesa nella sala d'aspetto del pronto soccorso di Torregalli

CORRIERE FIORENTINO
09-LUG-2019
da pag. 9
Dir. Resp.: Paolo Ermini
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4147 - Lettori: 34000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 9 %

Sanità

Specializzandi, la Regione raddoppia le borse di studio

Nelle tre Università toscane, i posti nelle scuole di specializzazione per i giovani medici passano in un anno da 547 a 804. Un 47 per cento di posti in più, per cercare di ridurre il problema dell'imbuto formativo: al numero di laureati non corrisponde una quantità sufficiente di borse per le specializzazioni, necessarie per lavorare negli ospedali. Se il governo, per i tre Atenei toscani, ha alzato l'asticella da 486 posti a 672, la Regione ha finanziato altre 132 borse, oltre il doppio delle 61 del 2018, a cui potrà accedere solo chi è iscritto agli Ordini toscani; e gli specializzati dovranno prestare servizio negli ospedali della regione per almeno 5 anni. La Toscana, ha spiegato ieri il governatore Enrico Rossi, è così arrivata a saturare la «capienza» delle sue scuole, e anzi è riuscita ad aumentarla, grazie agli accordi tra Atenei e ospedali delle Asl. Delle 132 borse della Regione, ci sono 5 discipline su cui si è investito di più: 32 in emergenza urgenza, 16 in ginecologia, 15 in anestesia e rianimazione, 13 in medicina interna e 11 in pediatria. «Ma non basta — dice Rossi — negli ospedali mancano gli specialisti e le borse avranno effetti tra 4, 5 anni. Senza senso invece aumentare gli studenti in Medicina». «In Italia ci sono 11 mila "camici grigi" in attesa di un posto nelle specializzazioni», ha detto la presidente dell'Ordine dei medici di Firenze, Teresita Mazzei, che ha strappato a Rossi la promessa di una conferenza nazionale sul tema, in autunno. Negli ospedali non mancano però solo i medici specialisti. così l'Asl Toscana Nord Ovest ieri ha l'assunzione per l'estate 70 infermieri e operatori sanitari. (*Giulio Gori*)

70

Gli infermieri e operatori sanitari assunti per l'estate dalla Asl Toscana Nord Ovest


Max, il cane della Gorgona (con Pierangelo fino alla fine)

«Chiesa e migranti, troppa impresa»



Alle pagine 2 e 3



Corsa al pronto soccorso, i primi rimedi

Più di 200 pazienti al giorno. Lavori quasi finiti: resta il nodo dei letti di osservazione

di ALBERTO PIERINI

«E' UN PORTO di mare»: un operatore del pronto soccorso ci sintetizza così il clima che si vive in queste ore nell'emergenza aretina. E' luglio ma se il caldo non ti prendesse alla gola potrebbe essere comodamente a febbraio. I dati sugli accessi li trovate qua sopra e sono disarmanti. La media resta oltre i 200/220 pazienti al giorno ma con punte che qua e là volano ben oltre i livelli di guardia, che niente ha a che fare con quella medica. E malgrado un rinforzo dei turni e un lieve calo di arrivi rispetto a qualche giorno fa tocca le punte massime dopo le 20, in concomitanza con la frenata del caldo.
Fatalmente i tempi di attesa in qualche caso crescono, perché se arrivi nel momento sbagliato, quando ci sono dei casi più gravi, ti tocca di sicuro fare anticamera.
Le novità? Intanto i lavori per l'ampliamento dell'ala per l'osservazione breve stanno per essere completati. Forse la settimana prossima, al massimo quella dopo. A quel punto i letti per chi arriva ed è nel limbo tra la dimissione e l'eventuale ricovero saranno almeno una decina.

UN PASSO in avanti, considerando che fino ad oggi si procedeva in un clima di sostanziale promiscuità: una piccola stanza, insieme pazienti di tutti i tipi anche i loro parenti, visto che in quella fase non puoi lasciare solo chi aspetta di avere un responso. Ma Iannelli con franchezza dice anche che la svolta definitiva è appesa solo al futuro. «Se riuscissimo a portare i posti letto di osservazione intermedia a 30, dagli attuali diciassette, forse le cose comincerebbero davvero a cambiare». Un filtro prima del ricovero, del resto neanche scontato in questi casi.


LA NAZIONE AREZZO
Indagati Coingas: chi è nel mirino
SOCCORSO IN ROSSO
FUGA IN OSPEDALE
Corsa al pronto soccorso, i primi rimedi

INTANTO a fronte dell'emergenza estiva si cerca di «grattare» dove è è possibile. I medici di riferimento tra le 20 e le 24 sono stati portati a tre. Fin qui il responsabile: poi a quanto risulta sarebbero due sui codici gialli, uno sulle emergenze e si tratta di vedere fino a che punto il sistema sia così elastico da coprire in un senso o nell'altro. Un lavoro che invee nei turni forti, quelli della mattina e del pomeriggio, viaggia con 4 medici e 12 infermieri per volta, che scendono rispettivamente a due e a sette dopo la mezzanotte.

Il triage, cioè il filtro all'ingresso dell'emergenza, viaggia quasi stabilmente sul doppio sportello: ma non sempre e questo potrebbe essere un altro elemento su cui si interverrà.

Un altro obiettivo è che una parte dei pazienti, ovviamente quelli dei codici minori, possa essere trattata e gestita direttamente dagli infermieri, che comunque da anni lamentano una carenza di personale rispetto alle reali esigenze.

In compenso dalla Regione sta per arrivare la rivoluzione dei codici: non più rosso o giallo ma da uno a cinque. Faremo meno coda quando ci assegneranno il 2 o il 3 al posto delle tinte attuali? E il porto di mare allargherà le sue banchine?

Il reparto che verrà

CON I LAVORI i letti di osservazione breve dovrebbero salire a dieci con spazi più ampi

L'OBIETTIVO è quello di portare i posti letto di osservazione intermedia a trenta

IL TRIAGE è buona parte della giornata su due sportelli: l'ideale sarebbe estendere ancora l'orario



L'EMERGENZA E' il punto di riferimento chiave per tutta la provincia

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

PRONTO SOCCORSO SPECIE PROBLEMI CARDIACI

220 pazienti al giorno con punte sopra i 260

IL LORO piccolo grande «spread» è dato dal numero degli ingressi quotidiani al pront soccorso. E se gli economisti seguono incantati i punti base, loro affastellano codici gialli e rossi. Ed è un dato che tutte le volte ga «spettacolo». L'afflusso all'emergenza è robusto, ai livelli dei mesi invernali quando l'influenza comincia a lasciare il segno. Nel corso degli ultimi sette giorni solo una volta il tetto è sceso sotto quota duecento: è successo martedì scorso, ma beninteso i pazienti sono stati 198, proprio un'unghia prima del livello di guardia. Il giorno prima in compenso erano stati 234, quasi sfiorando il record del lunedì prima, quando avevano superato quota 260. Nel fine settimana flussi più regolari ma comunque in una forbice tra 1 205 e i 212. Ma il giorno critico era ieri, visto che il lunedì è diventato ormai il tassello di punta del calendario. Continua l'afflusso robusto tra le 20 e le 24, anche se leggermente ridotto rispetto alla settimana scorsa.



TRIAGE Ogni giorno passano dal filtro di ingresso del pronto soccorso dai 205 ai 260 pazienti


LA SANITA' IN AFFANNO
220 pazienti al giorno con punte sopra i 260
FUGA IN OSPEDALE
Corsa al pronto soccorso, i primi rimedi

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

I nuovi medici? Non pervenuti

Frenata sui neolaureati, forse qui ad agosto. Il personale dopo le 20

LA NOMINA DEI TUTOR

Nei giorni scorsi sono stat scelti i professionisti per il periodo di formazione

ASPETTANDO I MEDICI. I medici neolaureati, la nuova moda dell'estate sanitaria 2019: davanti alla carenza di professionisti si corre ai ripari, innestando i professionisti che verranno. Laurea in tasca ma ancora nessuna esperienza sul fronte dell'emergenza medica.

Intanto non hanno ancora suonato al campanello del pronto soccorso. L'annuncio era di un paio di settimane fa ma in queste settimane la macchina organizzativa sta lavorando per mettere il reparto nelle condizioni migliori per accogliere questi ragazzi, che poi chiaramente ragazzi non sonio ma in generale almeno trentenni.

Prospettive? La cosa più probabile è che alla fine al San Donato atterreranno in sei, e non i dieci che in una prima fase sembravano destinati a «timbrare» il cartellino.

Nei giorni scorsi sono stati scelti i tutor. Mai come in questo caso determinanti. Professionisti pronti ad affiancarli per dargli le indicazioni giuste. Il pronto soccorso del San Donato non è «ER», quel clima alla Chicago dove chi entra studente di schianto mostra qualità e tecnica tale da sostituire i medici effettivi. La televisione e la vita non sempre vanno a braccetto.

Tempi? Non è ancora escluso che possano arrivare entro luglio ma l'ipotesi più probabile a questo punto è agosto. E almeno i primi due mesi saranno totalmente di formazione.

Il clima? Alcuni operatori dell'emergenza a microfoni spenti masticano amaro. Nessuno è contro i giovani ma con gli attuali ritmi di lavoro preoccupa che tu debba dividerti tra il paziente e il collega, o futuro collega, da far crescere. Anche se qualcuno sotto sotto spera che in prospettiva possano rivelarsi mani forti per allentare il peso.

Sul piano sindacale qui non esplode la protesta già scattata in altre Asl. La conferma ci arriva da Gennaro Troncone, responsabile aziendale della funzione pubblica Cgil medici. Una qualifica un po' lunga ma questa è.

«IL PRONTO soccorso è in emergenza e nel tempo il ricambio è stato minimo. anche perché cresce la fascia grigia di non specialisti e cresce molto meno quella dei professionisti del settore già preparati». Quindi? «Nessuna guerra, chi arriva ha il diritto di essere accolto, anche se vorremmo più chiarezza sul percorso che li aspetta. Però non è questa la vera risposta ai problemi del pronto soccorso. Le assunzioni si fanno per concorso e scegliendo le professionalità giuste, sennò rischiano di essere toppe delle quali nessuno ha bisogno».

Il pronto soccorso apre le sue porte, ormai praticamente girevoli visto il numero degli accessi, e le sue braccia: ma spera che da ora in poi si passi anche ad altro. «I medici vanno incentivati»: magari a cominciare dai tutor, in equilibrio tra la scuola e la lettiga.

Alberto Pierini

Il quadro

Ne arriveranno sei

INIZIALMENTE si era parlato di dieci neolaureati solo per il pronto soccorso del San Donato, più gli altri previsti nel resto dell'area vasta. Ora la cifra effettiva dovrebbe essersi attestata sui sei e in questo senso sarebbero stati scelti anche i tutor.

2 mesi di formazione

E' IN GENERALE un anno di formazione: ma soprattutto nei primi due mesi si tratterà solo e soltanto di questo. E' un po' la linea indicata dietro questa novità attraverso la quale si cerca di preparare nuovi specialisti per l'emergenza medica.

Esperti introvabili

UN NODO del pronto soccorso sul quale non puoi dare la colpa ad un direttore generale o a un primario è quello dei professionisti: quelloi di emergenza faticano ad emergere. Un po' come avviene, ad esempio, con gli anestesisti, malgrado i concorsi e le chiamate

Verso codici a numeri

E' LA PROSSIMA novità che dovrebbe essere decisa dalla Regione. Mandare in archivio i codici colore, che spaziano dall'azzurro al verde, dal giallo al rosso nei casi più gravi, ai codici per numeri. A quel punto chi entra al triage avrà un numero da uno a cinque.

IL SINDACATO

«Nessuna guerra ma ci vuole altro»

GENNARO Troncone della Cgil è pacato: «Nessuna guerra, i ragazzi che arrivano hanno il diritto di essere accolti nel modo migliore. Ma certo non è questa la risposta che aspettiamo: la strada maestra resta quella dei concorsi e delle assunzioni di professionisti preparati»



DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

LO SFOGO

«Dura fare i dottori e gli insegnanti»

NESSUNO parla al microfono ma a microfoni spenti sì: e un pizzico di preoccupazione c'è. «E' complicato pensare di dividere il nostro tempo tra i pazienti e la formazione» ci spiega un medico. «Anche perché i margini di tempo sono molto stretti, considerando che non siamo molti, specie in alcune fasce orarie». In testa quella notturna.



L'ATTESA Saranno i professionisti a formare i neolaureati in arrivo

LA NAZIONE
AREZZO
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
09-LUG-2019
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4946 - Lettori: 72000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 14 %

SANITA' CHIAMATE CONTINUE: TRA I NODI QUELLI DI MEDICINA E DEL «MODICA»

Gruccia, proteste per il caldo nei reparti

HANNO CALDO: il caldo, si sa, è uguale per tutti. Ma quando stai male o hai anche paura di stare peggio è una di quelle aggravanti che di sicuro non aiutano ad affrontare la malattia nel modo migliore.

Il problema si era manifestato qualche giorno anche al San Donato: e in particolare le segnalazioni ci erano arrivate soprattutto da ortopedia. Ma in quel caso, almeno a quanto ci riferiscono, il black-out sarebbe stato risolto. E' chiaro che in questo come in altri aspetti dell'ospedale, a pesare è anche la modernità del reparto. Un esempio? Tutta la zona dell'oncologia è recentissima e l'aria condizionata funziona almeno al momento senza sgarrare: come deve essere, insomma, considerando il numero di pazienti che vi gravita. Ma le proteste più continuative continuano ad arrivarci dalla Gruccia.

Prima da Medicina, poi dal Modica: in qualche caso proteste accorate, di chi comincia a pensare di ritirare l'anziano dal reparto per non vederlo soffrire anche per il caldo. Dall'ospedale valdarnese ci sono arrivate conferme di lavori in qualche caso realizzati e in altri imminenti. Però le segnalazioni continuano a getto continuo. Ed è per questo che diamo la nostra disponibilità sia ai parenti dei pazienti che alla Asl a chiamarci tranquillamente per aggiornarci su questo risvolto estivo dei ricoveri.



OSPEDALE Una delle proteste d'estate è sull'aria condizionata



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

ASL 'STAGIONE DIFFICILE MA ARRIVANO ANCHE I MEDICI'

«Più infermieri e Oss, accordo con il Prefetto»

«**SIAMO** soddisfatti dell'accordo sulla dotazione organica di infermieri e OSS raggiunto oggi in Prefettura a Pisa». La direzione aziendale dell'Azienda Usl Toscana nord ovest commenta così il risultato dell'incontro con il Prefetto e i sindacati confederali sul tema più spinoso di questa estate. «Purtroppo la stagione estiva – continua la direzione Asl – è sempre un periodo di difficoltà, in particolare questa in cui il caldo eccezionale ha fatto aumentare in maniera consistente gli accessi in pronto soccorso ed i conseguenti ricoveri».

«**L'ASSUNZIONE** temporanea di 70 tra infermieri e OSS, in aggiunta agli altri provvedimenti presi nei mesi scorsi - come la totale copertura del turn over e la copertura dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate - permetterà sicuramente una migliore gestione dei prossimi mesi», sottolinenano i vertici Asl. «Inoltre, non dimentichiamo che solo pochi giorni fa hanno cominciato ad entrare in servizio nelle strutture di Pronto Soccorso i primi giovani medici (per la Asl Toscana nord ovest già in 30 su 43 hanno firmato l'accordo che li lega all'Azienda) reclutati dalla Regione Toscana che, dopo aver svolto il regolare periodo di formazione, forniranno un prezioso aiuto ai professionisti che giornalmente garantiscono alla cittadinanza, seppur nelle difficoltà, un'assistenza di qualità». La direzione ringrazia tutto il personale sanitario che sta lavorando con impegno quotidiano, nonostante le problematiche legate a questo difficile periodo.



Il prefetto Leopoldo Falco



la Repubblica FIRENZE
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 11036 - Lettori: 96000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1
Superficie: 24 %

La sanità

Più medici specializzandi ma con obbligo di stare qui

Portate a 132 le borse pagate dalla Regione, ma chi le ottiene deve prestare servizio per 5 anni in Toscana

di **Michele Bocci**

Devono essere iscritti agli Ordini dei medici della Toscana e soprattutto si devono impegnare a lavorare almeno cinque anni nel servizio sanitario della nostra regione. Sono le due condizioni grazie alle quali i giovani laureati che hanno affrontato il concorso per diventare specializzandi potranno accedere alle borse extra messe per quest'anno a disposizione della Regione. Sono ben 132 e sono il numero più alto d'Italia tra quelli attivati dalle varie amministrazioni locali. Visto che anche Roma, cioè il Miur e il ministero alla Salute, hanno aumentato per quest'anno il numero delle borse (da 486 a 672), quest'anno le università Toscane attiveranno circa 250 corsi in più dell'anno scorso.

Ventiquattro dei contratti regionali li ha messi a disposizione la Asl Toscana centro. In tutto la Regione ha stanziato 16 milioni di euro e ha cercato di rimpinguare al massimo le borse nei settori maggiormente in crisi dal punto di vista degli organici e cioè emergenza-urgenza (32 borse), ginecologia (16), anestesia (15), medicina interna (13) e pediatria (11).

«Per comprendere lo sforzo effettuato - dicono dalla Regione - si consideri che l'anno scorso erano stati finanziati 61 contratti: quest'anno, quindi, l'impegno è più che raddoppiato. Inoltre, la Toscana risulta essere, con 132, la Regione che ha approvato il maggior numero di contratti, per fare solo qualche esempio, la Lombardia ne ha attivati 85, il Veneto 90, l'Emilia Romagna 100».

Il governatore Enrico Rossi, presentando la misura ha parlato delle carenze di medici in Italia. «Siamo di fronte ad un vero e proprio delitto politico commesso dal Governo, ma anche da quelli precedenti, che non ha programmato e non programma la formazione dei giovani medici laureati. Che una volta soltanto si parli di un barchino di migranti in meno e si dedichi l'attenzione a risolvere il problema degli 11.000 camici grigi che ci sono nel nostro Paese, medici che chiedono di essere formati e che ricevono in cambio la porta chiusa in faccia».



▲ **Le regole** Gli specializzandi con borse di studio lavoreranno in Toscana



Partenariato pubblico-privato

Modello Italia-Usa per i centri non profit

Upmc, azienda sanitaria partita da Palermo, gestisce 4 centri di eccellenza italiani. La strategia? Fornire le migliori cure possibili reinvestendo gli utili

Francesca Cerati

Potrebbe apparire una stranezza il fatto che un modello sanitario americano venga esportato proprio in Italia, paese che come risulta anche dalla classifica sull'efficienza dei servizi sanitari nazionali stilata da Bloomberg nel 2018, si posiziona al quarto posto, distaccando di molto gli Stati Uniti che restano al 54° posto. Ma Upmc (University of Pittsburgh medical center) - una società Usa non profit - è un sistema sanitario americano un po' anomalo. È un private provider e allo stesso tempo un sistema di assicurazione di fornitura delle cure, molto simile a un sistema sanitario italiano. E ora è presente con strutture di eccellenza anche in quattro regioni italiane: Toscana, Lazio, Campania e Sicilia. «L'interesse di un sistema come quello di Upmc e di un sistema sanitario pubblico sono molto integrati - ci spiega Bruno Gridelli, amministratore delegato Upmc Italy e vice presidente esecutivo Upmc International - Non si basa infatti sul profitto ma nel gestire al meglio le risorse a disposizione. In altre parole i margini generati dalla cura non vengono distribuiti tra i soci, ma reinvestiti per migliorare ancora di più il sistema, a beneficio di tutti».

Un modello che fin dalla sua nascita, negli anni '70 per il volere del suo fondatore lo psichiatra Thomas Detre, si è focalizzato sulla migliore gestione delle cure, che non si basa sul volume ma sul valore del risultato clinico.

«Tutto è nato da un ospedale e da una personalità accademica - continua Gridelli, che dopo essersi laureato in medicina all'Università di Milano, ha lavorato a Pittsburgh con Thomas Starzl, il pioniere dei trapianti - Il professor Detre nella seconda guerra mondiale quando l'Ungheria fu occupata dai nazisti e la sua famiglia sterminata nei campi di concentramento, si rifugiò a Roma dove si laureò in Medicina alla Sapienza. Poi si trasferì negli Stati Uniti, a Yale, per poi diventare direttore dell'Istituto psichiatrico di Pittsburgh, tra i più avanzati del Paese. In collaborazione con Jeffrey Romoff (attuale presidente di Upmc, *ndr*) strinse accordi con università e una serie di ospedali, creando di fatto il sistema Upmc». Un network virtuoso che ha messo radici anche in Italia sulla base di una norma della riforma della Sanità del '92 che supportava l'idea di partenariati pubblico-privati come esperimenti gestionali.

Oltre alla rete di ospedali, Upmc è anche membro fondatore della Fondazione Rimed, nata nel 2006, in partnership con il Governo italiano, la Regione siciliana, il Cnr e l'Università di Pittsburgh. «L'idea era di riprodurre anche nel campo della ricerca biomedica il modello efficiente di Ismett (il Centro trapianti convenzionato con il Ssn, nato a Palermo e che giovedì festeggia i 20 anni dal primo trapianto di fegato, *ndr*) - sottolinea Gridelli, che lo ha diretto dal 2009 al 2016 - Il mercato biotech é infatti in continua espansione e ha continuato a esserlo anche nei momenti di crisi economica più profonda, perchè trasforma le scoperte scientifiche in prodotti sia con valore clinico sia commerciale con un impatto molto positivo sullo sviluppo sociale ed economico».

Il governo italiano ha messo a disposizione della Fondazione 300 milioni di euro, ottenuti dai Fas, fondi area sottoutilizzati,(oggi denominati Fsc, Fondo per lo sviluppo e la coesione) che spesso vanno perduti per mancanza di progetti. L'idea di Upmc è stata quella di costruire sempre in Sicilia un Centro per le Biotecnologie e la ricerca biomedica (Cbrb). E proprio la settimana scorsa il cda della Fondazione Rimed ha deliberato l'affidamento dei lavori di costruzione su un terreno di circa 180mila metri quadri a Carini, alle porte di Palermo. L'edificio di 30mila metri quadrati, che dovrebbe essere pronto tra due anni, dará lavoro a circa 600 persone. «Il polo di ricerca genererà nuove scoperte e prodotti per la cura della salute e attrarrà e farà sorgere imprese del settore - commenta Gridelli, che è anche vice presidente della Fondazione Rimed - L'impatto sulla crescita sociale ed economica della Sicilia e del resto del Paese sarà enorme. Tanti giovani scienziati italiani avranno l'opportunità di restare o rientrare nel loro Paese e lavorare in un centro di ricerca tra i più avanzati al mondo».

Nel suo ruolo Gridelli supervisiona l'attività clinica e scientifica delle sedi internazionali di Upmc, presenti non solo in Italia, ma anche in Irlanda, in Kazakhstan e in Cina. «In Kazakhstan collaboriamo con la Nazarbayev University per la creazione di un Centro nazionale per la ricerca e cura del cancro. In Italia e in Irlanda dove siamo presenti da più tempo non siamo solo advisor, ma investiamo direttamente». In Italia Upmc ha già reinvestito 40 milioni di euro. Da chirurgo a manager, è possibile trovare affinità? «Quando facevo il chirurgo avevo l'obiettivo di utilizzare le risorse, in quel caso gli organi, nel modo migliore possibile e con successo. Questa mentalità di gestire in maniera trasparente ed efficiente le risorse é ciò che in fondo deve ispirare la gestione della sanità. Gestirla bene vuol dire dare la possibilità a migliaia di pazienti di essere curati bene. É un modo diverso di curare». Diverso ma non diversissimo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



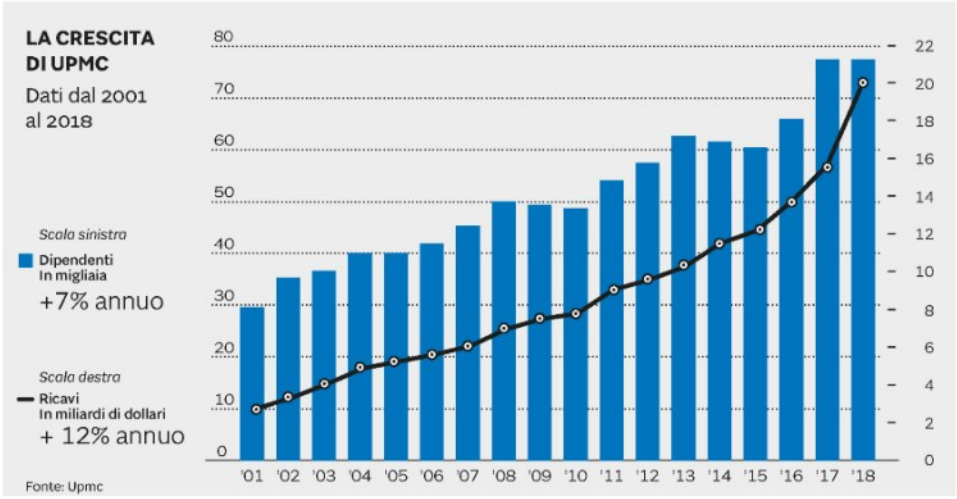
I NUMERI DELLA SALUTE

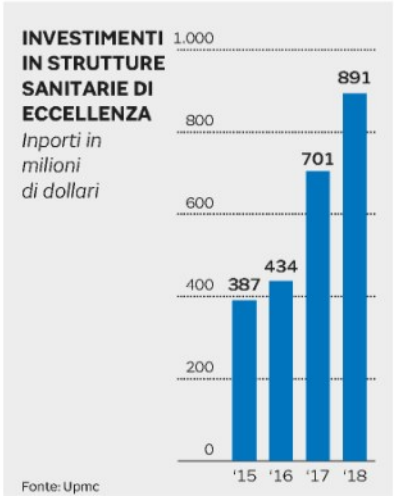
19 miliardi $
Fatturato
In Usa di Upmc, società sanitaria non profit internazionale con sede a Pittsburgh, Pennsylvania

40
Ospedali
con più di 8.000 posti letto e 85.000 dipendenti nella Pennsylvania occidentale

40 milioni €
Investimenti
È quanto ha investito a oggi Upmc in Italia

Il valore della medicina integrata





LE 4 SEDI REGIONALI: IN SICILIA, LAZIO, CAMPANIA E TOSCANA

1
PALERMO
Trapianti
Umpc gestisce da vent'anni l'Ismett Irccs – Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione - l'ospedale di Palermo centro di riferimento in tutto il bacino del Mediterraneo nel campo dei trapianti (a oggi ne sono stati eseguiti più di 2000) e delle terapie ad alta specializzazione. In via di ampliamento il nuovo Ismett 2 verrà realizzato in prossimità del Centro per le biotecnologie e la ricerca biomedica della Fondazione Rimed che è in via di costruzione. Il polo ospiterà 600 addetti tra ricercatori, tecnici e amministrativi e dovrebbe essere ultimato nell'arco di due anni.

2
ROMA
Cancer center
Sono due a Roma le collaborazioni Upmc ad alta specializzazione. Una con il Salvator Mundi International Hospital, per realizzare investimenti e sinergie nel settore della sanità privata a beneficio dei pazienti italiani e stranieri con l'obiettivo di accrescere l'attrattività di Roma, ampliando il bacino di utenza all'Europa e al Mediterraneo. Al suo interno verrà realizzato un Centro oncologico integrato, collegato con il network dei Cancer center di Upmc. L'altra è con l'Ospedale San Piatro Fatebenefratelli, in cui c'è il centro privato convenzionato di radioterapia avanzata.

3
MIRABELLA ECLANO
Radioterapia oncologica
La collaborazione del Centro di radioterapia ad alta specializzazione Upmc Hillman Cancer Center Villa Maria per il trattamento di tumori primitivi, secondari (metastatici) e recidive di tutti i distretti corporei è nata nel 2018. Il centro è dotato di uno dei più avanzati acceleratori lineari, il TrueBeam STx, capace di erogare elevate dosi di radiazioni più velocemente e con maggiore precisione rispetto ai più comuni acceleratori, riducendo la durata della terapia e limitando fortemente l'insorgenza di effetti collaterali.

4
CHIANCIANO
Medicina preventiva
La struttura innovativa e altamente specializzata per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie cardiovascolari, epatiche, metaboliche. Il centro Upmc Institute for Health Chianciano Terme, offre al paziente un tagliando personalizzato della salute. Un check-up a 360 gradi con programmi di screening, educazione nutrizionale, attività fisica e tutoring sviluppati a Pittsburgh. È un centro privato, con programmi accreditati di riabilitazione cardiologica insieme alla Regione Toscana, che potrebbe presto ampliarsi anche alla riabilitazione neurologica.



Bruno Gridelli.
Vice presidente esecutivo Upmc International, e amministratore delegato Upmc Italy

IL TIRRENO
09-LUG-2019
da pag. 3
foglio 1
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 44290 - Diffusione: 32918 - Lettori: 395000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 20 %

RIMEDI E CONSIGLI PER AFFRONTARE LA CALURA

Più medici nei reparti che ricoverano dal pronto soccorso

La Regione mette a disposizione il Centro di ascolto (numero di i telefono gratuito) per consulenze a chi ha problemi di pressione o altri malori per il caldo eccessivo

FIRENZE. Cali di pressione, disidratazione, malori, spossatezza sono fra gli effetti negativi più frequenti del grande caldo, ma anche dell'afa e degli sbalzi di temperature di questi giorni, soprattutto nelle persone anziane e in coloro che soffrono di patologie croniche. In molti casi sono questi stessi disturbi che portano a rivolgersi ai pronto soccorso dove, in questi giorni, si registrano picchi di sovraffollamento in tutta la Toscana. Infatti tutte le Asl adottano il piano per la gestione del sovraffollamento: una serie di «misure per affrontare al meglio l'incremento di accessi ai pronto soccorso e i ricoveri in un periodo dell'anno che coincide con l'avvio delle ferie estive del personale sanitario in servizio».

PIÙ MEDICI

La Regione indica alle Asl «di assicurare le dimissioni dall'ospedale 7 giorni su 7 prevedendo, come misura straordinaria e temporanea, il rafforzamento della presenza di personale medico, ove necessario, in alcune ore della giornata del sabato e della domenica nelle aree di degenza che ricevono pazienti dal pronto soccorso».

TRASPORTI

Suggerita anche la possibilità di attivare «eventuali accordi a livello locale con il sistema dei trasporti ordinari per poter garantire il trasferimento tempestivo dei pazienti dimessi che necessitano di ambulanza, anche con ricorso alla disponibilità straordinaria di mezzi in determinate fasce orarie con modalità stand-by».

INFERMIERI DI FAMIGLIA

La Regione sollecita le Asl a «rafforzare la risposta da parte degli infermieri di famiglia e comunità, anche con il ricorso al contratto della pronta disponibilità, quale misura per contenere gli accessi ripetuti ai pronto soccorso, in particolare di pazienti anziani, mediante una presa in carico territoriale tempestiva e il raccordo costante con l'ospedale».

NUMERO VERDE

La Regione mette a disposizione il Centro di ascolto che risponde dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 15 al numero verde 800.55.60.60. Qui si possono chiedere informazioni su quali accorgimenti adottare contro il caldo e, in caso di terapie croniche, come rimodulare i dosaggi dei farmaci in estate. Perciò in questo progetto sono coinvolti i medici di famiglia.

BUONE ABITUDINI

Si consiglia di bere almeno 2-3 litri di acqua; vestire leggero e con abiti non in fibre sintetiche; soggiornare in luoghi freschi e asciutti; scegliere un'alimentazione ricca di frutta e povera di grassi animali.

PAZIENTI CRONICI

I pazienti - dice la Regione - devono consultare il medico curante; prestare attenzione al alcuni farmaci e in particolare «ai diuretici, ai farmaci che abbassano la pressione e ad alcuni farmaci per la prostata che hanno un effetto anche sulla pressione. Questi farmaci spesso vengono utilizzati dallo stesso paziente. Se si esegue una cura duratura con questi farmaci, durante i mesi di caldo è consigliabile rivalutare la terapia con il proprio medico che potrà, se necessario, diminuire i dosaggi. Questo può migliorare le condizioni generali, diminuire i cali di pressione causa frequente di malori e di accessi all'ospedale». —



Pazienti al pronto soccorso


Attraversato da un fulmine vaga ore in cerca di aiuto

IL TIRRENO
09-LUG-2019
da pag. 11
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 44290 - Diffusione: 32918 - Lettori: 395000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 33 %

SANITÀ IN AFFANNO

La Regione spende 16 milioni per specializzare 132 medici

Lo Stato taglia, la Toscana riempie qualche buco negli ospedali con professionisti di pronto soccorso, ginecologia, anestesia, chirurgia generale, pediatria, radiologia

Samuele Bartolini

FIRENZE. La Regione finanzia 132 posti nelle scuole di specializzazione in medicina a favore delle Università di Pisa, Firenze e Siena. Si aggiungono ai posti che ogni anno il ministero dell'Istruzione (Miur) assegna a ciascuna scuola. Spesa: 16 milioni 'spalmati' in sei anni. Obiettivo: ridurre l'effetto dei tagli sulla sanità. Rimediare (in minima parte) alle carenze di personale medico negli ospedali toscani.

L'accesso ai contratti (e alle scuole di specializzazione) è riservato agli iscritti all'Ordine dei medici della Toscana e chi ne usufruisce deve prestare la propria attività lavorativa per almeno 5 anni nell'ambito del Servizio sanitario toscano. La Regione finanzia i posti disponibili non coperti dai contratti ministeriali in 7 discipline strategiche: medicina e chirurgia d'urgenza; ostetricia e ginecologia; anestesia e rianimazione; medicina interna e chirurgia generale; pediatria; radiodiagnostica. Quest'anno i contratti attribuiti dal Miur alle università toscane sono passati da 486 a 672, con un incremento che sfiora il 40%. Con i 132 contratti finanziati dalla Regione, i posti complessivi messi a disposizione dagli atenei toscani sono 804.

TUTTI I POSTI

ATENEO PER ATENEO

Il concorso per gli specializzandi si è svolto pochi giorni fa. La Regione finanzia 32 posti in medicina di emergenza e urgenza (di cui 2 all'università di Pisa, 14 all'università di Firenze e 16 all'università di Siena); 16 posti in ostetricia e ginecologia (di cui 7 all'università di Pisa, 5 all'università di Firenze e 2 all'università di Siena, più 2 contratti per la Usl Toscana Centro); 15 posti per anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore (di cui 7 all'università di Pisa, 3 all'università di Firenze e 3 all'università di Siena, più 2 contratti per l'Asl Toscana Centro); 13 posti per medicina interna (di cui 9 all'università di Pisa, 2 all'università di Firenze e 1 all'università di Siena, più 1 contratto per l'Asl Toscana centri); 11 posti in pediatria (di cui 7 all'università di Firenze, 1 all'università di Siena, più 3 contratti all'Asl Toscana centro).

LA TOPPA

«Coi posti in più noi avremo un'immediata capacità decisionale e sapremo dove mandare i neospecializzati», esordisce il professor Mauro Petrini, del dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'università di Pisa. Ma i 132 contratti finanziati dalla Regione sono una goccia nel mare rispetto alla carenza di personale evidenzia il sindacato dei medici Anaao Assomed. Da qui al 2025 saranno pensionati 329 pediatri (compresi quelli di famiglia), 160 anestesisti, 127 radiologi e 96 ginecologi. Ma il problema non è la Regione. Il problema è il Miur che mette a concorso pochi posti per gli specializzandi rispetto alla domanda che c'è. Con l'aggravante che il Miur comunica poco o nulla con il ministero della Sanità. Mentre le tre università toscane si fanno la guerra sulle specializzazioni invece di fare sistema. «È raro vedere le tre università agire in sinergia», ammette la presidente dell'ordine dei medici di Firenze Teresita Mazzei. «Ora niente più guerra», assicura il rettore dell'università di Firenze Luigi Dei.

L'AZIONE DELLA TOSCANA

Il presidente della Regione Enrico Rossi spara a zero: «Da Monti in poi si è consumato un delitto politico. La specializzazione è abbandonata a se stessa. Troppi i presidenti del Consiglio e i ministri della Sanità che non si sono preoccupati della riorganizzazione della specialistica». L'assessora alla Sanità Stefania Saccardi guarda invece al bicchiere mezzo pieno: «Daremo la possibilità a chi è al quinto anno della specializzazione di partecipare al concorso per l'assegnazione dei posti, così da non perdere un anno». Mentre sull'importanza della programmazione degli accessi universitari l'assessora regionale all'università Monica Barni afferma: «Rimuovere il numero chiuso non serve. Bisogna fare una programmazione con test di accesso che mettano in luce conoscenze e attitudini».

GLI STATI GENERALI DELLA SANITÀ

L'idea è della presidente dell'ordine dei medici di Firenze Teresita Mazzei. «Ci sono 111mila camici grigi in tutta Italia (i medici senza specializzazione, ndr). Chiedo alla Regione di organizzare una conferenza nazionale per richiamare l'attenzione su questo problema». E Rossi prende la palla al balzo: «Raccolgo questa sollecitazione. La organizzeremo in autunno». —



DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE



Un gruppo di medici in ospedale (FOTO D'ARCHIVIO)

IL TIRRENO
LUCCA
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
09-LUG-2019
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7490 - Lettori: 60000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 41 %

SANITÀ

Asl assume 70 tra infermieri e oss In pensione in 84, ok al turn over

Accordo sindacati-azienda per sopperire alla carenza di personale: via ai contratti a tempo
Nel 2019 lasciano il lavoro nove medici: ad agosto le prime uscite di quota 100 PARRINI / IN CRONACA

IL PERSONALE DELLA SANITÀ

Asl annuncia 70 assunzioni Ok al turn over: via in 84

Accordo sindacati-azienda: arrivano (a tempo determinato) 50 infermieri e 20 oss
A Lucca vanno in pensione nove medici. Ad agosto le prime uscite di quota 100

Incontro a Pisa davanti al prefetto: rientra lo stato di agitazione dei lavoratori

LUCCA. C'è chi viene, c'è chi va. Un motto adattabile a tutte le situazioni e dunque anche agli ambienti della sanità lucchese, dove tra pensionamenti e nuove assunzioni per far fronte alla carenza di personale, siamo di fronte a una sorta di tourbillon.

CHI ARRIVA

50 infermieri e 20 operatori socio sanitari (oss): è il numero di assunzioni a tempo determinato per fare fronte alle carenze di organico di questi mesi estivi negli ospedali dell'Asl Nord Ovest. I 70 posti di lavoro (ma non si sa ancora quanti di questi sono destinati alle strutture lucchesi) sono stati annunciati all'incontro tra prefetto di Pisa, azienda e sindacati. Un incontro che si è svolto a seguito della proclamazione dello stato di agitazione, un paio di settimane or sono, da parte dei sindacati dei lavoratori del comparto, delusi dal piano che l'azienda aveva presentato loro per far fronte alla situazione emergenziale dettata dalla carenza di personale. Ebbene lo stato di agitazione, preludio a possibili scioperi, decade con l'apertura di ieri caratterizzata dall'annuncio di 70 assunzioni (seppur a tempo determinato) oltre al turn over al cento per cento garantito.

Mercoledì ci sarà una riunione operativa per la valutazione delle necessità di personale nei vari ospedali dell'area vasta, tra cui il San Luca di Lucca dove negli ultimi giorni il Pronto soccorso in particolare ha vissuto momenti difficili. «Siamo soddisfatti dell'accordo sulla dotazione organica di infermieri e oss raggiunto oggi in Prefettura a Pisa – dicono dall'Asl Toscana Nord Ovest – L'estate è sempre un periodo di difficoltà, in particolare questa in cui il caldo eccezionale ha fatto aumentare in maniera consistente gli accessi in pronto soccorso ed i conseguenti ricoveri. L'assunzione temporanea di 70 tra infermieri e oss, in aggiunta agli altri provvedimenti presi nei mesi scorsi, come la totale copertura del turn over e la copertura dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate, permetterà sicuramente una migliore gestione dei prossimi mesi».

L'Asl ricorda che «solo pochi giorni fa hanno cominciato ad entrare in servizio nelle strutture di Pronto soccorso i primi giovani medici neolaureati reclutati dalla Regione che, dopo aver svolto il regolare periodo di formazione, forniranno un prezioso aiuto (a Lucca sono almeno 5, più altri 2 a Castelnuovo».

CHIVA

Detto di chi viene, andiamo a parlare di chi va, ovvero dei lavoratori che andranno in pensione nel corso del 2019. In totale in Lucca e Valle sono 84 figure: il grosso è rappresentato dagli infermieri (33), seguiti da 9 medici (tra cui **Alberto Tomasi**, **Romano Mattei**, **Patrizia Scarsini**, ecc). Poi, alla spicciolata, vengono tutte le altre figure socio-sanitarie: oss, operatori tecnici, logopediste, ostetriche, etc. Alcuni di questi lavoratori hanno già lasciato la sanità pubblica in questa prima parte dell'anno, ma il grosso se ne andrà da adesso a fine 2019. Ad agosto, ad esempio, c'è la prima finestra di uscita per coloro che hanno optato per la cosiddetta "quota 100". Quanti sono? 1 su 3, ovvero poco meno di 25 sui 105 che avevano i requisiti (in tutta l'Asl nord ovest sono 113 su 391). L'azienda ha già garantito che tutte queste persone verranno sostituite. Ok, ma i sindacanti nutrono un po' d'ansia dato


IL TIRRENO
Asl assume 70 tra infermieri e oss In pensione in 84, ok al turn over
LUCCA
Asl annuncia 70 assunzioni Ok al turn over: via in 84

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

che le sostituzioni non sempre avvengono nell'immediatezza dell'uscita e spesso occorre tamponare con contratti a termine, mobilità o con carichi di lavoro in più per chi resta. —

G.P.



Medici e infermieri all'ospedale San Luca (FOTO ARCHIVIO)

CASA DELLA SALUTE DI POMARANCE

Sos veterinari, servizio attivo su appuntamento

POMARANCE. L'Asl risponde alle proteste di cacciatori e allevatori di animali, riportate pochi giorni fa dal Tirreno, sulla vicenda del veterinario mancante alla Casa della salute di Pomarance. La soluzione adottata è quella di prenotare un appuntamento.

«La rimodulazione dei servizi è stata decisa tenendo conto del numero di prestazioni per rilascio di passaporti per animali d'affezione effettuate nell'anno e sulla base della stagionalità di alcune prestazioni, come viste suini macellati per autoconsumo», dicono dall'Asl evidenziando dati molto bassi. L'attività dell'ambulatorio veterinario di Pomarance è stata quindi riorganizzata nei tempi, nelle modalità e nelle prestazioni erogate, con queste prestazioni che sono garantite su appuntamento: visita dei visceri suini e ovicaprini macellati per autoconsumo; – rilascio passaporti animali da compagnia.

L'appuntamento può essere fissato recandosi allo Sportello unico prevenzione (Sup) il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 12 nella sede di Volterra, borgo San Lazzaro, 5, oppure telefonicamente chiamando il numero 0588 91822 il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 12 alle 13 o inviando una richiesta di appuntamento agli indirizzi anagrafecaninavolterra@uslnordovest.toscana.it (per il passaporto); zootecniavdeavc@uslnordovest.toscana.it (per la visita dei visceri).

«Si ricorda che le iscrizioni all'anagrafe canina possono essere svolte dai veterinari liberi professionisti presenti sul territorio in quanto non sono attività esclusive dell'Asl. Le eventuali comunicazioni di decesso o smarrimento dei cani possono anche essere comunicate al Servizio veterinario inviando la modulistica, correlata degli allegati, via fax al numero 0588 91888 o via mail all'indirizzo anagrafecaninavolterra@uslnordovest.toscana.it. In più, i passaggi di proprietà nella maggior parte dei casi non necessitano dell'intervento del Veterinario Asl ma possono essere comunicate con le medesime modalità già descritte. È possibile reperire la modulistica e le informazioni utili alla compilazione consultando il sito dell'Ausl Toscana nord ovest al linkwww.uslnordovest.toscana.it/sedi/3593-u-o-igiene-urbana.

«Da precisare, infine, che le attività che riguardano la cura degli animali, da reddito e d'affezione – spiegano dall'Asl – non sono erogate dalla Usl ma dai veterinari liberi professionisti». —



La sede di Pomarance


Morta a 41 anni ex infermiera dell'ospedale

Sos veterinari, servizio attivo su appuntamento

all'opera

IL TIRRENO
VIAREGGIO
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
09-LUG-2019
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 125000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 33 %

Nuovo Sos al Versilia «Oltre al personale c'è carenza di guanti e teli per i pazienti»

La Uil denuncia: manca materiale per l'attività ordinaria Intanto l'Asl annuncia il patto coi sindacati per le assunzioni

Matteo Tuccini

LIDO DI CAMAIORE. Estate torrida all'ospedale Versilia. Ieri mattina in prefettura a Pisa c'è stato il tavolo tra Asl e sindacati per la questione della carenza di personale. L'azienda sanitaria ha annunciato l'accordo con i rappresentanti dei lavoratori per una settantina di assunzioni tra infermieri e operatori sociosanitari: una parte di questi riguarderà anche l'ospedale Versilia. Dove però scoppia una nuova polemica.

È il sindacato Uil, con i rappresentanti **Claudio Velia** e **Fausto Delli**, a lanciarla. «In questi giorni – affermano – registriamo una carenza del materiale per l'attività ordinaria. In particolare i guanti per il personale e i teli monouso che vengono utilizzati per gli esami dei pazienti. Anche la carta da ufficio arriva a singhiozzo». Secondo la Uil questo disagio è dovuto «all'Estar, l'ente regionale che si occupa di appalti e forniture della sanità toscana. E che sembra aver registrato dei ritardi. Fatto sta che al Versilia siamo in grossa difficoltà. Come a dire che non è solo la carenza di operatori l'unico problema della nostra sanità. A questo proposito – concludono Velia e Delli – segnaliamo anche che ci sono problemi con il pagamento degli stipendi: ci sono dipendenti che si vedono accreditate somme in busta paga che poi vengono detratte, perché il programma di calcolo degli stipendi funziona poco e male».

Nel frattempo l'Asl commenta in maniera positiva il risultato dell'incontro con il prefetto ed i sindacati confederali.

«Purtroppo l'estate – afferma la direzione Asl – è sempre un periodo di difficoltà, in particolare questa in cui il caldo eccezionale ha fatto aumentare in maniera consistente gli accessi in pronto soccorso ed i conseguenti ricoveri. L'assunzione temporanea di 70 tra infermieri e operatori sociosanitari, in aggiunta agli altri provvedimenti presi nei mesi scorsi, come la totale copertura del turnover e la copertura dell'incremento per le lunghe assenze e per lo smaltimento delle ferie legate ai pensionamenti programmati per l'estate, permetterà sicuramente una migliore gestione dei prossimi mesi».

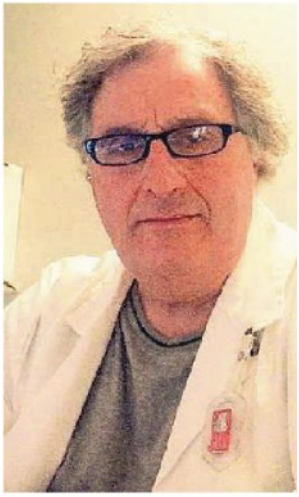
«Inoltre, non dimentichiamo che solo pochi giorni fa hanno cominciato ad entrare in servizio nelle strutture di pronto soccorso i primi giovani medici (per la Asl Toscana nord ovest già in 30 su 43 hanno firmato l'accordo che li lega all'azienda) reclutati dalla Regione Toscana che, dopo aver svolto il regolare periodo di formazione, forniranno un prezioso aiuto ai professionisti che giornalmente garantiscono alla cittadinanza, seppur nelle difficoltà, un'assistenza di qualità. Un ringraziamento quindi, da parte della direzione, a tutto il personale sanitario che sta lavorando con impegno quotidiano, nonostante le problematiche dovute a questo difficile periodo». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Una protesta dei lavoratori del Versilia



CLAUDIO VELIA
È REFERENTE DEL SINDACATO UIL ALL'OSPEDALE VERSILIA

CORRIERE DELLA SERA
09-LUG-2019
da pag. 20
Dir. Resp.: Luciano Fontana
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 296003 - Diffusione: 275328 - Lettori: 2048000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 38 %

«Ci sono 10 mila laureati in medicina ancora in attesa di poter lavorare»

Il chirurgo Leo e la carenza negli ospedali: in troppi restano fuori dalle scuole di specializzazione

Fuga all'estero
«I nostri dottori vanno in Svizzera, Francia e Austria che possono offrire stipendi doppi»

Prima facciamo parlare i numeri e poi un esperto, il chirurgo Ermanno Leo, che ha speso la maggior parte della sua vita professionale all'Istituto Tumori di Milano. Il tema è caldissimo: la ormai preoccupante mancanza di medici specialisti del Sistema sanitario nazionale. Il che significa, per i cittadini, il rischio di non essere adeguatamente assistiti già ora, ma soprattutto in futuro. E di ricorrere sempre più spesso alla sanità privata. Pagando.

Le stime dicono che, al momento attuale, non rispondono all'appello almeno ottomila medici. Ma il rapporto dell'Anaao, uno dei più rappresentativi sindacati medici, vede ancora più nero nei prossimi anni: da qui al 2025 mancheranno almeno 16.500 sanitari, soprattutto per la medicina d'urgenza e il pronto soccorso, la chirurgia, la pediatria, l'anestesiologia. E le Regioni più penalizzate saranno Piemonte, Lombardia e Veneto (che supportano anche il carico di pazienti provenienti da fuori).

«Chi scoraggia l'ingresso degli studenti in queste discipline? Il rischio di contenzioso giuridico innanzitutto — commenta Ermanno Leo —. Stanno aumentando le cause legali nei confronti dei medici, soprattutto chirurghi, che si trovano costretti a stipulare super-assicurazioni. Anche se poi le cause di *malpractice* nel 90% dei casi si risolvono con l'assoluzione dei sanitari».

Gli studenti privilegiano altre scuole di specializzazione (la chirurgia estetica è al top, dice Leo), ma non è detto che riescano a entrarci. Perché dopo la laurea soltanto un numero minimo di «dottori» supera l'esame di ammissione alle specialità, previsto per legge. Gli altri rimangono «parcheggiati»: sono i famosi «camici grigi». Attualmente sarebbero attorno ai 10 mila in attesa di poter esercitare la professione per cui si sono laureati.

Soluzioni allora, con uno sguardo al futuro? «Probabilmente rivedere le modalità di accesso alle specialità — sottolinea Leo —. Modificare il numero chiuso all'ingresso della facoltà di Medicina non sembra la soluzione ideale: creerebbe più camici grigi».

Ma c'è anche un tema collaterale. Mancano, soprattutto in periferia, i medici di medicina generale che rappresentano il pilastro della sanità: sono in trincea come primo filtro nella presa in carico dei pazienti e poi li ricevono dopo un'eventuale ospedalizzazione. Il loro percorso formativo è diverso rispetto a chi si specializza nelle altre discipline e andrebbe rivisto.

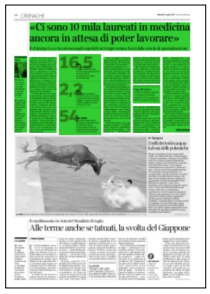
Intanto, qua e là, si cerca di mettere una pezza a questa situazione che non è esagerato definire di emergenza, in attesa di soluzioni future. «Si reclutano medici a "gettone" pescati fra le liste dei "camici grigi" — prosegue Leo —, ma con poche garanzie di professionalità. C'è chi ha proposto anche il coinvolgimento di medici militari. E c'è chi richiama in servizio i pensionati». Su questo Leo ha da aggiungere qualcosa di personale. Lui, messo «in quiescenza» dall'Istituto Tumori, lavora, gratis, come consulente esperto all'Ospedale Città di Sesto, nel milanese, anche se continua l'attività privata: la sua specialità, da sempre, è la chirurgia del colon-retto.

Ultima soluzione: l'importazione di «camici bianchi» dall'estero, gli immigrati che ci servono. «Ne stanno arrivando molti dall'Est europeo», conferma Leo. «E i nostri medici se ne vanno via: Svizzera, Francia e Austria offrono stipendi doppi».

Ora l'estate ha bussato alle porte e crea un nuovo problema: chi garantirà l'assistenza ai cittadini, considerate le carenze croniche del personale e il loro giusto diritto alle ferie?

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Chi è



● Ermanno Leo, 70 anni, è un medico e chirurgo specializzato in chirurgia oncologica nel 1982

● Ha speso la maggior parte della sua vita professionale all'Istituto Tumori di Milano. Nel 2003 è stato nominato dall'allora ministro della Salute esperto del Consiglio superiore di sanità

16,5
Mila
I medici specialisti che dovrebbero mancare nel 2025 negli ospedali italiani secondo le stime del sindacato dei medici Anaao Assomed

2,2
Mila
I medici che dovrebbero mancare tra sei anni in Sicilia, la regione che avrà la carenza maggiore. Seguono Piemonte (2.004), Lombardia (1.921) e Toscana (1.793)

54
Per cento
La quota di medici italiani che hanno in media più di 55 anni di età (nel 2016): il nostro Paese risulta così lo Stato dell'Unione europea con la più alta percentuale

IL FOGLIO
Dir. Resp.: Claudio Cerasa
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 25000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 3
foglio 1
Superficie: 7 %

EDITORIALI

L'occidente è ubriaco di benessere?

Nei paesi più ricchi i vaccini sono considerati meno sicuri che in altri

Dopo una bella sbornia è normale dimenticarsi particolari, anche fondamentali, della sera precedente. Sembra che l'essere umano si sia ubriacato di benessere a tal punto da avere dimenticato le conquiste dell'umanità. La globalizzazione ha prodotto la riduzione della povertà più drastica della storia, eppure ci viene detto che è stata un danno e che va rallentata. Il progresso tecnologico ha permesso di ridurre la fatica del lavoro, ma dovrebbe essere fermato. Sono queste alcune inferenze (il)logiche del pensiero sottostante alla rivolta contro le élite, alla tecnofobia e alla gogna verso esperti e scienziati. In certi contesti le conquiste della scienza sono viste come una minaccia alla vita dell'essere umano. Questo accade nelle regioni più ricche del pianeta nelle quali il benessere è considerato acquisito e, a quanto pare, irreversibile a prescindere dalle azioni individuali. Lo si può intuire dalle opinioni sull'efficacia dei vaccini raccolte nel Wellcome global monitor 2019. Globalmente otto persone su dieci (79 per cento) concordano in qualche modo o fortemente che i vaccini sono sicuri, mentre il 7 è in disaccordo. Nelle regioni ad alto reddito c'è meno certezza sulla sicurezza dei vaccini: il 72 per cento delle persone nell'America del nord e il 73 nel nord Europa concordano che i vaccini sono sicuri, ovvero sotto la media mondiale. In Europa occidentale la cifra è più bassa (59) e in Europa orientale ancora di più (40). Nelle regioni a basso reddito, invece, la percentuale di persone che concordano "fortemente" o "un po'" che i vaccini sono sicuri tende a essere molto più elevata, all'80 per cento o oltre, con picchi del 95 in Asia meridionale e del 92 nell'Africa orientale. Nelle regioni in via di sviluppo, dunque, la scienza è considerata vitale mentre in quelle largamente sviluppate è forse considerata superflua. In Francia una persona su tre non è d'accordo sul fatto che i vaccini siano sicuri, la percentuale più alta al mondo, tant'è che i casi di morbillo nel regno di Emmanuel Macron sono aumentati del 462 per cento in un anno (da 518 nel 2017 al 2.913 nel 2018). Siccome ci è sempre andata meglio non vuol dire che possiamo abbassare la guardia. Forse il benessere comincia a dare alla testa.



DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
www.datastampa.it
Tiratura: 65111 - Diffusione: 24673 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 18
foglio 1 / 2
Superficie: 53 %

▶ IL REPORT DEL MINISTERO

Vaccini, una Regione su due non invia i dati

Solo 11 in regola con l'anagrafe informatizzata. In Sicilia l'Asl ha un software diverso, in Sardegna il sistema funziona a singhiozzo La trasmissione dei numeri serve alle scuole per conoscere i casi irregolari e solleva i genitori dal dover portare i certificati cartacei

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Molti genitori, ma non tutti, sono dispensati dall'obbligo di presentare a scuola, entro il termine del 10 luglio, il certificato di avvenuta vaccinazione per i loro figli. L'anagrafe vaccinale informatizzata, che facendo dialogare direttamente Aziende sanitarie (Asl) e scuole, solleva i genitori dal portare il documento cartaceo, era previsto a regime per novembre 2108, ma funziona solo in circa metà delle Regioni. La legge Lorenzin, che in assenza di proroghe e nuove norme resta in vigore, dà per automatizzato il sistema dell'anagrafe per l'anno scolastico 2019-20, e prevede che per l'iscrizione dei loro figli, i genitori siano dispensati dall'obbligo del cartaceo. Ovviamente, solo in caso di problemi nel sistema informatico o di incongruenze, le famiglie devono essere contattate dal preside e dimostrare, con documentazione cartacea, la regolarità della situazione vaccinale del bambino.

SANZIONI IN ARRIVO

Nei giorni scorsi in una nota congiunta, come riporta Adnkronos Salute, il ministero della Salute e il ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca hanno precisato che «grazie all'anagrafe vaccinale le situazioni irregolari sono già state comunicate dalle Aziende sanitarie alle istituzioni scolastiche, che provvederanno a richiedere i documenti eventualmente mancanti ai genitori. Questi ultimi avranno a loro volta dieci giorni di tempo per portarli a scuola». Nel caso di mancata volontà di vaccinare il bambino, scatteranno le sanzioni previste: esclusione dalla scu dell'infanzia per i bambini da 0 a 6 anni, sanzioni economiche per un massimo di 500 euro per i minori dai 6 ai 16 anni. La stessa nota informa, inoltre, che «il ministro della Salute, **Giulia Grillo**, ha istituito l'Anagrafe nazionale con decreto ministeriale del 18 settembre scorso. Tutte le Regioni hanno avviato da aprile la trasmissione dei dati, tranne le Province autonome di Trento e Bolzano che saranno presto a regime».

MANCANZA DI DIALOGO

Le Regioni, in effetti, «stanno lavorando per l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale», spiega **Michele Conversano**, past president della Società italiana di igiene (Siti), «ma nonostante i tanti progressi fatti, siamo a circa a metà strada». Gli fa eco **Antonello Giannelli**, presidente dell'Associazione nazionale presidi (Anp), spiegando che, «Asl e istituti scolastici dialogano in molte Regioni e con il ministero della Salute, ma non in tutte. Inoltre, Trento e Bolzano, hanno normative a parte». La situazione, infatti, è variegata. Del resto, i dati forniti dallo stesso ministero della Salute, ad aprile 2019, mostrano che sono 11 le regioni con il sistema in grado di inviare dati al dicastero guidato dalla **Grillo** (quindi ad Asl e scuole) in tempo reale (Veneto, Puglia, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Abruzzo, Lazio, Umbria, Campania, Basilicata, Calabria, più Trento). Faticano invece Valle d'Aosta, Emilia-Romagna, Marche, Molise e Bolzano, che sono in fase di aggiornamento dei sistemi informatici. Piemonte e Liguria comunicano i dati solo una volta l'anno. In Sicilia, Asl e Regione hanno software differenti, mentre in Sardegna manca l'informatizzazione in alcune aree.

Il quadro è in linea con quanto emerge dal primo rapporto dell'Osservatorio strategie vaccinali, pubblicato a gennaio 2019 e coordinato da **Conversano**. Nell'ambito del percorso di realizzazione di un'anagrafe unica nazionale «si registra un'eccessiva frammentazione dei sistemi informativi». In alcune Regioni, pur essendoci un'anagrafe vaccinale informatizzata che, per l'area pediatrica, quindi dei nuovi nati, «copre il 54% della Regione, non esiste dialogo perché i sistemi cambiano anche da un'Asl all'altra».

I DISOBBEDIENTI

In attesa di un'armonizzazione reale del sistema, un buon tratto di strada è stato fatto sul fronte della copertura vaccinale che, come ricorda **Conversano**, «è intorno al 95%» tanto che, osserva **Giannelli**, «il numero dei disobbedienti è intorno all'1% degli studenti». Qualche passo avanti si registra anche nell'iter del ddl firmato da **Massimiliano Romeo** (Lega) e il senatore **Stefano Patuanelli** (M5s) che prevede l'obbligo solo in caso di emergenze sanitarie o di compromissione dell'immunità di gruppo. «Abbiamo fatto tantissime audizioni per rendere il dibattito il più ampio possibile», ha dichiarato **Pierpaolo Sileri** (M5s), presidente della commissione Sanità del Senato. «Adesso siamo in attesa dell'ultimo parere della Commissione bilancio al testo. Una volta ottenuto si voteranno gli emendamenti in Commissione igiene e sanità e mi auguro di riuscire ad approvare il testo in Commissione entro fine luglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ITALIA DIVISA A METÀ

Dal luglio 2017 sono obbligatorie **10 vaccinazioni** per i minori da 0 a 16 anni

La copertura è oggi complessivamente al **94,35%**

I dati precisi si hanno solo con l'anagrafe informatizzata

Comunicano i dati solo una volta l'anno

1 Piemonte
2 Liguria

Hanno software differenti

1 Sicilia

L'area non è ancora tutta informatizzata

1 Sardegna

Non hanno ancora aggiornato i sistemi informatici

1 Valle d'Aosta
2 Emilia
3 Marche
4 Molise
5 Provincia autonoma di Bolzano



Regioni in regola

1 Veneto
2 Lombardia
3 Friuli Venezia Giulia
4 Toscana
5 Abruzzo
6 Lazio
7 Umbria
8 Campania
9 Basilicata
10 Calabria
11 Puglia
12 Provincia autonoma di Trento

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
09-LUG-2019
da pag. 2
foglio 1 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 116308 - Diffusione: 91913 - Lettori: 1017000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 102 %

Soldi e scuola, l'autonomia frena

▸Al vertice di Palazzo Chigi fumata nera sulle risorse per le Regioni e l'assunzione dei prof M5S: si farà ma come diciamo noi. Manovra, lite sull'incontro di Salvini con le parti sociali

ROMA Soldi e scuola, l'autonomia frena. Al vertice di Palazzo Chigi fumata nera sulle risorse per le Regioni e l'assunzione dei prof. Rinvio a giovedì: convocato il ministro dell'Economia Giovanni Tria. M5S: si farà, ma come diciamo noi. Pressing dei governatori. Manovra, lite sull'incontro di Salvini con le parti sociali. Palazzo Chigi: «La manovra si fa in sedi istituzionali». Lui: «Sono vicepremier, posso convocare incontri».

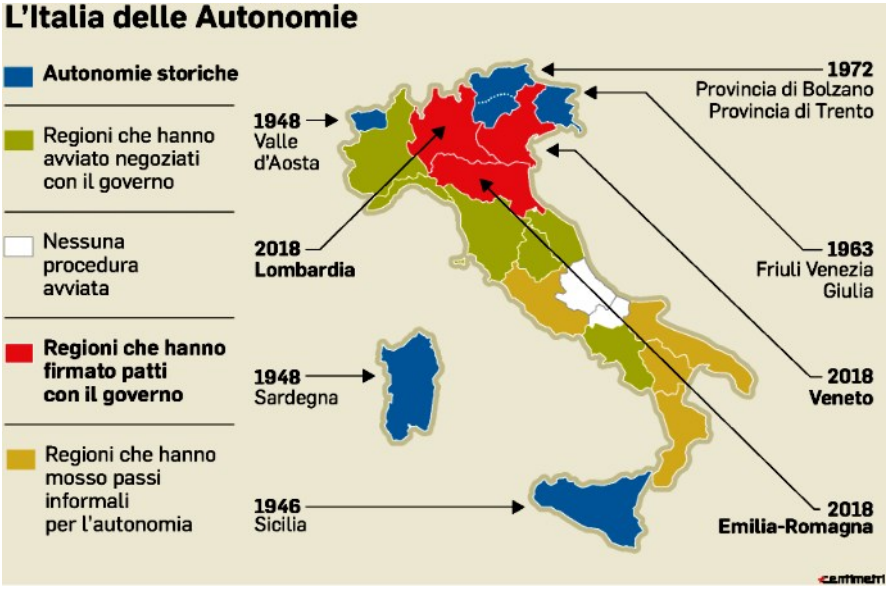
Bassi, Gentili e Pollio
Salimbeni alle pag. 2, 3 e 8

Lo spacca-Italia

Autonomia, scontro M5S-Lega su risorse e scuola regionale

▸Ennesima fumata nera al vertice che si aggiorna a giovedì: convocato Tria

▸Pressing dei governatori. I grillini: garantire prestazioni e perequazione



SALVINI SE NE VA IN ANTICIPO: «È ANDATA BENE» MA DI MAIO: «C'È MOLTO DA FARE»

IL CASO

ROMA Un passo avanti e due indietro. Lo "spacca-Italia", il progetto autonomista di Veneto e Lombardia avanza con l'andatura del gambero. Il vertice di governo di ieri al quale hanno partecipato il premier Giuseppe Conte, il vice premier Matteo Salvini, la ministra per gli Affari Regionali Erika Stefani e una nutrita pattuglia di membri grillini dell'esecutivo tra cui il vice ministro Laura Castelli e il sottosegretario alla presidenza Stefano Buffagni, si è concluso con una fumata nera. Anzi, nerissima.

L'accordo che sulla carta era stato raggiunto la scorsa settimana sulle risorse finanziarie da destinare al finanziamento delle funzioni trasferite alle Regioni del Nord si è dimostrato scritto, ancora una volta, sulla sabbia. Lega e Cinque Stelle sono ancora distanti su un punto centrale: a chi deve andare il maggior gettito fiscale che matura da un anno all'altro in Veneto e Lombardia una volta saldato il conto delle funzioni trasferite dallo Stato centrale? L'accordo della settimana scorsa





prevedeva che confluisse in un fondo perequativo. I soldi, cioé, dovevano servire a finanziare i servizi delle Regioni (soprattutto meridionali) che hanno meno risorse. Secondo la Lega, invece, i soldi dovrebbero restare nel bilancio dello Stato, o meglio in quello delle Regioni, le quali avrebbero diritto comunque ad una quota di questo gettito extra. Insomma, Veneto e Lombardia non sono disposte a rinunciare tanto facilmente a quel "dividendo fiscale" sul quale hanno costruito i loro referendum sull'autonomia.

Un accordo le squadre di Lega e Movimento Cinque Stelle non l'anno trovato neppure sulla definizione dei Lep, i livelli essenziali delle prestazioni, ossia il livello minimo dei servizi che deve essere garantito a tutti i cittadini italiani a prescindere dalla Regione nella quale risiedono. Per provare a sciogliere i nodi finanziari, è stata convocata una nuova riunione per giovedì, alla quale sarà chiamato a partecipare il ministro dell'Economia Giovanni Tria. Ma quello finanziario non è l'unico nodo. La questione della scuola continua a tenere banco. Il Movimento rimane fermamente contrario all'articolo 12 dello schema della riforma, dedicato all'assunzione diretta dei docenti e ai concorsi regionali.

IL RISCHIO

Per i pentastellati il rischio è di recare danno alle Regioni istituendo scuole di serie A, B e C con la possibilità di incappare inoltre nell'incostituzionalità della norma. Del resto il 24 aprile scorso, il presidente del Consiglio Conte aveva firmato un accordo con i sindacati della scuola in cui assicurava l'unitarietà dell'istruzione. Nessun passo avanti, inoltre, è stato fatto su un altro delicatissimo punto: le infrastrutture. Veneto e Lombardia continuano a chiedere la titolarità delle concessioni autostradali e la proprietà della rete ferroviaria. Un passaggio, questo, fortemente ostacolato dal Movimento Cinque Stelle. Che, invece, ha ottenuto un punto a suo vantaggio riuscendo a far stralciare dalle bozze la regionalizzazione del Fus, il Fondo unico per lo spettacolo. Matteo Salvini ha detto che «il vertice è andato bene», nonostante abbia abbandonato il tavolo in anticipo. Luigi Di Maio ha detto invece che c'è «ancora molto da fare». La ministra Stefani si è detta ottimista, ammettendo però di brancolare ancora nel buio sui tempi dell'intesa ma garantendo che si «andrà ad oltranza». Inoltre, ha spiegato la ministra, «il Parlamento deve essere principe e padre della riforma e sarà prerogativa dei presidenti della Camera e del Senato decidere quali saranno le modalità di discussione» della riforma sulle Autonomie. Un altro aspetto fondamentale dello "spacca-Italia" ancora avvolto dalla nebbia.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra, Giuseppe Conte e il guardasigilli Alfonso Bonafede alla festa della Polizia penitenziaria (foto ANSA)

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
09-LUG-2019
da pag. 2
foglio 3 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 116308 - Diffusione: 91913 - Lettori: 1017000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 102 %

Dalle infrastrutture ai musei tutti i dossier ancora aperti

Schede a cura di **Andrea Bassi**



Sugli insegnanti pesa un verdetto di Mattarella

No del M5S all'assunzione diretta dei docenti da parte delle Regioni. Durante il vertice di ieri è stata citata una sentenza della Consulta redatta nel 2013 da Sergio Mattarella che definisce incostituzionale il principio dell'assunzione diretta dei docenti su una richiesta già espressa in passato dalla Lombardia. Altri nodi, emersi sul tema dell'istruzione riguardano l'art. 11 della riforma Stefani, e in particolare il principio delle norme generali non cedibili dove per norme generali si fa riferimento a cicli scolastici, piano di studio, valutazioni di sistema.



Sanità, rischio di maggiore frammentazione

Secondo le bozze di intesa sulle autonomie regionali Veneto e Lombardia potranno avere mano libera in materia di accesso alle scuole di specializzazione e potranno stipulare specifici accordi con le università del territorio regionale. Il Veneto, inoltre, potrà redigere contratti a tempo determinato di specializzazione lavoro per medici, alternativi al percorso delle scuole di specializzazione. Secondo le associazioni dei medici questo rischierebbe di frammentare ulteriormente il sistema sanitario.



Il dividendo fiscale resta sul tavolo

I nodi finanziari delle autonomie si stanno rivelando i più ostici da sciogliere. Veneto e Lombardia puntano a tenere sul territorio l'extragettito fiscale dovuto al trasferimento di quote di imposta da parte dello Stato. Il Movimento Cinque Stelle vorrebbe usare invece quei soldi per la "perequazione", per coprire il costo dei servizi essenziali nelle Regioni che non hanno risorse a sufficienza per garantire i Lep, i livelli essenziali delle prestazioni. Su questo punto le posizioni tra gli alleati di governo sono distanti.



Emendabilità, la palla passa al Parlamento

A sentire le dichiarazioni, comprese quelle del ministro Erika Stefani, sembrerebbe che il principio per il quale il Parlamento potrà emendare le intese sottoscritte dalle Regioni sarebbe ormai acclarato. Ma anche in questo caso non è ben chiaro effettivamente cosa potrà essere emendato, se il testo vero e proprio delle intese o il disegno di legge che le recepisce. Andare nell'una o nell'altra direzione avrebbe effetti molto diversi, perché nel secondo caso le intese, di fatto, resterebbero comunque non modificabili.



Strade e ferrovie c'è il nodo delle concessioni

Veneto e Lombardia hanno inserito nella loro lista dei desideri un lungo elenco di strade e di ferrovie delle quali vorrebbero la titolarità delle concessioni. La Lombardia, nelle bozze circolate, ha addirittura chiesto un pezzo dell'Autostrada del Sole, la A1. Il Movimento Cinque Stelle si è invece messo di traverso con il ministro Danilo Toninelli ai propositi di "spezzatino" delle reti stradali e autostradali. Un altro punto sul quale le posizioni degli alleati di governo restando decisamente distanti.



Beni culturali, pressing per i siti Unesco

Le Regioni del Nord hanno avanzato una nuova richiesta al tavolo delle autonomie: la gestione diretta dei siti Unesco presenti sui loro territori che, a loro detta, «non sarebbero opportunamente valorizzati». Intanto il Carroccio avrebbe ottenuto il passaggio delle autorizzazioni sui vincoli paesaggistici in capo alle Regioni. Questo comporterebbe il passaggio delle compentenze delle soprintendenze fatta eccesione, dicono le fonti, per alcuni monumenti e musei di interesse nazionale.

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
diretto da Roberto Napoletano
Dir. Resp.: Rocco Valenti
09-LUG-2019
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 10197 - Diffusione: 6959 - Lettori: 252000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 32 %

Tutti gli ospedali sono sotto organico e la Lombardia aumenta le sue assuzioni

Sanità, la carestia di medici che avvilisce il Mezzogiorno

EMERGENZA

In Campania mancano mille specialisti , in Calabria cinquecento

DISPARITÀ

L'Emilia in 13 anni ha avuto 3 miliardi in più rispetto alla Puglia

di VINCENZO DAMIANI

Mentre i giovani medici che si sono specializzati al Sud si trasferiscono in Veneto attratti da stipendi superiori di almeno 20mila euro all'anno e la Regione Lombardia approva uno stanziamento di 10 milioni di euro per finanziare 85 borse di specializzazione aggiuntive rispetto a quelle nazionali (30 in più rispetto al 2018).

Gli ospedali del Mezzogiorno sono in sofferenza per carenza drammatica di personale e, addirittura, alcuni reparti sono a rischio chiusura. In Campania - secondo la denuncia del sindacato Assomed – mancano all'appello mille specialisti rispetto al reale fabbisogno; in Calabria occorrerebbero 250 medici di pronto soccorso, 150 pediatri e almeno 90 medici di chirurgia generale; in Puglia, negli ultimi sei anni, il 118 ha perso 160 medici, rispetto ai 450 operatori che dovrebbero prestare servizio a bordo delle ambulanze oggi se ne contano 290, mancano 250 rianimatori, almeno 200 pediatri e altri 400 medici ospedalieri delle diverse branche.

Disperata la situazione in Molise, dove gli organici sono scoperti al 50%, tanto che dalla Puglia sono partiti alcuni ortopedici per evitare la chiusura dei reparti; in Basilicata la situazione è simile, con almeno 300 medici specialisti in meno.

E' il risultato di 15 anni di iniquo riparto del Fondo sanitario nazionale, come svelato dal "Quotidiano del Sud–L'altra voce dell'Italia": prendendo in considerazione quasi esclusivamente il criterio dell'età della popolazione residente, il Nord ha incassato dallo Stato risorse maggiori rispetto al Mezzogiorno.

Ad esempio, l'Emilia Romagna ha ricevuto in 13 anni tre miliardi in più rispetto alla Puglia a quasi parità di popolazione e grazie a questi fondi più cospicui ha potuto investire di più, assumendo personale e ammodernando le strutture. Così, oggi siamo nella situazione che Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna possono permettersi di offrire contratti più ricchi ai pochi giovani medici specialisti, svuotando ulteriormente gli ospedali del Mezzogiorno.

Qualche esempio di emergenza vera: alla Neonatologia dell'ospedale San Carlo di Potenza c'è la possibilità – annunciata dall'azienda stessa – che non si possa più garantire "la continuità assistenziale" per carenza di personale. I concorsi sono andati tutti a vuoto, non ci sono specialisti disponibili: attualmente sono 5 le unità in servizio, all'ultimo concorso era in "palio" otto posti ma si sono presentati in tre. Al pronto soccorso di Noto, in Sicilia, si sta avviando un reclutamento urgente di medici in pensione per non dover chiudere; a Caltanissetta lavorano sei medici mentre la pianta organica ne prevede 16 e, ogni anno, ci sono 35mila accessi.

Al Policlinico di Bari, il più grande ospedale della Puglia e secondo al Sud solamente al Cardarelli di Napoli, mancano 50 anestesisti e nei due reparti di rianimazione c'è solamente una guardia rianimatoria durante la notte. All'ospedale della Murgia – struttura che si trova in un bacino di circa 500mila persone e che è punto di riferimento per tutta l'area murgiana barese – c'è talmente penuria di anestesisti che l'Asl Bari è stata costretta a inviare con "urgenza" due medici dagli ospedali baresi Di Venere e San Paolo.

Il regionalismo differenziato già vige nella sanità italiana, ed è di tutta evidenza che, senza la pianificazione di un percorso incentrato sul potenziamento delle dotazioni infrastrutturali e del personale sanitario, difficilmente le regioni del Mezzogiorno potranno colmare gli attuali gap di cui soffrono rispetto al resto d'Italia. Perché, come evidenziato nel rapporto "La finanza territoriale 2018", il "problema principale non è ridurre la spesa eliminando gli sprechi, ma è anzi legato all'esigenzadi poter beneficiare di un più equo meccanismo di attribuzione".


LO SCIPPO AL SUD NON SI FERMA CRESCE IL DIVARIO CON IL NORD

Nel 2017 "dirottati" 62,3 miliardi di euro

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE


SANITÀ PUBBLICA
Spesa media pro capite
Euro
Nord 1.961
Centro 1.928
Sud 1.799
Le Regioni con il più alto saldo positivo
Milioni di euro
Lombardia 692
Emilia Romagna 326
Toscana 145
Veneto 99

la Repubblica
09-LUG-2019
da pag. 21
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 233140 - Diffusione: 198298 - Lettori: 1905000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 4 %

Molfetta

Furbetti del cartellino 12 arresti in ospedale "Saranno licenziati"

Timbravano il cartellino e poi uscivano per comprare il pesce, fare spese, pagare bollette o semplicemente andare al bar. Dodici dipendenti dell'ospedale di Molfetta (tra cui due dirigenti medici) sono finiti agli arresti domiciliari, un idraulico ha avuto l'obbligo di dimora e per altri nove indagati è stata chiesta l'interdizione dai pubblici uffici. La Procura di Trani ha scoperto «un groviglio di complicità diffuse», basato su controlli inesistenti. L'Asl di Bari ha annunciato il pugno duro: sospensione cautelare e poi licenziamento. Per i furbetti del cartellino e per chi ha omesso di controllarli. – **ch. sp.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA



la Repubblica
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it Tiratura: 233140 - Diffusione: 198298 - Lettori: 1905000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 21
foglio 1
Superficie: 4 %

Milano

Maxi furto di farmaci anti tumorali da cella frigorifera

Farmaci tumorali del valore commerciale di 400 mila euro sono stati rubati dalla cella frigorifera dell'ospedale di Rho (Milano). Ad accorgersi del furto sono stati i sanitari, ieri, dopo che la cella era stata rifornita come di consueto venerdì pomeriggio. Secondo quanto rilevato dai carabinieri che indagano sulla vicenda, il portellone della sala medicinali è stato forzato dall'esterno. «Un episodio grave e inquietante» secondo il vicepresidente del Consiglio Regionale, Carlo Borghetti. «In Lombardia la malavita organizzata ha già dimostrato di saper lucrare sul riciclaggio di questi farmaci».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



EMOFILIA

Cure su misura "Ogni paziente ha la sua vita"

Si punta a frequenze diverse nei trattamenti del sangue contro dolori e rischio emorragico

di **Sara Pero**

Tra le priorità mediche: migliorare la difficile gestione della malattia

Piero fa il cameriere e lavora tutto il giorno in piedi. Porta senza sosta piatti sfornati dalla cucina con la possibilità di inciampare. Giacomo ha 6 anni e vorrebbe divertirsi all'aria aperta senza la paura di cadere. Attività che per chi ha l'emofilia, e non ha una corretta coagulazione del sangue, possono voler dire di affrontare il rischio emorragico anche per una piccola ferita. Il tutto comporta anche dolore cronico nel movimento, per le ricorrenti infiammazioni articolari. Colpa di una proteina che impedisce la corretta coagulazione: il fattore VIII nel caso dell'emofilia A, la forma più comune di questa rara malattia ereditaria che interessa circa 3.500 persone in Italia.

Proprio partendo dalle difficoltà quotidiane, medici e pazienti si sono riuniti a Trieste per disegnare una terapia sempre più personalizzata. «Se, ad esempio, un paziente trascorre molto tempo in piedi durante la settimana per motivi lavorativi, per prevenire le emorragie articolari, specialmente delle caviglie e delle ginocchia, dobbiamo intervenire proprio nel periodo in cui potrebbe essere più a rischio emorragico», spiega Elena Santagostino, della Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Tra le priorità del primo studio italiano sul *patient engagement* nel campo dell'emofilia – che partirà entro l'anno – c'è proprio quella di puntare di più sul gioco di squadra tra medico e paziente, quello che davvero può rendere migliore la gestione della malattia, come spiega Andrea Buzzi, presidente della Fondazione Paracelso onlus.

La frequenza del trattamento sta diventando un aspetto chiave, da modulare – ridurre o aumentare – in base a esigenze, condizioni cliniche e rischio emorragico del paziente. La cura d'eccellenza per l'emofilia A, che al momento risponde meglio a queste esigenze, si basa sull'impiego del fattore VIII, la proteina carente in questi pazienti che viene somministrata per via endovenosa. Questa terapia, infatti, può essere usata tenendo conto delle diverse caratteristiche di ogni malato, a differenza di altre strategie innovative, come nel caso di emicizumab, che vengono somministrate in maniera più rigida. «E poi non riescono a controllare tutte le emorragie – continua Santagostino – come quelle dovute a gravi traumi o interventi chirurgici per le quali si deve comunque ricorrere al fattore VIII o ad altre soluzioni nei pazienti con una diagnosi più complessa».

Uno degli approcci grazie ai quali è possibile assicurare ai pazienti emofilici l'ingrediente principale della terapia standard riguarda l'impiego di medicinali plasma-derivati, come il fattore VIII per l'emofilia A, che viene estratto dalla componente liquida del sangue – il plasma appunto – raccolto dalle donazioni. «Per dare un'idea – spiega Giancarlo Liumbruno, direttore del Centro Nazionale Sangue – ogni anno servono 1200 donazioni di plasma per curare un solo paziente emofilico».

In Italia i donatori di sangue sono circa 1 milione 700mila, che consentono di ottenere 3 milioni di donazioni all'anno. «Fra questi – aggiunge Liumbruno – circa 200mila sono donatori di plasma, grazie ai quali è possibile contare su 400mila aferesi, la tecnica che consente di raccogliere le componenti del sangue di interesse per produrre i plasma-derivati, restituendo al donatore la restante parte». Ma la loro produzione nel nostro Paese va oltre i reali livelli della domanda. «Questo – conclude Liumbruno – perché molti pa-



zienti già in trattamento da anni con i prodotti derivanti da plasma non nazionale non vengono trattati con quelli ottenuti da plasma nazionale. Ma la questione è legata anche alla scelta sempre più vasta di diverse terapie, come i farmaci ricombinanti, direttamente prodotti in laboratorio. Motivo per cui stiamo provvedendo alla donazione di questi medicinali a fini umanitari nei Paesi dove ce n'è più bisogno».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cos'è

La patologia
L'emofilia A è una malattia genetica rara In Italia i pazienti sono 3500



La proteina
Si chiama fattore VIII e se manca il sangue non riesce a coagularsi



La profilassi
Il 60% dei pazienti italiani segue una cura preventiva tutta la vita



Le donazioni
Per curare un paziente servono 1200 donazioni di plasma l'anno



la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
09-LUG-2019
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 340745 - Diffusione: 198298 - Lettori: 2162000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 100 %

Periscopio
di **Daniela Minerva**

Cara ministra Grillo lei sbaglia Mancano specialisti non medici

Ci sono cose che non si possono proprio fare. Pazienza per la caterva di proclami e luoghi comuni lanciati dalla ministra Grillo, quelli sono solo lo specchio dell'impotenza di questo governo di fronte alla salute degli italiani. Ma l'errore macroscopico che la titolare della Salute in accordo con quello della Pubblica Istruzione sta facendo avrà effetti catastrofici. Tutti sanno che il problema della carenza dei medici è dato, principalmente, dall'impossibilità di accesso dei laureati alle scuole di specialità, l'unico possibile cancello d'ingresso alla professione, poiché non ci sono i soldi per pagare le relative borse. E questo significa che è solo sbloccando subitissimo le specialità che si può sperare di ridare linfa al sistema. Di certo non serve assolutamente a niente aumentare il numero di coloro che potranno iscriversi a medicina il prossimo anno e che, quindi, si laureeranno come minimo tra sei anni e poi, se nel frattempo non si è tolto il tappo alle specialità, resteranno, più numerosi, a girarsi i pollici alla finestra del Ssn. Invece Marco Bussetti ha firmato la settimana scorsa un decreto in cui aumenta da 9979 a11568 il numero degli studenti al primo anno di medicina. Come se questi giovani aspiranti potessero esercitare da un mese all'altro. Come se al nostro Ssn mancassero medici e non specialisti. Il presidente della Federazione degli ordini, Filippo Anelli, chiede che si dirottino i fondi necessari a istruire quei 1600 in più a finanziare borse per specializzandi. Difficile dire se i conti tornerebbero. Quel che è facile prevedere è che Bussetti farà contenti un po' di ragazzi e che questo assordante rumore social non produrrà un solo medico di quelli oggi necessari.

©RIPRODUZIONE RISERVATA


Basta pillole Sfida alla Sla con i magneti

Spesa farmaceutica oltre le previsioni Le aziende pagano circa 1,2 miliardi

La spesa farmaceutica per acquisti diretti da parte del Sistema sanitario nazionale nel 2019 oltrepasserà nuovamente il tetto programmato di 7,6 miliardi per sfondare i 10 miliardi (+5,2% sul 2018). Anche quest'anno, quindi, le aziende farmaceutiche saranno chiamate a ripianare il 50% dell'eccedenza della spesa (il meccanismo noto come «payback») per un totale di circa 1,2 miliardi. La restante parte - gli altri 1,2 miliardi - invece, dovrà essere versata dalle Regioni in base al superamento del budget assegnato.

Ernesto Diffidenti —*a pag. 23*

Farmaci, payback sale a 1,2 miliardi

Spesa farmaceutica. Le stime per il 2019 prevedono uno sfondamento di 2,4 miliardi del tetto programmato. Le aziende dovranno ripianare la metà dell'extra, Scaccabarozzi (Farmindustria): «I tetti vanno rimodulati»

Ernesto Diffidenti

La spesa farmaceutica per acquisti diretti nel 2019 oltrepasserà nuovamente il tetto programmato di 7,6 miliardi per sfondare quota 10 miliardi (+5,2% rispetto al 2018). Fatti i dovuti calcoli, il risultato finale è chiaro: anche quest'anno le aziende farmaceutiche saranno chiamate a ripianare il 50% dell'eccedenza della spesa (il meccanismo famoso noto come payback) per un totale di circa 1,2 miliardi. La restante parte - gli altri 1,2 miliardi - dovrà essere invece versata dalle Regioni in base al superamento del budget assegnato. Secondo i calcoli di Iqvia, provider globale di dati sanitari, quotata a New York, a fine anno il disavanzo della spesa ospedaliera dovrebbe essere di circa 2,4 miliardi di euro rispetto ai 2,1 miliardi del 2018. Mentre la spesa convenzionata, quella dei cittadini con ricetta rossa, continua a registrare risparmi chiudendo con un saldo positivo di circa 780 milioni.

«Questi dati confermano ancora una volta che è arrivato il momento di mettere mano a una nuova governance - sottolinea Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria -. Soprattutto perché i dati confermano che nella spesa convenzionata c'è un risparmio». Da una parte c'è un attivo, dall'altra un passivo: per Scaccabarozzi si tratta di una ripartizione non corretta delle risorse che si traduce in una nuova «tassa insostenibile» a carico delle industrie: «Se i numeri saranno confermati si tratta di ripianare una cifra che rappresenta il 15% del fatturato delle aziende». Eppure quest'anno, grazie all'impegno del ministro della Salute, Giulia Grillo, il finanziamento del Ssn ha potuto contare su un miliardo in più salendo a quota 114,4 miliardi. Un aumento che, tuttavia, non sembra essere sufficiente a coprire la corsa della spesa ospedaliera costretta anche a fare i conti con la contemporanea riduzione del tetto dal 6,89% al 6,69%.

Oggi l'industria farmaceutica sarà al ministero per la "maratona" sul Patto per la salute (si veda articolo a fianco). «Con la rimodulazione dei tetti – spiega Scaccabarozzi – chiederemo anche il riconoscimento del nostro valore industriale e un coinvolgimento nella revisione del prontuario che dovrà basarsi su criteri scientifici». Già nel corso dell'Assemblea di Farmindustria (si veda il Sole 24 Ore del 5 luglio) Scaccabarozzi ha precisato che la nuova governance farmaceutica non dovrà prevedere una spesa «aggiuntiva» quanto una spesa «sostitutiva», recuperando risorse inutilizzate e sprechi, nonché valutando l'*outcome* di una terapia e i suoi benefici sul Ssn. La strada maestra, secondo il presidente di Farmindustria, è continuare con un dialogo «aperto e trasparente»: è già accaduto con l'accordo sul payback 2013-2017 con il quale le imprese hanno versato circa 2,4 miliardi chiudendo i contenziosi. «Ora dovremo metterci intorno a un tavolo – continua – e trovare una soluzione anche per i 2,3 miliardi relativi al 2017 e al 2018».

Iqvia, in ogni caso, prevede che la spesa per acquisti diretti di classe H (farmaci somministrati soltanto in ospedale) rallenterà rispetto agli anni precedenti. Infatti, nel 2019, i nuovi lanci di farmaci non avranno un impatto significativo e, inoltre, il recente ingresso sul mercato di biosimilari e altri generici avranno un impatto positivo sulla riduzione della spesa. Anche per gli acquisti diretti di farmaci di classe A si prevede un trend di crescita moderato (+2,4%) passando da 4 a 4,1 miliardi di euro. Perché, allora, la spesa cresce del 5,2%? La risposta è nei farmaci oncologici che perderanno lo status di innovatività durante l'anno e quindi entreranno nel computo complessivo e non più nel fondo specifico di 500 milioni che quest'anno, a differenza dell'anno scorso, non verrà superato. Stesso trend anche per l'altro fondo di 500 milioni dedicato ai farmaci innovativi non oncologici che, allo stesso modo, beneficiano dello status di innovatività per un periodo di tre anni. In base ai dati raccolti finora da Iqvia, non ci si attende il superamento del tetto del fondo. Infatti, grazie al progressivo debellamento dell'epatite C, avvenuto grazie ai nuovi farmaci (anti-Hcv), si prevede che il tetto prefissato di 500 milioni non sarà raggiunto.

«Negli ultimi anni, la pressante esigenza di garantire la sostenibilità economica del Ssn ha portato all'attuazione di una serie di interventi di contenimento della spesa che hanno avuto un impatto pesante sui bilanci delle imprese farmaceutiche in Italia – conferma Sergio Liberatore, amministratore delegato di Iqvia Italia -. Bisogna trovare dei meccanismi che attutiscano questo impatto per consentire all'industria di continuare a investire nell'innovazione. È ora di ragionare sul pagamento della terapia in base al beneficio che ne trae il paziente. In breve, bisogna iniziare a



misurare il costo dei nuovi farmaci confrontandolo con la riduzione delle spese connesse all'assistenza, la diminuzione del numero dei ricoveri, la prevenzione e il costante miglioramento dello stato di salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2,4 miliardi

L'extra tetto complessivo

Superamento della spesa per l'acquisto di farmaci in ospedale rispetto al tetto programmato a 7,6 miliardi

1,2 miliardi

Quota a carico delle aziende

Il restante 50% verrà versato dalle Regioni in base al superamento del budget assegnato



MASSIMO SCACCABAROZZI
Presidente
Farmindustria





Spesa in crescita Sfondato il tetto della spesa programmata a 7,6 miliardi

LA VOCE DEI PROTAGONISTI

LA MARATONA AL MINISTERO DELLA SALUTE

Patto salute, per le imprese serve nuova governance

Voluta fortemente dal ministro della Salute, Giulia Grillo, dopo le voci di possibili tagli al Ssn ieri è partita la «maratona Patto della Salute» che si chiuderà domani. Tre giorni per ascoltare i protagonisti del Servizio sanitario sulle nuove regole per i prossimi 3 anni. «Non nego che recuperare risorse per la sanità sarebbe importante. Ma vediamo anche come organizzare meglio quelle che abbiamo», ha detto la Grillo. Che ieri ha risposto, in occasione della prima giornata dedicata a professioni e Ordini, alle preoccupazioni degli specializzandi («non vogliamo tamponare carenze») chiarendo che il loro utilizzo in corsia - previsto dal recente decreto Calabria - sarà solo «su base volontaria».

Oggi sarà invece la giornata di ascolto delle imprese. Tra le diverse associazioni imprenditoriali presenti, oltre a Farmindustria (si veda articolo a fianco), ci sarà anche Confindustria dispositivi medici. «Un aspetto fondamentale - spiega il dg Fernanda Gellona - riguarda la governance dei dispositivi medici, strumento essenziale per la gestione del Ssn e lo sviluppo industriale, che si fonda su una diffusione dell'uso dell'Health technology assessment. Ma l'impiego di questo strumento deve essere pienamente realizzato con due punti di attenzione, pena il suo fallimento: le modalità di finanziamento e la strutturazione della fase di *appraisal*». C'è poi la questione efficienza e appropriatezza: secondo Confindustria Dispositivi medici è importante che questi passino «anche attraverso il superamento dell'organizzazione a silos in favore della gestione per patologia; l'interoperabilità delle banche dati; una maggiore e uniforme informatizzazione degli enti; l'organizzazione dell'assistenza territoriale».

Anche Stefano Collatina di Assogenerici evoca una nuova governance che «dovrebbe mettere assieme ottimizzazione della spesa, equa concorrenza e sostenibilità delle imprese. Bisogna dunque: compensare o riequilibrare tetti; semplificare gli iter autorizzativi degli equivalenti; disegnare capitolati di gara "sostenibili"; eliminare le storture sistema brevettuale». Assogenerici sollecita inoltre la fuoriuscita dei farmaci off patent dalla distribuzione diretta o per conto e l'introduzione del vincolo per le Regioni a reinvestire in farmaci tutti i risparmi derivanti da equivalenti e biosimilari, «introducendo per questi ultimi dei percorsi mirati all'ampliamento della platea dei pazienti trattati con farmaci biologici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giulia Grilo
ministro della Salute



LA VOCE DEI PROTAGONISTI

OGGI LA PRESENTAZIONE DEL DDL IN SENATO

L'intramoenia si estende a infermieri e professioni

L'intramoenia anche per Infermieri, fisioterapisti e ostetriche. A questo guarda il Ddl sulla libera professione per le professioni sanitarie che porta la firma del presidente della commissione Igiene e Sanità, Pierpaolo Sileri (M5), e che oggi sarà presentato in Senato. Un testo in due articoli, che estende le regole sull'intramuraria oggi in vigore per i medici alle altre professioni sanitarie: 331mila dipendenti, di cui 264.704 sono infermieri. E proprio tra quest'ultimi ci sono le carenze maggiori oggi ne mancano tra i 50 e i 60mila e diventeranno 80-85mila con i pensionamenti.

Figure necessarie in ospedale ma anche sul territorio, dove spesso i pazienti vorrebbero essere seguiti dallo stesso professionista. Che con l'intramoenia potrà uscire dal cono d'ombra di prestazioni fino a oggi gratuite o in nero.

«Al di là dell'emersione del nero – spiega Sileri - il nostro obiettivo è riconoscere il ruolo sempre più rilevante dei lavoratori Ssn non medici. Come le ostetriche: quando il ginecologo non è necessario ci sono loro al letto della partoriente. Che deve poter scegliere la professionista di fiducia».

Certo l'intramoenia non gode sempre di buona fama: capita che attese di mesi per un esame si accorcino miracolosamente a un paio di giorni con la libera professione. «Questo accade dove il servizio pubblico non funziona – afferma Sileri –. L'intramoenia è un'opzione valida, nell'alveo di un Ssn efficiente. E deve riguardare anche il territorio, dove i servizi di geriatria degli ospedali possono continuare a seguire il paziente dimesso». Plaudono la Federazione degli ordini degli infermieri (Fnopi) e il sindacato. «L'intramoenia – avvisa la presidente Fnopi Barbara Mangiacavalli - eviterebbe i casi di evasione fiscale e il paziente, oltre a ricevere la prestazione da parte del professionista scelto, godrebbe dei benefici fiscali per le spese mediche-assistenziali». «Il testo Sileri – aggiunge il presidente del Nursing Up Antonio De Palma - è anche lo strumento per ridurre il demansionamento degli infermieri. L'auspicio è che l'approvazione sia rapida, magari in commissione in sede deliberante».

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pierpaolo Sileri
Presidente Igiene e Sanità del Senato



L'indagine della Fiaso tra 13mila medici, infermieri e tecnici

Orgogliosi di lavorare in corsia, ma metà vuole cambiare

Marzio Bartoloni

Orgogliosi del loro lavoro e disposti anche a dare di più. Resilienti nonostante le difficoltà e gli stress test a cui è stato sottoposto il Servizio sanitario di cui sono i primi a pagarne le conseguenze. E nella metà dei casi pronti a cambiare aria con i più giovani che guarderebbero volentieri anche l'estero per cercare un'altra struttura dove trovare quelle gratificazioni economiche e di carriera troppo spesso precluse. Sono i medici, gli infermieri e il resto del personale di Asl e ospedali che dopo anni di blocco del turn over (-46mila dipendenti dal 2009) che li costringono a un super lavoro e rinnovi del contratto che non si vedono da 10 anni danno evidenti segnali di stanchezza e insoddisfazione e voglia di fuga.

A fotografare il clima che si respira nelle corsie del Ssn è un'ampia ricerca realizzata dalla Fiaso (la federazione che rappresenta Asl e ospedali) sulla gestione delle risorse umane in Sanità che sarà presentata il prossimo 11 luglio a Roma al Cnel in occasione dell'Assemblea della Federazione. Secondo l'indagine, che ha coinvolto 13mila operatori di 12 aziende sanitarie, nonostante blocchi di assunzioni e contratti al palo il 51% dei senior e il 63% dei giovani (tra i 35 e i 40 anni) sono gratificati dal proprio lavoro. Ma a causa delle ridotte possibilità di riconoscimenti economici e di carriera e delle condizioni di lavoro non sempre agevoli per le carenze di organico, il 52% dei neoinseriti e il 38% dei senior sarebbe pronto a trasferirsi in un'altra azienda, anche solo per trovare un clima lavorativo migliore. Mentre la ricerca di una migliore gratificazione economica spingerebbe a cambiare il 61% degli under 40 e il 45% degli over 55. E tra i più giovani, il 32% - avverte l'indagine - sarebbe pronto a trasferirsi in un'altra azienda, anche all'estero, pur di trovare un clima migliore. Percentuale che sale al 44% quando è in ballo la gratificazione economica. Tutto questo a causa delle condizioni attuali, ma anche per una visione negativa del futuro che accomuna tutte le generazioni e che si accentua con l'avanzare dell'età.

«Questi risultati - spiega il Presidente Fiaso, Francesco Ripa di Meana - ci dicono che per una larga maggioranza degli operatori lavorare per offrire risposte ai bisogni di salute dei cittadini è di per sé stesso motivante e stimolante. Abbiamo il dovere di riconoscere e premiare questa dedizione e lealtà, che rappresentano un patrimonio inestimabile per il nostro Ssn». Per Ripa di Meana che rappresenta i manager di Asl e ospedali ci sono criticità evidenti sulle quali intervenire, «ma sin d'ora possiamo affermare che gli investimenti in maggiori riconoscimenti economiche valorizzazione del merito sono ormai improcrastinabili per assicurare prospettive certe di sviluppo e di carriera».

Tornando allo studio emerge che sulle competenze, il 60% dei professionisti e il 73% dei loro colleghi junior ritiene che il lavoro che svolge sia tarato sulle proprie abilità fisiche e mentali. La resilienza è poi favorita dalla capacità di lavorare in interazione con i propri colleghi, percepita positivamente dal 74% dei senior e dall'84% dei neoinseriti. Anche l'incontro generazionale senior-junior ha contribuito alla tenuta del sistema, con l'85% dei primi che ha ben accolto i nuovi arrivati che, dal canto loro, per il 74% dicono di essere stati aiutati.

Per superare le criticità e migliorare il clima in corsia Fiaso suggerisce una serie di azioni. Come la realizzazione di ambienti di lavoro migliori o la possibilità di ritorni economici più adeguati ed equi con sistemi di riconoscimento del meirito efficaci, ma anche il miglioramento delle competenze dei capi nella gestione dei propri collaboratori (learning community, "competence team", ecc.) fino alla costruzione di una visione del futuro lavorativo puntando per i senior anche a processi di rotazione, mobilità interna e cambi di ruolo per superare la sensazione di staticità nel lavoro.

Tutto per evitare un rischio fuga che impoverirebbe il Servizio sanitario sia sul piano delle competenze che in quello economico visto che - ricorda Fiaso - la formazione di un solo medico costa allo Stato circa 250 mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FRANCESCO RIPA DI MEANA
Presidente Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere

I NUMERI

51-67%
La gratificazione
Il 51% dei senior e il 67% dei dipendenti Ssn under 40 prova gratificazione nello svolgere il proprio lavoro, che entrambe le categorie, in larga maggioranza, ritengono di assolvere ancora in modo efficiente

52-38%
Pronti a cambiare azienda
Cambierebbe azienda per un clima lavorativo migliore il 52% dei giovani e il 38% dei senior. Numeri più alti se il cambiamento è legato a maggiori guadagni (61% giovani e 45% senior)

32-44%
Rischio fuga tra i più giovani
Tra i neoinseriti, il 32% si dice disponibile a lavorare all'estero per trovare un migliore clima lavorativo, il 44% per assicurarsi un maggiore ritorno economico


.salute
Farmaci, payback sale a 1,2 miliardi

IN BREVE

IL DECRETO DEL MIUR

Specializzandi, posti salgono a quota 8776

Il ministro dell'Istruzione ha firmato ieri il decreto con i nuovi posti per i medici che si devono specializzare. I contratti di formazione medica specialistica per il 2018/2019 sono in aumento rispetto allo scorso anno salendo da 8mila a 8.776. Di questi, 8.000 sono finanziati con risorse statali (erano 6.200 l'anno scorso), 612 con fondi regionali (erano 640), 164 con risorse di altri enti pubblici e privati (per il 2017/2018 erano 94).



IL TIRRENO
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it Tiratura: 44290 - Diffusione: 32918 - Lettori: 395000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 9
foglio 1
Superficie: 5 %

LA PROTESTA

Medici verso lo sciopero «Impossibile lavorare»

ROMA. I medici di famiglia, da ieri, sono in stato di agitazione. I motivi sono noti: carenza di medici, carico di lavoro eccessivo, aggressioni, mancato rinnovo dei contratti e di bandi per i concorsi. Il consiglio nazionale della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) «chiede al segretario generale nazionale di proclamare lo stato di agitazione e di mettere in atto tutte le azioni previste, fino allo sciopero generale, necessarie alla risoluzione delle controversie». Le motivazioni, si legge sul sito della Fimmg, sono legate anche al «volume di attività della medicina generale» che «sta incrementando il proprio peso a causa dell'evoluzione demografica della popolazione assistita». Informata dell'iniziativa, il ministro della Salute Giulia Grillo ha convocato per un incontro, che si terrà oggi, il segretario generale Fimmg Silvestro Scotti.



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

IL CASO I COMMENTI DI FRATELLI D'ITALIA E + EUROPA

«Oscenità al Toscana Pride» «No, lezione di democrazia»

ANCORA reazioni dopo il Topscana Pirde di sabato scorso: «Al di là delle nostre personali convinzioni in materia, rispettiamo il diritto di tutti a manifestare il proprio pensiero; tuttavia – osservano Marina Staccioli, coordinatrice Dipartimento Fratelli d'Italia-Toscana ed Elena Bardelli e Michela Senesi del Dipartimento Scuola Fratelli d'Italia-Toscana – non esiste nessun diritto alla bestemmia, alla volgarità e all'oscenità. Al gay-pride toscano, svoltosi sabato a Pisa, però, sono comparse con il beneplacito degli enti promotori e patrocinanti scritte oscene, inneggianti alla blasfemia e al vilipendio di religione, che nulla hanno a che fare con i diritti delle persone omosessuali. Tra gli enti che hanno patrocinato la manifestazione compaiono anche le Province di Grosseto, Livorno, Massa-Carrara, Pisa, Pistoia e Prato. Ci domandiamo: tali enti provinciali avallano tale tipo di esternazione, approvando le scritte comparse su cartelli e striscioni? Invitiamo pertanto i relativi presidenti a fornire pubblicamente urgente spiegazione auspicando una pronta presa di posizione contro quanto è avvenuto a Pisa».

SUL FRONTE opposto + Europa. Osserva il coordinatore pisano Luca Pisani: «Questa nostra bella città ha accolto circa ventimila persone in una manifestazione veramente ben organizzata. Vergognosa l'assenza istituzionale del Comune di Pisa. Sabato a Pisa migliaia di persone hanno risposto democraticamente alla chiusura messa in atto da politiche assolutamente non inclusive promosse dal governo giallo verde e dalla giunta leghista del comune di Pisa. Al corteo erano presenti famiglie con bimbi, ragazzi, uomini e donne che hanno dato una lezione di democrazia».



Il gruppo di +Europa al Toscana Pride sabato scorso



Tirreno Pisa-Pontedera
09-LUG-2019
da pag. 7
foglio 1
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 23 %

CASCINA

Giunta: il rimpasto è servito, fuori i deputati

Ziello e Legnaioli escono dalla squadra del sindaco reggente Rollo al fianco del quale però resta, come assessore, Ceccardi

CASCINA. **Susanna Ceccardi** resta in Comune a Cascina come assessore. Ora che è stata eletta al Parlamento Europeo ha dovuto rinunciare a fare il sindaco perché le due cariche sono, per legge, incompatibili. Ma il suo vice **Dario Rollo**, da quale giorno sindaco reggente, le ha chiesto se voleva restare e continuare a dare il suo contributo per traghettare il Comune alle nuove elezioni amministrative. Un modo per concludere il percorso iniziato dopo che l'attuale amministrazione - ormai tre anni fa - è riuscita a spodestare il Pd da Cascina dopo circa 70 anni di governo di centrosinistra.

Se Ceccardi ha firmato ieri definendo così il nuovo ruolo a Cascina, dove è iniziata la sua esperienza politica quando ancora era studentessa universitaria, non è ancora stato ufficializzato il rimpasto. Che invece ci sarà e già alla fine della settimana i giochi saranno fatti e tutti in casa Lega.

Lasciano la giunta gli onorevoli **Donatella Legnaioli** e **Edoardo Ziello**, da tempo orientati verso gli impegni nella capitale. Ziello poi oltre agli impegni romani è impegnato nel seguire le vicende pisane del parto e dell'amministrazione comunale di Michele Conti.

Chi prenderà il posto dei due deputati? I due assessori che dovranno mettersi al lavoro al più presto saranno presentati nei prossimi giorni da Rollo stesso.

Tra le partenze da segnalare il fatto che ha già lasciato il Comune anche il capo di gabinetto **Andrea Recaldin** che segue Ceccardi a Strasburgo.

Il toto assessori durerà comunque poco, già circolano alcuni nomi. Le deleghe di Ziello passeranno a quanto pare a una donna, impegnata nel sociale.

«Il mio impegno per Cascina continua, ora nella nuova veste di assessore con le stesse deleghe che avevo da sindaco. Ho cominciato il mio percorso amministrativo nel 2011, facendo il consigliere di opposizione. Mi volto indietro e sono felice di vedere tutte le cose che ho realizzato insieme alla mia squadra grazie all'impegno, all'amore, alla dedizione. È un impegno che assume forme e vesti diverse, ma che continuerà ora e nei prossimi anni. Grazie a Dario, a tutti gli altri assessori e consiglieri, ma soprattutto ai cascinesi che negli anni mi hanno imparato a conoscere politicamente e mi hanno dato fiducia» sono le parole di Ceccardi che continuerà ad occuparsi di sicurezza, decoro urbano e lo farà rinunciando al compenso previsto per l'assessore. —

Sabrina Chiellini



Edoardo Ziello



Donatella Legnaioli



LA NAZIONE PISA
Dir. Resp.: Francesco Carrassi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 4628 - Lettori: 43000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 11
foglio 1
Superficie: 17 %

CASCINA

Susanna Ceccardi torna in giunta come assessore

■ A pagina 11

CASCINA ANCHE LA DELEGA LOTTA AL DEGRADO

Susanna Ceccardi rientra in giunta: assessore alla sicurezza

LA GIUNTA di Cascina ha un nuovo assessore. E' Susanna Ceccardi. L'ex sindaco che ha dovuto rinunciare alla carica di primo cittadino dopo essere stata eletta europarlamentare è rientrata in giunta. Si occuperà di degrado, avvocatura e sicurezza, quest'ultimo, peraltro, tema di cui si occupa anche per il ministro Matteo Salvini, del cui staff fa parte. E sono gli stessi settori che curava quando indossava la fascia tricolore a Cascina.

LA NOTIZIA di una possibile nomina ad assessore di Ceccardi, in realtà, era già circolata come ipotesi ancor prima che lasciasse la carica di sindaco. Qualcuno parlerà di «attaccamento alla poltrona», ma la sensazione è, in realtà, che la Lega e il Comune cascinese in particolare abbiano bisogno di lei, trascinatrice con le idee chiare. «Il mio impegno per Cascina continua, ora nella nuova veste di assessore con le stesse deleghe che avevo da sindaco» commenta a La Nazione la stessa Ceccardi, soddisfatta. «Ho cominciato il mio percorso amministrativo nel 2011, facendo il consigliere di opposizione – ricorda –. Mi volto indietro e sono felice di vedere tutte le cose che ho realizzato insieme alla mia squadra grazie all'impegno, all'amore, alla dedizione». E poi rilancia: «È un impegno che assume forme e vesti diverse, ma che continuerà ora e nei prossimi anni». Non mancano i ringraziamenti «a Dario Rrollo, a tutti gli altri assessori e consiglieri, ma sopratutto ai cascinesi che negli anni mi hanno imparato a conoscere politicamente e mi hanno dato fiducia».

valentina conte



Susanna Ceccardi, neo assessore


LA NAZIONE
PISA
PONTEDERA
Blitz sui palco di decine di studenti
Interrotto il concerto di Capossela
«Roberta, ora sia fatta giustizia»
CIAK SI GIRA
SAN PIERO A GRADO - PISA
SAGRA 5 6 7
PINOLO 12 13 14


Cascina,
San Giuliano e Lungomonte Pisano
Ponte di Lugnano, arrivano centomila euro
Susanna Ceccardi torna in giunta: assessore alla sicurezza
Filettole allagata, operai al lavoro
Angori: «Una vera bomba d'acqua»

LA POLIZIA IN VIA CILEA: AUTORE IN FUGA

Usa lametta come arma e minaccia personale Asl

PISA. Paura al centro Asl di via Cilea nel quartiere del Cep ieri mattina per un immigrato che, mostrando con fare minaccioso una lametta e sbraitando come un ossesso, ha iniziato a inveire contro il personale dell'azienda sanitaria reclamando una ricetta che a suo dire gli sarebbe spettata.

Una lite in cui l'arroganza dell'utente è degenerata in offese e minacce nei confronti del personale dell'Asl.

Le urla dell'uomo, accompagnate alla lametta brandita come fosse un coltello, hanno allarmato operatori e utenti in fila al presidio sanitario.

Una gazzarra che per alcuni minuti ha paralizzato l'attività del centro e creato apprensione tra i presenti che non sapevano come fronteggiare le sfuriate dello straniero fuori di sé.

L'arrivo delle volanti della polizia ha rassicurato i testimoni, anche se il protagonista della scenata nel frattempo se ne era andato.

Più di una telefonata è arrivata al centralino della questura per segnalare lo show dell'esagitato senza controllo.

«C'è un uomo che mostra una lametta, urla e minaccia» è stata l'immagina riferita alla sala operativa.

Nessuno si è fatto male, ma la paura ha provocato un certo panico tra la gente in fila allo sportello Asl fino a quando l'uomo è sparito senza aspettare l'arrivo dei poliziotti. —

P.B.


Sara con Antonio fino all'ultimo «Sicura della sua innocenza»

Lite a bottigliate tra ubriachi «E i turisti in centro scappano»

Tirreno Pisa-Pontedera
09-LUG-2019
da pag. 6
Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 7689 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 10 %

DOPO LA NOMINA IN GEOFOR

La Lega sul caso Gambini «La morale dal Pd? Non è accettabile»

SAN GIULIANO TERME. Non si è fatta attendere la replica dei vertici locali della Lega alla dura presa di posizione del Partito Democratico nei confronti della nomina a vice presidente della società dei rifiuti, Geofor, del consigliere comunale di San Giuliano terme, **Gianluca Gambini**. Con una nota inviata alla stampa l'onorevole leghista **Donatella Legnaioli**, ha respinto con forza al mittente le accuse di cercare, con la politica, di ottenere incarichi e ruoli nelle società pubbliche e pubblico-private del territorio.

«Chi ha piazzato amici e colleghi di partito per decenni in Toscana deve solo avere il buongusto di stare zitto» ha detto la deputata della Lega.

«Il Partito democratico, sopratutto in Toscana, ha sistemato per decenni amici, colleghi ed consiglieri in ogni dove - spiega Legnaioli - . La morale da loro non si può accettare, la nomina di Gambini è perfettamente nelle prerogative del sindaco».

«Al Partito Democratico hanno perso persino la dignità di stare zitti - aggiunge ancora Legnaioli - . Non contenti di essersi spartiti per decenni ogni ruolo e sedia nei palazzi della Toscana, oggi, a San Giuliano, hanno l'ardire di commentare una nomina in una società con un ruolo fondamentale nel territorio pisano. Il punto è proprio questo: il Partito Democratico non si interessa di capire le competenze per ricoprire un ruolo così delicato. Nel Partito Democratico schiumano di rabbia perché quella nomina l'hanno sempre fatta loro, e ora non accettano che siano altri a farlo. Patetici!»conclude la deputata Legnaioli. —


Allagamenti e frane, la pioggia fa paura a Filettole

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

CHESSIDICE

Nuovi ingressi nel cda della Fondazione ricerca sulla fibrosi cistica. *Sei nuovi membri nel cda della onlus presieduta da Matteo Marzotto: Riccardo Boatto, Cesare Braggion, Michele Gangemi, Giuseppe Lauria Pinter, Giuseppe Magazzù e Laura Minicucci.*

© Riproduzione riservata



la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it Tiratura: 340745 - Diffusione: 198298 - Lettori: 2162000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 4
foglio 1
Superficie: 85 %

I progetti

Cinque premi ai ricercatori made in Italy

I ricercatori italiani sono fra i più citati, ma nel nostro Paese gli investimenti in questo settore stentano a decollare. Esistono però alcune eccezioni. Si è chiuso infatti con oltre 250 progetti candidati – 98 nell'area onco-ematologia, 62 nelle malattie rare, 53 in neurologia, 43 in immunologia – *Research to Care*, il bando a sostegno della ricerca scientifica indipendente italiana promosso dalla Direzione Medica di Sanofi Genzyme, divisione specialty care di Sanofi. In tutto 500.000 euro finanzieranno cinque studi. I vincitori verranno premiati giovedì 11 luglio, a Roma (Sala di S. Maria in Aquiro in via Capranica 72).
Alla selezione hanno partecipato ricercatori di atenei, ospedali, IRCCS ed enti di pubblici o privati di tutta Italia. La giuria ha selezionato 13 finalisti in base ai seguenti criteri: rilevanza scientifica e/o clinica, innovatività e originalità, fattibilità, potenziali trasferibilità dei risultati attesi nella pratica clinica e ricadute positive per il paziente, i caregiver e/o il sistema salute. «È stato un lavoro approfondito – spiega Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e presidente della giuria – perché tutti i progetti erano di di elevato spessore scientifico».

©RIPRODUZIONE RISERVATA


Cure su misura
"Ogni paziente
ha la sua vita"

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Lo studio

Ex oncologici, uno su cinque più esposto a ictus e infarto

Dopo aver combattuto contro un tumore ematologico, come il linfoma o la leucemia, un paziente oncologico sarà più esposto rispetto alla popolazione generale al rischio di andare incontro ad altri problemi di salute Complicanze che hanno a che fare con il sangue, come sanguinamenti e coaguli – i più frequenti – o con la salute del cuore, come infarto del miocardio e ictus ischemico. A suggerirlo una ricerca danese pubblicata sul Journal of Thrombosis and Haemostasis, che ha preso in esame oltre 32mila pazienti oncologici tra il 2000 al 2013. In particolare gli autori sostengono che un paziente su cinque potrebbe sviluppare una di queste complicanze nel tempo, con la necessità di fare ritorno in ospedale per episodi gravi, anche a distanza di dieci anni.


Cure su misura "Ogni paziente ha la sua vita"

la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it Tiratura: 340745 - Diffusione: 198298 - Lettori: 2162000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 5
foglio 1 / 2
Superficie: 118 %

La sperimentazione

Terapia con stimolazione magnetica
L'ultima sfida alla Sla e alle dipendenze

di **Giuliano Aluffi**

LA SPERIMENTAZIONE

Basta pillole Sfida alla Sla con i magneti

Nuovo test terapeutico su 40 malati di sclerosi, il trattamento prevede la stimolazione cranica

di **Giuliano Aluffi**

Risultati preziosi sulla depressione terapia utile anche per chi vuole liberarsi dalle dipendenze da droghe e gioco

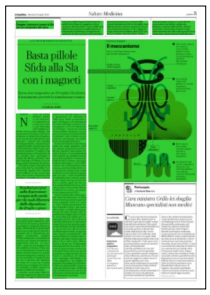
Niente più pillole, farmaci e iniezioni, ma stimolazioni magnetiche alle aree del cervello più interessate dalle malattie: potrebbe essere questa strategia, che ha già notevoli risultati contro la depressione, la strada più promettente per la cura delle dipendenze e per attenuare i sintomi delle malattie neurodegenerative, comprese quelle oggi incurabili come la sclerosi laterale amiotrofica (Sla). Proprio questa grave malattia è il target di una sperimentazione su 40 pazienti che nei prossimi mesi coinvolgerà il Campus Bio Medico di Roma e l'Istituto Auxologico di Milano, con il sostegno della Fondazione Nicola Irti.

«Una delle ipotesi principali sulle cause della Sla è la cosiddetta "eccito-tossicità": significa che i neuroni motori soffrono di una sovraeccitazione che li porta a degenerare. Per rallentare la malattia ora cercheremo di rendere meno eccitabili i neuroni usando campi magnetici» spiega Vincenzo Di Lazzaro, direttore di neurologia al Campus Bio-Medico di Roma. «Ormai da diversi anni nostri studi su piccoli gruppi di pazienti ci mostrano che la stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS), abbassando l'eccitabilità dei neuroni, può ridurre lievemente la progressione della Sla – di circa il 5/10% – anche se con risultati di durata limitata nel tempo. L'idea nuova è di rimpiazzare le sessioni ospedaliere da pochi minuti con una stimolazione magnetica continua. Grazie a un caschetto con magneti naturali che il paziente può indossare per molte ore a casa sua. È questa esposizione prolungata che dovrebbe consentire risultati superiori al passato ed effetti più duraturi».

La bontà e durata degli effetti delle terapie magnetiche dipende dalla patologia. «Ad oggi i risultati più evidenti si sono ottenuti nella cura della depressione. Tre settimane di rTMS hanno effetti paragonabili a quelli dei farmaci, che proseguono per molte settimane e mesi se si accompagnano a cicli di trattamento "di richiamo"» osserva Di Lazzaro. «Nessun effetto collaterale e un approccio è ideale per i pazienti farmacoresistenti e per le donne con depressione post-partum che preferiscono non assumere farmaci».

Se nel caso della Sla la corrente generata dai campi magnetici serve per calmare i motoneuroni ipereccitati, per i depressi il meccanismo d'azione è diverso: «L'area prefrontale dorso-laterale dei pazienti depressi ha un certo squilibrio: c'è una iperattività del lobo di destra, e una ipoattività del lobo sinistro. Con la rTMS - e anche con la stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS), dove una debole corrente viene erogata attraverso due elettrodi da appoggiare sul capo – si può riequilibrare l'eccitabilità della corteccia andando ad eccitare i neuroni nel lobo sinistro e a inibire quelli nel lobo de-



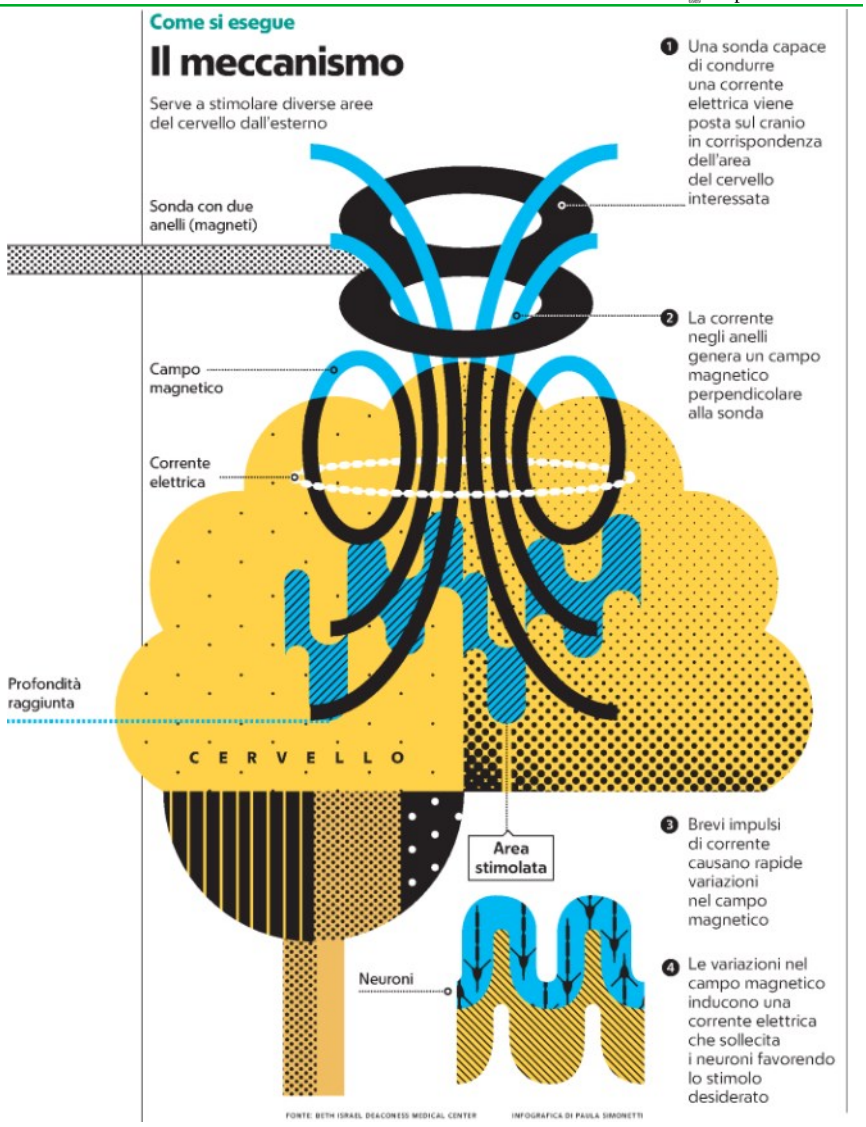


DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

stro» spiega Roberta Ferrucci, ricercatrice presso l'Università di Milano e la IRCCS Ca' Granda. «La riduzione dei sintomi arriva al 30% ».

Questo trattamento è stato approvato dalla Fda americana. «In Italia invece il sistema sanitario nazionale non la supporta» osserva Di Lazzaro. «Noi lo stiamo proponendo perché l'evidenza è forte e può essere utile a molti». La rTMS è preziosa anche per chi vuole liberarsi dalle dipendenze da droghe e gioco d'azzardo. «La terapia che usiamo per i cocainomani prevede due sessioni di 12 minuti al giorno per cinque giorni consecutivi, poi due sessioni un giorno alla settimana per altre 11 settimane, una al mese per altri tre mesi e una finale dopo sei mesi. In ogni sessione vengono somministrati 2.400 impulsi magnetici» spiega Luigi Gallimberti, psichiatra e tossicologo, direttore di tre centri clinici (Milano, Padova e Roma) per il trattamento della dipendenza da cocaina. «Il ricordo del piacere della cocaina svanisce già all'inizio della cura, perché la memoria a lungo termine, dove si fissano le esperienze più intense, viene disgregata dall'impatto con l'onda magnetica». Del migliaio di pazienti finora trattati da Gallimberti, 300 sono stati studiati in modo accurato per più di tre anni. «Il 28% già dopo il primo giorno di cura non ha più toccato cocaina né avuto desiderio di assumerla» conclude.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



La ricerca

Oregon: si prova a curare la Sla con un composto del rame

Una ricerca della Oregon State University, pubblicata su *Neuron*, suggerisce che un composto del rame detto "rame-ATSM" può rallentare la progressione della malattia. Il trattamento ha permesso di migliorare le condizioni di topi ai quali era stata iniettata una tossina che provoca i sintomi della sclerosi laterale amiotrofica. Una delle cause della Sla sembra essere la carenza di zinco e rame nella spina dorsale: ciò fa "impazzire" una proteina antiossidante, detta SOD, che inizia a uccidere i neuroni motori. «Però il rame può essere tossico e i suoi livelli nel corpo vanno controllati», spiega Joe Beckman, coautore dello studio: «Stiamo lavorando a una terapia che porti il rame selettivamente solo nelle cellule spinali che ne necessitano, senza alzarne il livello altrove».

Lo studio

Materiale genetico artificiale si prova l'attacco alle cellule

L'utilizzo dei vettori virali è uno dei capisaldi della tecnologia Car-T contro il tumore. In futuro potrebbero arrivare nuove opzioni per armare il sistema immunitario e indurlo a combattere il cancro. È in questa direzione che va la ricerca della Fondazione Tettamanti della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma, centri di ricerca e ospedali tra Milano e Bergamo presentata al congresso dell'European Hematology Association (Eha). Nella tecnologia in fase di studio, il materiale genetico "ricostruito in laboratorio", che verrà utilizzato dalle cellule per colpire il tumore, viene veicolato attraverso un elemento genetico (noto come trasposone) al posto dei virus. Modificare le cellule del sistema immunitario potrebbe far risparmiare sui costi di produzione e ottimizzarne la sicurezza.


Terapia Car-T l'arma letale per i linfomi

Cellule e speranze da maneggiare con cura

la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
09-LUG-2019
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 340745 - Diffusione: 198298 - Lettori: 2162000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 100 %

IMMUNOTERAPIA

Terapia Car-T l'arma letale per i linfomi

All'Istituto di Ematologia Seràgnoli di Bologna sperimentazioni per limitare gli effetti avversi

di **Annalisa Bonfranceschi**

Ora è la volta di Bologna. Dopo l'esperienza all'Istituto nazionale tumori di Milano per uso compassionevole della terapia Car-T, anche l'Istituto di Ematologia Seràgnoli è ai nastri di partenza. «Stiamo completando l'iter burocratico e nel giro di una ventina di giorni potremmo cominciare», spiega Pier Luigi Zinzani, ematologo dell'Università di Bologna. Al momento, infatti, l'unico modo per accedere alle terapie a base di Car-T– linfociti armati in laboratorio per riconoscere e uccidere le cellule tumorali – è all'interno di sperimentazioni cliniche e tramite uso compassionevole, contro alcuni tipi di linfoma a grandi cellule B in questo caso. Oggi sono poco più di 30 i pazienti, tra bambini e adulti, che hanno ricevuto Car-T in Italia. Ma a breve, entro la fine dell'anno si augurano gli esperti, è attesa la conclusione delle trattative di negoziazione della nuova immunoterapia contro il cancro.

Una terapia non per tutti, ripetono da tempo gli esperti, ma che almeno in alcuni casi ha dimostrato di poter cambiare la storia dei pazienti: «Nel caso del linfoma a grandi cellule B, dove abbiamo risultati importati e di lungo corso, – riprende Zinzani – la terapia con Car-T riesce a guarire circa il 30% dei pazienti. Parliamo di malati che avevano fallito due, tre, anche quattro linee di trattamento, compreso il trapianto di cellule staminali». A distanza di due anni alcuni pazienti sono ancora in remissione completa: un risultato così importante che è possibile considerare questi pazienti potenzialmente guariti appunto, confida l'ematologo.

Ma la strada delle Car-T è solo agli inizi. Ridurre le problematiche relative agli effetti collaterali, anche gravi – come la sindrome da rilascio di citochine e la tossicità a livello neurologico, che possono causare nausea, febbre, insufficienza cardiaca, ipossia, allucinazioni e convulsioni – ottimizzare l'efficacia e la durata delle terapie sono le sfide aperte. Medici e ricercatori hanno cominciato a prendere le misure. «Per esempio la somministrazione di alcuni farmaci immunodulanti, come pembrolizumab e ibrutinib, potrebbe allungare la durata della risposta a Car-T. Così come l'aumento della specificità dei costrutti utilizzati per riconoscere le cellule tumorali potrebbe potenziare la specificità delle terapia», aggiunge l'esperto.

L'impiego di farmaci contro l'interleuchina-6 potrebbe consentire di ridurre le percentuali di effetti collaterali gravi. Così come l'uso precoce di steroidi, come suggerito anche da una ricerca presentata al meeting dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) di Chicago per migliorare la sicurezza delle terapie Car-T e ridurre le forme più gravi di sindromi da rilascio di citochine senza influenzare i tassi di risposta.

Alcune cellule Car-T contengono al loro interno un gene suicida, per esempio, in grado di indurre – a comando - la morte dei linfociti nel caso di eventi avversi gravi. Con lo stesso principio però, annuncia oggi uno studio pubblicato su *Science Translational Medicine*, può funzionare anche un farmaco, il dasatinib, usato oggi nella lotta alla leucemie. Nella ricerca, condotta nei topi, i ricercatori hanno osservato che questo farmaco può mettere in pausa momentaneamente le cellule Car-T in caso di eventi avversi, consentendo alle cellule di riprendere la loro attività antitumorale nel momento in cui venga sospeso.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Come funziona
A caccia di geni per battere il male

Car-T è un approccio di immunoterapia di ultima generazione contro i tumori. Nello schema tradizionale, i linfociti T raccolti dal sangue del paziente vengono modificati in laboratorio così da fare esprimere loro una proteina (CAR, chimeric antigen receptor). Questa proteina riconosce gli antigeni presenti sulla superficie delle cellule tumorali, contro cui si scatena l'azione citotossica dei linfociti T una volta re-infusi nel paziente.



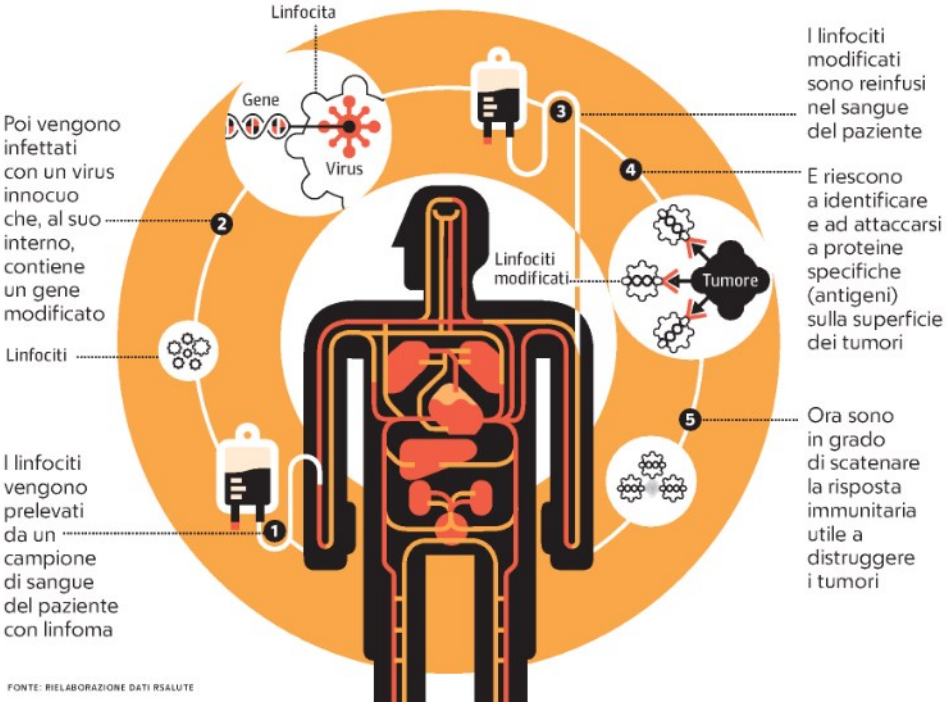
Come funziona

La terapia Car-T

Consiste nell'ingegnerizzazione genetica dei linfociti per renderli capaci di riconoscere ed eliminare i tumori

Linfoma, le tipologie

Linfocita d'origine	Linfoma che produce
Tipo B	Hodgkin 5 tipi Non Hodgkin di tipo B 30 tipi
NK (Natural killer)	Non Hodgkin di tipo NK Poco frequente: 16 tipi
Tipo T	Non Hodgkin di tipo T 2 tipi



Gli effetti collaterali

Principali controindicazioni



Massiccio rilascio di molecole infiammatorie dai linfociti



Tossicità a livello neurologico, con allucinazioni e convulsioni



Impoverimento dei linfociti B normali, colpiti dalle cellule Car-T

la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
www.datastampa.it Tiratura: 340745 - Diffusione: 198298 - Lettori: 2162000: da enti certificatori o autocertificati
09-LUG-2019
da pag. 12
foglio 1
Superficie: 100 %

Le prospettive

Cellule e speranze da maneggiare con cura

L'Aifa sta studiando i costi della terapia e i criteri per scegliere i centri da accreditare

La terapia a base di cellule T ingegnerizzate è complessa e innovativa. È un percorso che dura diversi mesi, in cui si succedono fasi differenti e che può dare luogo a effetti collaterali nuovi, finora sconosciuti. «Per questo gli esperti di tutto il mondo sono concordi nel dire che i centri dove questa terapia può essere fatta devono essere specializzati, con caratteristiche peculiari», ha spiegato Paolo Corradini, presidente della Società italiana di ematologia e direttore della divisione di ematologia della Fondazione Irccs Istituto nazionale tumori, a margine del primo meeting italiano sulle Car-T cell a Milano. «In Italia – ha aggiunto – abbiamo proposto che a gestire la terapia siano centri in grado di garantire la presenza di un gruppo di specialisti multidisciplinare, il Car-T cell team».

Tutti i passaggi devono essere gestiti al meglio, a partire dall'estrazione delle cellule del paziente: è su questo materiale che viene costruita la terapia quindi deve essere di qualità. Allo studio dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), oltre ai prezzi con cui le due terapie a oggi approvate in Europa verranno rimborsate in Italia, ci sono anche i criteri per l'accreditamento dei centri che potranno somministrarle. «Saranno poi le Regioni a decidere quali centri potranno farlo fra quelli che soddisfano i criteri. L'auspicio è che si inizi il prima possibile con i centri che già sono in grado di farlo e poi si allarghi anche ad altri, ha detto Corradini.

In Francia, dove le terapie sono approvate già da almeno 6 mesi, gli ospedali che le somministrano sono una manciata, non di più, e i malati trattati 60, meno di quello che si era stimato, perché non tutti i pazienti che sulla carta possono ricevere le cellule Car-T sono poi nelle condizioni di sopportare il trattamento. Negli Usa, per esempio, su circa 4mila pazienti con linfoma, solo 700 sono stati curati. Bisogna selezionare i pazienti per essere sicuri di avere un miglior risultato. Un paziente eleggibile non dovrebbe né peggiorare rapidamente né avere una progressione della malattia, per essere in grado di attendere nelle migliori condizioni il mese circa necessario a produrre il farmaco vivente nelle cell factory.

©RIPRODUZIONE RISERVATA


Terapia Car-T l'arma letale per i linfomi

DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

la Repubblica Salute
Dir. Resp.: Carlo Verdelli
09-LUG-2019
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 340745 - Diffusione: 198298 - Lettori: 2162000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 100 %

PREVENZIONE

Proteina amica di chi fa sport? Ma alla buonora

Si chiama HIF1a, scoperta in California, regola al mattino il metabolismo di zuccheri e grassi

La speranza è produrre farmaci per potenziare l'attività fisica

di **Agnese Codignola**

L'attività fisica fa sempre bene, e andrebbe sempre svolta con regolarità, a ogni età. Ma in certi momenti della giornata fa molto meglio che in altri: al mattino, soprattutto. E questo a prescindere dal fatto che si sia propensi a svegliarsi presto e a essere subito scattanti o meno. Perché solo al mattino si attiva una proteina, chiamata HIF1a, che regola il metabolismo degli zuccheri, quello dei grassi e l'eliminazione di alcune sostanze di scarto, potenziando così l'efficacia dello sport, quale esso sia.

Lo ha scoperto – e pubblicato in un articolo appena uscito su *Cell Metabolism* – Paolo Sassone-Corsi, italiano, direttore del Centro di epigenetica e metabolismo dell'Università della California di Irvine e grande esperto di ritmi circadiani, in uno studio svolto in collaborazione con l'Istituto Karolinska di Stoccolma e con l'Università di Copenaghen. Uno studio che apre le porte anche a nuove, potenziali strade farmacologiche per massimizzare la risposta all'esercizio o per simularlo fisiologicamente, laddove non sia possibile svolgere alcuna attività fisica.

«Abbiamo analizzato il metabolismo sotto sforzo – spiega Sassone-Corsi – in due momenti della giornata, al risveglio e in serata a livello dei muscoli, controllando l'espressione di interi settori del metabolismo con le tecniche chiamate di metabolomica e di trascrittomica, che permettono di verificare quali sono i geni coinvolti e attivati e quali le proteine prodotte in un certo processo in un dato momento, sotto un certo stimolo. E abbiamo visto che tanto l'utilizzo degli zuccheri quanto la degradazione dei lipidi e lo smaltimento dei prodotti di scarto chiamati corpi chetonici sono molto più efficienti al mattino. Ma, soprattutto, abbiamo visto che il merito è di una specifica proteina, che agisce da regolatrice di interi settori di metabolismo (risveglia una quarantina di geni almeno), chiamata HIF1a, sensibile ai livelli di ossigeno e attiva molto di più all'inizio della giornata rispetto alla sera». Ciò dipende dal fatto che tutto l'organismo segue i ritmi circadiani e non si comporta allo stesso modo nelle diverse ore della giornata, anche se tende sempre a mantenere il suo equilibrio interno. «Al mattino – prosegue l'esperto – proprio grazie a HIF1a, avvia una sorta di reset generale, che accelera e amplifica i vari aspetti del metabolismo. Quelle ore sono quindi quelle in cui fare sport apporta maggiori benefici».

I dati sono stati ottenuti su animali che hanno un metabolismo molto simile a quello degli uomini. Ora occorrerà verificare tra gli umani e sono in corso indagini su un gruppo di atleti australiani.

La scoperta di Sassone-Corsi e di Shogo Sato, che ha dato un contributo fondamentale allo studio, (ovvero aver individuato una singola proteina così importante), apre scenari inediti. «Se sarà confermato che HIF1a potenzia gli effetti dell'attività fisica – aggiunge il direttore – si potrebbe pensare di farne il bersaglio di farmaci (per esempio facendone aumentare o diminuire le concentrazioni a seconda delle esigenze) che la rendano efficiente anche di sera, o in situazioni nelle quali è impossibile fare sport, o farne abbastanza, per ottenere comunque i benefici».

La medicina del futuro, conclude il ricercatore, sarà sempre più basata sulla prevenzione, di cui l'attività fisica è il pilastro, insieme all'alimentazione e allo stile di vita in generale. Per questo cure che prendano origine da proteine come HIF1a potrebbero essere al centro di approcci del tutto nuovi, e volti a prevenire le malattie in modo personalizzato, più che a curarle quando è tardi. Fermo restando che nessuna proteina o pillola dovrebbe sostituire l'attività fisica. Da praticare, preferibilmente, prima che la giornata abbia inizio.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



DATA STAMPA
MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

Cosa succede

Entro le 11
L'effetto benefico dello sport è molto più evidente al mattino



Zuccheri ko
Si attiva la degradazione degli zuccheri (glicosi) che genera energia



Via le tossine
Si evitano disturbi dovuti all'accumulo nelle urine di residui tossici



Meno calorie
Si ha un beneficio, con aumento del consumo energetico



IN BREVE

BANDO SANOFI GENZYME

Sul podio la ricerca indipendente

Si è chiuso con oltre 250 progetti candidati Research to Care, il bando a sostegno della ricerca scientifica indipendente italiana promosso da Sanofi Genzyme. Tra i progetti presentati da ricercatori provenienti da università, ospedali, Irccs ed enti di ricerca pubblici o privati di tutta Italia, la Giuria di esperti ha decretato 13 finalisti e giovedì 11, a Roma, si terrà la Cerimonia di assegnazione dei 5 premi di ricerca. A disposizione 500mila euro di finanziamento.





Il "Piccolo Me" è l'avatar che curerà ognuno di noi

BALDI E DI TODARO
PAG 30

SI APRE LA PROSSIMA FRONTIERA DELLA BIOMEDICINA

Specchiarsi nel "Piccolo Me"

Gli organoidi in 3D rivelano le malattie di ogni individuo

Strutture generate in laboratorio a partire dalle cellule staminali

FABIO DI TODARO

Meno complessi di un organo vero e proprio, ma più «rappresentativi» di un semplice aggregato di cellule in coltura, gli organoidi sono considerati il presente e il futuro della ricerca biomedica.

Dallo studio dei tumori a quello delle malattie neurodegenerative, dall'analisi degli ostacoli dopo un trapianto all'osservazione dell'esposizione a uno o più inquinanti: la possibilità di avere un modello 3D di fegato o cervello permetterà di capire come gli organi si formano, crescono e si ammalano. Dalla conoscenza all'azione. Così sarà possibile studiare le malattie su questi modelli e avviarsi, gradualmente, verso una riduzione dei test sugli animali.

Che la messa a punto dei mini-organi in provetta, realizzati a partire da cellule staminali embrionali o riprogrammate del tessuto o dell'organo che si intende ricreare, rappresenti una delle frontiere più avvincenti della ricerca lo dimostra la scelta di «Science» di dedicare una copertina proprio agli organoidi. Quattro articoli, con cui è stato fatto il punto su ricerca e prospettive. «Abbiamo la possibilità di prelevare piccoli campioni di tumori da molti pazienti e farli crescere in laboratorio per creare una banca di tessuti viventi», hanno scritto Hans Clevers (genetista molecolare a Utrecht) e David Tuveson (studioso della biologia dei tumori a New York), tra i massimi esperti in questo campo.

Gli organoidi nella ricerca oncologica - ne sono stati creati per il cervello, il seno, il testicolo, il fegato, il pancreas, l'intestino, i reni e i polmoni e l'ultima «banca» italiana è stata inaugurata pochi giorni fa a Trieste - ha grandi potenzialità. Quella di introdurre nei tessuti mutazioni specifiche legate a un tumore per vedere come danno il «là» alla malattia e quali risposte (anche personalizzate) si possano mettere in atto. Un approccio che gli esperti considerano più sicuro e potenzialmente efficace - determinando una risposta calibrata sulle risposte fisiologiche del singolo - di uno studio in vitro, da cui oggi ha inizio la sperimentazione di un farmaco.

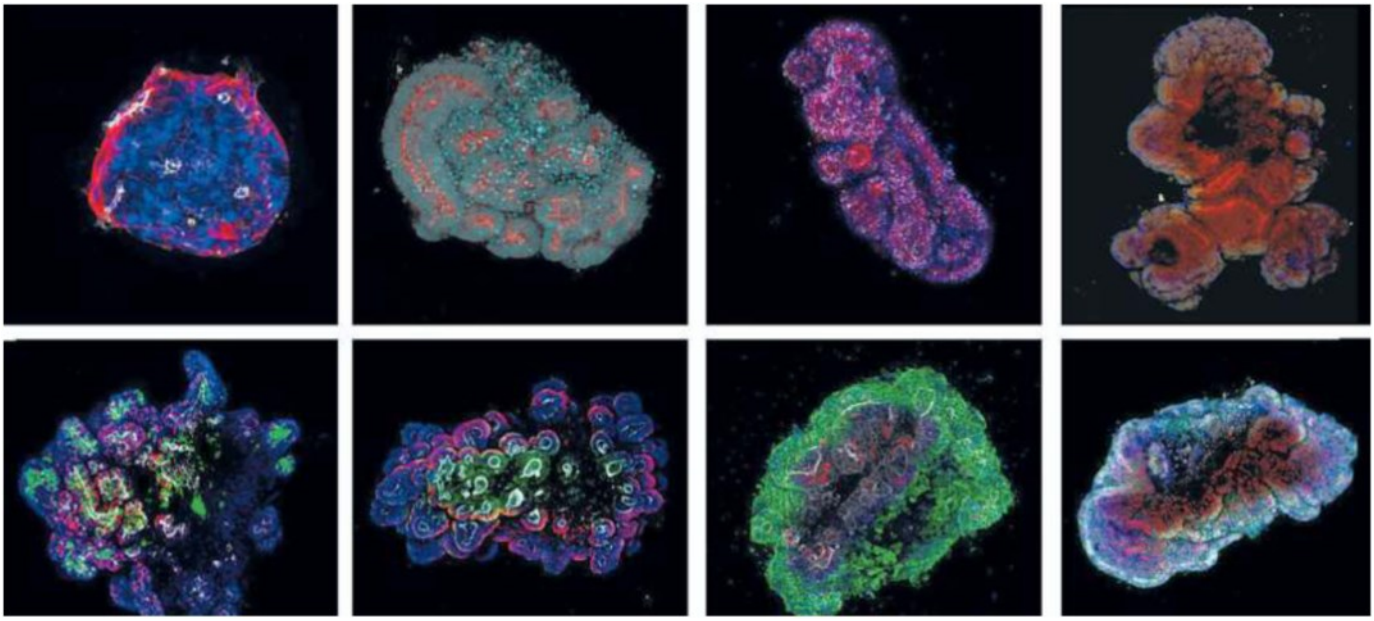
Importanti per lo studio dei tumori, gli organoidi possono essere uno strumento per ampliare la conoscenza di malattie ancora meno conosciute, come quelle neurodegenerative e cardiometaboliche, e per svelare i tasselli mancanti dello sviluppo embrionale. Per fare questo, però, occorrerà giungere a un livello superiore di sviluppo. Non basta più possedere una «copia» del cervello o del pancreas. Occorre ricreare su un tavolo di laboratorio le interazioni che un organo ha con quelli circostanti, senza trascurare quelle con il sistema immunitario. È come se ci si trovasse davanti all'ultima rampa che ci separa dalla vetta. Per fare la differenza occorre percorrerla. Il che equivale a elevare il livello di complessità, fino a riprodurre un uomo in «miniatura».

Altro rebus da sciogliere è quello che vorrebbe portare al disvelamento delle interazioni tra questi mini-organi - e dunque presumibilmente anche tra quelli umani - e l'ambiente in cui sono immmersi. Così si potrà fare luce, per esempio, sugli effetti tossici che alcuni composti generano sull'organismo. Osservazioni che, finora, sono state soltanto ipotizzate (con una serie di studi epidemiologici) oppure parzialmente confermate (con gli studi realizzati in vitro). L'auspicio è che, compiuti questi passi decisivi , si affrontino le realtà di tante malattie oggi incurabili. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI







In alto: colture di organoidi derivanti da biopsie di metastasi al fegato: i diversi tipi cellulari vengono evidenziati con la tecnica degli anticorpi fluorescenti. In basso: immunofluorescenze eseguite su organoidi che derivano da cellule tumorali del colon retto. Le cellule si organizzano creando degli avatar

UN CENTRO DEBUTTA A MILANO

Quelle copie viventi ci portano nell'era della medicina di precisione

CHIARA BALDI

L'immagine che rende l'idea è quella del «lievito madre», pasta che per rigenerarsi deve essere lavorata in continuazione per non perdere le sue proprietà benefiche. Perché, come per fare il pane, anche per fare dei nuovi organi umani - gli «organoidi» -, che rigenerino o sostituiscano le cellule «cattive», serve una «cura costante», spiega Massimiliano Pagani, docente di biologia molecolare del dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale dell'Università di Milano e coordinatore del nuovo Centro di ricerca sugli organoidi («Human organoid models integrative center», «Homic»), che ha aperto i battenti presso la Fondazione Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (Ingm) «Romeo ed Enrica Invernizzi» di Milano.

L'obiettivo è ricreare in provetta «mini organi umani», gli organoidi, appunto, strutture multicellulari in 3D che ricapitolano l'architettura dei tessuti e permettano di studiare i meccanismi delle malattie e le reazioni ai farmaci. A lavorare nel centro sono prevalentemente ricercatrici, soprannominate «mamme degli organoidi», ma verrà fatta una selezione, a livello internazionale, per altri 20 ricercatori.

«Abbiamo l'opportunità di esternalizzare i tessuti e ricreare avatar biologici per comprendere i meccanismi cellulari e sviluppare terapie per patologie come i tumori», chiarisce Pagani, che spiega come nasce un organoide: «È reso possibile dalle cellule staminali, che sono in grado di ricreare i tessuti. Una piccolissima parte del tessuto prelevato, con il consenso del paziente, per eseguire la biopsia, viene esaminata: le staminali vengono messe in coltura e in una settimana-10 giorni si assemblano in organoide. La cui vita, a 37°, è di una ventina di giorni».

Gli organoidi possono derivare da staminali adulte, che sono quelle che nel centro «Homic» vengono predilette, o da altre riprogrammate. «Ci permetteranno di avere una medicina personalizzata: ogni paziente disporrà di una cura specifica per la sua patologia». Ma i mini-organi possono derivare anche da staminali tumorali, che formeranno i «tumoroidi», i quali hanno diverse applicazioni, tanto che al centro vorrebbero creare una biobanca specifica. «Ci permettono - specifica Pagani - di capire cosa c'è alla base della malattia e poi di fare uno screening per realizzare la cura "su misura"». —

© BY NC ND AL CUNI DIRITTI RISERVATI


Specchiarsi nel "Piccolo Me"
Gli organoidi in 3D rivelano le malattie di ogni individuo
After Bite
DOPO PUNTURE
Quelle copie viventi ci portano nell'era della medicina di precisione
ZANZARE, VESPE API E INSETTI

Luigi Naldini: "Guarire con il Dna rimesso a nuovo"

DANIELE BANFI
PAG. 31

LE RICERCHE D'AVANGUARDIA ALL'ISTITUTO SAN RAFFAELE TELETHON

Guarire con il Dna rimesso a nuovo

Luigi Naldini: ecco il futuro delle terapie geniche Allo studio le "correzioni" per emofilia e distrofie

DANIELE BANFI

A volte la differenza tra il successo e il fallimento di una ricerca è nascosto nei dettagli. Come quello, apparentemente insignificante, di chi ha i laboratori al piano sopra il tuo. Un esempio è Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica.

Se oggi le terapie geniche basate sui vettori virali rappresentano la cura di diverse malattie rare - ultima in ordine di tempo la terapia approvata per la Sma, l'atrofia muscolare spinale - lo si deve all'unione tra l'intuizione dello scienziato italiano e le ricerche dei colleghi «del piano di sopra», intenti negli Anni 90 a studiare come mettere «ko» il virus dell'Aids, l'immunodeficienza acquisita.

Agire sulle istruzioni. Il nostro Dna è come un enorme libro di ricette. Quando le dosi sono sbagliate, pur trattandosi degli stessi ingredienti, il piatto si rivela un disastro. Per non ripetere l'errore l'unica soluzione è correggere la ricetta. Ed è quello che avviene nelle malattie rare, vale a dire quelle causate da un difetto nel Dna, proprio grazie alla terapia genica: sostituire la pagina sbagliata con una che, invece, contiene le giuste dosi.

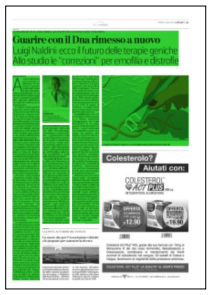
«Per anni - spiega Naldini - l'approccio a molte malattie genetiche è stato quello di somministrare il prodotto mancante, dovuto al difetto del gene in questione. Con la terapia genica, invece, tutto cambia, perché possiamo andare ad agire direttamente sul "libretto di istruzioni" che consente alle cellule di funzionare. Questo vuol dire "costruire" una proteina quando nella patologia non funziona e correggere un difetto genetico alla base di una malattia ereditaria. I farmaci convenzionali non possono ottenere un risultato simile».

La correzione può avvenire con diversi approcci, ma la modalità che finora ha portato a risultati duraturi è quella cosiddetta «ex-vivo». La tecnica consiste nel prelievo delle cellule malate, nella loro trasformazione in laboratorio e nella successiva infusione nel paziente. Utilizzando questo approccio, già oggi alcune malattie possono essere curate con successo. Non è un caso che l'elenco delle terapie approvate si stia allungando di anno in anno: da Strimvelis, la prima terapia genica approvata al mondo sviluppata proprio dal gruppo di ricerca di Naldini per la cura dell'Ada-Scid, l'immunodeficienza severa combinata da deficit di adenosina-deaminasi, a Zolgensma, l'ultima terapia approvata per la cura della Sma, passando per Zynteglo, utile nella cura della beta-talassemia. «Attualmente - continua Naldini - a testimonianza della bontà dell'approccio sono in fase di studio e sperimentazione diverse terapie geniche utili nelle malattie da accumulo, nelle immunodeficienze, nell'anemia falciforme, nell'emofilia, nelle malattie metaboliche e anche nelle distrofie muscolari».

Il cavallo di Troia. Anche se sulla carta l'inserzione di una copia funzionante di un gene sembra essere cosa facile, la principale difficoltà è rappresentata dal vettore da utilizzare per trasportare il gene all'interno della cellula. Nel 1994 Naldini si trovava presso il Salk Institute for Biological Studies di La Jolla, in California, dove molti ricercatori erano impegnati sul virus Hiv. «Il problema principale dell'epoca, per chi come me si occupava di terapia genica, - aggiunge - era rappresentato dai vettori. Risultava particolarmente difficile trasportare i geni terapeutici all'interno delle cellule e con una buona efficienza. E' stata la vicinanza con i colleghi impegnati con l'Hiv che mi ha permesso di ipotizzarne l'uso a scopo terapeutico».

Del virus originale, manipolato in laboratorio, non resta che il 10%, quel tanto che basta per renderlo ancora capace di entrare nelle cellule e rilasciarvi il proprio contenuto, ma senza alcun effetto patologico. Una sorta di cavallo di Troia. La prima dimostrazione che, dopo un'opportuna manipolazione, l'Hiv potesse trasformarsi in un vettore efficien-


tuttosalute
L'universo digitale ha la vista corta
Sempre più miopi per l'abuso di pc e smartphone


Guarire con il Dna rimesso a nuovo
Luigi Naldini ecco il futuro delle terapie geniche
Allo studio le "correzioni" per emofilia e distrofie
Colesterolo?
Aiutati con:

te per la terapia genica meritò nel 1996 le pagine di «Science». La prima pietra per lo sviluppo delle terapie geniche oggi approvate.

Le malattie rare. Ma se fino ad oggi la terapia genica si è basata soprattutto nell'aggiungere una copia funzionante di un gene, quando quello presente è difettoso, - «un po' come usare una stampella quando ci si rompe una gamba», dice Naldini - l'avvento delle tecniche di editing genetico come la Crispr-Cas9 consentirà agli scienziati di fare un ulteriore passo in avanti. Grazie ad esse, infatti, sarà possibile correggere direttamente il Dna che causa il difetto genetico. Un'applicazione che dovrà ancora essere sviluppata e che, accanto alle tecniche di terapia genica oggi in uso, consentirà di rimuovere selettivamente quei geni che, funzionando troppo, sono causa di malattie ereditarie dominanti.

Nell'attesa che tutto questo diventi realtà - al momento l'efficienza di questo metodo è ancora estremamente bassa - il nodo attuale è relativo ai costi delle terapie geniche. Se è vero che attraverso di esse è possibile curare definitivamente la malattia, facendo così risparmiare nel lungo periodo, è altrettanto vero che le terapie geniche attuali presentano costi proibitivi. «Per far fronte al nodo del prezzo occorrerà agire su più fronti. Spalmare i costi in più anni e in base ai risultati clinici: è un punto su cui agire. Rendere queste terapie sostenibili - conclude - è possibile». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LUIGI NALDINI
GENETISTA, È DIRETTORE DELL'ISTITUTO SAN RAFFAELE TELETHON PER LA TERAPIA GENICA



Le sperimentazioni accelerano, ma i costi delle terapie geniche restano molto alti

LA PROSSIMA FRONTIERA DELLE DIAGNOSI

I radiologi adottano il co-pilota

Precisi e veloci con l'Intelligenza Artificiale Noduli e calcificazioni senza segreti

RICCARDO LATTANZI
NEW YORK UNIVERSITY

Secondo Geoffrey Hinton, il padrino delle reti neurali convoluzionali, già nel 2016 avremmo dovuto smettere di formare radiologi, perché entro cinque anni gli algoritmi di Intelligenza Artificiale li avrebbero surclassati. Aveva ragione?

Neanche un anno fa un computer ha battuto 15 radiologi di vari ospedali cinesi nella diagnosi del tumore al cervello. Lo scorso marzo, poi, un gruppo del Massachusetts Institute of Technology di Boston ha presentato un metodo di apprendimento automatico in grado di analizzare mammografie e predire con cinque anni di anticipo l'insorgere del tumore al seno. Solo qualche settimana dopo un algoritmo basato su reti neurali convoluzionali, anche note come «deep learning», è stato più accurato di sei radiologi nel localizzare tumori al polmone su immagini Tac.

Queste notizie sembrano confermare la profezia del professor Hinton, ma non credo affatto che i radiologi scompariranno. Tutt'altro: i radiologi diventeranno più bravi grazie all'Intelligenza Artificiale. Le reti neurali sono eccezionali nello svolgere compiti specifici per i quali sono state addestrate, come trovare un nodulo nella radiografia del polmone o una calcificazione nella mammografia. Non troppo tempo fa gli elaboratori elettronici hanno surclassato l'uomo nel fare i calcoli, ma gli ingegneri non sono certo scomparsi. Sono invece diventati ingegneri migliori, in grado di fare cose che prima non erano possibili.

Neanche i radiologi si estingueranno, ma il loro lavoro cambierà. Oggi un radiologo interpreta in media un'immagine ogni quattro secondi in un giorno lavorativo di otto ore. In queste condizioni è difficile evitare errori, mentre grazie all'Intelligenza Artificiale i radiologi dovranno visionare solo le poche immagini preselezionate da un algoritmo in base alla probabilità che ci siano lesioni. Il computer potrà anche tracciare automaticamente i contorni di lesioni e strutture anatomiche e stimarne il volume in maniera accurata e riproducibile. Un vantaggio enorme, e non solo in termini di efficienza, considerata l'elevata incertezza che caratterizza l'attuale prassi di effettuare misure manuali su immagini bidimensionali.

C'è di più. Con l'Intelligenza Artificiale come copilota il radiologo potrà «navigare» le cartelle cliniche in pochi secondi per confrontare automaticamente le immagini di un paziente con quelle degli anni precedenti e verificare, per esempio, se ci sono nuove lesioni o se quelle vecchie sono cresciute. Il radiologo potrà anche analizzare migliaia di casi simili e predire come la patologia evolverà nel tempo. Le diagnosi del futuro, quindi, non solo saranno più accurate, ma aiuteranno a scegliere il trattamento medico appropriato.

Lo scenario appena descritto potrebbe diventare realtà già adesso, ma per addestrare le reti neurali ci vuole tempo e servono milioni di esempi rappresentativi che tengano conto della variabilità tra individui e patologie nelle immagini. Per questioni di privacy è difficile distribuire pubblicamente dati di questo tipo e così lo sviluppo di applicazioni basate su reti neurali sta procedendo più lentamente in ambito medico che in altri settori ed è ancora principalmente una prerogativa di pochi ospedali universitari e aziende collegate.

Il progetto FastMRI, una collaborazione tra la New York University e la divisione di Intelligenza Artificiale di Facebook, potrebbe invertire la tendenza, consentendo a chiunque di addestrare reti neurali su dati diagnostici. Lo scorso dicembre è stato rilasciato un primo archivio pubblico con 1,5 milioni di immagini di risonanza magnetica del ginocchio, da cui sono state rimosse tutte le informazioni del paziente. Il prossimo database riguarderà il cervello, poi il fegato, e la speranza è che altre istituzioni seguano la stessa strada per velocizzare l'adozione delle reti neurali nella disciplina radiologica.

Le novità non riguarderanno solo l'interpretazione automatizzata delle immagini diagnostiche, ma l'Intelligenza Artificiale rivoluzionerà il settore in maniera ancora più profonda nei prossimi anni. Molti dei macchinari usati per acquisire le immagini, ad esempio la risonanza magnetica, consentono anche di estrarre informazioni quantitative che fotografano lo stato biochimico e biofisico dei tessuti. Sono misure già validate in ambito di ricerca, ma non ancora usate in clinica perché non ci sono metodi per acquisirle ed analizzarle in modo efficiente. Il «deep learning» risolverà questi problemi e le diagnosi diventeranno più complete e personalizzate. Altro che scomparire allora! I radiologi saranno indispensabili ad una medicina che

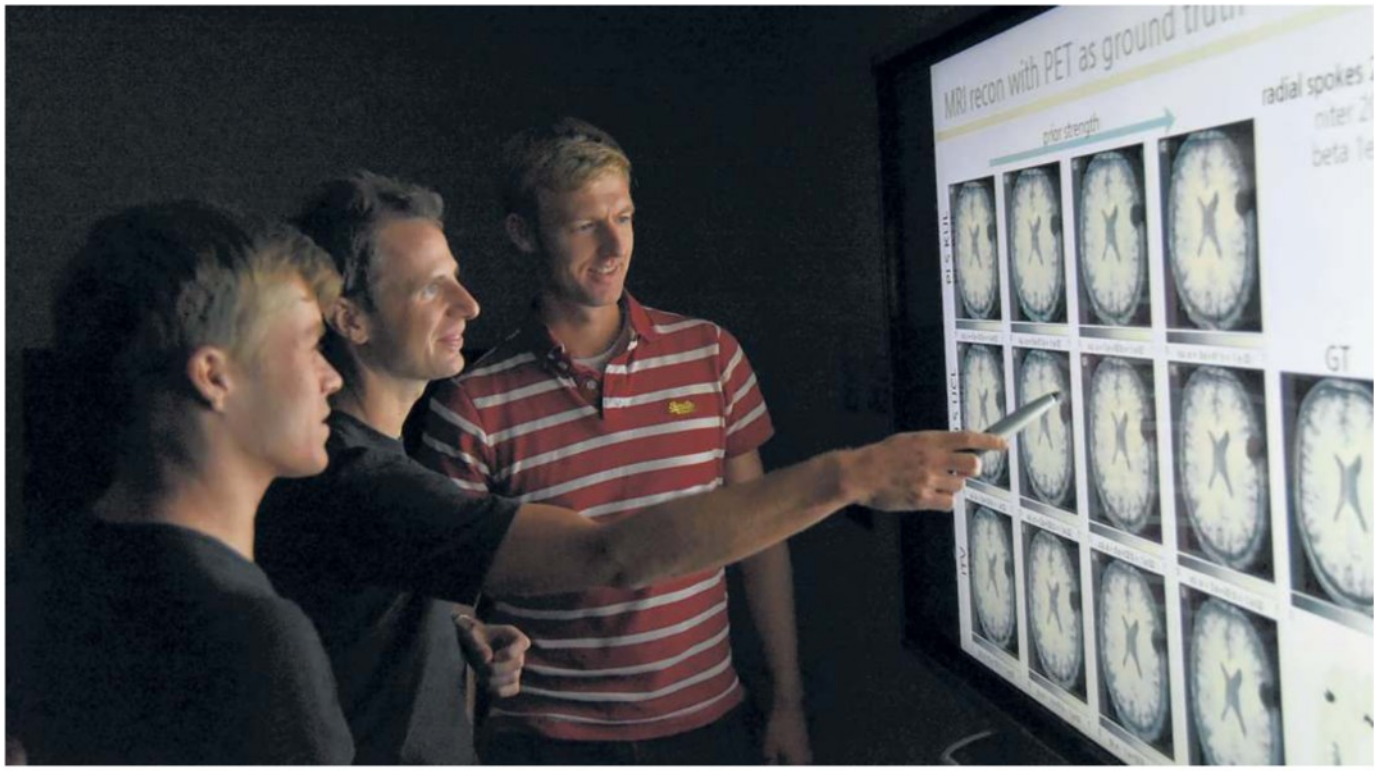


sta diventando sempre più di precisione.

Non ci sarà più spazio, invece, per i tecnici di radiologia, il cui lavoro è facilmente automatizzabile con l'Intelligenza Artificiale. Verranno rimpiazzati non tanto per la volontà di risparmiare sul personale, ma soprattutto perché le inefficienze legate al manovrare i macchinari, posizionare i pazienti e scegliere i parametri per l'acquisizione delle immagini costano ogni anno decine di milioni di euro agli ospedali.

Se ormai è chiaro che la diagnostica medica sarà stravolta dall'arrivo dell'Intelligenza Artificiale, servono scelte lungimiranti per prepararsi ai cambiamenti in arrivo. Prima di tutto nell'ambito della formazione, rinnovando i programmi delle scuole di specializzazione in radiologia e prevedendo una riduzione graduale dei corsi di laurea per tecnici di radiologia. Gli Usa hanno cominciato a muoversi in questa direzione e, per il bene dei suoi giovani, l'Italia non deve rimanere indietro. —

©BYNCND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Un radiologo interpreta in media un'immagine ogni quattro secondi in un giorno di otto ore. In queste condizioni è difficile evitare errori. L'IA sarà un aiuto fondamentale

RASSEGNA STAMPA DEL 09/07/2019

Gentile cliente, non è stato possibile monitorare la seguente testata perché in atto lo sciopero dei poligrafici:

SICILIA: Il Giornale di Sicilia.