

Rassegna del 10/10/2019

AOUP

10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Aoup prima in Toscana per gli interventi a tumori a utero e ovaie	...	1
10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 L'endoscopia toracica italiana nomina presidente una pisana	...	2
10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Nasce la "Carta di Pisa": il protocollo mondiale dei trapianti di pancreas	Boi Giuseppe	3
09/10/19	ELBAREPORT.IT	1 Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile - Elbareport - Quotidiano di informazione online dall'isola d'Elba	...	5
09/10/19	FIRENZETODAY.IT	1 Ospedali: 130 giovani del servizio civile al pronto soccorso	...	7
09/10/19	GONEWS.IT	1 Servizio civile al pronto soccorso, 130 giovani all'accoglienza - gonews.it	...	10
09/10/19	GONEWS.IT	1 A Pisa il congresso nazionale di Endoscopia toracica: in campo i big mondiali - gonews.it	...	13
09/10/19	LANAZIONE.IT	1 Per tre giorni Pisa sarà capitale mondiale dei trapianti di pancreas - Cronaca - lanazione.it	...	17
09/10/19	LOSCHERMO.IT	1 Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile - LoScherma	...	19
09/10/19	MAREMMANEWS.IT	1 Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile - Maremma News	...	21
10/10/19	Nazione Pisa	3 Pisa. scrive la «Carta» dei trapianti	Masiero Gabriele	22
10/10/19	Nazione Pisa	3 L'EVENTO Laurea honoris causa al più grande di tutti	...	23
10/10/19	Nazione Pisa	7 Ostetricia, subito riparato l'ascensore dopo la denuncia del nostro giornale - Ascensore rotto, subito riparato	Cofano Francesco	24
10/10/19	Nazione Pisa	7 Nuovi furti a Cisanello 'E siringa in una borsa'	...	25
10/10/19	Nazione Pontedera	13 La buona notizia - Per i piccoli pazienti	...	26
09/10/19	NOVE.FIRENZE.IT	1 Pronto soccorso: all'accoglienza anche 130 giovani del Servizio civile • Nove da Firenze	...	27
09/10/19	PAESESERA.TOSCANA.IT	1 130 giovani cercasi per il servizio civile al pronto soccorso - Paese Sera	...	29
09/10/19	PISATODAY.IT	1 Convegno su trapianto di pancreas a Pisa ottobre 2019	...	31
09/10/19	QUOTIDIANOSANITA.IT	1 Pronto soccorso. All'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile - Quotidiano Sanità	...	33
09/10/19	SIENAFREE.IT	1 Pronto soccorso della Toscana, all'accoglienza anche 130 giovani del Servizio civile	...	35
10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Raid negli spogliatoi: armadietti scassinati e siringhe con il sangue - L'ospedale terra di nessuno, anche siringhe piene di sangue negli spogliatoi del personale	Chiellini Sabrina	38
10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	21 "Misericordia e nobiltà" di scena al Nuovo per sostenere la ricerca sul cancro	...	40
10/10/19	Tirreno Toscana Salute	2 Intervista a Francesco Menichetti-La rivolta degli antibiotici: usati troppo e male	Schiavina Maria Antonietta	42
10/10/19	Tirreno Toscana Salute	3 Intervista a Francesco Menichetti-«Se non lo fermiamo, nel 2050 il fenomeno farà più morti del cancro»	Schiavina Maria Antonietta	44
09/10/19	VERSILIATODAY.IT	1 Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile - La voce degli Enti Versiliatoday.it	...	46

SANITA' PISA E PROVINCIA

10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Casa della Salute, già individuate alcune sedi potenziali	...	49
10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17 L'Asl: «Gli impegni presi saranno mantenuti» Ma niente terzo pediatra	...	50

SANITA' REGIONALE

10/10/19	Nazione Arezzo	6 «Io e la Cannabis» - «Io disabile e la cannabis in serra»	Rossi Sergio	51
10/10/19	Nazione Arezzo	6 La Asl pensa ai più deboli: dentista gratis per i meno abbienti	...	54
10/10/19	Nazione Arezzo	14 «Sos interventi per la Fratta» L'appello del sindaco Agnelli. «Risorse tutte dirottate su Siena»	Pucci Massimo	55
10/10/19	Nazione Empoli	2 Rivoluzione all'Asl - Come cambia il sistema delle prenotazioni	...	56
10/10/19	Nazione Empoli	9 Il teatro alleato dei bambini malati	Puccioni Irene	58
10/10/19	Nazione Firenze	2 Sballo da farmaci, allarme decessi - Pillole e sballo, l'allerta dell'Istituto superiore di sanità	Ulivelli Ilaria	59
10/10/19	Nazione Firenze	2 Sballo da farmaci, allarme decessi - Pillole e sballo, l'allerta dell'Istituto superiore di sanità	Ulivelli Ilaria	63
10/10/19	Nazione Firenze	3 Intervista a Guido Mannioni - «No all'uso fai-da-te. Così ci scappa il morto»	Ulivelli Ilaria	66
10/10/19	Nazione Firenze	3 «No all'uso fai-da-te Così ci scappa il morto»	Ulivelli Ilaria	68
10/10/19	Nazione Firenze	4 Il Cup diventa grande e apre anche ai privati	...	70
10/10/19	Nazione Firenze	4 Il Cup diventa grande e apre anche ai privati	...	71
10/10/19	Nazione Massa Carrara	12 Sentenza Rossi: medicina nucleare a Massa	...	72

10/10/19	Nazione Massa Carrara	12 «Monoblocco, vogliamo risposte chiare sul futuro»	...	73
10/10/19	Nazione Massa Carrara	16 Prevenzione, si può fare di più	...	74
10/10/19	Nazione Massa Carrara	16 ***Prevenzione, si può fare di più	...	75
10/10/19	Repubblica Firenze	5 Il Meyer sempre più verde - Meyer più verde aprirà il parco ai cittadini	Bocci Michele	76
10/10/19	Repubblica Firenze	5 Curare i piccoli al ritmo della natura - Le cure per i più piccoli al ritmo della natura	...	79
10/10/19	Tirreno Massa Carrara	4 Rossi e Bugliani contro Persiani «Sulla sanità s'informi meglio»	...	81
10/10/19	Tirreno Massa Carrara	13 Tumore al seno, in Lunigiana una donna su 4 non fa lo screening	Uberti Gianluca	83
10/10/19	Tirreno Toscana Salute	1 Vaccini, uso corretto e igiene in ospedale ci possono difendere	...	84
10/10/19	Tirreno Toscana Salute	6 L'INTERVISTA a Susy Mariniello- Fa bene la scuola in ospedale - L'intervista - In reparto suona la campanella: c'è scuola	Sabia Marco	85

SANITA' NAZIONALE

10/10/19	Avvenire	17 Intervista ad Antonio Magi - «Mai da noi medici l'aiuto a uccidersi» - «Suicidio? Non è atto medico»	Negrotti Enrico	88
10/10/19	Corriere della Sera	9 Intervista ad Antonio Misiani - «Tuteleremo i ceti medi» - Misiani: i ticket cambieranno ma senza colpire i ceti medi	Marro Enrico	90
10/10/19	Corriere della Sera	22 Board of Cancer Ricciardi nuovo capo	Martinella Vera	92
10/10/19	Corriere della Sera Salute	3 L'editoriale - Fame di dati per la scienza In Italia un tesoro non sfruttato	Ripamonti Luigi	93
10/10/19	Corriere della Sera Salute	4 Malattie reumatiche. Di che cosa ha bisogno e che cosa chiede chi ne soffre in Italia - Le (grandi) difficoltà dei malati reumatici - Cinque mesi per una visita, ticket costosi, pochi i centri specialistici	Faiella Maria_Giovanna	94
10/10/19	Corriere della Sera Salute	5 Le nuove regole e le tutele da conoscere per ottenere le cure in tempi giusti	M.G.F.	98
10/10/19	Corriere della Sera Salute	6 Vivere e lavorare a ostacoli - «Ogni giorno affrontiamo dolore e paura»	M.G.F.	99
10/10/19	Corriere della Sera Salute	7 Molti ancora non conoscono i benefici previsti dalla legge	M.G.F.	102
10/10/19	Corriere della Sera Salute	9 Vaccini al mattino Alcune medicine meglio alla sera	E.M.	103
10/10/19	Corriere della Sera Salute	19 Il punto - Un registro nazionale per le volontà di fine vita	Spinsanti Sandro	104
10/10/19	Corriere della Sera Salute	19 Medicina clinica e scienza	Curigliano Giuseppe	105
10/10/19	Corriere della Sera Salute	19 Rendere davvero disponibili le terapie d'avanguardia	Gustincich Stefano	106
10/10/19	Foglio - Inserto	2 GranMilano - Human Technopole, la "startup" della medicina personalizzata. Cosa fa	Cau Eugenio	108
10/10/19	Giornale	1 L'italiano da 20 miliardi che vuole battere il cancro - Ricciardi, il prof anti-cancro da 20 miliardi	Sorbi Maria	109
10/10/19	Giornale	28 Speciale assicurazioni - Axa Italia pensa ai clienti E punta sulla telemedicina	Lopez Onofrio	111
10/10/19	Il Fatto Quotidiano	12 Lettera. Lo dico al fatto - Suicidi L'abuso di benzodiazepine rischia di aggravare la spirale del dolore	Oliva Maddalena - G.G.	113
10/10/19	La Verita'	12 Gil sbagliano l'intervento per cambiare sesso Risarcito con 374.000 euro	Guzzo Giuliano	114
10/10/19	Libero Quotidiano	17 Studio del San Raffaele Pisana dietro il Nobel per la Medicina	Osmetti Claudia	116
10/10/19	Messaggero	16 E-sigarette vietate nel Lazio: in ufficio e negli ospedali - Sigarette elettroniche vietate nel Lazio in ospedali e uffici	Evangelisti Mauro	117
10/10/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4 Centri per malati di Alzheimer 276 in Lombardia, zero in Calabria - Liste d'attesa e niente trasporti l'odissea dei malati meridionali	Gueci Giovanna	119
10/10/19	Repubblica Scienze	4 Oggi sto bene, me lo ha detto il sensore Gli oggetti che ci tengono sotto controllo - Oggi sto molto bene Me lo ha detto il sensore	D'Alessandro Jaime	121
10/10/19	Repubblica Scienze	5 Intervista a Stefano Accorsi - "Ho imparato a mappare tutti i miei allenamenti"	gui.and.	125
10/10/19	Repubblica Scienze	5 Mondì Digitali - La versione di Genna sulfuturo in arrivo	Arcagni Simone	126
10/10/19	Tirreno Toscana Salute	3 L'INIZIATIVA Giuste istruzioni per l'uso:	...	127

CRONACA LOCALE

10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Lista Pd, gran sfida in vista tra gli uomini Le donne espressione della provincia	Loi Francesco	128
10/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 "Dalla Leopolda alla Leopolda" l'iniziativa di Italia Viva Pisa	...	132

RICERCA

10/10/19	Corriere del Mezzogiorno Campania	5 De Luca nomina Nicolais capo del comitato tecnico di Città della Scienza - De Luca nomina Nicolais a capo del comitato tecnico di Città della Scienza	Agrippa Angelo	133
10/10/19	Libero Quotidiano	16 Burioni affossa l'omeopatia «È come acqua fresca»	Lapelosa Tiziana	136
10/10/19	Messaggero	23 Ricciardi guida la lotta al cancro in Europa	C.Ma.	138
10/10/19	Repubblica	23 L'italiano Ricciardi guida il team anti-cancro dell'Ue	Bocci Michele	139

Aoup prima in Toscana per gli interventi a tumori a utero e ovaie

PISA. L'ospedale di Cisanello è il primo in Toscana a cui si rivolgono le donne con tumori a utero e ovaie. Nell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana si esegue il maggior numero di interventi in Regione per queste patologie. Lo rivela un'indagine del portale doveecomemicro.it. Fonte dei dati è il programma Esiti 2018 di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari.

Nel 2018 a Cisanello sono stati eseguiti 64 interventi per tumori alle ovaie. Al Careggi di Firenze le operazioni sono state 50, nell'ospedale San Jacopo di Pistoia 18, in quello di Santa Maria Annunziata di Bagno a Ripoli 15 e al San Giuseppe di Empoli 11. Le strutture che in Toscana effettuano questi interventi sono 12 e l'87,2% dei residenti sceglie di farsi curarsi in regione. Il 6,6% di interventi è stato eseguito su non residenti.

Per quel che riguarda i tumori all'utero le operazioni nell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana sono stati 163. Gli interventi al Careggi sono stati 140, nel Nuovo ospedale Santo Stefano di Prato 58, nel San Giuseppe di Empoli 38 e nel San Jacopo di Pistoia 37. Le strutture pubbliche o private accreditate che in Toscana hanno effettuato questo tipo di intervento sono 21. Per questa patologia l'88,5% dei toscani sceglie di farsi curarsi in regione, mentre il 5,3% degli interventi è eseguito su non residenti.

«L'alto numero di interventi eseguiti in un anno è il primo elemento di cui tenere conto al momento di scegliere la struttura in cui operarsi, perché indicativo dell'esperienza accumulata da un ospedale», spiega **Elena Az-zolini**, medico specialista in sanità pubblica e membro del comitato scientifico del portale www.doveecomemicro.it. —



IL CONGRESSO

L'endoscopia toracica italiana nomina presidente una pisana

Franca Melfi è la prima donna a ricoprire il ruolo di presidente della Società italiana di endoscopia toracica che si riunisce da oggi in città

PISA. Da oggi a sabato Pisa ospiterà il 20° congresso nazionale della Società italiana di endoscopia toracica (Siet) che nominerà presidente **Franca Melfi** per il biennio 2019-2021. Il direttore del Centro multidisciplinare di Chirurgia robotica dell'AouP nonché direttore della Chirurgia toracica mininvasiva e robotica, sarà la prima donna nella storia della Siet a ricoprire questo ruolo.

L'evento avrà come leit motiv la formazione inserita in un contesto internazionale con rappresentanti che vanno dalla Mayo Clinic allo Sloan Kettering Cancer Center. Filo conduttore sarà l'innovazione tecnologica, in memoria di Leonardo da Vinci di cui ricorre il cinquecentenario della scomparsa. Inventore, artista e scienziato, la sua figura è legata a Pisa, all'innovazione e all'automazione.

Pertanto, focus del congresso sarà la tecnologia emergente con l'obiettivo di stimolare i giovani e incentivarne la formazione. Spazio rilevante anche alle donne in tutte le sessio-

ni, uno sguardo alla patologia di genere e una sessione dedicata agli infermieri, che a Pisa vantano competenze a livello internazionale per la formazione nell'utilizzo del sistema robotico. Le aree tematiche del congresso abbracciano tutte le patologie pleuropolmonari, mediastiniche e tracheali con sessioni di chirurgia dal vivo, endoscopia interventistica e tavole rotonde.

Il primo giorno del congresso ospiterà anche il XIII World symposium dell'Isss (International society of sympathetic surgery) e sarà infatti interamente dedicata all'aspetto formativo con il post-graduate course, così come tutte le sessioni scientifiche saranno parte delle Ade (Attività Didattiche Elettive) del corso di laurea in Medicina e chirurgia per gli studenti del V e VI anno.

Ci saranno inoltre laboratori di simulazioni "Wet e Dry Labs" in collaborazione con la Spigc (Società polispecialistica italiana dei giovani chirurghi). La poster competition session sarà una delle innovazioni del congresso: gli studi più interessanti saranno valutati da una giuria che selezionerà il miglior lavoro. Il premio sarà dedicato a **Carlo Alberto Angeletti**, tra i fondatori della chirurgia toracica italiana ed ex presidente della Siet. —



Franca Melfi è stata nominata presidente della Siet



Nasce la “Carta di Pisa”: il protocollo mondiale dei trapianti di pancreas

Dal 17 al 19 ottobre la città ospita gli stati generali del settore con 80 esperti che stileranno le linee guida internazionali

PISA. Dal 17 al 19 ottobre Pisa sarà la capitale mondiale dei trapianti di pancreas. E lo sarà per sempre perché, durante i tre giorni, 80 esperti provenienti dai cinque continenti in rappresentanza di 18 Paesi scriveranno la “Carta di Pisa”, vale a dire il protocollo mondiale su valore e modalità di esecuzione dei trapianti di pancreas. Linee guida che saranno il punto di riferimento per tutti i medici del mondo e che testimonia la qualità e la rappresentatività raggiunta nel settore dall'Università di Pisa e dall'Azienda ospedaliero-universitaria pisana.

«Quando si fa rete, si ottengono i risultati», è il commento del rettore **Paolo Mancarella** che ieri ha annunciato l'evento con **Alberto Castelli**, direttore del dipartimento di Biologia, e **Luciana Dente**, presidente del corso di laurea magi-

strale in Biologia applicata alla biomedicina. Insieme a loro erano presenti due personaggi chiave che hanno permesso di tenere in città la “First World Consensus Conference on Pancreas Transplantation”: **Ugo Boggi** e **Claudio Puggelli**, presidente della Fondazione Pisa.

Il primo (docente universitario e medico tra i massimi esperti di chirurgia robotica e trapianti di pancreas, fegato e rene) è il coordinatore del comitato organizzatore composto da **Piero Marchetti** e **Fabio Vistoli** dell'Ateneo di Pisa, **Thierry Berney** dell'Università di Ginevra e **Raja Kandaswamy** dell'Università di Minneapolis. Nei mesi scorsi un gruppo di ricercatori ha analizzato decine di migliaia di articoli presenti nella letteratura medica estraendo i dati necessari a rispondere ai quesiti della Consensus Conference. I ri-

sultati di questa analisi sono stati comunicati agli esperti internazionali che hanno formulato delle risposte ai quesiti clinici. A Pisa ogni parere sarà rivalutato, ridiscusso e approvato seguendo rigorosi parametri scientifici. «Lo faremo – spiega Boggi – perché la Società mondiale dei trapianti ha riconosciuto a Pisa un credito tale da potersi permettere di mettere intorno a un tavolo tutti i maggiori esperti del settore».

Puggelli è, per dirla brutalmente, il finanziatore dell'evento. «Soldi spesi bene», sottolinea. Il finanziamento della Fondazione Pisa (che ospiterà l'incontro nell'Auditorium), insieme ai contributi di Regione e Comune ha consentito di non fare ricorso a sponsorizzazioni di aziende private. Un particolare che dà ancora più valore alla Carta di Pisa. —

Giuseppe Boi





Da sinistra: Ugo Boggi, Luciana Dente, Cluadio Pugelli, Paolo Mancarella e Alberto Castelli



ELBAREPORT

QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE ONLINE DALL'ISOLA D'ELBA



L'essenza
del mare

HOME

CRONACA

POLITICA - ISTITUZIONI

SCIENZA - AMBIENTE

ARTE - CULTURA

EVENTI - SOCIETÀ

SPORT

CORSIVO

VIGNETTE

ALTRO

Capoliveri: "Io non rischio": campagna nazionale per le buone pratiche di protezione - 16:26 09.10.19

Segui Elbaport su:

BTS ELBA 2019
26^a BORSA INTERNAZIONALE TURISMO ATTIVO
SPORTIVO & BENESSERE TERMAL



SPALANCA IL PORTO
DI CASA.

Esaom Cesa

Cantieri Navali Portoferraio

NEGOZIO FORNITURE NAUTICHE



MardiLibri
LA LIBRERIA DEL CENTRO STORICO



BOERO
Antivegetativo Admiral
Su ampio assortimento a magazzino



PRONTO SOCCORSO, ALL'ACCOGLIENZA ANCHE 130 GIOVANI DEL SERVIZIO CIVILE

Scritto da Toscana Notizie
Mercoledì, 09 Ottobre 2019 11:37

Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto,

anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento dei pronto soccorso".

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

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

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

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



RICERCA NEL SITO

COSA VUOI CERCARE?



M.V.D.

Portoferraio e Campo Nell'Elba

Tutto il bello di un'azienda elbana



0565 914666
329 2736412

Aperti 7 giorni su 7

Toscana.

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati al pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

dimensione font Stampa | Email | Commenta per primo!

Vota questo articolo (0 Voti)

Tweet

Social sharing:

Pubblicato in **Politica e istituzioni**

Altro in questa categoria: [« A Rio il primo Consiglio Comunale digitalizzato](#) [Degrado del moletto](#)
["Edilnautica" la segnalazione di Lanera e la risposta di ESAOM »](#)

LASCIA UN COMMENTO

Assicurati di inserire (*) le informazioni necessarie ove indicato.
Codice HTML non è permesso.

Messaggio *

scrivi il tuo messaggio qui...

Nome *

inserisci il tuo nome...

Email *

inserisci il tuo indirizzo e-mail...

URL del sito web

inserisci l'URL del tuo sito

IN VIA IL COMMENTO

[Torna in alto](#)

TAGS CLOUD

[amministrative 2019](#) [A Sciambere](#) [campo nell'elba](#) [capoliveri](#) [carabinieri](#) [comune unico](#)

[contributo di sbarco](#) [Edicola Elbana Show](#) [foto del giorno](#)

[GRANDUCATO DI TOSCANA ASBURGO LORENA](#) [isola d'elba](#)

la foto del giorno [la foto della settimana](#) [legambiente](#) [marciana marina](#) [ospedale](#)

[pnat](#) [porto azzurro](#) [portoferraio](#) [referendum](#) [regione](#) [regione toscana](#) [rio marina](#) [sanità](#)

**Aperti 7 giorni su 7
dalle 8 alle 20**



**La tua Isola... La tua Banca...
Differente per scelta**

**FESTIVAL D'ARTE CONTEMPORANEA
8 GIUGNO - 30 SETTEMBRE 2019**

MARCIANA

BORGO D'ARTE

SCOPRI DI PIÙ



SCARICA L'APP



RICERCA PER DATA IN POLITICA-ISTITUZIONI

OTTOBRE 2019						
Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
	1	2	3	4	5	6

Guida

Ospedali: 130 giovani del servizio civile al pronto soccorso

Il progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso



Redazione
09 OTTOBRE 2019 12:20



Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. Lo ha deciso una delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

QUI per gli aggiornamenti

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento dei pronto soccorso".

Lo scopo del progetto

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

Il progetto regionale "Servizio civile nei pronto soccorso toscani" approvato lunedì dalla giunta è rivolto alle Aziende sanitarie toscane che gestiscono i 38

APPROFONDIMENTI

Servizio Civile: il Telefono Azzurro cerca 70 volontari

17 settembre 2019

Servizio civile: 93 posti in palio

13 settembre 2019

Servizio civile nelle biblioteche del Mugello

11 settembre 2019

I più letti di oggi

1 Regione Toscana: la guida degli incentivi per imprese e liberi professionisti

2 Ospedali: 130 giovani del servizio civile al pronto soccorso

pronto soccorso degli ospedali, e che sono anche enti iscritti all'albo degli enti del servizio civile regionale. Per l'avvio di questo servizio, la Regione destina la somma di **735.000 euro**, per complessivi 130 posti, che saranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in base a criteri che tengano conto del numero dei pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri di ciascuna Azienda, delle loro dimensioni e del numero di accessi. Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti

Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti

Azienda Usl Sud Est: 30 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: 16 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

Ai giovani del servizio civile che verranno selezionati per il progetto, le Aziende dovranno offrire, entro e non oltre i primi tre mesi dell'avvio del progetto (che dura complessivamente 12 mesi), i seguenti **corsi di formazione**:

- utilizzo dei defibrillatori (es. BLS)
- sicurezza nei luoghi di lavoro
- organizzazione dell'ente e sul sistema sanitario regionale (durata minima 3 ore)
- privacy e trattamento dati (durata minima 3 ore)
- PASS, Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali (durata minima 3 ore)
- gestione delle relazioni e dei conflitti (durata minima 3 ore)
- corso sull'accoglienza, articolato in un modulo base della durata minima di 3 ore, che potrà essere sviluppato e ampliato anche nei successivi mesi di servizio
- corso sulla DGR 806/2017, con particolare riferimento alla riforma organizzativa dei Pronto soccorso della Toscana

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. **Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani**, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati ai pronto soccorso della Toscana.

Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno **presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse**, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e **si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura** del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

Argomenti:

ospedali

pronto soccorso

servizio civile

Tweet

Potrebbe interessarti

Bershka ha aperto a I Gigli

Tutti i mercatini di ottobre a Firenze e dintorni

Ottobre mese della prevenzione: ecco come prenotarsi alle visite gratuite

Novità WhatsApp, i messaggi potrebbero "autodistruggersi"

I più letti della settimana

Fatture false: condannati i genitori di Matteo Renzi / VIDEO

Centro: installati nuovi cestini che vanno a energia solare

Bershka ha aperto a I Gigli

Pasticceria Giorgio Firenze, il marchio 'clonato' in Corea

Tutti i mercatini di ottobre a Firenze e dintorni

Ottobre mese della prevenzione: ecco come prenotarsi alle visite gratuite

FIRENZETODAY

Presentazione

Registrati

Privacy

Mostra consensi

Invia Contenuti

Help

Condizioni Generali

Per la tua pubblicità

CANALI

Cronaca

Sport

Politica

Economia e Lavoro

Consigli Acquisti

Cosa fare in città

Zone

Segnalazioni

ALTRI SITI



LivornoToday

PisaToday

PerugiaToday

BolognaToday

CesenaToday

ForlìToday

APPS & SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

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

FirenzeToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

Ultimo aggiornamento: 9/10/2019 17:18 | Ingressi ieri: 42.327 (Google Analytics)



#gonews.it®

Giornale Orario | Toscana



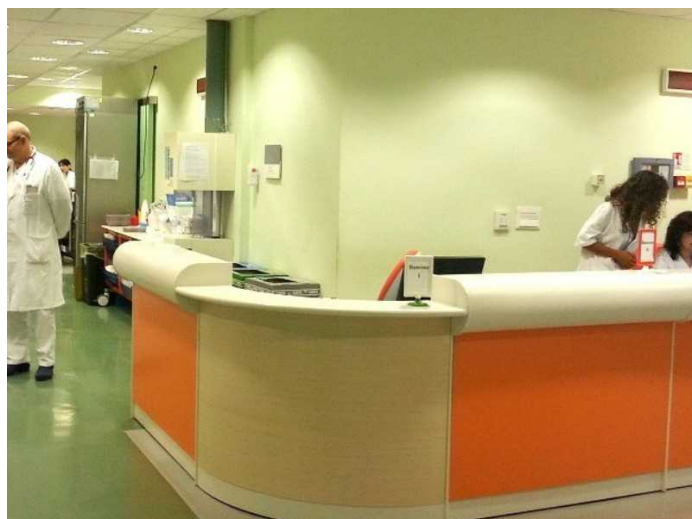
TOSCANA HOME	EMPOLESE VALDELSA	ZONA DEL CUIOIO	FIRENZE E PROVINCIA	CHIANTI VALDELSA	PONTEDERA VOLTERRA	PISA CASCINA	PRATO PISTOIA	SIENA AREZZO	LUCCA VERSILIA	LIVORNO GROSSETO
--------------	-------------------	-----------------	---------------------	------------------	--------------------	--------------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

<< INDIETRO

La stagione del Tartufo Bianco
LA SERRA CORAZZANO 27-28-29 sett. 5-6 ottobre
BALCONEVISI 19-20 ottobre
PONTE A EGOLA 26-27 ottobre
S.MINIATO BASSO 3 novembre
MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 SAN MINIATO

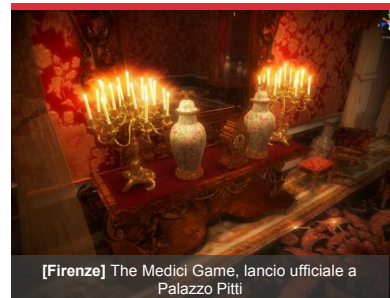
Servizio civile al pronto soccorso, 130 giovani all'accoglienza

🕒 09 ottobre 2019 11:06 📍 dalla Regione 🏠 Toscana



Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e

gonews.tv Photogallery



[Firenze] The Medici Game, lancio ufficiale a Palazzo Pitti

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri



Empoli CHANNEL

il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Il sondaggio della settimana

Voto ai 16enni, sei d'accordo?

- ☐ Si
- ☐ No

familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso".

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

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

Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti

Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti

Azienda Usl Sud Est: 30 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: 16 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

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

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

[Vota](#)[pubblicità](#)

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno del proprio pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati al pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020. Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.

Fonte: Regione Toscana

Tutte le notizie di Toscana

[<< Indietro](#)

Empoli, previsioni meteo a 7 giorni 

Italia > Toscana > Meteo Empoli

mer 09	gio 10	ven 11	sab 12	dom 13	lun 14	mar 15
						
10°C 23°C	15°C 22°C	10°C 23°C	10°C 24°C	11°C 22°C	13°C 24°C	16°C 20°C

 stampa PDF 3BMeteo.com

Meteo Empoli



Mappa del sito

- **Toscana**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Sport
- dalla Regione
- **Empolese Valdelsa**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- EmpoliChannel
- Sport
- Calcio Uisp
- Basket
- **Zona del Cuoio**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Calcio Uisp
- Sport
- **Firenze e Provincia**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Fiorentina
- Sport
- **Altre zone**
- Chianti Valdelsa
- Pontedera Volterra
- Pisa Cascina
- Prato Pistoia
- Siena Arezzo
- Lucca Versilia
- Livorno Grosseto

Ultimo aggiornamento: 9/10/2019 17:18 | Ingressi ieri: 42.327 (Google Analytics)



SVUOTA TUTTO
camerette, cucine, complementi d'arredo

DOMO25
LINEE D'INTERNO
EMPOLI

SCONTI 70%
fino al



#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

**La stagione del
Tartufo Bianco**

LA SERRA 27-28-29 sett.
CORAZZANO 5-6 ottobre
BALCONEVISI 19-20 ottobre
PONTE A EGOLA 26-27 ottobre
S.MINIATO BASSO 3 novembre

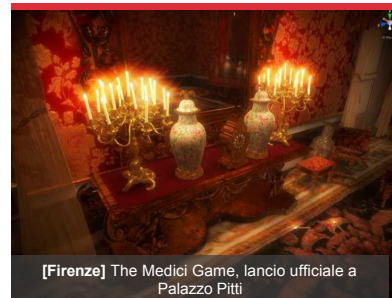
MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 **SAN MINIATO**

A Pisa il congresso nazionale di Endoscopia toracica: in campo i big mondiali

🕒 09 ottobre 2019 16:19 📍 Sanità 📍 Pisa



[gonews.tv](#) [Photogallery](#)



[Firenze] The Medici Game, lancio ufficiale a Palazzo Pitti

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri

RADIO UFFICIALE

 FM 97.700-102.100

Empoli
CHANNEL
 il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

scarica l'App

Il sondaggio della settimana

Voto ai 16enni, sei d'accordo?

- ☐ Si
☐ No

Dal 10 al 12 ottobre Pisa diventerà la capitale della tecnologia più avanzata applicata alla salute: la Siet (Società italiana di endoscopia toracica) terrà qui il suo XX congresso nazionale, di cui è presidente la professoressa Franca Melfi (foto allegata), direttore del Centro multidisciplinare di Chirurgia robotica dell'AouP, nonché direttore della Chirurgia toracica mininvasiva e robotica. Durante il congresso la professoressa Melfi – prima volta nella storia del sodalizio per una donna – verrà nominata presidente della Società per il prossimo biennio (2019-2021).

L'evento avrà come leit motiv la formazione, inserita in un contesto internazionale (con rappresentanti che vanno dalla Mayo Clinic allo Sloan Kettering Cancer Center), con momenti creati apposta per favorire l'interazione fra giovani professionisti e senior. Filo conduttore sarà infatti l'innovazione tecnologica, in memoria di Leonardo da Vinci di cui ricorre il cinquecentenario della scomparsa. Inventore, artista e scienziato, la sua figura è fortemente legata a Pisa, all'innovazione e all'automazione. Pertanto, focus del congresso sarà la tecnologia emergente con l'obiettivo di stimolare i giovani colleghi e di incentivarne la formazione. Spazio rilevante anche alle donne in tutte le sessioni, uno sguardo alla patologia di genere e una sessione interamente dedicata agli infermieri, che a Pisa vantano un expertise a livello internazionale per la formazione nell'utilizzo del sistema robotico. Le aree tematiche su cui verteranno i vari momenti del congresso abbracciano tutte le patologie pleuropolmonari, mediastiniche e tracheali con sessioni di live surgery ed endoscopia interventistica, tavole rotonde, poster competition. Il tutto sempre con un occhio alla formazione dei giovani, che sarà al centro di tutte e tre le giornate congressuali. La prima, pre-congressuale (il 10 ottobre) – che ospiterà anche il XIII World symposium dell'Isss (International society of sympathetic surgery) - sarà infatti interamente dedicata all'aspetto formativo con il post-graduate course, così come tutte le sessioni scientifiche saranno parte delle ADE (Attività Didattiche Elettive) del corso di laurea in Medicina e chirurgia per gli studenti del V e VI anno.

Ci saranno inoltre laboratori di simulazioni "Wet e Dry Labs" in collaborazione con la Spigc (Società polispecialistica italiana dei giovani chirurghi). La poster competition session sarà uno degli elementi innovativi del congresso: gli studi ritenuti più interessanti verranno valutati da una giuria di esperti che selezionerà il miglior lavoro. Il premio sarà dedicato al professor Carlo Alberto Angeletti, tra i fondatori della chirurgia toracica italiana e pas-president della Siet

Fonte: AOU Pisa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



Vota

pubblicità



Empoli, previsioni meteo a 7 giorni 

Italia > Toscana > Meteo Empoli

mer 09	gio 10	ven 11	sab 12	dom 13	lun 14	mar 15
						
10°C 23°C	15°C 22°C	10°C 23°C	10°C 24°C	11°C 22°C	13°C 24°C	16°C 20°C

 stampa PDF 3BMeteo.com

Meteo Empoli

Mappa del sito

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Toscana ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ Sport ■ dalla Regione | <ul style="list-style-type: none"> ■ Empolese Valdelsa ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ EmpoliChannel ■ Sport ■ Calcio Uisp ■ Basket | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zona del Cuoio ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ Calcio Uisp ■ Sport | <ul style="list-style-type: none"> ■ Firenze e Provincia ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ Fiorentina ■ Sport | <ul style="list-style-type: none"> ■ Altre zone ■ Chianti Valdelsa ■ Pontedera Volterra ■ Pisa Cascina ■ Prato Pistoia ■ Siena Arezzo ■ Lucca Versilia ■ Livorno Grosseto |
|--|---|---|---|--|

■ Sezioni del sito

■ Feed RSS

■ Altri siti del gruppo XMedia Group

Contatta o scrivi alla redazione

- Sport
- GoBlog
- Della Storia d'Empoli
- Go(od) News
- Sondaggi
- Gallerie
- Video

- Primo Piano
- Toscana
- Firenze
- Prato Pistoia
- Empolese Valdelsa
- Chianti Valdelsa
- Siena Arezzo
- Zona del Cuoio
- Pontedera Volterra
- Pisa Cascina
- Livorno Grosseto
- Lucca Versilia

- tempoliberotoscana.it
- empolichannel.it
- radiolady.it

Contatti
redazione@gonews.it



gonews.it è un prodotto editoriale di XMedia Group S.r.l - Via Edmondo De Amicis, 38, Empoli – info@xmediagroup.it P.IVA-C.F.: 05096450480
gonews.it, quotidiano on line registrato presso il Tribunale di Firenze al nr. 5854 del 25/10/2011

© 2016. Tutti i diritti riservati.

[Home](#) \ [gonews.it](#) \ [Redazione](#) \ [Chi siamo](#) \ [Termini e condizioni](#) \ [Privacy Policy](#) \ [Pubblicità](#) \ [Contatti](#)

[Sviluppo: TilliLab](#) \ [Supporto Web: Riot Design](#)

LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) - [CANE UCCISO](#) [CI PENSA LA NAZIONE](#) [CIN](#)



HOME , [PISA](#) , [CRONACA](#)

Pubblicato il 9 ottobre 2019

Per tre giorni Pisa sarà capitale mondiale dei trapianti di pancreas

Dal 17 al 19 ottobre i maggiori esperti da tutto il mondo definiranno le linee guida internazionali per questa terapia. Il 17 l'Università di Pisa conferirà la laurea HC a David E.R. Sutherland, la massima autorità in materia

Ultimo aggiornamento il 9 ottobre 2019 alle 14:15

[f](#) Condividi

[T](#) Tweet

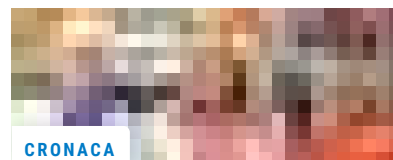
[✉](#) Invia tramite email



Nella foto, da sinistra: Boggi, Dente, Pugelli, Mancarella, Castelli

Pisa, 9 ottobre 2019 - Per tre giorni Pisa sarà capitale mondiale dei trapianti di pancreas. Dal 17 al 19 ottobre i maggiori esperti da tutto il mondo definiranno le linee guida internazionali per l'applicazione di questa terapia. Il 17 l'Università di Pisa conferirà la laurea HC a David E.R. Sutherland, la massima autorità in materia. Per tre giorni, dal 17 al 19 ottobre, Pisa sarà capitale mondiale dei trapianti di pancreas, con la "First World Consensus Conference on Pancreas Transplantation" che vedrà per la prima volta riuniti i principali esperti da tutto il mondo per definire le linee guida internazionali per l'applicazione di questa importante opzione terapeutica. Il 17, in apertura della Consensus Conference, l'Università di Pisa conferirà la laurea magistrale honoris causa in Biologia applicata alla Biomedicina a David E.R. Sutherland, unanimemente riconosciuto come il maggior esperto al mondo in materia di trapianto di pancreas e beta cellule pancreatiche. La tre giorni pisana, che si tiene a distanza di oltre 50 anni dal primo trapianto di pancreas (16 Dicembre 1966), è stata annunciata mercoledì 9 ottobre, nella Sala dei Mappamondi di Palazzo alla Giornata, dal rettore Paolo Mancarella, dal presidente della Fondazione Pisa, Claudio Pugelli, dal coordinatore del Comitato Organizzatore, Ugo Boggi, dal direttore del dipartimento di Biologia, Alberto Castelli, e dalla presidente del corso di laurea magistrale in Biologia applicata alla biomedicina, Luciana Dente. La "First World Consensus Conference on Pancreas Transplantation" è organizzata dall'Università di Pisa, con il supporto della Fondazione Pisa, della Regione Toscana e del Comune di Pisa. L'iniziativa,

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



[CRONACA](#)

Morto Beppe Bigazzi, star de La prova del cuoco



[CRONACA](#)

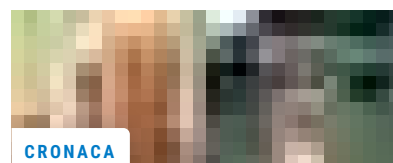
Manuel Bortuzzo, gli aggressori condannati a 16 anni



[CRONACA](#)

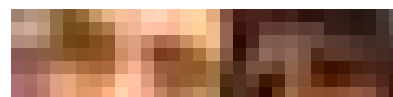
Adescavano 14enni in oratorio, tre arresti a Roma. "Sei anni di abusi"

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



[CRONACA](#)

Europa: "No all'ergastolo duro". Chi potrebbe uscire, super boss e killer spietati



promossa dal professor Ugo Boggi, nasce sotto l'egida della International Pancreas and Islet Transplant Association (IPITA), divisione della Transplantation Society, la Società mondiale dei trapianti. Il fatto che IPITA abbia ritenuto di affidare al professor Boggi, e al gruppo da lui coordinato, l'organizzazione di questo primo evento mondiale testimonia la qualità e la rappresentatività dei risultati raggiunti nel trapianto di pancreas dall'Università di Pisa e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. La Consensus Conference ha il patrocinio di una quindicina di società scientifiche nazionali e internazionali e quelli istituzionali dell'Università di Pisa, della Regione Toscana, del Comune di Pisa, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute. A Pisa sono stati invitati 80 esperti internazionali provenienti dai cinque continenti in rappresentanza di 18 Paesi. Il congresso, che si svolgerà nell'Auditorium della Fondazione Pisa, non ha supporto di aziende del settore farmaceutico o medicale in generale, come scelta ben precisa volta a evitare ogni e qualsiasi potenziale conflitto di interesse.

© Riproduzione riservata



MOSTRA COMMENTI

Please enable JavaScript to view the [comments powered by Disqus](#).

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

ISCRIVITI



CRONACA

Enza Avino uccisa dall'ex, lo strazio del figlio in poesia



CRONACA

Ergastolo ostativo, cos'è e perché Strasburgo vuole farlo cambiare all'Italia

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
Dati societari **ISSN** **Privacy**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile

IN ATTUALITÀ, LUCCA E PIANA, PRIMO PIANO 9 ottobre 2019 La redazione
0 commenti



La redazione

PROFILO

FIRENZE – Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

<<In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana – dice l'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** -. Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso>>.

Cerca nel sito



Iscriviti alla newsletter (E-M@il)

Iscriviti

Commenti

I Più letti



SCUOLA MONTESSORI: A LUCCA CRESCE LA SPERIMENTAZIONE...

BARBARA:

Una bella notizia ogni tanto fa piacere. Complimenti a chi ha voluto, permesso e realizzato questa speriment...



PIERO ANGELINI INTERVIENE SULLA QUESTIONE DELL'OSPEDALE: 'PETRETTI E CIARDETTI...

GIGINO:

questa volta hai ragione angelini, ci hanno mangiato tutti e il torsolo è rimasto ai cittadini lucchesi che c...



CAPANNORI: IL COMUNE IN AIUTO DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE NEL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE A...

GIOVAN SERGIO BENEDETTI:

buona iniziativa che rimedea parzialmente ai tanti danni fatti prima con la tariffa puntuale, quello che...



PCI LUCCA E VERSILIA: LE SCUOLE (MA ANCHE LA VIABILITÀ) RISENTONO DELL'INDIFFERENZA...

AMMONIO:

Eh sì caro TUCCO, un vero disastro. Un disastro pagato da Renzi e Delrio a caro prezzo, iniziando dal referendum...



BINDOCCI (M5S): 'IL CAMPO DI MARTE RESTI PUBBLICO E A VOCAZIONE SOCIO-SANITARIA...

AMMONIO:

Alla politica dei giorni nostri piace molto creare idee irrealizzabili, farne progetti irrealizzabili e farli ...

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

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

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati ai pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020. Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da Giovani, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.



**LUBEC 2018: 4 E 5 OTTOBRE
AL REAL COLLEGIO DI LUCCA:
LA PREVIEW DELLA PRIMA
GIORNATA...**

IORELLA FIORENTINI:

Da alcuni anni ricevo la vs mail sulle giornate di ottobre per la promozione dell'attività culturale e vera ...

Il sindaco Tambellini riceve il Comandante provinciale dei Carabinieri colonnello Ugo Blasi
Partiti e civiche di centrodestra: "A ottobre un consiglio comunale straordinario su acquisto e destinazione d'uso del Campo di Marte"
Massarosa, sciopero USB venerdì 27 settembre
Panathlon club di Lucca: 28 settembre Passeggiata non competitiva Mura Urbane
Si chiude con un successo la preseason del Basket Le Mura Lucca

©2019 ilMeteo.it

Lucca

Oggi

Pomeriggio
Coperto



Sera
Pioggia



Domani - 10/10

Mattino
Sereni



Pomeriggio
Sereni



Sera
Sereni



Dopo domani - 11/10

Mattino
Sereni



Pomeriggio
Sereni



I cookie vengono utilizzati per migliorare il nostro sito e la vostra esperienza quando lo si utilizza. I cookie utilizzati per il funzionamento essenziale di questo sito sono già state impostate. Per saperne di più sui cookie che utilizziamo, vedere le [Informazioni sui Cookie](#).

Accetto i cookie da questo sito.

Accetto

MaremmaNEWS
il primo quotidiano online della Maremma



HOME CRONACA AMBIENTE ATTUALITÀ POLITICA SPORT SALUTE ECONOMIA CULTURA COSTUME E SOCIETÀ

DALLA REGIONE VIDEO MAIL

Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile

Twitter



Firenze: Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nel pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori",

ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso".

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

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

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

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati ai pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da Giovannisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.

Dettagli

CPT Grosseto
Comitato Paritetico Territoriale per la sicurezza e la formazione in edilizia

Dee
femminile plurale
il piacere di essere uniche!
ABBIGLIAMENTO, LINGERIE, MODA MARE E NON SOLO.
GRIBETTOLO
Via Mazzini 12015
TEL. 0464 8005728
#ideefemminileplurale
Facebook Instagram

TOSCO INTERMEDIA
SOLUZIONI IMMOBILIARI
www.toscointermedia.com

DIVENTA ANCHE TU ARBITRO DI CALCIO
SEZIONE AIA GROSSETO
ISCRIVITI GRATIS AL CORSO
Cell 3355818266



Elle Esse Casa
via Albereta, 44 e via Cassarello, 32
FOLLONICA (GR) - tel. 0566 55058



Acquedotto del Fiora
Acquedotto del Fiora diventa adrf

Pisa scrive la «Carta» dei trapianti

A Palazzo Blu i massimi esperti del pancreas decidono le linee guida

di **GABRIELE MASIERO**

CHI PENSAVA di mettere in dubbio la bontà del centro trapianti pisanop, ora dovrà ricredersi. Per sempre. A Pisa, infatti, dal 17 al 19 ottobre, nascerà la Carta dei TRapianti, grazie a un'iniziativa promossa dal professor **Ugo Boggi** che porterà in città i più grandi esperti mondiali del trapianto di pancreas e supportata dall'ateneo pisano che ha organizzato la prima World Consensus Conference durante la quale si scriveranno le linee guida del futuro per i trapianti di pancreas.

L'APPUNTAMENTO è a Palazzo Blu e l'evento è organizzato dall'università di Pisa col contributo di Regione Toscana, Comune e Fondazione Pisa. All'apertura della Consensus Conference, l'ateneo conferirà la laurea honoris causa in Biologia applicata alla

biomedicina a **David Sutherland** (nella foto), unanimemente riconosciuto come il maggior esperto al mondo in materia di trapianto di pancreas e beta cellule pancreatiche. «È una circostanza che ci rende orgogliosi - ha detto il rettore **Paolo Mancarella** - perché questa tre giorni, che si tiene a distanza di oltre 50 anni dal primo trapianto di pancreas (16 dicembre 1966), è un'iniziativa scientifica al massimo livello». La conferenza nasce sotto l'egida della International Pancreas and Islet Transplant

Association (Ipita), divisione della Transplantation Society, la Società mondiale dei trapianti, e questo, ha sottolineato Boggi, «mostra la qualità e la rappresentatività dei risultati raggiunti nel trapianto di pancreas dall'università di Pisa e dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana». «Noi - ha proseguito riferendosi al futuro del centro trapianti pisano - abbiamo

sempre avuto consapevolezza della bontà del nostro lavoro anche, se di recente, qualcuno ha tentato di metterci in discussione ma siamo sempre rimasti sereni e ora con soddisfazione promuoviamo un appuntamento scientifico di assoluto rilievo destinato a scrivere il futuro dei trapianti di pancreas». «L'evento - ha aggiunto **Claudio Pugelli**, presidente di Fondazione Pisa - è il primo al mondo di questa portata proprio sotto il profilo scientifico nel settore dei trapianti di pancreas». In preparazione della conferenza, ha spiegato Boggi, «un gruppo di ricercatori ha analizzato decine di migliaia di articoli di letteratura medica estraendo i dati necessari a rispondere ai quesiti che la Consensus Conference si è posta». «I risultati di questa analisi - ha concluso - sono stati poi resi noti agli esperti internazionali e su questa base sono già state formulate le proposte di risposta ai quesiti clinici ed è stata aperta una discussione online. Così a Pisa ogni risposta sarà rivalutata, ridiscussa e infine approvata, con un grado di evidenza e una forza di raccomandazione che seguirà i più rigorosi parametri scientifici»



L'EVENTO

Laurea honoris causa
al più grande di tutti

DAVID Sutherland, 79 anni, di Minneapolis, ha creduto più di chiunque altro nelle potenzialità terapeutiche del trapianto di pancreas e oggi è una star assoluta in questo campo, considerato un vero e proprio genio dai colleghi. Con un lavoro durato oltre quarant'anni, non solo ha dimostrato che il trapianto di pancreas è fattibile ma che è anzi associato a enormi benefici per i pazienti diabetici più gravi. L'azione di Sutherland, incessante, appassionata, e competente si è tradotta nell'esecuzione di oltre 2.300 trapianti: l'attività più numerosa al mondo.



«BATTAGLIA VINTA» PARTORIENTI PORTATE IN BARELLA PER LE SCALE

Ostetricia, subito riparato l'ascensore dopo la denuncia del nostro giornale

■ A pagina 7

Ascensore rotto, subito riparato

Ginecologia, dopo la denuncia de La Nazione. L'ospedale si scusa

CON FATICA, ma dovrebbe essere arrivato il lieto fine. L'ascensore del reparto di ostetricia e ginecologia del «Santa Chiara» è tornato a funzionare, per la gioia dei dipendenti della struttura, dei volontari delle associazioni di soccorso e dei pazienti. Ma anche ieri la giornata non è filata liscia. Dopo la denuncia de *La Nazione*, che ha segnalato i disagi prodotti dal disservizio, con partorienti trasportate su barelle a cucchiaino o sedie a rotelle dagli addetti delle associazioni, ieri sembrava che fosse stata ripristinata la regolare funzionalità dell'ascensore sin dalla prima mattinata. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, scusandosi «per il disagio subito con le pazienti e gli operatori», con una nota comunicava che «il guasto è stato riparato e l'ascensore è tornato a funzionare regolarmente». Non solo, l'Aoup rilanciava comunicando la volontà di installare un secondo ascensore. Una possibilità concreta e non una semplice promessa, visto che «sta per essere conclusa l'indagine di mercato necessaria per individuare la ditta cui affidarne la realizzazione». La normalità tuttavia dura poco. Passano poche ore e l'ascensore si rompe

nuovamente. Questa volta, per fortuna, l'intervento è tempestivo e dura lo spazio di un'ora e mezza circa. «Hanno finito di ripararlo un quarto d'ora fa», dichiara una dipendente che lavora per il servizio mensa intorno alle sei. E in effetti il via vai di gente su e giù tra i vari livelli della struttura procede senza problemi. Non si vedono più donne in gravidanza o degenti spostati a mano lungo le scale come fossero dei pacchi, con rischi per l'incolumità dei pazienti e dei soccorritori. Scene a cui si assisteva ormai da cinque giorni, visto che stando alle testimonianze l'ascensore avrebbe cominciato a fare le bizzesse venerdì scorso. Ora, come auspicato nell'articolo di ieri, i «tempi migliori» sono arrivati. Anche se, visti i colpi di scena delle ultime 24 ore, chi nel reparto lavora o viene per curarsi è autorizzato a fare gli scongiuri.

Francesco Cofano**STORIA INFINITA** L'ascensore che finalmente funziona

L'ALLARME DEL NURSIND

Nuovi furti a Cisanello
'E siringa in una borsa'

«**EPISODI** continui». Chi vive e lavora in ospedale non si stupisce. Furti, «nei giorni scorsi si è verificato l'ennesimo episodio», denuncia il sindacato Nursind dopo le «mancate risposte alle segnalazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza». Vittime «i dipendenti in servizio nei reparti degli edifici 30 e 31 nel presidio ospedaliero di Cisanello». «Gli spogliatoi al piano seminterrato 30 e 31 (Dea) sono stati scassinati armadietti e sottratti valori e indumenti personali, con dipendenti costretti a tornare a casa con la divisa da lavoro», afferma Daniele Carbocci (Nursind). «In una borsa di una collega è stata trovata conficcata una siringa piena di sangue e (negli spogliatoi del 30 che del 31) le docce sono state usate come water con feci sparse». Un problema di sicurezza. Di notte «diventa veramente pericoloso pensare di recarsi negli spogliatoi». Nursind che parla di «ripetute segnalazioni» ma di «silenzio della Direzione aziendale e delle figure responsabili alla sicurezza».



SINDACATO
Daniele Carbocci del Nursind





PER I PICCOLI PAZIENTI

UN'INIZIATIVA da dieci
e lode, che avrà
certamente modo di
far felici molti bambini, di
sicuro quelli del reparto di
pediatria dell'ospedale Santa
Chiara di Pisa. Due
associazioni che operano nel
territorio, ovvero la Pubblica
Assistenza di Fornacette e la
Trident Sport, hanno infatti
organizzato una raccolta di
materiale che spazia dalla
cancelleria, ai giochi, al
recupero di oggetti che
potrebbero avere particolari
funzionalità, a dvd ed altri
supporti. Insomma una
varietà di cose che saranno
sicuramente utili ai giovani
pazienti del reparto
ospedaliero di Pisa e alla
ludoteca pediatrica.
Contribuire a questa lodevole
iniziativa, che si chiama
«Gioco in ospedale», è
semplice: basta leggere
attentamente la lista delle
cose che potrebbero essere
utili (cliccando sul sito del
Comune di Calcinai),
verificare che il materiale che
si intende donare sia nuovo o
in buono stato e poi portarlo
nei due punti di raccolta che
fanno capo alle associazioni
che hanno promosso questa
attività, ovvero la Pubblica
Assistenza di Fornacette dal
lunedì al venerdì dalle 14 alle
17 e Trident Bar al laghetto
dei Pardossi tutti i giorni
dopo le 17.





Iscriviti agli eventi e visita lo stand di Regione Toscana al Padiglione Cavaniglia



Questo sito contribuisce alla audience di



Previsioni Meteo Firenze 14° 20° ☀

mercoledì 09 ottobre 2019

Mi piace 10.235



nove
da Firenze
eventi • fatti • opinioni

Home

Cronaca

Economia

Florentina

Q Inchieste & Speciali

Imprese & Professioni

Dossier

Rubriche ▾

Servizi ▾

Contatti

Prima / Cronaca / Pronto soccorso: all'accoglienza anche 130 giovani del Servizio civile

Pronto soccorso: all'accoglienza anche 130 giovani del Servizio civile

mercoledì 09 ottobre 2019 ore 11:13 | Cronaca



Regione: via libera della Giunta. Maggiore attenzione ed informazione a pazienti e familiari. Ecco la distribuzione in Toscana: dai 38 posti dell'Asl Nord Ovest ai 2 del Meyer. Presto un bando per fare domanda. Partenza dai primi mesi del 2020

FIRENZE - **Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del Servizio civile.** E' della settimana scorsa la **delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nel pronto soccorso** toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza.

Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso".

Con questo progetto, si vogliono potenziare i servizi di accoglienza e informazione a pazienti e familiari che arrivano nel pronto soccorso degli ospedali toscani; in particolare, supportare gli operatori sanitari nella fase di accoglienza e accompagnamento dei pazienti e dei loro parenti durante tutto il percorso assistenziale; offrire

Cerca in archivio

Cerca

L'Amministratore Risponde

AMMINISTRAZIONI SRL

Amministratori di condominio: una professione sempre più complessa

Sezione sponsorizzata

Europe Direct

Da oggi la Settimana europea della mobilità

Sezione sponsorizzata

Imprese & Professioni

Firenze dice addio alla plastica

un servizio di prima accoglienza, informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che arriva al PS, attraverso un'informazione chiara, e anche con la distribuzione e raccolta di questionari di gradimento.

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

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

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. **Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati ai pronto soccorso della Toscana.** Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da **Giovanisi**, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.

Redazione Nove da Firenze

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



La professione medica nel futuro: martedì 8 un incontro al Cto



"Daspo ai commercialisti? Non siamo facinorosi da stadio"

Sei un'azienda?
Hai qualcosa da raccontare? **Contattaci!**

Ultimi articoli



Gualchiere di Remole, Italia Nostra e Ibra in Soprintendenza



Il ministro Fioramonti a Didacta 2019: "Istruzione al centro del cambiamento culturale"



Fiorentina, nuovo centro sportivo a Bagno a Ripoli: c'è la firma dal notaio



Consorzi di Bonifica: nominati i nuovi direttori generali

📅 Calendario 2019



📊 Articoli più letti

Ultima Settimana

Teatro Petrarca di Arezzo: la nuova stagione in 9 spettacoli

👍 464

A Firenze è attivo Prenotafacile: come prenotare visite ed esami on-line

👍 423

Pioppeta Galluzzo, finita la prima fase di abbattimenti: le foto

👍 414

Accordo di separazione: poteri e limiti tra coniugi, i consigli dell'avvocato

👍 382

Antella, torna l'Antica Fiera contadina: la fattoria a cielo aperto

👍 380

Marcheschi: "Contro la tramvia in viale dei Mille faremo le barricate"

130 giovani cercasi per il servizio civile al pronto soccorso

09/10/2019 pronto soccorso servizio civile



Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la [delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso](#) toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento dei pronto soccorso".

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

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

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

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto

PINOCCHIO 33 | UNA STORIA VERA



ESTRA NOTIZIE

Si è verificato un errore.

Prova a guardare il video su www.youtube.com oppure attiva JavaScript se è disabilitato nel browser.

LEPUS FURENS



Gdf trova due evasori. Il commento di Lepus

02/10/2019

Volgare, un po' scontato ma Lepus Furens pare avere ragione anche stavolta, dopo aver visto...

soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati al pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da [Giovanisi](#), il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.

Condividi



Indietro

Fecondazione assistita: stop alle over 43

Condividi



Ferragni meglio di Tarantino? La vendetta di Lepus

📅 25/09/2019

Al cinema, gli italiani sembrano preferire Chiara Ferragni a Quentin Tarantino. Dubbia scelta, a prescindere...

Condividi



Lepus: Renzi, famiglie e Bibbiano

📅 18/09/2019



Salvini, bambini e followers

📅 11/09/2019

CHI È LEPUS



Cronaca

Pisa per tre giorni capitale mondiale dei trapianti di pancreas

Dal 17 al 19 ottobre i maggiori esperti da tutto il mondo definiranno le linee guida internazionali per l'applicazione di questa terapia



Redazione
09 OTTOBRE 2019 14:48



Per tre giorni, dal 17 al 19 ottobre, Pisa sarà **capitale mondiale dei trapianti di pancreas**, con la 'First World Consensus Conference on Pancreas Transplantation' che vedrà per la prima volta riuniti i principali esperti da tutto il mondo per definire le linee guida internazionali per l'applicazione di questa importante opzione terapeutica. Il 17, in apertura della Consensus Conference, l'Università di Pisa conferirà la laurea magistrale honoris causa in Biologia applicata alla Biomedicina a David E.R. Sutherland, unanimemente riconosciuto come il maggior esperto al mondo in materia di trapianto di pancreas e beta cellule pancreatiche.

La tre giorni pisana, che si tiene a distanza di oltre 50 anni dal primo trapianto di pancreas (16 dicembre 1966), è stata annunciata mercoledì 9 ottobre, nella Sala dei Mappamondi di Palazzo alla Giornata, dal rettore Paolo Mancarella, dal presidente della Fondazione Pisa, Claudio Pugelli, dal coordinatore del Comitato Organizzatore, Ugo Boggi, dal direttore del dipartimento di Biologia, Alberto Castelli, e dalla presidente del corso di laurea magistrale in Biologia applicata alla biomedicina, Luciana Dente.

La 'First World Consensus Conference on Pancreas Transplantation' è organizzata dall'Università di Pisa, con il supporto della Fondazione Pisa, della Regione Toscana e del Comune di Pisa. L'iniziativa, promossa dal professor Ugo Boggi, nasce sotto l'egida della International Pancreas and Islet Transplant Association (IPITA), divisione della Transplantation Society, la Società mondiale dei trapianti. Il fatto che IPITA abbia ritenuto di affidare al professor Boggi, e al gruppo da lui coordinato, l'organizzazione di questo primo evento mondiale testimonia la qualità e la rappresentatività dei risultati raggiunti nel trapianto di pancreas dall'Università di Pisa e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. La Consensus Conference ha il patrocinio di una quindicina di società scientifiche nazionali e internazionali e quelli istituzionali dell'Università di Pisa, della Regione Toscana, del Comune di Pisa, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute.

A Pisa sono stati invitati **80 esperti internazionali** provenienti dai cinque continenti in rappresentanza di 18 Paesi. Si tratta della prima volta in cui i maggiori esperti mondiali si riuniscono per deliberare, seguendo una metodologia scientifica, circa valore e modalità di esecuzione del trapianto di pancreas. I risultati della Consensus Conference avranno ovvie, inevitabili, ripercussioni sulla pratica dei trapianti di pancreas in tutto il mondo. Serviranno cioè da linee guida per tutti per rendere il trapianto di pancreas

I più letti di oggi

- 1 Con il carrello pieno alle casse automatiche pagano un solo articolo: arrestati
- 2 Supermercati: nuovo punto vendita Conad a Santa Croce sull'Arno
- 3 La pizza di Luca D'Auria riconosciuta dal Gambero Rosso
- 4 Furti, siringa insanguinata e feci nelle docce: assalto negli spogliatoi di Cisanello

una terapia quanto più possibile erogata secondo le regole della medicina basata sulle evidenze.

Il congresso, che si svolgerà nell'Auditorium della Fondazione Pisa, non ha supporto di aziende del settore farmaceutico o medicale in generale, come scelta ben precisa volta a evitare ogni e qualsiasi potenziale conflitto di interesse.

In preparazione all'appuntamento pisano, nei mesi scorsi, un gruppo di ricercatori ha analizzato decine di migliaia di articoli presenti nella letteratura medica estraendo i dati necessari a rispondere ai quesiti che la Consensus Conference si è posta. I risultati di questa analisi della letteratura sono stati poi resi noti agli esperti internazionali. Su questa base sono già state formulate le proposte di risposta ai quesiti clinici ed è stata aperta una discussione 'on-line'. A Pisa ogni risposta sarà rivalutata, ridiscussa e infine approvata, con un grado di evidenza e una forza di raccomandazione che seguirà i più rigorosi parametri scientifici.

Il Comitato Organizzatore è composto dai professori Ugo Boggi, Piero Marchetti e Fabio Vistoli dell'Ateneo di Pisa, Thierry Berney dell'Università di Ginevra e Raja Kandaswamy dell'Università di Minneapolis.

La Consensus Conference si aprirà il 17 con il conferimento da parte dell'Università di Pisa della **laurea honoris causa in Biologia Applicata alla Biomedicina a David E.R. Sutherland**, riconosciuto come il maggior esperto al mondo in materia di trapianto di pancreas. Le condizioni di salute del professor Sutherland non gli consentiranno di essere presente di persona e sarà invece collegato in teleconferenza.

Argomenti: **sanità**

Tweet

Potrebbe interessarti

Come lavare e disinfettare i cuscini: 3 utili consigli

Cimici in casa: 4 consigli per allontanarle

Allarme ranitidina: molti farmaci ritirati dal mercato

Come pulire a fondo i pavimenti di casa: i migliori consigli

I più letti della settimana

Lutto al Santa Chiara: è morto il direttore di Neonatologia Paolo Ghirri

Cosa fare a Pisa nel weekend: gli eventi del 5 e 6 ottobre

Con il carrello pieno alle casse automatiche pagano un solo articolo: arrestati

Supermercati: nuovo punto vendita Conad a Santa Croce sull'Arno

Incidente tra due auto e un camion all'ingresso della Fi-Pi-Li

Incidono il nome sulla Torre di Pisa: arrestati due fratelli

PISATODAY

Presentazione
Registrati
Privacy
Mostra consensi
Invia Contenuti
Help
Condizioni Generali

CANALI

Cronaca
Sport
Politica
Economia e Lavoro

Consigli Acquisti
Cosa fare in città
Zone
Segnalazioni

ALTRI SITI



LivornoToday
FirenzeToday
GenovaToday
BolognaToday
PerugiaToday

APPS & SOCIAL



quotidianosanità.it

Toscana

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Mercoledì 09 OTTOBRE 2019



Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio | Edizioni regionali | Cerca

■ QS Piemonte ■ QS Veneto ■ QS Toscana ■ QS Abruzzo ■ QS Basilicata
■ QS Valle d'Aosta ■ QS Friuli Venezia Giulia ■ QS Umbria ■ QS Molise ■ QS Calabria
■ QS Lombardia ■ QS Liguria ■ QS Marche ■ QS Campania ■ QS Sicilia
■ QS P.A. Bolzano ■ QS Emilia Romagna ■ QS Lazio ■ QS Puglia ■ QS Sardegna
■ QS P.A. Trento

seguì **quotidianosanità.it**



[Tweet](#) stampa

Pronto soccorso. All'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile

L'obiettivo è supportare gli operatori sanitario offrendo un utile servizio a pazienti e famigliari, anche nell'ottica di ridurre il rischio aggressioni. Saccardi: "Stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso".



09 OTT - Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. Lo annuncia la Regione in una nota con riferimento al [Piano di azioni](#) per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà infatti il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana - commenta nella nota l'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso".

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

Il progetto regionale "Servizio civile nei pronto soccorso toscani" approvato lunedì dalla giunta è rivolto alle Aziende sanitarie toscane che gestiscono i 38 Pronto soccorso degli ospedali, e che sono anche enti

iscritti all'albo degli enti del servizio civile regionale. Per l'avvio di questo servizio, la Regione destina la somma di 735.000 euro, per complessivi 130 posti, che saranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in base a criteri che tengano conto del numero dei pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri di ciascuna Azienda, delle loro dimensioni e del numero di accessi.

Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti

Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti

Azienda Usl Sud Est: 30 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: 16 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

**Nota aggiornamento
Def 2019. Tutti i
documenti**
tutti gli speciali

iPùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Per un pugno di...medici
- 2 Un paziente che rifiuta un trattamento è un case report scientifico, non un caso mediatico
- 3 Carenza Specialisti? Assumiamo prima chi lo è già e apriamo la specializzazione a tutti senza abbassare le competenze
- 4 Cancro prostata. Un nuovo metodo diagnostico potrebbe sostituire il test del PSA ed evitare biopsie. Ricerca Iss-Santa Lucia-Sapienza

Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati al pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

09 ottobre 2019

© Riproduzione riservata

Altri articoli in QS Toscana



La specialistica ambulatoriale nella riforma del Ssr toscano. Pierazzoli (Sumai): "Opportunità per operatori e cittadini"



Omeopatia. Lega chiede di tagliare le spese nel settore



Pma. La Toscana abbassa da 46 a 43 anni l'età limite per la donna in caso di omologa ed eterologa maschile



Troppi vincoli per gli studi clinici osservazionali e indipendenti



Iscrizione Ordine infermieri. In Toscana trattenuta in busta paga con accordo tra Ausl Toscana Centro e Opi Firenze Pistoia



Toscana. Pronto soccorso: ecco come funziona il nuovo Triage

- 5 Venturi: "I medici sono diventati degli impiegati. Le professioni sanitarie si devono muovere senza aspettare la politica per rivendicare autonomia e nuove responsabilità". E scoppia di nuovo la guerra con i medici
- 6 Sicurezza Vaccini. Ministero: "Controlli rigorosi. Dati presentati da Corvelva sono incompleti"
- 7 Medici in pensione a 70 anni? Sileri ai chirurghi: "Per me si potrebbe lavorare anche oltre. Ok alla proposta delle Regioni"
- 8 Punti nascita. Consiglio di Stato: "Legittimo l'accorpamento se numero parti è inferiore a quello previsto dalle Linee guida"
- 9 Cardiocirurgia. "Dopo 40 mesi, maggiore rischio mortalità con valvole trans-catetere". Lo studio italiano al Congresso europeo
- 10 Inibitori di pompa protonica. Se presi a lungo possono essere pericolosi. Ecco perché

Quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriguez

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

QSe **Quotidiano Sanità edizioni**

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)



HOME	SIENA	PROVINCIA	TOSCANA	ECONOMIA E FINANZA	ARTE E CULTURA	EVENTI E SPETTACOLI	SPORT	SALUTE E BENESSERE	UNIVERSITÀ	SERVIZI
PALIO E CONTRADE	TURISMO	AGROALIMENTARE-ENOGASTRONOMIA	AMBIENTE-ENERGIA	LAVORO-FORMAZIONE	AREZZO	GROSSETO				

Ultime Notizie <>



SALUTE E BENESSERE

Pronto soccorso della Toscana, all'accoglienza anche 130 giovani del Servizio civile

Mercoledì 09 Ottobre 2019 10:48



Saranno 4 i posti all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e 30 all'Azienda Usl Sud Est



Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nel pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto

AOUP

SOCIAL e SERVIZI



soccorso della Toscana - dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi - Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nel pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento del pronto soccorso".

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

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

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

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati al pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

ESTRA NOTIZIE

Si è verificato un errore.

Prova a guardare il video su www.youtube.com oppure attiva JavaScript se è disabilitato nel browser.



L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020. Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.

SEGUICI SU FACEBOOK

JavaScript must be enabled in order to use KA Facebook Fanbox. [Refresh Page.](#)

SIENA FREE
QUOTIDIANO ONLINE di Siena e provincia e della Toscana
Vuoi ricevere GRATUITAMENTE
le più importanti notizie di Siena e provincia
sul tuo numero WhatsApp? CLICCA QUI
sarai sempre aggiornato da SIENA FREE

WhatsApp

POTREBBE INTERESSARTI

- * Siena, CIO: immunoterapia più efficace sul melanoma con farmaci epigenetici - VIDEO - 09.10.19
- * Pronto soccorso della Toscana, all'accoglienza anche 130 giovani del Servizio civile - 09.10.19
- * Obesity Day, giovedì 10 ottobre informazioni gratuite sulla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nella sede dell'Ausl del Ruffolo - 08.10.19
- * Procreazione medicalmente assistita, la Toscana modifica alcuni requisiti - 08.10.19
- * Farmacia oncologica, formazione e confronto all'Azienda ospedaliero-universitaria Senese con i professionisti di tutta l'area vasta - 08.10.19
- * L'Azienda ospedaliero-universitaria Senese partecipa all'Obesity day di ADI - 08.10.19
- * Valentini (Pd): "La Giunta di Siena dichiara guerra agli altri Comuni sulla società della salute" - 07.10.19
- * Giornata mondiale della vista: le iniziative dell'Ausl Toscana sud est - 07.10.19
- * Pronto soccorso, dalla Regione un Piano di azioni per migliorare l'esperienza dei pazienti - 06.10.19
- * "Rilancio delle Scotte: un progetto che nasce da una proposta politica del PD cittadino" - 06.10.19

GUARDA ANCHE

CISANELLO

Raid negli spogliatoi: armadietti scassinati e siringhe con il sangue

L'ospedale sempre più terra di nessuno durante le ore notturne

Non c'è un armadietto negli spogliatoi degli uomini dell'edificio 30 dell'ospedale di Cisanello che non sia stato forzato o danneggiato. C'è chi, dopo i frequenti furti, ha sostituito a proprie spese le serrature rotte, mettendoci dei lucchetti. E chi ha trovato il modo di fare anche dell'ironia scrivendo su un armadietto che quella è la casa dei barboni. Tanto ormai i ladri hanno imparato la strada e poi nei sotterranei dell'ospedale,

difficili da controllare, c'è anche chi talvolta è stato trovato a dormire. Il personale è al limite della sopportazione: in alcuni reparti è possibile entrare tranquillamente utilizzando le scale di emergenza. In teoria in questo modo chiunque ha accesso in corsia. L'altra notte altra razzia ai danni degli armadietti. Un'infermiera ha trovato addirittura una siringa piena di sangue conficcata nella propria borsa. CHIellini / IN CRONACA

CISANELLO

L'ospedale terra di nessuno, anche siringhe piene di sangue negli spogliatoi del personale

Nuova razzia notturna tra gli armadietti degli infermieri. Carbocci (Nursind): «Nessuno ha mai fatto nulla»

PISA. Non c'è un armadietto negli spogliatoi degli uomini dell'edificio 30 dell'ospedale di Cisanello che non sia stato forzato o danneggiato. C'è chi, dopo i frequenti furti, ha sostituito a proprie spese le serrature rotte, mettendoci dei lucchetti. E chi ha trovato il modo di fare anche dell'ironia scrivendo su un armadietto che quella è la casa dei barboni. Tanto ormai i ladri hanno imparato la strada e poi nei sotterranei dell'ospedale, difficili da controllare, c'è anche chi talvolta è stato trovato a dormire. Il personale è al limite della sopportazione: in alcuni reparti è possibile entrare tranquillamente utilizzando le scale di emergenza. In teoria in questo modo chiunque ha accesso in corsia. Nei giorni scorsi un'infermiera, oltre a trovare l'armadietto forzato, ha scoperto che nella sua borsa era stata conficcata una siringa. Non deve essere stata una bella situazione. Alcune porte degli spogliatoi, che dovevano essere dotate di codice di accesso, restano sempre aperte. E il furto è presto fatto per chi decide di entrare, soprattutto di notte.

A lanciare di nuovo l'allar-

me sicurezza, dopo che nell'estate ci sono stati furti anche al Santa Chiara con i pazienti che di notte si sono svegliati con i ladri ai piedi del letto, è il segretario provinciale del Nursind Daniele Carbocci.

«Nei giorni scorsi – racconta – si è verificato l'ennesimo furto a danno di dipendenti in servizio nei reparti degli edifici 30 e 31 nel presidio ospedaliero di Cisanello. Negli spogliatoi ubicati al piano seminterrato dell'edificio 30 e al 31 (Dea) sono stati scassinati armadietti e sottratti valori e indumenti personali, con dipendenti costretti a tornare a casa con la divisa da lavoro. In una borsa di una collega è stata trovata addirittura conficcata una siringa piena di sangue e (siano) gli spogliatoi del 30 che del 31) le docce sono state usate come water closet con feci sparse ovunque».

Il Tirreno è andato a verificare ed effettivamente sono più gli armadietti rotti di quelli ancora con le serrature al loro posto.

«Quanto denunciavamo non è che l'ultimo di una lunga serie di furti che vede vittima il personale che lavora sia a Cisanello che al Santa Chiara. E non è

che l'ultimo di una serie di danneggiamenti e intrusioni che sono ormai all'ordine del giorno, con il personale sanitario che si trova sempre più spesso faccia a faccia con gli intrusi, subendo minacce e rischiando la propria incolumità».

Di notte per i dipendenti «diventa veramente pericoloso pensare di recarsi negli spogliatoi, magari per cambiarsi una divisa che si è sporcata, senza temere di fare brutti incontri», aggiunge il rappresentante sindacale degli infermieri. Il sindacato chiede alla direzione aziendale e alle figure responsabili della sicurezza di dare risposte senza trincerarsi dietro ad un muro di gomma. «Nessun intervento strutturale è stato fatto e anche quegli accorgimenti che in passato erano stati presi (porte con apertura con badge personale) non sono più funzionanti».

A preoccupare ora non sono solo i ripetuti furti ma anche il silenzio assordante di chi dovrebbe intervenire. —

Sabrina Chiellini



LA SITUAZIONE

Esasperati, i dipendenti rafforzano con lucchetti

Come si vede dalla foto qui a sinistra c'è anche chi, dopo i frequenti furti, ha sostituito a proprie spese le serrature rotte del proprio armadietto, mettendoci dei lucchetti.



LO SPETTACOLO

“Misera e nobiltà” di scena al Nuovo per sostenere la ricerca sul cancro

*Appuntamento domenica sera con un ev
promosso dal Teatro del Ghigno di Pisa*

**Le offerte
saranno devolut
alla Senologia
del Santa Chiara**

PISA. Il Teatro del Ghigno di Pisa sostiene le campagne di informazione e prevenzione contro il tumore al seno metastatico e lo fa attraverso uno spettacolo benefico in programma domenica 13 ottobre, alle 20.45, al Teatro Nuovo di Pisa. Sul palco della sala di piazza della Stazione verrà portato in scena “Misera e nobiltà”, riduzione e adattamento del testo di Eduardo Scarpetta per la regia di **Paola Maccario**.

L'iniziativa viene promossa in partnership con l'Associazione internazionale senologica: l'offerta libera richiesta all'ingresso serve a sostenere questo sodalizio che affianca l'unità operativa di Senologia dell'ospedale Santa Chiara con finalità di solidarietà sociale e si prefigge di informare e sostenere le donne con diagnosi di tumore al seno che in Italia sono circa 35mila. La data dello spettacolo non è casuale: il 13 ottobre è infatti la giornata mondiale dedicata a questo tipo di neoplasie. Per il Centro Studio Attori e i Comici Teatro del Ghigno saranno impegnati nella performance i propri allievi seguiti dalla stessa Paola Maccario, attrice e comica con ampia esperienza come formatrice la quale, negli an-

ni, ha lavorato per teatro, televisione e cinema a fianco di grandi nomi come Gigi Proietti, Giampiero Ingrassia, Marina Massironi, Serena Dandini, Neri Marcorè, Lillo e Greg e Paola Minaccioni. «Il testo di “Misera e Nobiltà” - spiega la regista Maccario - per l'occasione è stato riadattato e tradotto in italiano rispettandone la cadenza napoletana e il perfetto intreccio ordito dall'autore. Una commedia molto attuale, il cui protagonista è la fame: fame di giustizia, fame di cultura, fame di sapere, ma più prosaicamente come mancanza di cibo. La miseria di cui si parla non è solo materiale, ma anche miseria dei sentimenti ed è qui che sta l'universalità di Scarpetta».

Per informazioni e prenotazioni contattare il numero 3394343369 oppure scrivere a teatrodelghigno@gmail.com.—





Un momento dello spettacolo diretto da Paola Maccario per sostenere la campagna contro il tumore al seno

Antibioticoresistenza/L'allarme

La rivolta degli antibiotici: usati troppo e male

Sempre meno efficaci, l'abuso di questi farmaci rende i batteri resistenti alle cure. Fra i problemi: l'autoprescrizione, l'interruzione dell'assunzione prima della fine della terapia. Come prevenire il problema? «Con la vaccinazione»

Maria Antonietta Schiavina

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è in continuo aumento e ha assunto negli ultimi anni una grande rilevanza, con forte impatto sia epidemiologico che economico, tanto che in questo momento rappresenta una priorità della sanità pubblica a livello non solo nazionale ma mondiale. La disinformazione e l'utilizzo "facile" degli antibiotici da parte dei medici, dei farmacisti ma anche delle persone comuni che spesso hanno la cattiva abitudine di auto-curarsi, ha fatto parecchi danni. Di cui ancora molti di noi non sono consapevoli. Per saperne di più ecco una guida preparata per *Il Tirreno* dal professor **Francesco Menichetti**, ordinario di Malattie Infettive all'università di Pisa; presidente GISA (Gruppo Italiano per l'amministrazione e Antimicrobica); direttore dell'unità operativa complessa Malattie Infettive all'ospedale di Cisanello.

Quali sono i rischi dell'antibiotico resistenza?

Se i microbi diventano resistenti agli antibiotici questi farmaci rischiano di non essere più efficaci nel controllare le infezioni, specie quelle gravi in ospedale, facendo sì che il rischio di letalità per i pazienti aumenti.

Quando assumere gli antibiotici?

Esclusivamente su indicazione del medico, ancor meglio se a seguito di una diretta valutazione clinica (non telefonica), evitando autoprescrizione e autosomministrazione.

Come assumerli?

Bisogna seguire la posologia giornaliera e la durata della terapia indicata dal medico. Evitare l'autogestione (riduzione del numero di somministrazioni giornaliere o precoce interruzione perché ad esempio è scomparsa la febbre).

Come prevenire le infezio-

ni?

Aderendo all'offerta vaccinale, in particolare a quella per il vaccino antinfluenzale stagionale, indicato negli over 65 e in chi è affetto da patologie croniche (polmonari, cardiovascolari eccetera). Da considerare anche il vaccino anti-pneumococcico, che aiuta a prevenire una delle forme più comuni e gravi di polmonite.

Come usare gli antibiotici per gli animali da compagnia e per gli allevamenti?

Solo dietro prescrizione del medico veterinario. Per la zootecnia le norme ci sono e sono buone, i controlli non sempre: la somministrazione sistematica di antibiotici per prevenire infezioni tra gli animali negli allevamenti intensivi e per accelerarne la crescita è diffusa, talvolta ingiustificata e potenzialmente dannosa perché contribuisce ad accrescere l'antibiotico-resistenza.

Quando si prescrive un antibiotico bisognerebbe eseguire sempre un antibiogramma per sapere a quali farmaci il batterio è resistente?

Il medico può prescrivere antibiotici diretti contro un microbo documentato dal laboratorio, di cui si conosce la sensibilità ai farmaci (antibiogramma) come ad esempio, nelle infezioni delle vie urinarie. Nel paziente con infezioni gravi può, invece, avere necessità di adottare una terapia antimicrobica su base empirica, ipotizzando cioè il patogeno responsabile, prima della sua effettiva documentazione microbiologica. Per questo è essenziale conoscere adeguatamente l'epidemiologia locale dei microrganismi e delle loro resistenze.

Chi è il vero responsabile dell'aumento delle resistenze agli antibiotici?

L'abuso. L'abuso nell'uomo e negli animali da allevamento. Nell'uomo almeno il 30% delle prescrizioni di antibiotici sono inutili e quindi potenzialmente dannose, perché lo

espongono al rischio di eventi avversi oltreché contribuire al fenomeno dell'antibioticoresistenza. Negli animali il loro utilizzo a fini anabolizzanti è ingiustificato e peraltro la loro effettiva efficacia in questo senso non è mai stata dimostrata.

Dove si trovano i batteri resistenti e come si trasmettono all'uomo?

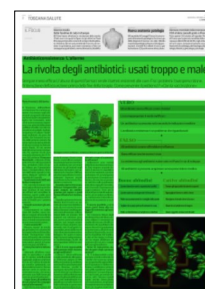
Solitamente sono ospitati nella flora microbica intestinale. Essi vengono acquisiti durante il ricovero in ospedale e in strutture sanitarie, specie se prolungato ed accompagnato da assunzione di terapia antibiotica, che esercita un pressione selettiva sulla popolazione microbica originale (microbioma) favorendo l'emergenza di ceppi resistenti. Sono poi le mani del personale di assistenza che, se non pulite a sufficienza, trasferiscono il microbo resistente da un paziente a un altro.

È ancora possibile, e se sì come, porre freno allo sviluppo di resistenze agli antibiotici?

Per contenere l'abuso degli antibiotici e favorire il loro corretto utilizzo è necessario un cambio di rotta sia a livello comunitario che ospedaliero. Bisogna educare la popolazione in questo senso, affinché non li reami né li pretenda, ma si rimetta al giudizio del medico. A mio avviso siamo un Paese che ha troppa diffidenza nei confronti dei vaccini e troppa fiducia negli antibiotici.

Serve la conoscenza anche da parte degli operatori sanitari?

Sì. È indispensabile un'importante crescita culturale tra i medici che ricorrono spesso con troppa facilità agli antibiotici (l'equazione è: febbre = infezione = antibiotico) anche in virtù della cosiddetta "medicina difensiva" (cercare di guarire a tutti i costi, per evitare denunce, ndr). Servono quindi regole precise (linee-guida, raccomandazioni, programmi di amministrazione antimicrobica) che vengano rispettate e fatte rispettare.



VERO

Gli antibiotici sono efficaci contro i batteri

L'uso inappropriato li rende inefficaci

Un antibiotico va assunto solo secondo le indicazioni mediche

L'antibiotico resistenza è un problema che riguarda tutti

FALSO

Gli antibiotici curano raffreddore e influenza

Sono efficaci anche contro i virus

La resistenza agli antibiotici esiste solo nei Paesi in via di sviluppo

Gli antibiotici si possono acquistare senza prescrizione medica

Buone abitudini

Lavare bene le mani e soprattutto i pollici

Lavare spesso asciugamani e lenzuola

Pulire accuratamente le maniglie delle porte

Togliere le scarpe prima di entrare in casa

Pulire e disinfettare smartphone e telefoni

Cattive abitudini

Tenere gli spazzolini da denti scoperti

Appoggiare borse e zaini a terra

Mangiare al tavolo dove si lavora

Usare lo smartphone in bagno

Usare oggetti e indumenti di altri



Immagine contro l'antibiotico-resistenza (Istituto superiore di Sanità)



L'INTERVISTA ALL'INFETTIVOLOGO

«Se non lo fermiamo, nel 2050 il fenomeno farà più morti del cancro»

Il professor Menichetti avverte: già nel 2015 11mila decessi
Occhio alle bufale: il troppo pulito non è nemico degli anticorpi

PISA. È presidente del Gisa (Gruppo italiano per la stewardship- allministrazione - antimicrobica), docente di malattie infettive all'università di Pisa, nonché direttore dell'omonima unità operativa dell'azienda ospedaliera pisana dove, da tempo, c'è un programma di "antimicrobial stewardship" che assegna un ruolo fondamentale ai laboratori di microbiologia e farmacologia nella gestione delle infezioni. Da anni il professor **Francesco Menichetti** (foto) conduce una battaglia quotidiana contro il cattivo uso degli antibiotici.

Professor Michetti, il Gisa ha messo a punto un "decalogo" per il corretto uso degli antibiotici e per il contenimento delle resistenze batteriche in Italia. Ma il superbatterio New Delhi, che in Toscana ha provocato molti decessi, con un attento rispetto delle regole si sarebbe potuto prevenire?

«Le infezioni ospedaliere da microrganismi multi-resistenti agli antibiotici hanno interessato in Italia, nel 2015, oltre 200.000 pazienti provocando circa 11.000 morti. E focolai epidemici del tipo NDM (New Delhi) non sono purtroppo infrequenti negli ospedali italiani: occorre perciò fare di più sul fronte del controllo delle infezioni, delle buone pratiche assistenziali (fra cui il rispetto assoluto delle norme igieniche). Inoltre le Regioni e le Asl devono mettere al centro del loro operato la tutela del paziente ricoverato dal rischio infettivo; definire obiettivi misurabili, allocare risorse e subordinare il sistema premiale dei manager al raggiungimento

reale dei risultati è ormai all'ordine del giorno».

Come dovrebbe agire chi ci governa per frenare il dilagare dell'antibiotico-resistenza?

«Dovrebbe sentire forte l'impegno per contrastare il fenomeno che, nel 2050, se non si corre ai ripari avrà causato 10 milioni di morti (più del cancro). E considerare questo impegno come un obiettivo prioritario di interesse nazionale, su cui non è consentito dividersi o perdere altro tempo».

Ma quali sono le regole di base da rispettare, sia in ospedale che in casa, per prevenire l'insorgenza dei batteri e il loro sviluppo?

«In ospedale sono d'obbligo le norme igieniche da parte di tutti gli operatori sanitari; norme che a casa devono essere intensificate. Bisogna poi rifuggire da autoprescrizione e autosomministrazione di antibiotici. Inoltre il personale di assistenza ospedaliera deve essere vaccinato (influenza, morbillo, etc.) per non diventare fonte di infezione per i pazienti e deve lavarsi accuratamente e sistematicamente le mani, per evitare di trasferire microbi da un malato a un altro».

È vero che la somministrazione degli antibiotici nei bambini piccolissimi aumenta il rischio di allergie?

«No. Non vi è alcuna evidenza in tal senso».

Molti pensano che il "troppo pulito" non crei anticorpi. Vero o falso?

«È un'assurdità, sia per quanto riguarda la casa che le persone, soprattutto quando sono ricoverate in ospedale e perciò più fragili e con meno difese».—

M. Antonietta Schiavina



CAMPAGNA PER I BIMBI

La Fimp, Federazione italiana medici e pediatri, ha ideato la campagna informativa "I consigli di Mio, Mia e Meo" (2 bimbe e 1 bimbo) per formare i piccoli, educare i genitori e sensibilizzare i pediatri sull'uso corretto degli antibiotici. Che rappresentano il 44% del totale di tutti i farmaci prescritti in età pediatrica. Dati che ci collocano l'Italia al 1° posto in Europa, nonostante un lieve calo dei consumi registrato negli ultimi anni. Materiale è stato distribuito negli studi dei pediatri, compreso un kit gioco con mini album di figurine. Ci sono pure video di animazione online, in cui Mio, Mia e Meo danno ai bimbi i loro preziosi consigli.



L'infettivologo Francesco Menichetti

Versiliatoday.it / La voce degli Enti / Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile



Pronto soccorso, all'accoglienza anche 130 giovani del servizio civile

f facebook

Twitter

Pronto soccorso, nei servizi di accoglienza e accompagnamento a pazienti e familiari saranno impiegati anche 130 giovani del servizio civile. E' della settimana scorsa la delibera che vara un Piano di azioni per migliorare l'esperienza di pazienti e parenti nei pronto soccorso toscani: tra queste azioni, appunto, anche la presenza di "accompagnatori", ragazzi del servizio civile che potranno affiancare il personale dell'accoglienza, per intervenire sugli aspetti relazionali e psicologici del momento dell'urgenza. Ora, una delibera approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta dà il via a questo progetto, che ha lo scopo di offrire un servizio di prima accoglienza informativa e di orientamento all'utente, prevalentemente fragile, che accede al pronto soccorso.

"In questo ultimo periodo stiamo cercando di mettere in atto una serie di azioni per migliorare il clima e la qualità dell'accoglienza nei 38 pronto soccorso della Toscana – dice l'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi** – Interventi che vanno a beneficio dei pazienti, dei familiari e anche degli operatori che nei pronto soccorso lavorano. Tra queste azioni, ci è sembrato che l'impiego di giovani del servizio civile possa essere di supporto al lavoro degli addetti all'accoglienza, anch'essi previsti dal Piano per il miglioramento dei pronto soccorso".

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

Il progetto regionale "Servizio civile nei pronto soccorso toscani" approvato lunedì dalla giunta è rivolto alle Aziende sanitarie toscane che gestiscono i 38 Pronto soccorso degli ospedali, e che sono anche enti iscritti all'albo degli enti del servizio civile regionale. Per l'avvio di questo servizio, la Regione destina la somma di 735.000 euro, per complessivi 130 posti, che saranno ripartiti tra le Aziende

LEGGI ANCHE...



CRONACA TOSCANA
Batterio New Delhi, il monitoraggio sul sito dell'Ars



CGIL
Braccini (Fiom): "Rubinetterie Ponsi, una chiusura annunciata"



EVENTI
Assemblea delle imprese balneari all'hotel Astor



COMUNE PIETRASANTA
Regolamento per contrastare evasione fiscale, piano alienazioni e mense: convocato il consiglio[...]



COMUNE MASSAROSA
Piscina, il sindaco Coluccini incontra una delegazione di Tirrenica

FACEBOOK

Versiliatoday

sanitarie in base a criteri che tengano conto del numero dei pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri di ciascuna Azienda, delle loro dimensioni e del numero di accessi. Questa la suddivisione dei 130 posti tra le varie Aziende:

Azienda Usl Toscana Centro: 28 posti

Azienda Usl Nord Ovest: 38 posti

Azienda Usl Sud Est: 30 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi: 16 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer: 2 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana: 12 posti

Azienda Ospedaliero Universitaria Senese: 4 posti

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

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

Le Aziende sanitarie aderiranno al progetto con un proprio documento, che contestualizza all'interno dei propri pronto soccorso le attività che i ragazzi selezionati andranno a fare durante i 12 mesi di servizio. Uscirà entro l'anno un bando regionale rivolto ai giovani, per selezionare i 130 candidati che saranno assegnati al pronto soccorso della Toscana. Il bando resterà aperto per 30 giorni. I giovani interessati potranno presentare la domanda all'Azienda sanitaria di loro interesse, tramite una procedura on line, alla quale potranno accedere con la tessera sanitaria (abilitata) o, se sprovvisti, tramite delle credenziali che verranno loro fornite al primo accesso alla procedura on line. Le selezioni delle domande ricevute saranno effettuate direttamente dalle Aziende e si concluderanno entro 45 giorni dalla chiusura del bando.

L'avvio dei 130 giovani al servizio sarà effettuato nei primi mesi del 2020.

Il bando si inserisce tra le opportunità promosse da Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.

© AGGIORNATO IL: 09-10-2019 10:01

VERSILIATODAY REDAZIONE



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

Casa della Salute, già individuate alcune sedi potenziali

PISA. «In merito alla realizzazione di una Casa della Salute nella zona pisana, la Sds, con l'avallo della Asl Toscana Nord Ovest, ha avviato un dialogo con i medici di medicina generale per intraprendere un percorso per far dare concretezza al progetto. Solo alla conclusione di tale percorso avrà senso affrontare seriamente la questione della sede». Così la presidente della Società della Salute della zona pisana, **Gianna Gambaccini** (Lega), dopo che il consigliere regionale **Antonio Mazzeo** (Pd) ha annunciato una mozione proponendo una Casa della Salute nell'area del Santa Chiara.

«Nonostante quello che propone un consigliere regionale Pd - aggiunge - Gambaccini - c'è ancora molto da fare. Sono state individuate alcune sedi potenziali, ma senza alcun impegno, inoltre l'elenco non contempla quella da lui indicata. La questione della sede non è certo l'ostacolo principale, non è infatti un caso che da anni che si parla di una Casa della Salute nell'area pisana senza che finora le precedenti amministrazioni siano mai arrivate ad alcun risultato». —



L'ospedale Santa Chiara



REPLICA ALLE MAMME DOPO LE PROTESTE

L'Asl: «Gli impegni presi saranno mantenuti» Ma niente terzo pediatra

VOLTERRA. «È nostra intenzione mantenere tutti gli impegni che abbiamo preso in Alta Valdicecina». **Maria Letizia Casani**, direttore generale della Asl Toscana nord ovest interviene sulla situazione dei servizi pediatrici, dopo le proteste delle mamme.

«Innanzitutto mi preme ricordare l'importanza del sistema di telemedicina pediatrica, una piattaforma che permette di garantire un supporto clinico a distanza ed una condivisione di opinioni diagnostiche specialistiche. Come avviene in tutto il territorio aziendale, gli operatori dell'ospedale di Volterra potranno consultare, come se si trovassero in loco, i loro colleghi di Pontedera o di altri centri a più alta intensità. Molti i punti di forza di questa innovazione tra cui, l'estrema flessibilità, la semplicità d'uso, il pieno rispetto della privacy, la facilità di sviluppo e la completa tracciabilità, la firma digitale di richiesta e risposta. Questo nuovo sistema di comunicazione è già attivo visto che è terminata la formazione di tutti i medici, sia di pronto soccorso, sia della pediatria; fra l'altro, il 28 ottobre si svolgerà un'ulteriore

presentazione del servizio, alla presenza anche delle mamme di Volterra».

Anche sulla prevista costituzione di un tavolo di concertazione su queste tematiche, l'Azienda si era già attivata: «Rispetteremo anche questo impegno – prosegue Casani – visto che abbiamo già individuato i nostri professionisti che faranno parte di questo tavolo: la dottoressa **Sabina Sanguineti** e la dottoressa **Patrizia Salvadori**. Anche la questione degli ambulatori pediatrici per allergie e problemi gastrointestinali, verrà trattata nell'ambito di questo tavolo. Mentre per quanto riguarda il terzo pediatra di libera scelta, come già evidenziato in più circostanze, ricordo che la normativa non consente la sua istituzione perché il numero dei bambini assistibili in Alta Valdicecina non raggiunge il tetto indicato dall'Accordo collettivo nazionale e le indicazioni impartite dal Comitato regionale per la pediatria. Siamo comunque riusciti – conclude Casani – a sopperire ai vincoli della normativa con un ampliamento degli orari degli attuali ambulatori». —





«Io disabile e la cannabis in serra»

In carrozzina per la Sla usa marijuana terapeutica. Blitz dei carabinieri

L'IRRUZIONE

«Hanno arrestato al posto mio un amico che mi aiutava»
Infermità e dolori lancinanti
di **SERGIO ROSSI**

SI E' MOSSO Enzo Brogi per dargli una mano. Ha scritto a Roberto Speranza, il ministro della salute, per non dimenticare questo ex ragazzo di 48 anni che soffre le pene dell'inferno imprigionato in una carrozzina. «Lavorava alla Asl - scrive Brogi - suonava la chitarra, componeva. Poi la Sla lo ha sfibrato. Adesso combatte in carrozzella dolori lancinanti e regressioni progressive. Invalido totale. Usa la cannabis terapeutica, ma quella che gli prescrivono i medici gli è oramai insufficiente. Il farmaco si chiama Bedrocan, la

cosiddetta marijuana medica che ha effetti miorilassante, distende la muscolatura e consente al malato un po' di requie. Un grammo al giorno passa il sistema sanitario nazionale a Walter De Benedetto che vive a Ripa di Olmo accudito da una badante, insieme al padre anziano.

LA STORIA è balzata per via giudiziaria agli onori della cronaca qualche giorno fa. «Mi hanno denunciato ai carabinieri - racconta Walter - e so anche chi è stato. I carabinieri sono arrivati a casa mia e mi hanno sequestrato piante di cannabis che stavo coltivando in una serra. Un mio amico, Marco, uno che mi aiuta da sempre, si trovava proprio nella serra ed è stato arrestato». Cannabis, ap-

punto. Walter però non la usa per spacciare anche se sa perfettamente che la coltivazione è illegale. La usa perché gli serve. La usa perché il grammo non gli basta più, la malattia progredisce insieme al dolore. «E la coltivavo per assumere tre grammi di sostanza al giorno, uno al mattino, uno a pranzo e uno alla sera, spesso sciolti nel burro perché fa più effetto».



«UN REATO?» - continua Walter - no, è disobbedienza civile perché a me, e agli altri nelle mie stesse condizioni, deve essere data la possibilità di curarsi». Tempo fa era stato anche processato per il possesso di un etto di marijuana, dose sufficiente per un mese: assolto con formula piena perché il fatto non sussiste. E' stato operato più volte, presto dovrà sottoporsi a un nuovo intervento perché la protesi in un osso gli sporge di due millimetri. Un calvario.

MA WALTER pensa al suo amico Marco: «Mi aiutava, lo hanno arrestato al posto mio anche se subito è stato scarcerato, merita di essere scagionato». Gli amici, appunto. Non lo lasciano solo e ieri, quando siamo stati a trovarlo, erano in casa con lui, attenti, premurosi, solidali. «Come loro - dice ancora - dovrebbe essere lo stato ad aiutarmi, lotto da trent'anni contro questa malattia e adesso ho perso la mia indipendenza, sono infermo al 100% ma invece di darmi una mano si disseminano ostacoli in mezzo alla mia vita».



Focus

Brogi & C., scatta la mobilitazione

Il tam tam per dare aiuto a Walter De Benedetto è scattato. Il primo a parlare della sua storia è stato Iacopo Melio, affetto anche lui da una grave malattia, che ha raccontato il calvario dell'uomo su Fanpage. A ruota si è schierato l'ex consigliere regionale del Pd Enzo Brogi



«Dategli una mano»



Enzo Brogi

L'ex consigliere regionale, oggi presidente Corecom, ha scritto al ministro della Salute



Roberto Speranza

Appello al ministro per Walter e per tutti coloro che si trovano in una situazione del genere



Iacopo Melio

Affetto da spina bifida, ha lanciato su Fanpage un appello per l'amico



IN CASA Walter De Benedetto con l'amico Gigi Cacciapuoti che non manca di stargli vicino

LA SINERGIA IL PROGETTO PREVEDE UN ANNO DI SPERIMENTAZIONE, AD AREZZO L'AMBULATORIO È IN VIA GUADAGNOLI

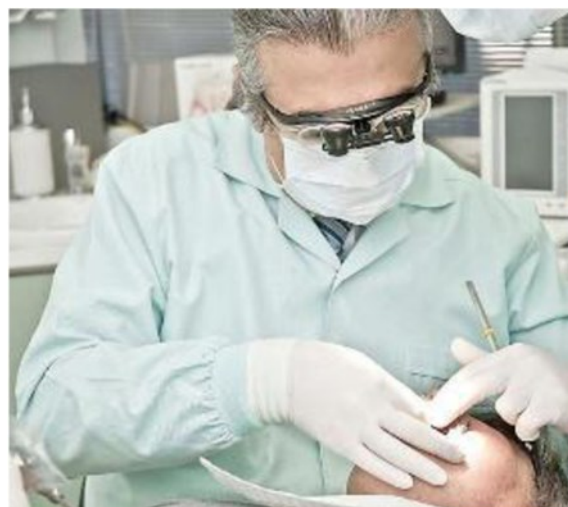
La Asl pensa ai più deboli: dentista gratis per i meno abbienti

RETE SOCIALE

Già attivi altri percorsi per offrire sostegno ai meno abbienti

CURE odontoiatriche gratis per chi ha un reddito basso. La Asl Toscana sud est, infatti, è stata scelta come azienda capofila per il Centro Italia di un progetto volto a finanziare protesi dentarie gratuite alle fasce più fragili della popolazione. L'azienda sanitaria ha stipulato un accordo con Inmp – un ente che in collaborazione col ministero della salute porta avanti diversi progetti di medicina sociale in campo odontoiatrico – grazie al quale è a disposizione della rete aziendale di odontoiatria un fondo di 70 mila euro per venire incontro ai cittadini con basso reddito che presentano patologie odontoiatriche tali da richiedere l'inserimento di una protesi dentaria e relativi controlli successivi. Il progetto, che prevede un anno di sperimentazione, è già partito ad Arezzo ed è dedicato all'assistenza di persone che per vari motivi si ritrovano in uno stato di povertà improvvisa che li costringe a far

fronte a difficoltà economiche, spesso molto serie. Nell'ambito del progetto, oltre a offrire un servizio gratuito, l'odontoiatria della Asl sta effettuando una mappatura dei bisogni di salute orale, monitorando i casi trattati, per far emergere episodi di vulnerabilità economica e povertà emergente: «Stiamo realizzando un ulteriore passo avanti verso l'odontoiatria di iniziativa a sostegno delle fasce deboli della popolazione. Un impegno a procedere su questa strada che va a sommarsi alle esenzioni già previodontoiatriche per le persone con Isee fino a 8000 euro, residenti in Toscana», spiega la dottoressa Alessandra Romagnoli. Nel caso specifico di Arezzo, un ruolo fondamentale è stato svolto dal distretto: in stretta collaborazione con l'assessorato alle politiche sociali del Comune capoluogo è stato predisposto un percorso per individuare le persone con i requisiti previsti dal progetto, consentendo l'accesso al servizio. I casi sono affidati a Sergio Mura, odontoiatra agli ambulatori di Via Guadagnoli.



PER IL SOCIALE Ad Arezzo l'ambulatorio dentistico è già in funzione



«Sos interventi per la Fratta»

L'appello del sindaco Agnelli. «Risorse tutte dirottate su Siena»

di MASSIMO PUCCI

«IL MALATO che chiede delle cure è il nostro ospedale, la Fratta ha bisogno di interventi ricostituenti, invece tutto va verso Siena e a noi restano le briciole». È questo il senso dell'ultima uscita del sindaco di Castiglion Fiorentino Mario Agnelli sul tema della sanità. Passata la conferenza dei sindaci della Valdichiana, prima occasione di incontro fra i primi cittadini e il nuovo direttore generale della Asl sud est Antonio D'Urso, dalla torre del Cassero si torna a puntare il dito su un vecchio derby, non quello che sarà disputato domenica al Franchi fra bianco neri ed amaranto, ma quello relativo alla cosiddetta «Aslona» in cui a fare la parte del leone sarebbe il territorio «al di là del confine», quindi Montepulciano rispetto alla Valdichiana aretina. «Ospedale della Fratta e Ospedale di Nottola: due pesi e due misure, province diverse ma stessa Regione, più di qualcosa non torna». Senza girarci intorno il tema è quello delle risorse stanziate dalla Regione Toscana e dall'azienda sanitaria per gli investimenti in favore degli ospedali. Per il nosocomio di Montepulciano si parla di 2,2 milioni di cui la fetta più grande arriva da fondi regionali (un milione e mezzo) e il resto dalla «Aslona», per la Fratta l'ordine di grandezza è di circa un quarto. All'ospedale cortonese è atteso l'avvio dei lavori per il pronto soccorso, ancora il progetto deve essere portato a conoscenza dei sindaci anche se durante l'ultimo vertice se ne è parlato molto. I motivi che hanno portato ad un nuovo raffreddamento delle relazioni sull'asse Valdichiana aretina - Firenze riguardano, oltre alla sproporzione degli investimenti, anche la sperimentazione del medico in ambulanza, che torna a Siena, richiesta che al tempo venne rimandata al mittente dopo le richieste aretine.

«MI È PIACIUTO l'approccio del nuovo direttore generale D'Urso nella conferenza dei sindaci - dichiara Agnelli - abbiamo respirato aria nuova, adesso ci attendiamo i risultati. Il cosiddetto 'matrimonio a tre' con Nottola e tanto peggio con Abbadia San Salvatore non ha prodotto alcun effetto se non quello di regredire nella considerazione che già si aveva di questi presidi ospedalieri, abbiamo registrato insoddisfazione nei nostri concittadini. Il rapporto fra gli investimenti ottenuti dai due ospedali pende molto di più verso Nottola, evidentemente in loro favore a Firenze ci sono orecchie migliori per le richieste dei sindaci».



Gli investimenti

Il tema è quello delle risorse stanziate dalla Regione Toscana e dall'azienda sanitaria per gli investimenti in favore degli ospedali. E Agnelli va all'attacco

Le cifre

Per il nosocomio di Montepulciano si parla di 2,2 milioni di cui la fetta più grande arriva da fondi regionali, per la Fratta l'ordine di grandezza è di circa un quarto



IN TRINCEA
Mario Agnelli, primo cittadino di Castiglion, è intervenuto con decisione sulla sanità di vallata





RIVOLUZIONE ALL'ASL

Come cambia il sistema delle prenotazioni

SI POTENZIA per i residenti della Asl Toscana centro il servizio di prenotazione on line (<http://www.uslcentro.toscana.it> - alla voce servizi on line modulistica -): da alcuni giorni sono entrati nel sistema anche gli appuntamenti erogati attraverso il 'modello competitivo', attivato quando il sistema aziendale non è in grado di garantire la prestazione e la stessa è disponibile presso gli istituti privati accreditati e convenzionati con l'Asl. L'altra novità riguarda l'arrivo di un Numero Unico Cup per tutti gli utenti della Asl Toscana Centro di cui fa parte, ricordiamo, anche il territorio dell'Empolese Valdelsa. Il Cup ha già sistematizzato la nuova procedura, che è tutt'ora in progress, anche per raggiungere la completa omogeneità territoriale; se il cittadino non trova risposta nei tempi massimi previsti si attiva un percorso di tutela: il PrenotaFacile. L'Asl Toscana centro ha quindi predisposto il Programma attuativo aziendale governo liste di attesa implementando la piattaforma web "PrenotaFacile". La nuova piattaforma informatica, ora messa a disposizione anche on line, offre come prima opportu-

nità di scelta la disponibilità presente nella zona di domicilio e successivamente la disponibilità in tutta l'Azienda (Firenze, Empoli, Pistoia Prato), compresa l'offerta degli accreditati. I cittadini accedono on line alle prestazioni per tutti gli ambiti territoriali (Empoli, Firenze, Prato e Pistoia) dell'Asl. Le ricette devono essere dematerializzate con l'indicazione "primo contatto". A settembre con il sistema "PrenotaFacile" sono state effettuate 2.600 prenotazioni in tutta la Asl. In questo mese sono già arrivate a 1.014: lo scorso lunedì sono state 216 e martedì 181. Le novità per i cittadini residenti nel territorio dell'Asl Toscana Centro non finiscono qui: entro novembre entrerà in funzione la nuova centrale telefonica, dotata di circa 300 linee attive di risposta, corredata da servizi eseguibili in automatico dal cittadino. Gestirà le chiamate provenienti da tutti i territori. La nuova centrale telefonica sarà contraddistinta da un Numero Unico, senza alcun costo aggiuntivo per il cittadino, con il quale verranno superate tutte le attuali difficoltà tecniche (ora sono attivi per ogni area aziendale singoli numeri) e uniformati gli accessi.





ASL TC La nuova centrale telefonica da 300 linee e un numero unico

Il teatro alleato dei bambini malati

«Gli ultimi saranno ultimi» in scena al Pacini per sostenere l'associazione Noi per voi

OBIETTIVO DEL PROGETTO
Dare assistenza psicologica alle famiglie con un membro malato di tumore

UN'OPERAIA incinta si ritrova disoccupata alla vigilia del parto. La donna è disperata e la sua reazione è improvvisa: irrompe sul posto di lavoro e prende in ostaggio la sua dirigente, responsabile del licenziamento. Una vicenda vissuta tutta in una notte, in cui si incrociano i destini di uomini e donne normalmente distanti tra loro. Inizia così 'Gli ultimi saranno ultimi', spettacolo prodotto dal Teatro Popolare d'Arte che andrà in scena sabato 12 ottobre alle 21 al Teatro Pacini, il cui ricavato sarà devoluto a «Noi per Voi» onlus, l'associazione di genitori contro il cancro infantile. Una sola attrice in scena - Gaia Nanni, accompagnata alla chitarra da Gabriele Doria - interpreta tutti i protagonisti di questa storia in un monologo esilarante e dissacrante. Un capolavoro tragicomico, figlio dei nostri tempi, pronto a sorprendere gli spettatori commossi e divertiti. Lo spettacolo, patrocinato dal comune di Fucecchio, avrà un biglietto unico al costo di 10 euro, in prevendita in quattro punti accreditati (Agraria Agriverde, via Cesare Battisti 160; Edicola Bartolini Marco, piazza Ferruzza; Tabaccheria Lotti Andrea, via Carducci 39; Teatro Pacini, piazza Montanelli), oppure preno-

tabile contattando il 329 4239467.

L'incasso servirà a finanziare il nuovo progetto dell'associazione di genitori di bambini ricoverati all'ospedale pediatrico Meyer per problemi oncologici. «Il progetto - spiega il presidente Pasquale Tulumiero - si chiama Non da soli e consiste nell'assistenza psicologica alle famiglie in cui uno dei due genitori ha un tumore. Con l'intervento di psicologi e volontari continuamente aggiornati cerchiamo di ridurre lo stress laddove la cura della malattia e la gestione del minore vanno a incidere pesantemente sulla serenità del nucleo familiare». Il gruppo di professionisti ha in carica già una decina di famiglie. Il progetto è stato attivato grazie a una convenzione con il reparto Oncologia 2 di Careggi. L'associazione «Noi per Voi» onlus, con sede a Firenze, nasce nel 1986. Conta circa 10mila soci tra genitori volontari e donatori. E' affiliata alla Fiafog, Federazione nazionale di tutte le associazioni dei genitori con figli affetti da patologie oncologiche.

«In oltre trenta anni - continua il presidente - ne abbiamo fatte di cose. Abbiamo ridipinto con una nuova cartella colori le stanze del reparto di Oncoematologia del vecchio Meyer. Siamo stati i primi a portare i clown in ospedale, abbiamo realizzato anche case accoglienza e offriamo quotidianamente assistenza morale, psicologica e materiale ai bambini afflitti da patologie tumorali e alle loro famiglie, finanziando progetti di ricerca contro il cancro e le leucemie infantili».

Irene Puccioni



PRESENTAZIONE Andrea Pannocchia (a sinistra) e il presidente dell'associazione 'Noi per voi', Pasquale Tulumiero

Sballo da farmaci, allarme decessi

Fenomeno in crescita, l'Istituto superiore di sanità allerta Asl e polizie

ULIVELLI
Alle pagine 2 e 3

Pillole e sballo, l'allerta dell'Istituto superiore di sanità

I farmaci oppioidi utilizzati per la terapia del dolore nel mercato illegale. Operatori di strada: pericolo overdose

di ILARIA ULIVELLI

E' ALLERTA anche in Italia. E gli operatori di strada, che lavorano nei luoghi dello spaccio, chiedono maggiori controlli e possibilità di intervenire per evitare morti di overdose. L'Istituto superiore di sanità, col sistema di allerta rapido, ha già messo in guardia le forze di polizia, i pronto soccorso, gli istituti di medicina legale, i laboratori di analisi delle Asl, i reparti di tossicologia, le farmacologie e anche una serie di gruppi di operatori di strada.

SE FINO a qualche mese fa il nostro Paese sembrava fosse rimasto immune dal fenomeno del consumo improprio di farmaci oppioidi, poiché ancora non erano entrati nel giro del mercato 'grigio', ora questi farmaci hanno fatto ingresso nel nostro Paese, grazie al mercato illegale.

Qui si parla di allerta. Niente a che fare con l'epidemia da oppioidi, farmaci utilizzati principalmente come analgesici per lenire il dolore, in corso dal 2010 negli Stati Uniti, dove si stima che, solo nel 2017, circa 30mila persone siano state uccise da overdose causata da queste sostanze. Nel mirino, in particolare, il fentanyl, un oppiaceo sintetico che non nasce come droga per lo

sballo ma per il trattamento del dolore cronico, soprattutto nei pazienti oncologici, e acuto post intervento chirurgico, oltretutto in anestesia, in combinazione con altre molecole. Proprio il fentanyl, stando ai dati forniti dal National Center on Health Statistics, risulterebbe la causa del 60% dei decessi americani.

Essendo un potente oppiaceo, il fentanyl induce assuefazione e astinenza, oltre che un rischio elevato di overdose. Da qui due pericoli: il primo è che chi è costretto a utilizzarlo per motivi di cura, non si attenga rigorosamente alle prescrizioni mediche e, diventandone dipendente, cominci ad abusarne per evitare crisi di astinenza; il secondo, ma non secondario, è che il fentanyl introdotto nel mercato illegale, possa essere sostituito ad altre sostanze stupefacenti per chi ricerca lo sballo, come surrogato economico dell'eroina. Un altro rischio – vero, perché aumenta il pericolo di overdose – è che venga usato, anche all'insaputa degli acquirenti, per tagliare le partite di altri stupefacenti. Fentanyl ma non solo. Il mercato illegale offre anche altri suoi derivati, alcuni dei quali addirittura molto più potenti e pericolosi, come il carfentanil che si stima 100 volte più potente del fentanyl e quindi 10mila volte più potente del-

la morfina.

Ma perché è scattata l'allerta anche in Italia? Da alcuni mesi, dopo che dall'America il fenomeno dell'epidemia da oppioidi ha cominciato a diffondersi anche nel Nord Europa, il fentanyl è arrivato nel Nord Italia dove ha fatto 3 vittime.

Stefano Bertoletti, responsabile per la cooperativa Cat del settore prevenzione-riduzione del danno che offre servizi di prossimità – tra cui 'Outsider' – nelle zone dello spaccio con operatori di strada, spiega quello che sta succedendo.

«**L'UTILIZZO** di oppioidi di sintesi nei nostri territori è in crescita costante negli ultimi cinque anni ma non a livelli di allarme – dice Bertoletti – Ancora il fentanyl in strada non lo abbiamo mai scoperto, ma l'ossicodone sì. Il pericolo deriva dal fatto che queste sostanze sono molto più potenti dell'eroina e che, se vengono vendute come eroina o usate per tagliare droga di strada, possono essere molto rischiose perché facilmente letali».

Facile il sovradosaggio, l'overdose. «A nostro avviso le azioni per limitare i danni devono prevedere l'aumento dell'attività di analisi delle sostanze in strada e anche la diffusione di stick che servono ai consumatori per verificare se nella sostanza che stanno per utilizzare è presente fentanyl, come succede già in Emilia Romagna», conclude Stefano Bertoletti.

I CASI

Dai fratelli
morti in hotel
al giovane
di Figline

L'OXICODONE è un principio farmacologico eccezionale per i casi di dolori che si definiscono 'severi'. Appartengono alla famiglia degli oppioidi e come tali vanno maneggiati con estrema cura, sotto il costante controllo del medico, meglio ancora, se associati ad altri farmaci di un esperto anche a causa delle interazioni che possono portarsi dietro. Per i giovani però è diventata una droga 'da sperimentare', la droga 2.0, da combinare con alcool o addirittura con altri farmaci. Come purtroppo sembra essere successo nella stanza dei due ragazzi belgi trovati morti dal padre domenica scorsa nella loro stanza, all'hotel Minerva in Santa Maria Novella. Ad ucciderli potrebbe essere stato un micidiale cocktail di oppioidi, 42 pasticche da 40 mg oltre a una dose sconosciuta di Alprazolam. C'era anche quel farmaco, una benzodiazepina molto usata nella stanza d'albergo di Robbe e Dries De Ceuster, i due fratelli belgi. E preoccupa ancor di più il fatto che appena un paio di giorni più tardi i carabinieri abbiano dovuto denunciare a piede libero un giovane di Incisa Valdarno, incensurato, per aver falsificato ricette mediche bianche per autoprescriversi ancora una volta il micidiale oppioide, l'Oxicodone. Una farmaco utilissimo se utilizzato con precauzione, terribile se usato a casaccio contro momenti di depressione o per cercare comunque uno sbalzo farmacologico. Il ragazzo denunciato, in passato affetto da crisi d'ansia, ha dichiarato di aver falsificato 4 ricette per estraniarsi dai problemi familiari che portano spesso i propri genitori a litigare.



Uno dei belgi trovati morti

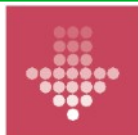
LO STUDIO PILOTA

Ricerca del fentanyl
nei filtri della droga

«STIAMO facendo uno studio pilota con la Asl e il laboratorio di tossicologia di Firenze alla ricerca del fentanyl – spiega Stefano Bertoletti, responsabile per la cooperativa Cat del settore prevenzione-riduzione del danno – Cerchiamo la presenza di molecole della sostanza pericolosa attraverso l'analisi dei filtri usati dai consumatori per setacciare la droga, a volte si servono di filtri di sigaretta o simili. Questo ci consentirà di scoprire se ci sono tracce di fentanyl o di altri farmaci oppioidi che vengono

usati per tagliare l'eroina».

Ma non è l'unico sistema. «La molecola la ricerchiamo a che con la sostanza in vivo attraverso laser a infrarossi». «Poi ci stiamo attrezzando per il monitoraggio – spiega Bertoletti – E' urgente farlo perché fentanyl è molto pericoloso e se arrivasse dal Nord una partita di droga tagliata con questo farmaco oppioide potentissimo, rischieremmo un elevato numero di morti per overdose». Al fentanyl viene attribuita una potenza di almeno 80 volte superiore alla morfina.

**Il punto****Traffici a nero**

L'Istituto superiore di sanità, col sistema di allerta rapido, ha già messo in guardia le forze di polizia sull'arrivo del fentanyl dal mercato nero

Utilizzo in aumento

L'utilizzo di oppioidi di sintesi nei nostri territori è in crescita costante negli ultimi cinque anni ma non a livelli di allarme

La prevenzione

Le azioni per limitare i danni devono prevedere l'aumento dell'attività di analisi delle sostanze in strada e l'uso di stick che trovano il fentanyl

**Il presidente****Anche i farmacisti alzano la guardia**

Anche i farmacisti hanno alzato la guardia. «C'è sempre stata la massima attenzione alla vendita di farmaci potenzialmente rischiosi, ora i controlli sono ancora più stringenti», spiega Andrea Carmagnini presidente Ordine dei farmacisti di Firenze.

**Careggi****Per venti pazienti da cura a dipendenza**

A Careggi sono stati curati venti pazienti ricoverati per dipendenza da fentanyl: avevano iniziato a usarlo per scopo medico ma poi non potevano farne a meno, non riuscivano a staccarsi dall'utilizzo, sviluppando un uso aberrante che ha causato dipendenza.



L'Istituto superiore di sanità, col sistema di allerta rapido, ha già messo in guardia le forze di polizia, i pronto soccorso, gli istituti di medicina legale, i laboratori di analisi delle Asl, i reparti di tossicologia, le farmacologie



Sballo da farmaci, allarme decessi

Fenomeno in crescita, l'Istituto superiore di sanità allerta Asl e polizie | **ULIVELLI**
Alle pagine 2 e 3

Pillole e sballo, l'allerta dell'Istituto

I farmaci oppioidi utilizzati per la terapia del dolore nel mercato illegale.

di **ILARIA ULIVELLI**

E' ALLERTA anche in Italia. E gli operatori di strada, che lavorano nei luoghi dello spaccio, chiedono maggiori controlli e possibilità di intervenire per evitare morti di overdose. L'Istituto superiore di sanità, col sistema di allerta rapido, ha già messo in guardia le forze di polizia, i pronto soccorso, gli istituti di medicina legale, i laboratori di analisi delle Asl, i reparti di tossicologia, le farmacologie e anche una serie di gruppi di operatori di strada.

SE FINO a qualche mese fa il nostro Paese sembrava fosse rimasto immune dal fenomeno del consumo improprio di farmaci oppioidi, poiché ancora non erano entrati nel giro del mercato 'grigio', ora questi farmaci hanno fatto ingresso nel nostro Paese, grazie al mercato illegale.

Qui si parla di allerta. Niente a che fare con l'epidemia da oppioidi, farmaci utilizzati principalmente come analgesici per lenire il dolore, in corso dal 2010 negli Stati Uniti, dove si stima che, solo nel 2017, circa 30mila persone siano state uccise da overdose causata da queste sostanze. Nel mirino, in particolare, il fentanyl, un oppiaceo sintetico che non nasce come droga per lo

sballo ma per il trattamento del dolore cronico, soprattutto nei pazienti oncologici, e acuto post intervento chirurgico, oltretutto in anestesia, in combinazione con altre molecole. Proprio il fentanyl, stando ai dati forniti dal National Center on Health Statistics, risulterebbe la causa del 60% dei decessi americani.

Essendo un potente oppiaceo, il fentanyl induce assuefazione e astinenza, oltre che un rischio elevato di overdose. Da qui due pericoli: il primo è che chi è costretto a utilizzarlo per motivi di cura, non si attenga rigorosamente alle prescrizioni mediche e, diventandone dipendente, cominci ad abusarne per evitare crisi di astinenza; il secondo, ma non secondario, è che il fentanyl introdotto nel mercato illegale, possa essere sostituito ad altre sostanze stupefacenti per chi ricerca lo sballo, come surrogato economico dell'eroina. Un altro rischio – vero, perché aumenta il pericolo di overdose – è che venga usato, anche all'insaputa degli acquirenti, per tagliare le partite di altri stupefacenti. Fentanyl ma non solo. Il mercato illegale offre anche altri suoi derivati, alcuni dei quali addirittura molto più potenti e pericolosi, come il carfentanil che si stima 100 volte più potente del fentanyl e quindi 10mila volte più potente del-

superiore di sanità

Operatori di strada: pericolo overdose

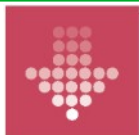
la morfina.

Ma perché è scattata l'allerta anche in Italia? Da alcuni mesi, dopo che dall'America il fenomeno dell'epidemia da oppioidi ha cominciato a diffondersi anche nel Nord Europa, il fentanyl è arrivato nel Nord Italia dove ha fatto 3 vittime.

Stefano Bertoletti, responsabile per la cooperativa Cat del settore prevenzione-riduzione del danno che offre servizi di prossimità – tra cui 'Outsider' – nelle zone dello spaccio con operatori di strada, spiega quello che sta succedendo.

«**L'UTILIZZO** di oppioidi di sintesi nei nostri territori è in crescita costante negli ultimi cinque anni ma non a livelli di allarme – dice Bertoletti – Ancora il fentanyl in strada non lo abbiamo mai scoperto, ma l'ossicodone sì. Il pericolo deriva dal fatto che queste sostanze sono molto più potenti dell'eroina e che, se vengono vendute come eroina o usate per tagliare droga di strada, possono essere molto rischiose perché facilmente letali». Facile il sovradosaggio, l'overdose. «A nostro avviso le azioni per limitare i danni devono prevedere l'aumento dell'attività di analisi delle sostanze in strada e anche la diffusione di stick che servono ai consumatori per verificare se nella sostanza che stanno per utilizzare è presente fentanyl, come succede già in Emilia Romagna», conclude Stefano Bertoletti.





Il punto

Traffici a nero

L'Istituto superiore di sanità, col sistema di allerta rapido, ha già messo in guardia le forze di polizia sull'arrivo del fentanyl dal mercato nero

Utilizzo in aumento

L'utilizzo di oppioidi di sintesi nei nostri territori è in crescita costante negli ultimi cinque anni ma non a livelli di allarme

La prevenzione

Le azioni per limitare i danni devono prevedere l'aumento dell'attività di analisi delle sostanze in strada e l'uso di stick che trovano il fentanyl

I CASI**Dai fratelli morti in hotel al giovane di Figline**

L'Oxycodone è un principio farmacologico eccezionale per i casi di dolori che si definiscono 'severi'. Appartengono alla famiglia degli oppioidi e come tali vanno maneggiati con estrema cura, sotto il costante controllo del medico, meglio ancora, se associati ad altri farmaci di un esperto anche a causa delle interazioni che possono portarsi dietro. Per i giovani però è diventata una droga 'da sperimentare', la droga 2.0, da combinare con alcool o addirittura con altri farmaci. Come purtroppo sembra essere successo nella stanza dei due ragazzi belgi trovati morti dal padre domenica scorsa nella loro stanza, all'hotel Minerva in Santa Maria Novella. Ad ucciderli potrebbe essere stato un micidiale cocktail

di oppioidi, 42 pasticche da 40 mg oltre a una dose sconosciuta di Alprazolam. C'era anche quel farmaco, una benzodiazepina molto usata nella stanza d'albergo di Robbe e Dries De Ceuster, i due fratelli belgi. E preoccupa ancor di più il fatto che appena un paio di giorni più tardi i carabinieri abbiano dovuto denunciare a piede libero un giovane di Incisa Valdarno, incensurato, per aver falsificato ricette mediche bianche per autoprescrivere ancora una volta il micidiale oppioide, l'Oxycodone. Una farmaco utilissimo se utilizzato con precauzione, terribile se usato a casaccio contro momenti di depressione o per cercare comunque uno sbalzo farmacologico. Il ragazzo denunciato, in passato affetto da crisi d'ansia, ha dichiarato di aver falsificato 4 ricette per estraniarsi dai problemi familiari che portano spesso i propri genitori a litigare.

**Il presidente****Anche i farmacisti alzano la guardia**

Anche i farmacisti hanno alzato la guardia. «C'è sempre stata la massima attenzione alla vendita di farmaci potenzialmente rischiosi, ora i controlli sono ancora più stringenti», spiega Andrea Carmagnini presidente Ordine dei farmacisti di Firenze.

**Careggi****Per venti pazienti da cura a dipendenza**

A Careggi sono stati curati venti pazienti ricoverati per dipendenza da fentanyl: avevano iniziato a usarlo per scopo medico ma poi non potevano farne a meno, non riuscivano a staccarsi dall'utilizzo, sviluppando un uso aberrante che ha causato dipendenza.

LO STUDIO PILOTA**Ricerca del fentanyl nei filtri della droga**

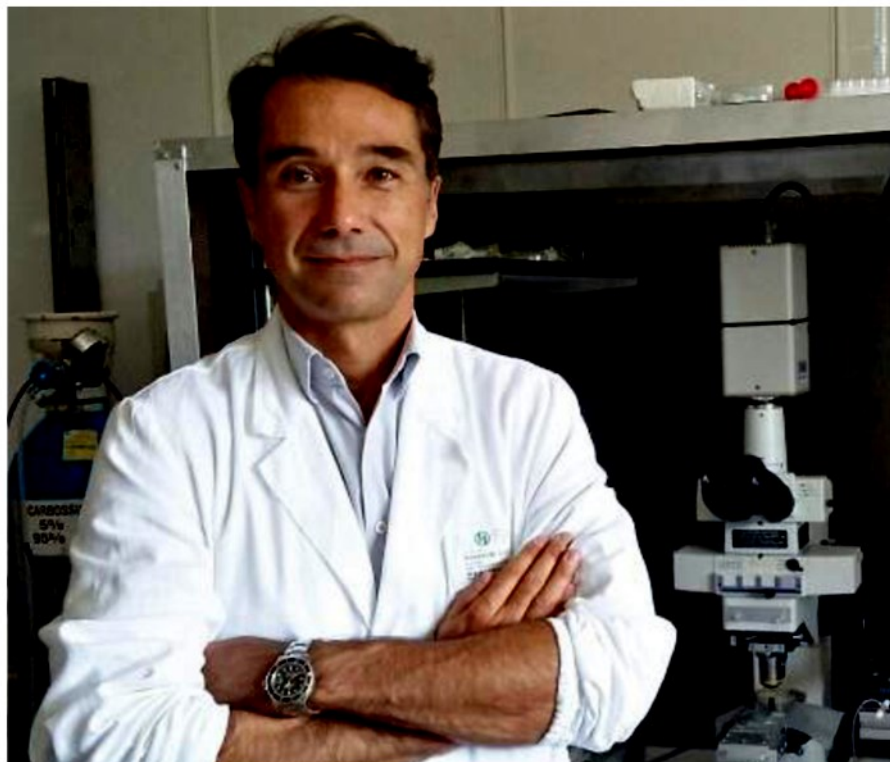
«**STIAMO** facendo uno studio pilota con la Asl e il laboratorio di tossicologia di Firenze alla ricerca del fentanyl – spiega Stefano Bertoletti, responsabile per la cooperativa Cat del settore prevenzione-riduzione del danno – Cerchiamo la presenza di molecole della sostanza pericolosa attraverso l'analisi dei filtri usati dai consumatori per setacciare la droga, a volte si servono di filtri di sigaretta o simili. Questo ci consentirà di scoprire se ci sono tracce di fentanyl o di altri farmaci oppioidi che vengono

usati per tagliare l'eroina». Ma non è l'unico sistema. «La molecola la ricerchiamo a che con la sostanza in vivo attraverso laser a infrarossi». «Poi ci stiamo attrezzando per il monitoraggio – spiega Bertoletti – E' urgente farlo perché fentanyl è molto pericoloso e se arrivasse dal Nord una partita di droga tagliata con questo farmaco oppioidi potentissimo, rischieremmo un elevato numero di morti per overdose». Al fentanyl viene attribuita una potenza di almeno 80 volte superiore alla morfina.

«No all'uso fai-da-te Così ci scappa il morto»

Il farmacologo spiega gli effetti del medicinale

**Il professore di
Farmacologia e
tossicologia
Guido
Mannioni è alla
guida della
Tossicologia
medica
dell'azienda
ospedaliero
universitaria di
Careggi**



GLI EFFETTI

**«All'inizio euforia
Ma si raggiunge presto
la soglia di tolleranza»**

**Professore, che cosa sono i
farmaci oppioidi?**

«Una classe importante di farmaci per il controllo del dolore, usati prevalentemente nel dolore cronico oncologico e nel dolore acuto post chirurgico. L'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda l'utilizzo di oppioidi nella terapia del dolore iniziando da farmaci con potenze minori. Prima antinfiammatori, poi oppioidi deboli e dopo, se necessario, oppioidi forti», spiega Guido Mannioni, professore di Farmacologia e tossicologia all'Università di Firenze.

**A un certo punto però gli
oppioidi sono entrati nel
mercato illegale...**

«Che si trova nel mercato illegale, ahinoi, lo sappiamo. Tanto che forze dell'ordine, politiche antidroga, farmacologia e tossicologia, fanno parte di una task force che informa su eventuali ondate di avvelenamento».

**Negli Usa c'è ancora una
emergenza da overdose,
qui la situazione è comple-
tamente diversa.**

«Assolutamente un'altra situazione. Anche se a Careggi abbiamo curato venti pazienti per dipendenza da fentanyl».

**L'avevano utilizzata per
motivi sanitari?**

«Sì, almeno avevano iniziato l'utilizzo a scopo medico. Sappiamo che può indurre tolleranza o sindrome da astinenza e questi pazienti non riuscivano a staccarsi dall'utilizzo, sviluppando un uso aberrante che ha causato dipendenza».

**Ci sono stati alcuni decessi
nel Nord Italia, ma diceva-
mo delle differenze con la
situazione statunitense...**

«I tre decessi italiani non possono essere paragonati al fenomeno degli Stati Uniti, dove i morti sono decine di migliaia. Quel fenomeno deve essere capito e osservato con attenzione».

Cioè?

«Non si può colpevolizzare gli oppioidi ma chi li immette nel mercato illegale. Ma piuttosto bi-

sogna guardare anche alle cause dell'epidemia».

Quali sono?

«Avere utilizzato oppioidi per controllare un dolore che non avrebbe richiesto il loro uso».

**Il fentanyl può causare fa-
cilmente overdose?**

«E' molto potente. Ma tutti gli oppioidi sono in grado di determinare un'overdose, non solo l'eroina. Anche se prendo troppa codeina posso andare in overdose. I farmaci devono essere assunti rigorosamente in base alle prescrizioni mediche perché ogni farmaco è un veleno e ogni veleno è un farmaco: se prendo una scatola di antipiretico sviluppo un'epatite fulminante. Insomma, con il fai-da-te è come dare una pistola carica in mano a un bambino, ci scappa il morto».

**Ma i pazienti americani era-
no diventati nuovi drogati?**

«L'aumento dei morti dal 2010 al 2015 è parallelo anche ai decessi di eroina. Essendoci stata una overprescrizione di questi farmaci, per cui sono state condannate anche case farmaceutiche, questo suggerisce che, per la dipen-



denza da oppioidi, alcune persone, magari per la maggior facilità di reperimento, dal farmaco oppioide sono passate all'eroina».

Ma chi è alla ricerca dello sballo lo trova con gli oppioidi?

«Determina una sensazione euforica, orgiastica, ma all'inizio, perché poi si diventa tolleranti e per avere quell'effetto bisogna aumentare le dosi. E dopo, con la dipendenza, si prende la sostanza per non stare male, per non andare in crisi da astinenza».

Dopo quanto tempo si può sviluppare dipendenza?

«Le indicazioni per la terapia cronica dicono che non si debba superare il mese».

Ilaria Ulivelli

«No all'uso fai-da-te Così ci scappa il morto»

Il farmacologo spiega gli effetti del medicinale

GLI EFFETTI

**«All'inizio euforia
Ma si raggiunge presto
la soglia di tolleranza»**

Professore, che cosa sono i farmaci oppioidi?

«Una classe importante di farmaci per il controllo del dolore, usati prevalentemente nel dolore cronico oncologico e nel dolore acuto post chirurgico. L'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda l'utilizzo di oppioidi nella terapia del dolore iniziando da farmaci con potenze minori. Prima antinfiammatori, poi oppioidi deboli e dopo, se necessario, oppioidi forti», spiega Guido Mannaioni, professore di Farmacologia e tossicologia all'Università di Firenze.

A un certo punto però gli oppioidi sono entrati nel mercato illegale...

«Che si trova nel mercato illegale, ahinoi, lo sappiamo. Tanto che forze dell'ordine, politiche antidroga, farmacologia e tossicologia, fanno parte di una task force che informa su eventuali ondate di avvelenamento».

Negli Usa c'è ancora una emergenza da overdose, qui la situazione è completamente diversa.

«Assolutamente un'altra situazione. Anche se a Careggi abbiamo curato venti pazienti per di-

pendenza da fentanyl».

L'avevano utilizzata per motivi sanitari?

«Sì, almeno avevano iniziato l'utilizzo a scopo medico. Sappiamo che può indurre tolleranza o sindrome da astinenza e questi pazienti non riuscivano a staccarsi dall'utilizzo, sviluppando un uso aberrante che ha causato dipendenza».

Ci sono stati alcuni decessi nel Nord Italia, ma dicevamo delle differenze con la situazione statunitense...

«I tre decessi italiani non possono essere paragonati al fenomeno degli Stati Uniti, dove i morti sono decine di migliaia. Quel fenomeno deve essere capito e osservato con attenzione».

Cioè?

«Non si può colpevolizzare gli oppioidi ma chi li immette nel mercato illegale. Ma piuttosto bisogna guardare anche alle cause dell'epidemia».

Quali sono?

«Avere utilizzato oppioidi per controllare un dolore che non avrebbe richiesto il loro uso».

Il fentanyl può causare facilmente overdose?

«E' molto potente. Ma tutti gli oppioidi sono in grado di determinare un'overdose, non solo l'eroina. Anche se prendo troppa

codeina posso andare in overdose. I farmaci devono essere assunti rigorosamente in base alle prescrizioni mediche perché ogni farmaco è un veleno e ogni veleno è un farmaco: se prendo una scatola di antipiretico sviluppo un'epatite fulminante. Insomma, con il fai-da-te è come dare una pistola carica in mano a un bambino, ci scappa il morto».

Ma i pazienti americani erano diventati nuovi drogati?

«L'aumento dei morti dal 2010 al 2015 è parallelo anche ai decessi di eroina. Essendoci stata una overprescrizione di questi farmaci, per cui sono state condannate anche case farmaceutiche, questo suggerisce che, per la dipendenza da oppioidi, alcune persone, magari per la maggior facilità di reperimento, dal farmaco oppioide sono passate all'eroina».

Ma chi è alla ricerca dello sballo lo trova con gli oppioidi?

«Determina una sensazione euforica, orgiastica, ma all'inizio, perché poi si diventa tolleranti e per avere quell'effetto bisogna aumentare le dosi. E dopo, con la dipendenza, si prende la sostanza per non stare male, per non andare in crisi da astinenza».

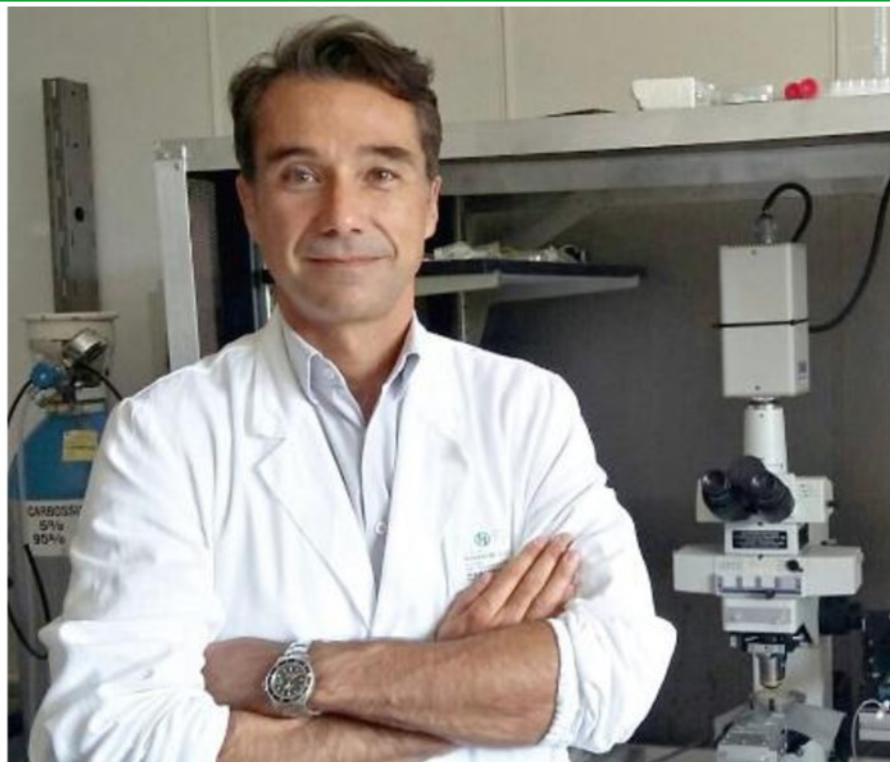
Dopo quanto tempo si può sviluppare dipendenza?

«Le indicazioni per la terapia cronica dicono che non si debba superare il mese».

Ilaria Ulivelli



**Il professore di
Farmacologia e
tossicologia
Guido
Mannioni è alla
guida della
Tossicologia
medica
dell'azienda
ospedaliero
universitaria di
Careggi**



LA NOSTRA SALUTE UN UNICO NUMERO DA FIRENZE A PISTOIA E MAGGIORE SCELTA PER GLI ESAM

Il Cup diventa grande e apre anche ai privati

ESAMI clinici attraverso il Cup: si potranno ora prenotare sia presso strutture dell'Asl che presso i privati convenzionati. Si potenzia così per i residenti dell'Asl Toscana centro (Firenze, Empoli, Pistoia Prato) il servizio di prenotazione on line (<http://www.uslcentro.toscana.it> - alla voce servizi on line modulistica -): sono entrati nel sistema anche gli appuntamenti erogati attraverso il cosiddetto 'modello competitivo', attivato quando il sistema aziendale non è in grado di garantire la prestazione e la stessa è disponibile presso gli istituti privati accreditati e convenzionati. E già dal prossimo mese di novembre ci sarà un numero Unico Cup per tutta la Asl grazie a una nuova centrale telefonica, di ultima generazione, dotata di 300 linee attive di risposta, corredata da una serie di servizi eseguibili in automatico dal cittadino, anche senza l'intervento dell'operatore di call center..

Il Cup ha già sistematizzato la nuova procedura, per raggiungere la completa omogeneità territoriale; se il cittadino non trova risposta nei tempi massimi previsti si attiva un percorso di tutela in attuazione a quanto previsto dalla delibera regionale 604 del 6 maggio.

La nuova piattaforma informatica, chiamata *PrenotaFacile* e ora messa a disposizione anche on line, offre come prima opportunità di scelta la disponibilità all'esame presente nella zona di domicilio, e successivamente la disponibilità in tutta l'Azienda, compresa l'offerta dei privati accreditati.

A settembre con il sistema *PrenotaFacile* sono state effettuate 2.600 prenotazioni in tutta la Asl. Nei primi giorni di questo mese sono già arrivate a 1.014: lo scorso lunedì 8, sono state 216 e martedì 181.



Leonardo Pasquini, responsabile del Cup con una operatrice del call center



LA NOSTRA SALUTE UN UNICO NUMERO DA FIRENZE A PISTOIA E MAGGIORE SCELTA PER GLI ESAMI

Il Cup diventa grande e apre anche ai privati

ESAMI clinici attraverso il Cup: si potranno ora prenotare sia presso strutture dell'Asl che presso i privati convenzionati. Si potenzia così per i residenti dell'Asl Toscana centro (Firenze, Empoli, Pistoia Prato) il servizio di prenotazione on line (<http://www.uslcentro.toscana.it> - alla voce servizi on line modulistica -): sono entrati nel sistema anche gli appuntamenti erogati attraverso il cosiddetto 'modello competitivo', attivato quando il sistema aziendale non è in grado di garantire la prestazione e la stessa è disponibile presso gli istituti privati accreditati e convenzionati. E già dal prossimo mese di novembre ci sarà un numero Unico Cup per tutta la Asl grazie a una nuova centrale telefonica, di ultima generazione, dotata di 300 linee attive di risposta, corredata da una serie di servizi eseguibili in automatico dal cittadino, anche senza l'intervento dell'operatore di call center..

Il Cup ha già sistematizzato la nuova procedura, per raggiungere la completa omogeneità territoriale; se il cittadino non trova risposta nei tempi massimi previsti si attiva un percorso di tutela in attuazione a quanto previsto dalla delibera regionale 604 del 6 maggio.

La nuova piattaforma informatica, chiamata *PrenotaFacile* e ora messa a disposizione anche on line, offre come prima opportunità di scelta la disponibilità all'esame presente nella zona di domicilio, e successivamente la disponibilità in tutta l'Azienda, compresa l'offerta dei privati accreditati.

A settembre con il sistema *PrenotaFacile* sono state effettuate 2.600 prenotazioni in tutta la Asl. Nei primi giorni di questo mese sono già arrivate a 1.014: lo scorso lunedì 8, sono state 216 e martedì 181.



Leonardo Pasquini, responsabile del Cup con una operatrice del call center



Sentenza Rossi: medicina nucleare a Massa

Il governatore conferma la notizia anticipata da La Nazione. Protestano i cittadini

POLEMICHE

«Risorse importanti e un nuovo ospedale per Massa e Carrara costato oltre 90 milioni»

MEDICINA nucleare? Sarà questione per Massa. Parola del governatore Enrico Rossi. Il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi interviene a proposito di alcune polemiche sollevate in questi giorni sulla presunta scarsità di risorse che il provvedimento varato alcuni giorni fa sugli investimenti per la sanità toscana assegnerebbe ai servizi e alle strutture nel comune di Massa. Peccato che nel suo intervento riveli che la Medicina nucleare andrà a Massa, come anticipato da *La Nazione* nei giorni scorsi, con buona pace dei carrarini. «Chi sostiene che il piano investimenti allestito dalla Regione per il servizio sanitario regionale riservi solo pochi spiccioli alla città di Massa o è in mala fede oppure non ha letto bene la delibera. La nostra attenzione verso quel territorio, come dell'intera provincia di Massa Carrara, non è inferiore ad altre zone della regione. Innanzitutto, ricordo – afferma il presidente – che di recente è stato inaugurato un nuovo ospedale, il Noa, alla cui costruzione sono stati destinati quasi 90 milioni di euro. Quell'opera è stato un investimento importante, di cui quella zona aveva estremo bisogno. Il nostro impegno per migliorare la rete sanitaria di quel territorio - aggiunge - non si è ferma-

to alla costruzione del nuovo ospedale. E infatti, se si dà un'attenta lettura della delibera sui nuovi investimenti, si può notare che non mancano le risorse per l'ampliamento o l'adeguamento dei servizi sanitari nel comune di Massa».

«**L'AZIENDA** Nord-Ovest – spiega Rossi – è al lavoro per l'adeguamento del distretto socio-sanitario, il cui finanziamento è compreso nel piano, e su cui spero di riscontrare la collaborazione dell'amministrazione comunale di Massa affinché l'investimento non diventi vano. Lo stesso piano – prosegue – include lo stanziamento delle risorse per la realizzazione del nuovo centro di Medicina nucleare». E sottolinea ancora: «Vorrei evidenziare, poi, l'attenzione verso la Fondazione Monasterio, a cui il piano destina in tre anni quasi 23 milioni di euro».

«**QUESTO** – precisa Rossi – è solo l'inizio degli investimenti sul territorio del Comune di Massa, a cui occorre aggiungere tutti gli altri interventi, di notevole consistenza e importanza, che riguardano l'intera provincia e in particolare la zona costiera. Spesso ripeto che si può fare di più e meglio – conclude il presidente –, ma se si vuole potenziare la rete sanitaria del territorio massese occorre lavorare seriamente e con spirito costruttivo. Ridurre il dibattito ad una perenne campagna elettorale, come noto, può portare qualche voto in più, ma lascia sul tavolo tutti problemi e a pagarne le conseguenze sono i cittadini».



DECISO Il governatore della Toscana Enrico Rossi



IL COMITATO

«Monoblocco,
vogliamo
risposte chiare
sul futuro»

«**VOGLIAMO** una risposta chiara». Monoblocco, dopo il comitato Primo soccorso torna a farsi sentire sul futuro dell'ex ospedale e, senza tanti giri di parole, invita Comune, Regione e azienda sanitaria a prendere una posizione sui propri progetti. «Oggi – dicono dal comitato - c'è troppa confusione in parte alimentata sia dall'amministrazione pentastellata che dalla stessa Asl. Si tirino fuori i progetti e i documenti, la città ha diritto di sapere. Oltre la struttura del Monoblocco dobbiamo difendere i servizi che devono restare ed essere implementati. Nonostante il Noa sia a pieno regime da alcuni anni, a Carrara non sono ancora stati portati tutti quei servizi previsti e sottoscritti nel Pal. Come se non bastasse, la settimana scorsa lo stesso direttore generale Maria Letizia Casani ha confermato come

il Pal sia 'superato perché nel frattempo c'è un nuovo piano di area vasta firmato dallo stesso sindaco che è presidente della conferenza dei sindaci'. Ci sarebbe dunque un nuovo piano riveduto che porterebbe la firma dello stesso De Pasquale. Il piano in questione è un atto pubblico e come tale deve essere consultabile da chiunque, invece non si capisce perché questo sia volutamente avvolto in una spessa coltre di reticenza. Una cortina che neppure il sindaco ha voluto dissipare; nell'incontro con i comitati del mese scorso non ha mai fatto menzione di aver sottoscritto un nuovo Piano con Asl. Un atteggiamento inaccettabile, purtroppo non nuovo da parte di questa amministrazione che anche in commissione Sanità ha mantenuto un comportamento non trasparente e intenzionalmente nebuloso».



Prevenzione, si può fare di più

Via alla campagna contro i tumori al seno: «Controlli e stili di vita più sani»

I CONSIGLI

Stop al fumo e attenzione al peso. La dieta da seguire e l'importanza del movimento

Via alla campagna

«**LO DICO** da donna e rivolgendomi a tutte le donne. Si può fare di più, in Lunigiana, per preservare la propria salute, il proprio benessere e la propria vita. Perché per un tumore come quello al seno è necessario che la prevenzione sia la più totale possibile, quindi occorre che si giunga al 100% delle donne che effettuano gli screening a cui vengono invitate dalla Regione. Attualmente, infatti, quasi una donna lunigianese su quattro, il 22%, non effettua screening e questo gap va assolutamente colmato». Chi meglio di una donna può immedesimarsi nelle altre, nella gioia di vedere crescere figli e nipoti e di trascorrere gli anni migliori in serenità? Non a caso a parlare con il cuore è il direttore della Società della Salute della Lunigiana, Rosanna Vallelonga, che inaugura la campagna di informazione e prevenzione sul cancro dal tumore

più temuto e diffuso fra le donne, quello al seno. Ma che cosa si può fare per prevenirlo?

Oltre alla diagnosi precoce con lo screening mammografico, ci sono comportamenti da adottare o da evitare per ridurre il rischio di ammalarsi e morire di cancro al seno? A rispondere è il coordinatore sanitario della SdS Lunigiana, Amedeo Baldi, medico epidemiologo formatosi presso l'Istituto superiore di sanità: «Le donne possono fare molto, sicuramente più di quanto fanno adesso. Innanzitutto chi ha figli appena nati è bene che prolunghi il più possibile l'allattamento al seno. Inoltre, è fondamentale seguire stili di vita più sani, a partire dalla rinuncia alle sigarette e facendo attenzione al peso, poiché l'obesità e l'alto consumo di grassi saturi rappresentano un forte fattore di rischio. Anche l'alimentazione è importante: la nostra dieta mediterranea riduce il rischio del 30%, meglio ancora se supportata da un adeguato consumo di olio extra vergine di oliva, di legumi, di frutta e di verdura; ma anche la presenza nella dieta di fagioli di soia, di yogurt e di fibra alimentare, come dimostrato da diverse ricerche, è di grande aiuto. Va tenuto

sotto controllo il consumo di carne rossa o lavorata, visto che aumenta significativamente il rischio, fino al 22%. Un grande alleato nella prevenzione è l'attività fisica, che riduce il rischio del 20%».

Peccato che in Lunigiana la popolazione sia ancora, in gran parte, allergica agli screening per prevenire i tumori: basti pensare che lo screening per il tumore al colon, uno dei più diffusi, viene effettuato soltanto dal 47% delle persone che vengono raggiunte dall'invito a effettuarlo. In questo caso a prevalere è la paura che venga diagnosticato qualcosa di brutto a chi effettua lo screening, paura che si salda con abitudini sbagliate tramandate in famiglia, ma, naturalmente, non è questa la strada da seguire se si vuole tutelare la propria salute. E' per questo che il presidente della SdS Lunigiana, Riccardo Varese, ha proposto che venga lanciata una più forte campagna di prevenzione sui tumori, in collaborazione con l'Unione dei Comuni, per fare qualcosa di concreto su questo delicato tema. Un tema che ha visto fra i suoi alfieri, nelle scorse settimane, il sindaco di Tresana, Matteo Mastrini, il quale aveva chiesto che se ne parlasse proprio in sede di assemblea della SdS Lunigiana, come poi è accaduto.



SOCIETA' DELLA SALUTE Rosanna Vallelonga e Riccardo Varese



Prevenzione, si può fare di più

Via alla campagna contro i tumori al seno: «Controlli e stili di vita più sani»

I CONSIGLI

Stop al fumo e attenzione al peso. La dieta da seguire e l'importanza del movimento

«**LO DICO** da donna e rivolgendomi a tutte le donne. Si può fare di più, in Lunigiana, per preservare la propria salute, il proprio benessere e la propria vita. Perché per un tumore come quello al seno è necessario che la prevenzione sia la più totale possibile, quindi occorre che si giunga al 100% delle donne che effettuano gli screening a cui vengono invitate dalla Regione. Attualmente, infatti, quasi una donna lunigianese su quattro, il 22%, non effettua screening e questo gap va assolutamente colmato». Chi meglio di una donna può immedesimarsi nelle altre, nella gioia di vedere crescere figli e nipoti e di trascorrere gli anni migliori in serenità? Non a caso a parlare con il cuore è il direttore della Società

della Salute della Lunigiana, Rosanna Vallelonga, che inaugura la campagna di informazione e prevenzione sul cancro dal tumore più temuto e diffuso fra le donne, quello al seno. Ma che cosa si può fare per prevenirlo?

Oltre alla diagnosi precoce con lo screening mammografico, ci sono comportamenti da adottare o da evitare per ridurre il rischio di ammalarsi e morire di cancro al seno? A rispondere è il coordinatore sanitario della SdS Lunigiana, Amedeo Baldi, medico epidemiologo formatosi presso l'Istituto superiore di sanità: «Le donne possono fare molto, sicuramente più di quanto fanno adesso. Innanzitutto chi ha figli appena nati è bene che prolunghi il più possibile l'allattamento al seno. Inoltre, è fondamentale

seguire stili di vita più sani, a partire dalla rinuncia alle sigarette e facendo attenzione al peso, poiché l'obesità e l'alto consumo di grassi saturi rappresentano un forte fattore di rischio. Anche l'alimentazione è importante: la nostra dieta mediterranea riduce il rischio del 30%, meglio ancora se supportata da un adeguato consumo di olio extra vergine di oliva, di legumi, di frutta e di verdura; ma anche la presenza nella dieta di fagioli di soia, di yogurt e di fibra alimentare, come dimostrato da diverse ricerche, è di grande aiuto. Va tenuto sotto controllo il consumo di carne rossa o lavorata, visto che aumenta significativamente il rischio, fino al 22%. Un grande alleato nella prevenzione è l'attività fisica, che riduce il rischio del 20%».

Peccato che in Lunigiana la popolazione sia ancora, in gran parte, allergica agli screening per prevenire i tumori: basti pensare che lo screening per il tumore al colon, uno dei più diffusi, viene effettuato soltanto dal 47% delle persone che vengono raggiunte dall'invito a effettuarlo. In questo caso a prevalere è la paura che venga diagnosticato qualcosa di brutto a chi effettua lo screening, paura che si salda con abitudini sbagliate tramandate in famiglia, ma, naturalmente, non è questa la strada da seguire se si vuole tutelare la propria salute. E' per questo che il presidente della SdS Lunigiana, Riccardo Varese, ha proposto che venga lanciata una più forte campagna di prevenzione sui tumori, in collaborazione con l'Unione dei Comuni, per fare qualcosa di concreto su questo delicato tema. Un tema che ha visto fra i suoi alfieri, nelle scorse settimane, il sindaco di Tresana, Matteo Mastrini, il quale aveva chiesto che se ne parlasse proprio in sede di assemblea della SdS Lunigiana, come poi è accaduto.



SOCIETA' DELLA SALUTE Rosanna Vallelonga e Riccardo Varese



IL PARCO DIVENTA DI DIECI ETTARI

Il Meyer sempre più verde

Il nuovo Meyer avrà un parco da record per un ospedale pediatrico. Con l'acquisizione della clinica Villanova, che diventerà un centro ambulatoriale e di day hospital, e la realizzazione del campus universitario, lo spazio verde della struttura raggiungerà in tutto i 10 ettari. Per 4 di

questi, quelli accanto a Villanova, si sta pensando a una risistemazione che preveda anche la nascita di un parco destinato a tutti i cittadini di Firenze. E l'ospedale si prepara anche ad essere palstic free da novembre.

di Michele Bocci ● a pagina 5

L'ospedale

Meyer più verde aprirà il parco ai cittadini

di Michele Bocci

Una classifica ufficiale degli ospedali pediatrici più verdi del mondo non esiste ma se ci fosse, il Meyer si piazzerebbe nelle prime posizioni. Ora che si appresta ad allargarsi, grazie al nuovo campus universitario nell'ex facoltà

di Teologia e alla clinica Villanova, la struttura fiorentina fa il punto sui suoi parchi, che messi insieme occupano ben dieci ettari. Così accanto al lavoro sui progetti per i nuovi spazi per ambulatori e day hospital, si ragiona an-



che di gestione del verde. In particolare ci sono da prendere decisioni riguardo a quello intorno alla clinica di Unipol, che misura 4 ettari ed è già stato chiamato "Parco della salute". L'intenzione è quella di chiedere, magari attraverso la Fondazione, la collaborazione di un architetto specializzato per sistemare il grande giardino. Intanto il direttore generale Alberto Zanobini dice che vorrebbe che ci fosse «una zona del parco accessibile a tutti i cittadini, che lo potrebbero utilizzare come gli altri spazi pubblici verdi di Firenze». Cioè per portarci i figli a giocare o a festeggiare compleanni. Tra l'altro è probabile che un utilizzo del genere avvenga soprattutto nel week-end, quando la struttura nell'ex clinica lavorerà poco.

A Villanova, che sta dall'altra parte di via di Careggi rispetto al corpo centrale del pediatrico, andranno tutti gli ambulatori specialistici e la radiodiagnostica a questi dedicata. In più troveranno spazio il day hospital medico e la psichiatria, che avrà finalmente una casa nell'ospedale (dopo essere stata a Careggi ora si trova

a Villa Ulivella). I cantieri dovrebbero partire tra pochi giorni e la durata prevista è di 20 mesi, quindi ci si aspetta di poter inaugurare la nuova ala del Meyer nell'estate del 2021. A quel punto sarà stato risistemato anche il grande parco, un'area del quale dovrà comunque essere destinata al nuovo parcheggio, più piccolo di quello principale del pediatrico ma comunque necessario. Villanova è stata valutata 14 milioni di euro, il Meyer ha un affitto con diritto di riscatto da 700mila euro all'anno.

Anche le altre aree verdi verranno in parte ripensate. Ad esempio in quella sulla sinistra dell'ingresso dell'ospedale, accanto a dove ora sono stati sistemati scivoli e giochi molto apprezzati dai bambini, nascerà la pagoda dove sarà fatta l'accoglienza a malati e genitori. In questo spazio tra l'altro, è stato rivelato dai giorni scorsi, Altan realizzerà alcuni disegni della Pimpa. Per quanto riguarda il parco che circonda il campus, grande 3 ettari, intanto saranno fatti dei percorsi, con panchine che lo collegheranno all'area verde sul lato destro

dell'ospedale. Saranno in molti, soprattutto professori e studenti, a percorrere quei sentieri. Poi saranno fatti anche altri progetti.

A novembre, intanto, il Meyer porterà avanti le politiche ecologiste chieste dall'Europa e dalla Regione, che ha fatto una delibera nei mesi scorsi. L'ospedale diventerà plastic free. Il direttore Zanobini stima che scompariranno circa 400mila bottigliette che finiscono ogni anno nei reparti. Una parte, le 250mila sistemate nei vassoietti con i pasti per i degenti, saranno sostituite da confezioni in tetrapak biologico e compostabile, le altre da erogatori d'acqua con bicchieri biodegradabili sistemati all'interno delle degenze e in altri reparti come la rianimazione e il pronto soccorso. «Toglieremo anche le posate di plastica - dice sempre Zanobini - Visto che non mi piace far portare da casa forchette e cucchiari, daremo un kit di prima cortesia di metallo». Tutta l'operazione, tra l'altro, potrebbe far risparmiare al pediatrico circa 50mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Il giardino

Sopra, in primo piano l'ospedale pediatrico Meyer e dietro l'area verde che entrerà nel patrimonio dell'ospedale con la nuova acquisizione annunciata

I parchi

Sono tre e si trovano intorno al corpo principale dell'ospedale, intorno a Villanova e intorno al campus universitario. In tutto misurano circa 10 ettari

I progetti

Lo spazio verde intorno all'ospedale ospiterà una struttura di accoglienza, quello di Villanova invece sarà in parte un parco pubblico aperto a tutta la cittadinanza

I lavori

Quelli per trasformare Villanova in centro ambulatoriale, dove ci sarà anche il reparto di psichiatria, iniziano questo mese e finiscono nell'estate 2021

La plastica

Da novembre dal Meyer scompariranno circa 400 mila bottigliette, che saranno sostituite con contenitori in tetrapak e distributori con bicchieri biodegradabili

E a novembre diventerà "plastic free": saranno eliminate le 400 mila bottigliette d'acqua che finiscono ogni anno nei reparti

Il commento

Curare i piccoli al ritmo della natura

di **Gian Paolo Donzelli**

La foresta amazzonica brucia e qui al Meyer siamo immersi nel verde. Questo pensiero mi venne alcuni giorni fa leggendo le pessime notizie provenienti dal Brasile. Un paradosso, pensavo: chi è malato ha bisogno del conforto della natura.

● a pagina 5

Il commento

Le cure per i più piccoli al ritmo della natura

di **Gian Paolo Donzelli**

La foresta amazzonica brucia qui al Meyer siamo immersi nel verde. Questo pensiero mi venne alcuni giorni fa leggendo le pessime notizie provenienti dal Brasile. Un paradosso, pensavo: chi malato ha bisogno del conforto della natura, di sentire la vita e suoi profumi attorno a lui, di immerdersi in essa, per cercarne il ritmo, per ritrovarne il senso profondo che la malattia ha bruscamente spezzati. Chi invece è in salute questi legami sventatamente li spezza, irrimediabilmente, per sé e per tutti. Riappacificarsi con la natura e riconoscerci in ciò che ci circonda e che ci parla col suo muto linguaggio è il primo indispensabile passo per superare l'arroganza del nostro individualismo esasperato. Per tornare a sentirci non i primi, o i padroni, ma una parte minuscola del tutto, co-

me spesso esorta Papa Francesco. Pensando e coltivando i giardini del Meyer, affinché i piccoli malati potessero trascorrere i loro momenti di pausa e di socialità, superando i muri e l'isolamento che la malattia inevitabilmente comporta, è stato per noi del Meyer in perfetta continuità e un naturale completamento delle cure, insomma un atto terapeutico.

L'idea di un "mondo green" dovrebbe essere per tutti più naturale che respirare o mangiare. Eppure, c'è chi ancora pensa di poterne fare a meno. Il Meyer è un'isola felice, da questo punto di vista, me ne rendo conto. Anche in ambito strettamente sanitario, ce ne fossero strutture altrettanto accoglienti, a misura d'uomo oltre che di malati! Ma la battaglia che milioni di giovani nel mondo hanno in-

trapreso di fronte ai rivolgimenti climatici e al futuro possibile tracollo del pianeta, proprio per chi, come noi, ogni giorno osserva la malattia e si prodiga per curarla, assume un particolare valore simbolico e morale. Sappiamo per evidenza scientifica che parecchie malattie derivano da un ambiente malsano, da uno stile di vita sbagliato, dal fatto che l'uomo sta profanando l'ambiente in cui è miracolosamente apparso, cresciuto e sviluppato. Tornare alla natura e amarla è un obbligo e l'unica via che ci potrà permettere di guardare al futuro con ottimismo.

L'autore è presidente della Fondazione Meyer





▲ **La struttura**
L'ingresso dell'ospedale
pediatrico Meyer

LO SCONTRO ISTITUZIONALE

Rossi e Bugliani contro Persiani

«Sulla sanità s'informi meglio»

Il presidente della Regione: «Pochi spiccioli? È solo propaganda elettorale»

Il consigliere Pd: «Per l'Asl Toscana Nord previsti più di 600 milioni fino al 2023»

MASSA. Ha trovato due avversari combattivi il sindaco **Francesco Persiani** che aveva accusato la Regione di avere messo «pochi spiccioli» per la sanità a Massa-Carrara. Si tratta del consigliere regionale **Giacomo Bugliani** e del presidente della Regione **Enrico Rossi**, entrambi del Pd, che descrivono un'altra realtà rispetto a quella del primo cittadino.

Il consigliere regionale, del Pd Giacomo Bugliani, interviene sul piano degli investimenti in sanità varato dalla Giunta della Regione Toscana e ne evidenzia gli aspetti positivi per il Comune di Massa. «Nel nuovo piano degli investimenti sanitari della Regione Toscana – spiega Bugliani – ci sono importanti risorse per tutta la nostra Provincia e anche per il nostro Comune. Nell'ordine di un miliardo e mezzo di investimenti per interventi di adeguamento e miglioramento degli ospedali e delle strutture sanitarie della Toscana, all'Asl Toscana Nord-Ovest in cui rientra il distretto della provincia di Massa-Carrara toccano oltre 207 milioni nel triennio 2019-2021 e altri 441 milioni fino al 2023».

Sono due, secondo Bugliani, gli interventi più significativi che riguardano Massa e che prendono corpo con il piano degli investimenti. «Il primo è lo spostamento del reparto della Medicina Nucleare che attualmente si trova in un immobile di proprietà della Casa di cura "Ascoli" di Massa. L'attuale collocazione del reparto fuori dal contesto dell'ospedale è una soluzione che presenta una serie di problemi. Innanzitutto, l'ubicazione dei locali è estremamente disagiata, sia in termini di spazi disponibili per operato-

ri e utenti, sia in termini di disponibilità di parcheggi nell'area circostante e di accesso della ambulanza. Senza considerare, inoltre, che la soluzione risulta onerosa per l'Azienda sanitaria, che attualmente paga, per la fruizione dei locali, un canone di locazione tutt'altro che irrisorio alla Casa di cura "Ascoli". La nuova scelta – prosegue Bugliani –, al contrario, riporta la Medicina Nucleare nel luogo dove deve stare: vale a dire, nei pressi della struttura ospedaliera. Senza considerare che, grazie ad un ulteriore importante stanziamento, la macchina per la risonanza magnetica, attualmente inoperante presso la vecchia struttura dell'ospedale di Massa, sarà trasferita nel Monoblocco di Carrara, dove potrà tornare ad operare».

«Altri importanti stanziamenti – conclude Giacomo Bugliani – sono quelli relativi all'adeguamento antincendio delle strutture aziendali site nel Comune di Massa e quello relativo al Distretto Socio-Sanitario di Massa. Quella del Distretto costituisce una vera sfida e una priorità per il nostro territorio. La Regione conferma l'investimento già messo a disposizione, del quale mi auguro che il Comune di Massa sappia fare buon uso in tempi rapidi».

L'altro affondo arriva da Rossi. «Chi sostiene che il piano investimenti allestito dalla Regione Toscana per il Servizio sanitario regionale riserbi solo pochi spiccioli alla città di Massa o è in mala fede oppure non ha letto bene la delibera. La nostra attenzione verso quel territorio, come dell'intera provincia di Massa Carrara, non è inferiore ad altre zone della regione».

«Innanzitutto, ricordo – afferma il presidente – che di recente è stato inaugurato un nuovo ospedale, il Noa, alla cui costruzione sono stati destinati quasi 90 milioni di euro. Quell'opera è stato un investimento importante, di cui quella zona aveva estremo bisogno. Ma il nostro impegno per migliorare la rete sanitaria di quel territorio non si è fermato alla costruzione del . E infatti, se si dà un'attenta lettura della delibera sui nuovi investimenti, si può notare che non mancano le risorse per l'ampliamento o l'adeguamento dei servizi sanitari nel comune di Massa».

«L'azienda Nord-Ovest – spiega Rossi – è al lavoro per l'adeguamento del distretto socio-sanitario, il cui finanziamento è compreso nel piano, e su cui spero di riscontrare la collaborazione dell'amministrazione comunale di Massa affinché l'investimento non diventi vano. Lo stesso piano – prosegue – include lo stanziamento delle risorse per la realizzazione del nuovo centro di Medicina nucleare». E sottolinea: «Vorrei evidenziare, poi, l'attenzione verso la Fondazione Monasterio, a cui il piano destina in tre anni quasi 23 milioni di euro».

Sul punto interviene anche il 1° segretario comunale del Pd **Norberto Riccardi**: «La precedente amministrazione ha lasciato un tesoretto di quasi 2 milioni di euro per iniziare il percorso per la realizzazione del nuovo distretto socio-sanitario e casa della salute: ci dica il sindaco se ha individuato un sito utile ed idoneo, oltre all'assurdità di proporre, quale sito, un parco pubblico».





Lo spostamento di Medicina Nucleare vicino al Noa, ora è a Casa Ascoli, è uno degli argomenti del Pd

SANITÀ

Tumore al seno, in Lunigiana una donna su 4 non fa lo screening

AULLA. «Lo dico da donna e rivolgendomi a tutte le donne. Si può fare di più, in Lunigiana, per preservare la propria salute, il proprio benessere e la propria vita. Perché per un tumore come quello al seno è necessario che la prevenzione sia la più totale possibile, quindi occorre che si giunga al 100% delle donne che effettuano gli screening a cui vengono invitate dalla Regione Toscana. Attualmente, infatti, quasi una donna lunigianese su quattro, il 22% del totale, non effettua gli screening e questo gap va assolutamente colmato». Chi meglio di una donna può immedesimarsi nelle altre donne? Non a caso a parlare con il cuore è il direttore della Società della Salute della Lunigiana, **Rosanna Vallelonga**, la quale inaugura la campagna di informazione e prevenzione sul cancro dal tumore più temuto e diffuso fra le donne, quello al seno. Ma che cosa possono fare le donne per prevenire il cancro al seno? Oltre alla diagnosi precoce con lo screening mammografico, ci sono comportamenti da adottare o da evitare per ridurre il rischio di ammalarsi e morire di cancro al seno? A rispondere è il coordinatore sanitario della SdS Lunigiana, **Amedeo Baldi**, medico epidemiologo formatosi presso l'Istituto Superiore di Sanità: «Le donne possono fare molto, sicuramente più di quanto fanno adesso, in fatto di comportamenti virtuosi. Innanzitutto le donne che hanno dei figli appena nati, è bene che prolunghino il più possibile l'allatta-

mento al seno. Inoltre, è fondamentale seguire stili di vita più sani, a partire dalla rinuncia alle sigarette e facendo attenzione al peso, poiché l'obesità e l'alto consumo di grassi saturi rappresentano un forte fattore di rischio. Quindi, anche l'alimentazione è importante: infatti, la nostra dieta mediterranea riduce il rischio del 30%, meglio ancora se supportata da un adeguato consumo di olio extra vergine di oliva, di legumi, di frutta e verdura; ma anche la presenza nella dieta di fagioli di soia, yogurt e fibra alimentare, come dimostrato da diverse ricerche, è di grande aiuto.

Appello a fare i test dalla direttrice Sds, avviata la campagna sulla prevenzione

Invece, va tenuto sotto controllo il consumo di carne rossa o lavorata, visto che aumenta significativamente il rischio, fino al 22%. Infine, un grande alleato nella prevenzione del tumore al seno è l'attività fisica, che riduce il rischio del 20%». Prevenire è meglio che curare, insomma. Per evitare malattie dolorose e potenzialmente mortali, la strada maestra ha un solo nome: prevenzione, sia di tipo primario, aderendo a fattori utili alla salute e rimuovendo i fattori di rischio al fine di evitare la malattia, sia di tipo secondario come gli screening per la diagnosi precoce di tumori senza sintomi. —

Gianluca Uberti



Vaccini, uso corretto e igiene in ospedale ci possono difendere

L'abuso di questi farmaci hanno rafforzato i batteri e reso inefficaci molte cure. Ecco una guida sul fenomeno

Gli ultimi dati disponibili, ci dicono che nel 2015 in Italia l'antibiotico-resistenza ha riguardato circa 200mila pazienti. E che questo fenomeno, ha causato in quell'anno circa 11mila decessi. Negli ultimi dieci mesi la Toscana ha sperimentato (duramente) che cosa significhi l'antibiotico-resistenza: tra novembre 2018 e il 29 settembre 2019 sono stati isolati nel sangue di 109 pazienti batteri New Delhi, germi resistenti alla maggior parte degli antibiotici e che causano la morte in media nel 35% dei pazienti più fragili.

Sono numeri questi che portano a non poter più ignorare il fenomeno, in crescita, spiega l'infettivologo Francesco Menichetti in una guida predisposta per *Il Tirreno* per l'uso eccessivo ed errato: interruzione prima della fine della terapia, assunzione di antibiotici anche quando non necessari (e questo consente di far sviluppare ai germi una sempre maggiore resistenza all'efficacia dei farmaci), scarse condizioni igieniche negli ospedali che consentono la trasmissione di batteri fra pazienti fragili e di lunga degenza. La prevenzione? Nell'uso appropriato dei farmaci, nell'igiene sanitaria. E nella vaccinazione.



L'INTERVISTA

Fa bene la scuola in ospedale

MARCO SABIA - A PAG. 6



L'insegnante Susy Mariniello

L'intervista

Susy Mariniello, insegnante all'ospedale pediatrico di Firenze

Lezione su richiesta Non ci sono orari

«Per le primarie da anni c'è un'aula attrezzata: possiamo insegnare sulle coperte o, se i pazienti possono, anche organizzare laboratori collettivi»

L'esperienza al museo L'accordo con gli Uffici

«Abbiamo concordato e creato percorsi speciali per piccoli pazienti che vengono spesso per le terapie. La cultura e l'istruzione fanno bene»

In reparto suona la campanella: c'è scuola

Dal 2000 al Meyer i pazienti hanno le lezioni "personalizzate", dalle elementari alle superiori: fa parte del percorso «verso la guarigione del bambino: l'apprendimento è un modo per arrivare al benessere»

MARCO SABIA

La scuola come parte del processo di cura, all'interno di una visione olistica dove tutte le competenze e le risorse operano nel percorso del bambino verso la guarigione, perché anche poter continuare a studiare o ad apprendere è considerato un modo per portare benessere al paziente. Che un giorno – mentre si trova nel suo letto di degenza – può aver voglia di disegnare, di fare matematica o di sentirsi raccontare una storia. E allora è qui che intervengono gli insegnanti che al Meyer di Firenze garantiscono la continuità didattica per i bimbi ricoverati (spesso oncologici e con patologie croniche complesse). Tra gli insegnanti c'è **Susy Mariniello**, che appartiene all'Istituto comprensivo di Polignano di Firenze, in base a un accordo firmato fra l'ospedale pediatrico e l'ufficio scolastico regionale che assegna i docenti al Meyer. Susy Mariniello, insegnante di so-

stegno incaricata per i bambini in età da primaria, a spiegare quanto sia importante la scuola nel processo di cura (e molto spesso di guarigione).

Come funziona la scuola in ospedale, al Meyer?

«All'interno di una visione olistica dell'intervento sul bambino, anche la scuola va di pari passo col percorso di cura, perché gli può garantire benessere psicofisico. La famiglia può fare richiesta per proseguire l'attività didattica e a quel punto noi organizziamo attività calibrate sulle specifiche esigenze e stiliamo percorsi personalizzati, perché ogni paziente ha differenti esigenze. Basti pensare che la maggior parte dei nostri interventi viene fatta nella camera di degenza: io, ad esempio, ho un trolley dal quale tiro fuori strumenti e oggetti che possono creare l'ambiente scolastico, faccio scuola "sulle coperte". Se invece il bambino sta bene può partecipare ai laboratori collettivi nel nostro spazio dedicato, con la stessa idea di "allontanare" la sua mente dall'idea di essere

all'ospedale».

Quali strutture avete?

«Il Meyer ci offre molto supporto: recentemente ha realizzato un'aula studio per le scuole medie mentre per le primarie già da qualche anno ha creato un'aula attrezzata che è un'ottima base operativa».

L'insegnante deve avere una formazione particolare?

«Per ora la normativa non richiede un percorso formativo di specializzazione ma devo ammettere che come insegnanti occorre essere disponibili a stravolgere in modo flessibile la metodologia conosciuta e ad approfondire le conoscenze con studi specifici legati a un "campo d'azione" incon-



sueto; ogni giorno io cresco per quello che questi bambini mi danno, imparo ad apprezzare ogni briciola di gioia. Sento il privilegio di poter accarezzare la loro vita e il mio compito è portare comunque benessere: se il bambino ha voglia di fare matematica, facciamo matematica; se vuol disegnare, disegniamo; se vuole una storia, gliela racconto. Per esempio, a differenza della scuola "tradizionale", il bambino ha la libertà di dire "no, grazie" se in quel momento non se la sente».

Come funziona questa "scuola"?

«Tutti gli operatori concorrono al benessere del bambino e in particolare coloro che operano nel percorso formativo costituiscono una rete operativa unita dallo stesso intento: partecipano al percorso educativo il team della scuola in ospedale, la scuola di appartenenza ma anche il docenti volontari che, con grande passione e dedizione, integrano l'offerta formativa seguendo i

bimbi nelle casette d'accoglienza limitrofe all'ospedale o per la scuola secondaria anche in ospedale».

Come reagisce un paziente pediatrico alla vostra visita?

«Generalmente c'è stupore, perché non si pensa che si possa andare a scuola in ospedale. Poi scoprono che siamo attenti alle loro esigenze, che valutiamo le proposte rispettando la complessità della situazione e iniziano a godere delle occasioni offerte. Ad esempio per una bimba non vedente, che ogni mese deve venire a Firenze per una puntura molto dolorosa, abbiamo un piano particolare».

Come?

«La bimba deve venire in ospedale ogni mese, per una pratica medica che la fa stare male. Il fatto di dover venire a Firenze le metteva ansia già nei giorni precedenti. Così abbiamo pensato di non farla venire a Firenze solo per l'ospeda-

le. Ho parlato con il Dipartimento per la Mediazione culturale e l'accessibilità degli Uffici e con le meravigliose guide abbiamo organizzato ogni mese un'esperienza diversa da far vivere alla bambina: uscite didattiche a Palazzo Pitti, al Museo della Scienza, al circolo del canottaggio e non ci fermeremo qui; la sua vita è cambiata, adesso non associa Firenze e il Meyer solo alla sofferenza e anzi si sente una piccola principessa, ha maggiori strumenti per star meglio, guardare al futuro con più serenità».

È rimasto un progetto isolato?

«No. Proprio dalla storia di Martina è nata un'intesa con gli Uffici che estende la possibilità di intraprendere percorsi museali cuciti su misura anche ad altri bambini che devono frequentare il Meyer per curarsi in modo continuativo. Aggiungo solo che ogni bambino, se ascoltato con grande attenzione, ci offre la chiave per aiutarlo». —

2000

l'anno dal quale al Meyer è possibile proseguire la scuola in ospedale. A disposizione ci sono tutti gli ordini e gradi fino alle superiori

22

gli istituti superiori fiorentini che aderiscono al progetto della scuola in ospedale. La scuola superiore, per dare un servizio il più possibile conforme alle esigenze dello studente vista la varietà dell'offerta formativa, ha un coordinatore



Nella foto grande, l'insegnante Susy Mariniello durante una lezione all'ospedale pediatrico Meyer a Firenze: l'allieva (che mostriamo con l'autorizzazione della famiglia e dell'ospedale) è Martina, la "principessina" degli Uffici. Si tratta della bambina che ha ispirato il progetto di percorsi culturali che rendono più "lievi" le cure per i pazienti del Meyer. Dall'alto due immagini della scuola primaria nell'ospedale

NELL'INSERTO

«Mai da noi medici
l'aiuto a uccidersi»

Negrotti a pagina 17

«Suicidio? Non è atto medico»

Antonio Magi (Ordine di Roma): l'aiuto è stato depenalizzato, ma il nostro Codice deontologico resta valido

ENRICO NEGROTTI

«Non può essere il medico a realizzare il suicidio assistito per un semplice motivo: non è un atto medico. Si chiama il medico o si va in Pronto soccorso quando si sta male, e il medico interviene per salvare la vita: quello è l'atto medico. La nostra stella polare è il Codice deontologico, che vieta di provocare la morte del paziente». Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, il più grande d'Europa per numero di iscritti (sono circa 42mila), ribadisce la posizione che dal mondo medico è stata esposta in modo quasi unanime – a cominciare dal presidente nazionale della Fnomceo, la Federazione degli Ordini locali, Filippo Anelli – da quando la Corte costituzionale, con l'ordinanza 207 del 2018, aveva chiesto al Parlamento di depenalizzare certe fattispecie dell'aiuto al suicidio: «Anche nella sentenza del mese scorso, la Corte si è ben guardata dall'indicare il medico come esecutore delle volontà di suicidio. E ritengo che non sarà facile cambiare il nostro Codice deontologico».

Dopo la sentenza della Corte costituzionale, i medici dovranno partecipare alle procedure del suicidio assistito?

Parlo da presidente di un Ordine dei medici, che è organo sussidiario dello Stato, e ha le sue regole legate all'etica della professione, disciplinate dal Codice deontologico. E questo – all'articolo 17 – vieta al medico di procurare la morte del paziente, anche su sua richiesta. Il che non significa non assistere il malato nel migliore dei modi, cercando di non farlo soffrire, accompagnandolo non solo fisicamente ma anche psicologicamente al passaggio finale della vita. La Corte costituzionale è intervenuta a in-

terpretare in modo moderno l'articolo 580 del Codice penale, che risale agli anni Trenta, quando apparecchiature e conoscenze mediche non avevano le possibilità tecniche di oggi per mantenere in vita persone in fase terminale di malattia. Osservi peraltro che la Corte costituzionale ha stabilito un principio giuridico, ma non ha indicato chi deve materialmente dare avvio al suicidio assistito. Noi possiamo fare la diagnosi, certificare che la malattia ha un esito letale, che il paziente è o non è in fase terminale: ma non aiutare nel suicidio.

La Consulta ha chiesto al Parlamento di intervenire. Ma se la legge indicherà il dovere del medico nella procedura di suicidio assistito?

La Corte costituzionale ha chiesto al Parlamento di fare una legge che rispetti una serie di condizioni. E se la legge indicasse il medico non credo che non possa riconoscergli l'obiezione di coscienza. Si tratta infatti di un atto che stravolge completamente il significato stesso di atto medico: il medico interviene per salvare una vita, andiamo dal medico o in Pronto soccorso se stiamo male. Ci dovrebbero spiegare perché dovremmo compiere un atto che è il contrario della nostra professione. La legge può decidere di incaricare un funzionario, un pubblico ufficiale, un militare, al limite un parente. Ma indicare un medico creerebbe enormi problemi. E non lo sottrarrebbe all'azione disciplinare per aver violato il Codice deontologico.

Quindi anche in presenza di una legge che incaricasse il medico, l'Ordine sanzionerebbe un proprio iscritto qualora questo si prestasse a realizzare un suicidio assistito?

Oggi, se all'Ordine dei medici arriva un esposto su un collega che si è prestato a questa operazione,

non si può far altro che mandare il medico alla Commissione disciplinare. Sono contrari sia la parte proemiale del Codice, il giuramento di Ippocrate, sia l'articolo 3 che dice chiaramente che il medico deve salvaguardare la vita, sia l'articolo 17 che vieta espressamente questa pratica. Se non cambiasse il Codice deontologico, anche con una legge il procedimento disciplinare rimarrebbe.

Ma il Codice deontologico può essere contrario alla legge?

Intanto vorrei che prima di approvare una tale legge il Parlamento ci desse la possibilità di spiegare l'incoerenza di obbligare il medico a un atto che è l'opposto dei suoi doveri professionali. Ma, obiezione di coscienza a parte, l'obbligo del Codice deontologico resta: un conto è la depenalizzazione che vale per ogni cittadino, un altro è il comportamento eticamente rilevante di un medico. Come Ordine professionale abbiamo un Codice che autoregolamenta la nostra professione, un po' come succede al Csm per i magistrati. Si può certo cambiare il Codice deontologico, ma non sarà facile: ci vuole un



ampio consenso tra i presidenti degli Ordini, e credo che attualmente il consenso sia sul versante opposto, di riconoscere il nostro dovere di tutelare la salute e la vita e non procurare la morte. Pensi che anche di fronte a un aspirante suicida che ha mancato il suo obiettivo io medico ho il dovere di intervenire perché posso sempre pensare che nel frattempo potrebbe aver cambiato idea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Antonio Magi

IL VICEMINISTRO MISIANI E LA MANOVRA

«Tuteleremo i ceti medi»

di Enrico Marro

a pagina 9

Misiani: i ticket cambieranno ma senza colpire i ceti medi

Il viceministro all'Economia: l'assegno unico per i figli? Prima rivedremo i bonus

Intervista

di Enrico Marro

ROMA I sette miliardi di euro di entrate da lotta all'evasione ci saranno, assicura il viceministro dell'Economia, Antonio Misiani (Pd), ma soprattutto la prossima manovra «tutelerà i ceti medi», sia sul fronte delle tasse sia su quello della sanità.

Banca d'Italia, Corte dei Conti, Ufficio parlamentare di bilancio hanno tutti messo in dubbio le entrate da lotta all'evasione.

«L'obiettivo del governo è ambizioso, ma è sostenuto da un insieme di misure incisive che saranno sottoposte al vaglio rigoroso della Ragioneria generale dello Stato. Non tutte verranno cifrate, ma il pacchetto finale sarà coerente con la Nota di aggiornamento al Def e con l'obiettivo di ridurre in misura importante i circa 110 miliardi di euro sottratti ogni anno al fisco dagli evasori».

Dopo le aperture del ministro dell'Economia, Roberto Gualtieri, si lavora ancora all'ipotesi di modulare l'Iva, per esempio aumentando quella su ristoranti e alberghi e diminuendo quella su bollette e pannolini?

«Sui tavoli tecnici ci sono diverse ipotesi. Ma l'orientamento politico che abbiamo condiviso è che non ci sia un aumento del gettito Iva. In materia fiscale il governo punta nell'arco della legislatura ad un ridisegno complessivo del sistema, che riguarda innanzitutto l'Irpef e che punta a rendere meno gravosa e più equa la tassazione dei cittadini e delle imprese».

Ma qualche aggiustamento sull'Iva, sulla scorta degli esempi che facevo prima, potrebbe già scattare nel 2020?

«È difficile. In ogni caso, rimangono fermi gli impegni assunti con il Parlamento. La pressione fiscale nel 2020 diminuirà non solo rispetto alle previsioni del governo precedente, ma anche rispetto al livello del 2019».

Tra le misure del pacchetto contro l'evasione fiscale ci saranno anche quelle dedicate al fisco locale?

«Tra le ipotesi c'è il rafforzamento della lotta all'evasione su Imu e Tasi, dove c'è un tax gap di circa 5 miliardi, generalizzando l'invio dei modelli precompilati, come già fanno alcuni comuni, e soprattutto potenziando gli strumenti della riscossione locale. Una riforma alla quale sta lavorando la viceministra Laura Castelli e che potrà dare frutti importanti».

Tuttavia parliamo di una manovra che, impegnata per 23 miliardi a disinnescare gli aumenti dell'Iva (clausole di salvaguardia), potrà destinare non più di 6-7 miliardi alla crescita.

«La manovra va letta in un orizzonte triennale, evitando di fermarsi solo agli impegni per il 2020. Innanzitutto, verranno disinnescate in parte anche le clausole di salvaguardia per gli anni successivi, liberando spazi per le prossime manovre. Inoltre, approveremo 50 miliardi di risorse che si aggiungono a quelle già stanziare con le ultime tre leggi di Bilancio (circa 120 miliardi) e che finanzieranno un piano di investimenti pubblici che si concentrerà sulle politiche ambientali e sulle infrastrutture sociali, a partire dall'aumento dell'offerta di

asili nido».

Cinquanta miliardi in quanti anni?

«Per i prossimi 15 anni: si tratta del maggior finanziamento pluriennale mai deciso con una manovra di bilancio. Lo stesso vale per la sanità: la conferma dell'aumento di due miliardi nel 2020 e di un miliardo e mezzo nel 2021 previsto dalla legislazione vigente è una scelta politica importante e non scontata».

In realtà si mantiene il fondo sanitario senza i tagli previsti. E poi c'è allo studio una riforma dei ticket per legarli ai redditi. A pagare sarebbero soprattutto i ceti medi, cioè i soliti noti.

«Un aumento del fondo sanitario di queste dimensioni non avveniva dal 2014, quando peraltro fu imposto da una sentenza della Corte Costituzionale. La riforma dei ticket è un processo graduale che avvieremo e nel quale staremo ben attenti a tutelare i ceti medi. È la stessa preoccupazione che ci guiderà nella riforma dell'Irpef, anche questa un percorso a tappe».

Di nuovo, nel 2020 solo briciole.

«La prossima manovra è come un treno in corsa sul quale questo governo è salito appena un mese fa. Ci sarà intanto lo stop all'aumento dell'Iva, l'avvio del taglio del cuneo sul lavoro, l'aumento degli asili nido e la gratuità degli stessi».



E l'assegno unico per i figli?

«Arriverà con un provvedimento specifico, diverso dalla legge di Bilancio. Per realizzarlo infatti bisognerà prima riordinare e unificare, come prevede il disegno di legge delega incardinato alla Camera, tutti gli strumenti in campo: detrazioni, assegni familiari, bonus bebè, eccetera. È un lavoro molto complesso. Poi si potrà procedere».

Il taglio del cuneo invece si farà nel 2020, ma solo da metà anno. Si partirà dagli incapienti?

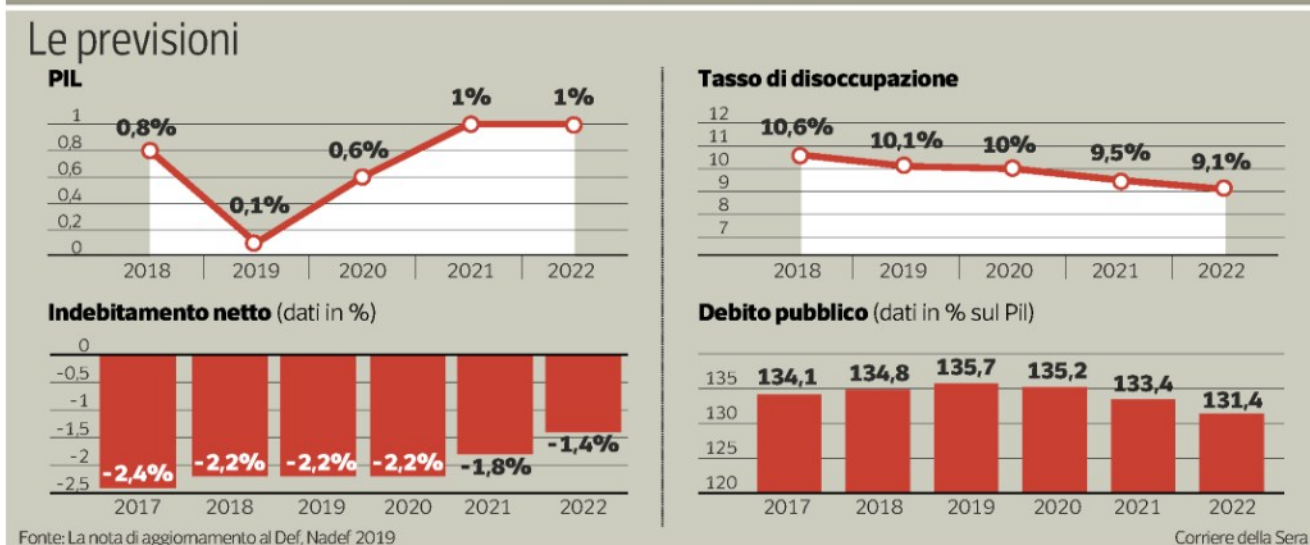
«A mio giudizio è la strada

migliore. Ci sono 3,7 milioni di lavoratori dipendenti e collaboratori con redditi inferiori a 8 mila euro annui che non ricevono il bonus da 80 euro. Di questi, solo 300-400 mila accedono al reddito di cittadinanza. È un'area di lavoro fragile e in sofferenza. Si potrebbe aiutarli introducendo una sorta di imposta negativa, cioè un assegno proporzionale al reddito, che partendo dal basso raggiunga, per esempio, gli 80 euro al mese a 8 mila euro di reddito. In ogni caso, sulle modalità di taglio del cuneo il governo si confronta con le parti sociali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Su Irpef e sanità la riforma sarà a tappe. La pressione fiscale nel 2020 diminuirà rispetto al 2019



Il viceministro dell'Economia, Antonio Misiani: la manovra sarà impegnata per 23 miliardi a disinnescare l'aumento Iva

La nomina Ue

Board of Cancer
Ricciardi
nuovo capo

Walter Ricciardi, professore ordinario di Igiene generale e applicata all'Università Cattolica di Roma, è stato nominato capo del *Mission Board for Cancer*, istituito dalla Commissione Europea nel quadro di Horizon Europe, il programma di ricerca e innovazione dell'Ue 2021-2027 (il budget è di circa 120 miliardi di euro). Ricciardi sostituirà il premio Nobel per la Medicina 2008 Harald zur Hausen e guiderà un gruppo di 15 esperti per valutare e approvare i finanziamenti a progetti in ambito oncologico. «Sono sorpreso e onorato per questo incarico — dice —. Il compito che ci aspetta è individuare azioni strategiche e progetti su cui investire i 20 miliardi messi a disposizione dalla Commissione. Dovremo scegliere come muoverci per migliorare prevenzione, cura, ricerca scientifica di nuove terapie e metodi diagnostici, senza dimenticare il risvolto sociale».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Presidente

Walter Ricciardi, a capo del *Mission Board for Cancer*

L'editoriale

Fame di dati per la scienza
In Italia un tesoro non sfruttatodi **Luigi Ripamonti**

Si dice che i dati sono il nuovo petrolio. E c'è da crederci visto che tutti si danno per accaparrarseli, a partire dai motori di ricerca per finire ai programmi fedeltà al supermercato. Pare siamo diventati interessantissimi. Non c'è chi non voglia saper tutto di noi. Ovviamente per venderci qualcosa, per «customizzare» le offerte come si dice adesso con il solito, orrendo, anglicismo da marketing. Tutto bene, o

tutto male, a seconda dei punti di vista. Il tema però assume risvolti peculiari quando si parla di dati che riguardano la salute. Qui i problemi che si aprono sono diversi. I più ovvi sono quelli relativi alla privacy e ai furti, come più volte sottolineato nella pagina di eHealth di *Corriere Salute*. Ma ce ne sono di meno scontati, come quelli che riguardano l'uso dei dati raccolti a fini di ricerca dai molti dispositivi che ormai indossiamo o che abbiamo installato in casa. A chi ha semplicemente paura che le proprie informazioni personali circolino senza controllo si potrebbe obiettare che allora, forse, avrebbe fatto meglio a non aprire account sui social network, dove è probabile abbia già inserito generosamente notizie su di sé senza farsi troppe domande: almeno le registrazioni sul suo battito cardiaco o sul suo sonno potranno servire a qualcosa di utile.

Però c'è, almeno, una seconda domanda da porsi. Supponiamo questi strumenti, in base ai dati raccolti, emettano un allarme e inducano un certo numero di persone a recarsi in Pronto soccorso. Una percentuale di queste persone sarà curata, magari salvata, un'altra quota sarà entrata in ansia per nulla, un'altra ancora sarà magari stata sottoposta a terapie senza reale necessità. Chi sarà a conoscenza di questi esiti?

Il produttore del dispositivo? Nemmeno lui? Nel primo o nel secondo caso come sarà possibile misurare l'impatto sulla salute del dispositivo che ha lanciato l'allarme? Certo è possibile, in teoria, che il produttore pubblichi i suoi riscontri su una rivista scientifica. Ma i dati saranno resi noti anche se negativi?

Lo stesso problema si pone con le sperimentazioni cliniche sui farmaci e non si vede perché l'elettronica di consumo che si occupa di salute non debba rispondere alle stesse richieste che vengono rivolte all'industria farmaceutica.

Un altro fronte che merita una riflessione è quello dei dati usati per «nutrire» i sistemi di Intelligenza artificiale. Che tipo di dati sono? Negli Stati Uniti diversi commentatori fanno notare che molti sono attinti dai registri delle assicurazioni, con tutti i limiti del caso, a partire dal taglio e dal tipo di informazioni che i medici sono sollecitati a fornire alle compagnie sui propri pazienti. Tali dati, ovviamente, non sono raccolti a fini scientifici e non posseggono quindi sempre requisiti tali da poter essere presi in considerazione al fine di indirizzare decisioni cliniche. In questo settore in Italia possediamo invece un tesoro, rappresentato dai registri nazionali, come quello dei tumori, dai dati Aifa e da altro ancora. Informazioni pubbliche e validate. Un patrimonio da usare e valorizzare a fini di ricerca anche, eventualmente, «artificialmente intelligente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Malattie reumatiche

DI CHE COSA HA BISOGNO E CHE COSA CHIEDE
CHI NE SOFFRE IN ITALIA

Lavoro e qualità della vita sono compromessi da queste	patologie spesso croniche e invalidanti	Un'indagine rivela le principali criticità
---	---	---

Dossier a cura di **Maria Giovanna Faiella** a pagina **04**

Le (grandi) difficoltà dei malati reumatici Cinque mesi per una visita, ticket costosi, pochi i centri specialistici

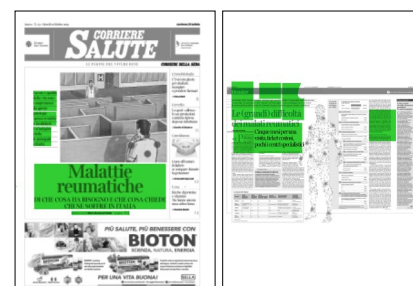
In occasione della Giornata mondiale, celebrata ogni anno il 12 ottobre, l'Associazione nazionale persone con patologie reumatologiche e rare (Apmarr) presenta oggi in Senato un'indagine che mette in luce gli enormi problemi affrontati da chi è portatore di queste condizioni, spesso croniche e debilitanti

di **Maria Giovanna Faiella**

«**P**er la visita si attende sempre fino a 150 giorni, dicono che mancano gli specialisti». «Nonostante avessi il codice di priorità per gli esami, ho dovuto farli molto lontano da casa poiché erano disponibili dopo sei mesi». «Non ci sono posti col Servizio sanitario, ma a pagamento si trova in brevissimo tempo». «Devo percorrere cento chilometri per andare nella città dove c'è il centro di reumatologia».

Sono le «voci» dei pazienti reumatici. Tante volte solo sussurrate. Più spesso destinate a cadere nel vuoto. A raccoglierle ci ha provato l'indagine «Vivere con una malattia reumatica» re-

alizzata da Apmarr-Associazione nazionale persone con malattie reumatologiche e rare e WeResearch su un campione di 1.020 pazienti affetti da queste patologie (come artrosi, artriti, fibromialgia, connettiviti, vasculiti e tante altre), che viene presentata oggi al Senato in occasione della Giornata mondiale delle malattie reumatiche. Quasi 8 malati su 10 sono costretti a lunghe attese per visite ed esami; 7 su 10 devono



spostarsi lontano da casa per trovare il centro di reumatologia; a più di un paziente su due è capitato di doversi recare in diverse strutture per fare visite specialistiche ed esami (si veda l'infografica).

Eppure, esistono diversi strumenti anche normativi, come il «Piano nazionale della cronicità» (2016) e l'Intesa Stato-Regioni «per la promozione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta) nelle malattie reumatiche infiammatorie e autoimmuni» (2015), per garantire cure adeguate ai pazienti con malattie reumatiche croniche in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Si tratta di modelli di assistenza centrati sulla persona e i suoi bisogni, con percorsi «su misura», dalla diagnosi alle terapie, fino alla riabilitazione e all'assistenza domiciliare.

Percorsi solo sulla carta

«In realtà, come rileva l'indagine, in diversi casi i percorsi assistenziali esistono solo sulla carta e pazienti anche con patologie complesse e invalidanti s'imbattono in numerose barriere per accedere alle cure necessarie» sottolinea Antonella Celano, presidente di Apmarr. «Le Regioni — aggiunge — dovrebbero programmare la gestione delle malattie reumatiche e i relativi servizi e organici, in base ai dati epidemiologici e ai bisogni dei pazienti, come del resto prevede il Piano nazionale della cronicità. Sono ancora carenti, però, le reti e i registri regionali per patologia (tranne per le malattie rare)».

Regioni in ordine sparso

Come spesso accade in sanità, le Regioni procedono in ordine sparso. Alcune hanno previsto Reti reumatologiche regionali, secondo un modello di assistenza Hub and Spoke (mozzo e raggi), cioè strutture di riferimento (in numero limitato) cui sono indirizzati i pazienti complessi e centri ospedalieri periferici e ambulatori distribuiti sul territorio, che dialogano tra di loro (e con il medico di famiglia e gli altri specialisti), per garantire alla persona malata le cure appropriate al momento giusto e nel luogo giusto.

Non sempre, però, le Reti funzionano, il più delle volte per carenza di organici. E l'assistenza può variare addirittura da Asl ad Asl della stessa Regione. «Nel nostro Paese non esiste una rete assistenziale reumatologica omogenea su tutto il territorio nazionale» afferma Luigi Sinigaglia, presidente della Società italiana di reumatologia. «Sono molto pochi gli ambulatori e le divisioni ospedaliere (un po' di più quelle universi-

tarie), in alcuni casi i pazienti afferiscono a strutture di medicina interna; tutto questo comporta lunghe attese per i malati, con ritardi nella diagnosi e negli interventi terapeutici». I più penalizzati sono i malati nel Meridione e quelli che non abitano in grandi città o in zone limitrofe. Dice Maurizio Caminiti, direttore della Struttura semplice dipartimentale di reumatologia dell'Azienda ospedaliera di Reggio Calabria, centro prescrittore di farmaci biotecnologici e struttura di riferimento regionale per le malattie reumatologiche rare: «Siamo solo due reumatologi ad assistere pazienti anche con patologie complesse quali, per esempio, Lupus eritematoso sistemico e sclerodermia, che comportano seri danni a organi come cuore, polmoni, reni, quindi da monitorare costantemente: giungono da tutta la provincia per fare la terapia biologica in day hospital e controlli periodici. In base alla complessità della casistica trattata, avremmo bisogno di almeno sei posti letto, oltre che di più reumatologi, pure sul territorio per i casi meno gravi».

Mancano posti letto dedicati

Difficoltà si riscontrano anche in Puglia nonostante la presenza di un maggior numero di centri ospedalieri e ambulatori. Spiega Giovanni Lapadula, direttore dell'Unità operativa di reumatologia del Policlinico di Bari: «Nella nostra Regione per una prima visita si può aspettare anche un anno e mezzo; abbiamo un quarto dei medici necessari». Ci spostiamo in Sicilia, all'Ospedale Civico di Palermo. Dice Giovanni Pistone, responsabile dell'Unità semplice di reumatologia che, in base alla rete regionale, dovrebbe essere unità dipartimentale: «Oltre alle visite ambulatoriali, il Centro segue circa duemila pazienti in terapia coi farmaci biotecnologici. Non abbiamo nemmeno un posto letto dedicato, i pazienti che hanno bisogno li ricoveriamo in medicina. Sono pochi anche gli specialisti sul territorio: un reumatologo fa visita la mattina nell'ambulatorio di una città, poi percorre anche un centinaio di chilometri per raggiungere un altro paese dove visita i pazienti il pomeriggio».

Succede anche in Sardegna. «C'è una buona presenza di ambulatori, circa 40, distribuiti in modo omogeneo sul territorio regionale, ma sono aperti per un numero insufficiente di ore settimanali poiché mancano gli specialisti» spiega Alessandro Mathieu, che dirige la Struttura complessa di reumatologia, Policlinico di Cagliari. «Da noi come a Sassari si concentra il maggior numero di pazienti con malattie sistemiche e di quelli che assumono farmaci biolo-

gici e immunosoppressori, oltre a quelli affetti da malattie rare. Siamo in grave difficoltà: fino a settembre il nostro Centro poteva contare su 7 specialisti, ora due sono andati in pensione senza essere sostituiti; nella struttura di Sassari, a sua volta, c'è bisogno di completare la dotazione di letti di degenza e dell'organico specialistico».

In Campania capita che i reparti chiudano e i malati reumatici emigrino per curarsi. Le malattie dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo sono al primo posto per i ricoveri fuori Regione con più di 14 mila pazienti l'anno, come si legge nel «Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/15» (2018). «Il nostro reparto, attivo da 18 anni, è chiuso da 6 mesi perché mancano gli infermieri; in attesa che lo riaprano al più presto, i pazienti più gravi li ricoveriamo in medicina o vanno in altri ospedali, anche fuori Regione», dice Stefano Stisi, responsabile dell'unità operativa complessa di reumatologia dell'azienda ospedaliera S. Pio di Benevento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Comunicazione

AI MEDICI CHIEDONO PIÙ EMPATIA

La maggior parte dei malati reumatici giudica positivamente la comunicazione e la capacità di ascolto degli specialisti, rileva l'indagine di Apmarr e WeResearch. Tuttavia, un paziente su quattro riferisce di aver avuto esperienze negative con i reumatologi. Vorrebbero più empatia ovvero essere considerati e trattati come persone e non sentirsi «un numero», chiedono maggiori informazioni sui problemi correlati all'uso dei farmaci e più comprensione (e trattamenti) per il proprio dolore, infine l'uso di un linguaggio comprensibile e meno tecnico.

Le risposte delle Regioni

REGIONE	PIANO SANITARIO REGIONALE	PIANO NAZIONALE CRONICITÀ	CENTRI DI REUMATOLOGIA/ RETE HUB - SPOKE	REGISTRI DI PATOLOGIA	PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
ABRUZZO	NP*	Sì	Sì	No	Recepito	In fase di sperimentazione
EMILIA ROMAGNA	No. Attiva presa in carico e in cura cronicità	Sì	Sì	Sì, per quelle rare	Recepito. Definiti ambiti territoriali di garanzia	Operativo e aggiornato
LIGURIA	Sì. Inserita Rete reumatologica	Sì	Sì	No	Recepito. In via di definizione ambiti territoriali di garanzia	In corso di implementazione
SICILIA	Sì	NP*	Sì	NP*	NP*	In fase di forte avanzamento
TOSCANA	Sì	Sì	Sì	Sì, per quelle rare	Recepito. Definiti ambiti territoriali di garanzia	Attivo e operativo
VALLE D'AOSTA	No	Sì	Sì	Sì, per quelle rare	Recepito	Operativo e aggiornato

*Non pervenute

Fonte: Indagine Corriere della Sera/Salute

Corriere della Sera

I principali risultati del sondaggio tra i malati

Le patologie reumatologiche più diffuse tra gli intervistati

Artrosi	39,8%
Artrite reumatoide	34,8%

[1] LE LISTE D'ATTESA

Come valuta i tempi di attesa per ottenere le visite e/o gli esami?

Eccessivamente o abbastanza lunghi	77%
Nella norma	23%

[2] GLI SPECIALISTI IN REUMATOLOGIA**Quanto è facile trovare uno specialista?**

Molto\ abbastanza difficile	37%
Molto\ abbastanza facile	63%

[3] I CENTRI DI REUMATOLOGIA**Quanti ce ne sono nella sua zona?**

Completamente assenti/in numero insufficiente	69%
In numero sufficiente	31%

[4] IL COMFORT DELLE STRUTTURE**Quanto è soddisfatto (es: pulizia dei locali, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)?**

Molto/abbastanza insoddisfatto	21%
Molto/abbastanza soddisfatto	79%

[5] L'ACCESSIBILITÀ DELLE STRUTTURE**Ha trovato difficoltà di accesso a causa delle barriere architettoniche?**

Sì	40%
No	60%

[6] LA COMUNICAZIONE MEDICO/PAZIENTE**Come valuta la disponibilità all'ascolto da parte del personale medico?**

Pessima/scarsa	26%
Buona/ottima	74%

[7] L'ACCESSO AI FARMACI**Qual è la sua valutazione?**

È difficile trovarli	20%
È facile trovarli e averli	80%

[8] IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**Nella sua regione è attivo?**

No	21%
Sì	43%
Non so	36%

[9] GLI AMBULATORI MULTIDISCIPLINARI PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL PAZIENTE (es. ambulatorio congiunto reumatologia/ginecologia)**Ha mai trovato un laboratorio/ambulatorio condiviso da reumatologo/ginecologo?**

No	85%
Sì	15%

Fonte: Adattato da Indagine «Vivere con una malattia reumatica - Problemi e difficoltà» su 1.020 pazienti, luglio-agosto 2019 (adattamento), Istituto WeResearch e Apimarr (Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare)

CdS

Il Piano nazionale

Le nuove regole
e le tutele da conoscere
per ottenere
le cure in tempi giusti

Con il «Piano nazionale di governo delle liste di attesa (Pngla) 2019-2021» sono in vigore nuove norme per tutelare il diritto dei pazienti ad avere le cure nei tempi giusti. Ecco che cosa occorre sapere. In caso di prima visita (reumatologica o altre) e di primi esami diagnostici, il medico di famiglia (o lo specialista) deve specificarlo sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale e barrare il codice di priorità, che corrisponde alle attese massime entro cui va fatta la prestazione, ovvero: «U» (Urgente) entro 72 ore; «B» (Breve) entro 10 giorni; «D» (Differibile) visita entro 30 giorni, esami diagnostici entro 60 giorni; «P» (Programmata) entro 180 giorni fino al 31 dicembre, poi entro 120 giorni. Nel caso di un malato cronico si considera «primo accesso» la prestazione necessaria in seguito a un peggioramento del quadro clinico. Se l'appuntamento non viene fissato entro i tempi massimi indicati dal codice di priorità, si può chiedere di attivare la procedura prevista dai «percorsi di tutela» che ogni Asl è tenuta ad adottare per garantire la

prestazione nei tempi stabiliti, come poter eseguire la visita o l'esame in intramoenia o in una struttura convenzionata, senza costi aggiuntivi ma pagando solo il ticket se dovuto. Inoltre, le Regioni e le aziende sanitarie devono individuare l'«ambito territoriale di garanzia» nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità. In pratica si intende il luogo all'interno del quale devono essere garantiti i tempi massimi di attesa, in modo che il paziente non debba percorrere lunghe distanze per effettuare la prestazione. Nel gruppo di Regioni che hanno risposto alle domande di Corriere Salute (si veda la tabella), lo hanno già fatto Emilia Romagna e Toscana, in Liguria la misura è in via di definizione. Quanto alle visite e agli esami di controllo, successivi al primo accesso, in base alle nuove norme devono essere prescritti dallo specialista sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale e prenotati direttamente dalla struttura dove si è in cura, quindi senza essere rimandati, per la prescrizione, al medico di famiglia o al pediatra di libera scelta.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vivere e lavorare a ostacoli

«Ogni giorno affrontiamo dolore e paura»

Per la quasi totalità degli intervistati nell'indagine Apmarr la malattia finisce con l'avere un impatto devastante sia sulle attività abituali sia sull'occupazione

94%

degli intervistati dice che convivere con una malattia reumatica significa dolore

6 su 10

le persone che hanno dovuto ridurre le proprie attività in maniera significativa

In Italia soffrono di queste patologie oltre 5 milioni di persone, di cui circa 700 mila in forma grave

Provate a mettervi nei loro panni: non riuscire ad alzarsi dal letto la mattina, ad abbottonare la camicia, ad allacciarsi le scarpe. Fare fatica a stare troppo in piedi o troppo seduti. Rinunciare a una passeggiata o a uscire con gli amici. Dover ridurre le ore di lavoro, o addirittura perderlo.

Tutto è un percorso a ostacoli per i malati reumatici, come traspare dall'indagine «Vivere con una malattia reumatica», realizzata su un campione di 1.020 pazienti da Apmarr-Associazione nazionale persone con malattie reumatiche e rare e We-Research, che ha approfondito l'impatto della patologia sulla qualità della vita e nel mondo del lavoro.

Ebbene, per la quasi totalità degli intervistati (93,9%) convivere con una malattia reumatica significa soprattutto dolore. Più di sei malati su dieci dicono di provare ansia o sentirsi depressi e quasi sette su dieci hanno difficoltà a svolgere le attività abituali, come quelle domestiche o di svago, studiare, lavorare.

Per diffondere la conoscenza delle malattie reumatiche e far comprendere il vissuto di sofferenza delle persone colpite, in occasione della

Giornata mondiale (12 ottobre), l'associazione dei pazienti lancia la campagna social «Diamo due mani 2019 - Life lovers», col video degli youtuber TheShow, realizzato per Apmarr, che racconta con tono leggero e ironico la difficile quotidianità di chi ne soffre.

Esistono oltre 150 malattie reumatiche diverse tra loro, dalle più severe alle meno gravi, ciascuna con propri sintomi e caratteristiche, che possono colpire tutti, anche i bambini.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità sono la prima causa di dolore e disabilità in Europa. Nel nostro Paese ne soffrono oltre 5 milioni di persone, di cui circa 700 mila sono affette da patologie severe che ne compromettono la qualità della vita. Spiega Antonella Celano, presidente di Apmarr: «Per chi vive una condizione invalidante sono complicati anche i più semplici gesti quotidiani come lavarsi i capelli o svitare il tappo della bottiglia autonomamente, il domani è incerto e non puoi programmare la giornata poiché non sai se riuscirai ad alzarli dal letto, e poi c'è il dolore, che spesso non viene compreso nemmeno dai tuoi cari».

«Ogni persona è diversa dall'altra e quelle più fragili spesso vanno incontro alla depressione — continua Celano —. Sarebbe necessario prevedere la figura dello psicologo all'interno dei reparti di Reumatologia per avere un supporto fin dal momento della diagnosi, che non tutti

sono in grado di affrontare, soprattutto quando si tratta di patologie severe».

La malattia ha un impatto negativo anche sulla sfera lavorativa. Secondo la ricerca, sei persone su dieci hanno dovuto ridurre l'attività in maniera significativa, in molti casi abbandonare del tutto il lavoro a causa delle proprie condizioni di salute. «Molte patologie reumatiche insorgono in età avanzata ma diverse fanno il loro esordio in gioventù, come artrite reumatoide e spondilite anchilosante, nel pieno della vita lavorativa» spiega Luigi Sinigaglia, presidente della Società italiana di reumatologia (Sir). «Oggi abbiamo a disposizione terapie efficaci che possono rallentare o arrestare il decorso di molte malattie, se diagnosticate in tempo, evitando conseguenze invalidanti per i malati».

«Ricevere cure tempestive permetterebbe di vivere meglio ed essere più autonomi, anche quando si lavora» aggiunge la presidente di Apmarr. «Ancora oggi, però, le malattie reumatiche vengono sottovalutate o confuse coi reumatismi. Da qui l'im-



portanza di diffondere maggiori informazioni».

Secondo l'indagine, in ambito lavorativo più di un malato su quattro non dice che soffre di una malattia reumatica. I motivi? «Dai colloqui di gruppo che abbiamo svolto durante la ricerca — spiega lo psicologo Santopietro, direttore di WeResearch — è emerso che i pazienti preferiscono non parlare delle proprie condizioni di salute sul luogo di lavoro principalmente per paura di perderlo. Si ha il timore che i colleghi e soprattutto i datori di lavoro non comprendano il dolore fisico provato e possa-

no pensare che fingono di star male per non lavorare come gli altri».

Non è finita. «A volte si ha addirittura la sensazione che la propria sofferenza non sia compresa nemmeno dai familiari e dagli amici, oppure ci sente commiserati» sottolinea Santopietro. «Quindi, si preferisce tacere e sopportare in silenzio. Così, però, i pazienti tendono a chiudersi in se stessi e a isolarsi, con ricadute anche a livello psichico. Poter parlare durante i colloqui di ciò che provano e sentirsi capiti è stato per loro un sollievo».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I farmaci

Gratuiti e non

Per tutti gli assistiti sono gratuiti i farmaci in fascia A. Quelli con nota Aifa sono gratuiti solo per i malati nelle condizioni indicate dall'Agenzia. Quelli in fascia C si pagano

Malattie rare

Alcune Regioni hanno introdotto un ticket sui farmaci di fascia A e individuato le categorie che non lo pagano tra cui, talvolta, gli esenti per malattia cronica. Per saperlo, rivolgersi all'Asl

Livelli di assistenza

Alcune Regioni prevedono l'erogazione gratuita di farmaci in fascia C e/o di altri prodotti, anche non farmaci, utilizzando propri fondi in quanto ulteriori livelli di assistenza

Da sapere

Esenzione dal ticket A chi spetta e come ottenere quella per patologia

«**C**i ho messo un anno per avere l'esenzione per patologia, per il resto rinuncio a informarmi visto che il medico di famiglia non comunica; pure al centro reumatologico bisogna saper fare la domanda: spontaneamente non dicono nulla».

Questa e altre testimonianze raccolte nel corso dell'indagine di WeResearch e associazione Apmarr se-

Discriminazioni persistenti nel trattamento tra chi abita in zone diverse del Paese

gnalano le difficoltà dei pazienti ad avere informazioni su come avere l'esenzione dal ticket. A chi spetta e come ottenere l'esenzione per patologia? Ne possono usufruire i malati reumatici che soffrono di malattie croniche e rare comprese nei Livelli essenziali di assistenza (DPCM Lea

2017). Per ottenerla, occorre il certificato medico del reumatologo della struttura pubblica o del Centro di riferimento per le malattie rare, che va consegnato all'Asl di residenza. Questa, a sua volta, rilascia un attestato col codice identificativo della malattia: il medico lo riporterà sulla ricetta del Servizio sanitario ogni volta che prescrive visite ed esami inerenti la patologia. «Capita, però, che ci siano discriminazioni tra pazienti» denuncia Antonella Celano, presidente di Apmarr. «In alcune Regioni, esami per i controlli, in caso di trattamento con farmaci biotecnologici e immunosoppressori, sono forniti gratuitamente per alcune patologie, per altre occorre pagare il ticket. In Piemonte, ci sono pazienti con Lupus eritematoso sistemico che stanno pagando i ticket per l'infusione dei farmaci biotecnologici, anche se la terapia è in esenzione per i malati con patologia reumatica».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impatto di una malattia reumatologica

[1] LA QUALITÀ DELLA VITA

Quale delle seguenti affermazioni descrive meglio il suo stato di salute?*

Provo dolore o fastidio moderati/estremi	93,9%
Non provo alcun dolore o fastidio	6,1%
Sono moderatamente/ estremamente ansioso/depresso	62,3%
Non sono ansioso/depresso	37,7%
Ho qualche difficoltà/non sono in grado di svolgere attività abituali	68,1%
Non ho difficoltà	31,9%

**[2] IL MONDO DEL LAVORO**

Le conseguenze della malattia

Ho dovuto abbandonare/ho molto ridotto il mio lavoro	61%
Non ci sono stati cambiamenti significativi	37%
Preferisco non rispondere	2%

Ha mai parlato della sua malattia con qualcuno al lavoro?

No, non ne parlo con nessuno	26,3%
Sì, con il mio capo/un superiore	32,3%
Sì, con uno o più colleghi	57,8%

Per quale motivo non parla dei suoi diritti e tutele previste dalla legge?*

Paura di essere licenziato/ che mi costringano ad abbandonarlo	54,7%
Non conosco i miei diritti e le tutele previste dalla legge riguardo alla mia malattia	34,2%
Altri motivi/preferisco non rispondere	18,5%

* risposta multipla

Fonte: adattato da Indagine «Vivere con una malattia reumatica - Problemi e difficoltà» su 1.020 pazienti, luglio-agosto 2019, Istituto WeResearch e APMAR (Associazione Nazionale Persone on Malattie Reumatiche e Rare)

CdS

Permessi, congedi e trasferimenti

Molti ancora non conoscono i benefici previsti dalla legge

Il 40 per cento degli intervistati non è al corrente delle agevolazioni possibili

Angela (nome di fantasia) ha perso il lavoro: aveva dolori lancinanti, con i muscoli del collo che non riuscivano più a sostenere la testa, e altri disturbi invalidanti. Solo dopo un lungo peregrinare tra medici e ospedali di tutta Italia, è riuscita a scoprire di che cosa soffre: *poliomiosite*, malattia reumatica rara che provoca debolezza e infiammazione dei muscoli.

Ha iniziato a curarsi e a stare meglio ma, nel frattempo, la scuola in cui lavorava come docente, l'ha costretta a lasciare il lavoro perché «non più idonea all'insegnamento». «La paura del mobbing e del licenziamento sono fra i motivi per cui i malati preferiscono non parlare di tutele e benefici previsti dalla legge sul luogo di lavoro» spiega Antonella Celano, presidente di Apmarr, Associazione nazionale persone con malattie reumatologiche e rare. «C'è, poi, una scarsa conoscenza dei diritti che spettano per la propria malat-

tia, come evidenzia l'indagine svolta con WeResearch».

Oltre il 40% degli intervistati non è al corrente delle agevolazioni della legge n. 104/92. L'art. 3 comma 3 ovvero il riconoscimento della disabilità «grave» dà diritto, tra l'altro, a permessi di lavoro retribuiti (tre giorni al mese), divieto di trasferimento dalla propria sede lavorativa senza consenso informato, congedo straordinario.

Per usufruire di questi benefici va inoltrata telematicamente all'Inps (www.inps.it) la domanda per il riconoscimento dello stato di handicap, previo invio telematico, da parte del dottore, del certificato medico che attesta la disabilità. In seguito, si è convocati per la visita di accertamento presso la Commissione medica. Va fatta sempre all'Inps la domanda per ottenere l'invalidità civile (la procedura è simile a quella per la 104); in base alla percentuale riconosciuta in seguito all'accertamento sanitario, spettano i corrispondenti benefici: dal 46% in su si ha diritto a iscriversi nelle liste speciali dei centri per l'impiego per l'assunzione agevolata, dal 66% in poi all'esenzione dai ticket sanitari; inoltre, se la

persona è in condizioni economiche disagiate e ottiene una percentuale tra il 74 e il 99%, può ottenere l'assegno mensile di assistenza o, se il grado di invalidità è del 100%, la pensione di inabilità.

Chi, oltre all'invalidità del 100%, non può camminare autonomamente e/o non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, può avere l'indennità di accompagnamento.

«Gli ostacoli s'incontrano soprattutto per il riconoscimento dell'invalidità civile poiché il più delle volte manca il reumatologo nella commissione medica e sono sottovalutate la complessità e le conseguenze della patologia» specifica Antonella Celano. È consigliabile farsi accompagnare dallo specialista alla visita di accertamento.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cronofarmacologia

Vaccini al mattino

Alcune medicine

meglio alla sera

Sballare i ritmi può far ammalare, ormai è certo. Ma pure le malattie possono «cambiare faccia» nei diversi momenti della giornata, manifestando i loro sintomi in orari differenti: lo ha sottolineato di recente Christoph Scheiermann dell'università di Ginevra su *Trends in Immunology*, spiegando che molto dipende da quanto e come cambia l'attività del sistema immunitario nell'arco del giorno. «Il numero di globuli bianchi per esempio oscilla nelle 24 ore e questo ha ripercussioni sulla probabilità di ammalarsi: nei topi infezioni da parassiti vengono debellate meglio se contratte al mattino rispetto alla sera, le allergie danno sintomi peggiori fra mezzanotte e il mattino», osserva Scheiermann. Puntualizza Roberto Manfredini, direttore del Dipartimento di Scienze Mediche dell'università di Ferrara: «Nel caso delle allergie vince l'esposizione all'allergene, se lo si incontra al pomeriggio la risposta ci sarà comunque. È però vero che il sistema immunitario ha una sua ciclicità: sarebbe opportuno, per esempio, somministrare i vaccini al mattino perché il richiamo dell'immunità è maggiore, perciò la risposta migliora e l'efficienza

del vaccino cresce; nel pomeriggio, proprio perché il sistema immunitario è meno «pronto», si è invece più suscettibili alle infezioni virali. Anche i sintomi di alcune malattie cambiano nelle 24 ore proprio per la ritmicità dell'attività del sistema immunitario: quelle reumatiche, per esempio, sono più fastidiose al risveglio perché le citochine infiammatorie hanno un picco nelle prime ore della notte. Per questo poi, al mattino, le articolazioni sono rigide». Dati da considerare quando si impostano le cure, come sottolinea l'esperto: «Nel caso delle malattie reumatiche prendere gli steroidi al mattino è tardi, bisogna preferire formulazioni da assumere alla sera che rilascino il principio attivo fra le 2 e le 4 di notte, il momento giusto per bloccare le citochine. La crono-farmacologia, che tiene conto dei tempi giusti di somministrazione dei diversi medicinali, si sta sempre più sviluppando e potrà essere molto importante per migliorare il controllo di molte patologie», conclude Manfredini.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il punto

UN REGISTRO
NAZIONALE
PER LE VOLONTÀ
DI FINE VITAdi **Sandro Spinsanti**

Fatta la legge ... “trovato l'inganno”. A quanto pare, ciò vale anche per la legge 219 del dicembre 2017, relativa al consenso informato e alla possibilità di lasciare disposizioni vincolanti sui trattamenti che si desidera o meno ricevere in caso di impossibilità ad esprimere la propria volontà. Nel caso della legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (Dat) il sistema per neutralizzarla è semplice: basta che i dati relativi alle Dat non siano facilmente reperibili dai medici che si trovano a prendere decisioni in urgenza. In questo caso le decisioni verranno prese dai medici «in scienza e coscienza», ma senza le indicazioni dell'interessato. Ora si viene a sapere che il sistema centralizzato nazionale per rendere accessibili queste volontà non è stato ancora creato. La legge elenca le modalità disponibili a chi voglia esprimere volontà anticipate: presso un notaio, negli uffici comunali e altro. Ma se non c'è un sistema informatico che permetta al curante di accedervi, quelle

disposizioni rischiano di rimanere inutili. In previsione di questa incertezza c'è chi, per esempio, si è fatto tatuare nel braccio il sito in cui reperire le proprie disposizioni. Il problema non è solo italiano: lo riscontriamo anche in Paesi che hanno una più lunga tradizione di rispetto dell'autonomia della persona malata. Più seria è la app, introdotta in Inghilterra: i cittadini possono aggiungere al proprio telefonino l'app che dà accesso alla cartella «Coordinate my care»; i medici possono così conoscere le volontà del paziente e rispettarle. Che fare, in attesa che ci si decida a rendere la legge effettivamente praticabile? Oltre all'indicazione del proprio fiduciario, rimangono le volontà autografe. Qualche giurista ironico ha suggerito di scrivere a mano le proprie DAT e di portarsele sempre appresso, per ogni evenienza. Sarebbe una forma laica di rendere attuale il “memento mori” di stampo religioso. Con l'avvertenza, soprattutto alle signore, di verificare sempre, quando cambiano la borsetta, se insieme al trucco hanno cambiato posto anche alle DAT.



MEDICINA CLINICA E SCIENZA

È necessario creare dei percorsi formativi perché i giovani medici possano e sappiano conciliare l'assistenza con la ricerca

di **Giuseppe Curigliano***

Sono stati resi noti i dati incoraggianti di riduzione di incidenza dei tumori nel nostro Paese. I risultati sono legati a una migliore prevenzione primaria e a programmi di screening. In Italia, come in altri Paesi, si evidenzia una sostanziale diminuzione di incidenza del tumore della cervice uterina perché dal 2006 le giovani hanno cominciato a ricevere la vaccinazione contro lo Human Papilloma Virus (Hpv), un virus a trasmissione sessuale che causa il cancro. Il vaccino contro l'Hpv esiste perché il dottor Harald zur Hausen ha riconosciuto, dopo decenni di ricerca, il ruolo dell'Hpv nella genesi di tale tumore. La carriera di Zur Hausen, nella sua transizione dallo stetoscopio al microscopio, oggi non sarebbe più fattibile come 2-3 decenni fa. Il numero di medici in grado di impegnarsi nella ricerca scientifica a fianco di una carriera medica è diminuito molto. Il percorso formativo ha una preponderante formazione clinica e i numeri dei posti accessibili nelle scuole di specializzazione sono inferiori alle domande. In un momento storico in cui si richiamano i colleghi pensionati in servizio è essenziale ribadire che la medicina deve riavvicinarsi alla scienza di base. La ricerca biomedica ha sempre riconosciuto l'importanza dell'osservazione clinica come motore per accelerare le scoperte che impattano sulla nostra salute. Al nostro Paese serve un investimento strategico per supportare la formazione di medici scienziati. Queste

figure nel passato hanno avuto grandi intuizioni nella medicina oncologica, cardiovascolare e delle malattie infettive, fornendo le basi per terapie salvavita. I medici scienziati costituiscono il 37% dei premi Nobel per la Medicina. La medicina di precisione sta trasformando il nostro approccio a tutte le malattie e l'integrazione di competenze cliniche e di ricerca di base divengono essenziali. Il Sistema Sanitario Nazionale (Ssn) è il più grande patrimonio del nostro Paese e lo posiziona fra i più avanzati al mondo nell'assistenza sanitaria e nella ricerca biomedica. Gli standard qualitativi dei nostri Irccs e dei nostri ospedali non sono inferiori a quelli dei migliori centri internazionali. L'allungamento della nostra aspettativa di vita ne è la prova più lampante. È opportuno creare dei percorsi di formazione in Scuole Superiori di Medicina che generino la futura leadership della ricerca biomedica. Le proiezioni future non sono rosee riguardo a chi si prenderà cura dei nostri livelli essenziali di assistenza medica. I nostri studenti in medicina sono il tesoro che tutelerà la nostra salute negli anni a venire. Abbiamo bisogno di professionisti che portino il bisogno del malato nella ricerca biomedica e l'esperienza di laboratorio al servizio del paziente. Non possiamo rischiare uno stallo del motore del nostro Ssn: esso ci garantisce la migliore medicina, una aspettativa di vita tra le più lunghe al mondo e, di conseguenza, una economia più forte per il nostro paese e per l'Europa.

**Istituto Europeo di Oncologia,
Università di Milano*



La capacità di portare le esigenze del malato in laboratorio e le nuove scoperte al suo letto è essenziale per il livello del Servizio Sanitario Nazionale



RENDERE DAVVERO DISPONIBILI LE TERAPIE D'AVANGUARDIA

Nel 2018 il fondo pubblico
dedicato all'acquisto dei farmaci
innovati non oncologici
ha registrato 140 milioni
(su 500 complessivi)
di risparmio. Ma è una notizia
solo apparentemente positiva

di **Stefano Gustincich***

Siamo alla vigilia della più profonda rivoluzione tecnologica nell'ambito della salute. Il punto di arrivo sarà una medicina personalizzata e di precisione che migliorerà esponenzialmente la nostra capacità di cura, anche verso malattie che non conoscono rimedio. La stessa conoscenza ci permetterà di allargare lo spettro della prevenzione. Il primo effetto sarà un allungamento dell'aspettativa di vita e una cronicizzazione delle terapie. In questo contesto nell'ultimo anno sono apparsi sul mercato i primi esempi di farmaci basati su terapie ad acidi nucleici. È ragionevole prevedere che in pochi anni questa nuova classe di farmaci comprenderà una moltitudine di molecole per il trattamento di malattie oggi incurabili. Gli importanti investimenti necessari per sostenere il lungo periodo di sviluppo di una nuova terapia (con altissimo rischio di fallimento) e il conseguente costo (centinaia di migliaia di dollari per anno) pone il problema della sostenibilità finanziaria all'interno dei sistemi sanitari nazionali.

La principale sfida della nostra società sarà evitare che principi fondamentali quali quelli di uniformità e universalità delle cure, debbano essere limitati dalle procedure di accesso ai trattamenti e dai vincoli del bilancio dello Stato. Attualmente in Italia la lista dei farmaci innovativi redatta da Aifa include 12 medicinali di cui 7 per la cura di patologie non oncologiche (in aree terapeutiche quali infettivologia, oculistica, dermatologia ed ematologia) e 5 per la cura di patologie oncologiche. Per favorire l'accesso a queste terapie, lo Stato ha messo a disposizione delle Regioni due fondi dedicati del Ministero dell'Economia e Finanza, ognuno di 500 milioni di euro su base annua (Legge 11 dicembre 2016 commi 400-402). Nel 2018 il fondo pubblico dedicato all'acquisto delle terapie innovative non oncologiche ha registrato 140 milioni (su 500 milioni di euro complessivi) di risparmio. Si tratta di una notizia apparentemente positiva, ma che suscita una riflessione sull'effettivo accesso dei malati a queste cure. In Italia il legislatore prevede che un farmaco innovativo sia reso immediatamente disponibile ed erogato gratuitamente



dal Ssn ai cittadini. Si tratta di una condizione quasi unica a livello mondiale. Un segno di grande civiltà ed equità di cui dobbiamo essere orgogliosi, che però si scontra con la realtà quotidiana. In concreto, per accedere a una terapia innovativa è necessario che si manifestino diverse circostanze, quali: l'introduzione dei prontuari nelle singole Regioni e nelle singole strutture ospedaliere e l'identificazione di un centro autorizzato alla prescrizione/erogazione. Basandosi sulle delibere regionali relative ai 7 farmaci innovativi non oncologici della lista Aifa oggetto del risparmio di 140 milioni del fondo dedicato, sono stati necessari da 39 a 94 giorni per l'inserimento nei prontuari regionali, a cui si aggiungono i tempi per l'individuazione dei centri prescrittori, per l'inserimento nei prontuari ospedalieri locali e per l'attuazione delle procedure di acquisto, senza considerare l'impatto sui vincoli di bilancio a livello locale. È ragionevole pensare che questo processo comporti restrizioni al principio di universalità della cura. In previsione della disponibilità nell'immediato futuro di un numero esponenziale di nuovi farmaci innovativi è necessario che si inizi a programmare un processo virtuoso per rendere disponibile a ogni cittadino gli effetti benefici della nuova rivoluzione tecnologica in medicina. La gestione sociale dell'innovazione sanitaria è un importante parametro dello stato di civiltà del Paese.

** Istituto Italiano di Tecnologia - IIT*

GranMilano

Human Technopole, la "startup" della medicina personalizzata. Cosa fa

Per molto tempo si è parlato di Human Technopole, il centro di ricerca italiano con sede a Palazzo Italia, là dove c'era il padiglione italiano all'Expo del 2015, soprattutto in relazione alle polemiche che lo hanno investito. Il suo approdo a Milano, con la riconversione complicata e difficile dell'intera zona Expo, il suo rapporto non sempre pacifico il mondo della ricerca, la discrepanza tra il progetto finale, che è enormemente ambizioso, e una realtà che per ora è tutta da costruire. Paradossalmente si è parlato poco di quello che si farà – e che in parte già si fa – a Human Technopole (d'ora in poi HT). Una delle ragioni è che HT è ancora una startup. “Abbiamo nominato, dopo un processo di selezione durato oltre un anno, i primi sette scienziati leader, oltre al direttore Iain Mattaj, che viene dallo European Molecular Biology Laboratory di Heidelberg. Inoltre hanno cominciato a ospitare il lavoro di alcuni dottorandi, in collaborazione con il mondo universitario”, dice al Foglio Marco Simoni, presidente della fondazione che gestisce il centro di ricerca. Abbiamo incontrato Simoni all'Ey digital summit, il forum sull'innovazione organizzato dalla società di servizi professionali e di consulenza Ernst & Young.

Quelli di HT sono numeri da startup, appunto, anche se ciascuno degli scienziati prescelti ha un peso specifico notevole, un curriculum folto e ha alle spalle un processo di selezione serrato. “Ciascuno di loro sarà a capo di uno dei sette settori di ricerca, e avrà il compito di creare una squadra d'eccellenza”. Anche il centro di ricerca è letteralmente in fase di costruzione, e i progetti sono ambiziosi. “La prima pietra di Palazzo Italia è stata posata nel novembre del 2014”, dice Simoni. “Poi, dopo l'Expo, è cominciato un processo di ristrutturazione di tutte le strutture che è terminato due anni fa. Adesso a Palazzo Italia c'è spazio per uffici e per laboratori leggeri, qui ospiteremo tutta la parte amministrativa della fondazione e i primi scienziati computazionali. Lì accanto tra

un altro anno ci saranno i laboratori di genetica, microscopia, neuroscienze, ospitati in padiglioni di Expo ristrutturati ad hoc. A dicembre inoltre si conclude il concorso aperto per la costruzione di un nuovo palazzo di fianco a Palazzo Italia che sarà più o meno il doppio come dimensioni”. L'intero complesso ospiterà, alla fine, 1.500 persone, di cui la stragrande maggioranza scienziati. La data prevista per il completamento del progetto è il 2024.

Cosa faranno questi scienziati? – e cosa stanno facendo già ora? “Lo scopo di HT è quello di lavorare per la medicina personalizzata”, dice Simoni. “L'ultima frontiera è quella di avere una cura non per una classe di malattie, ma per la singola malattia che viene alla singola persona. Questo perché si è scoperto che tantissime malattie, specie quelle più complesse, hanno origini genetiche. Dentro a HT ci sono tante specialità come neuroscienze, genetica, biologia strutturale, biologia computazionale, big data con l'obiettivo di lavorare per la medicina personalizzata su una grande quantità di malattie, dalle malattie neurodegenerative ai tumori”. L'obiettivo inoltre non è soltanto la medicina personalizzata, ma la prevenzione personalizzata. Mediante il sequenziamento del genoma sarà possibile trovare il modo per prevenire l'insorgere delle malattie, “e questo non succederà tra sessant'anni forse, succede tra dieci anni sicuramente”. Per questo però serve l'intelligenza artificiale e servono i celebri big data, a cui HT sta dando gran peso, con la costruzione di data center e supercalcolatori.

La speranza di HT è quella di poter generare un ecosistema virtuoso in cui il centro di ricerca, che è una fondazione di diritto privato nata su impulso del governo, riesce a generare collaborazione con gli altri centri di ricerca e con l'industria. “L'obiettivo di massima è che ogni euro investito dal pubblico ne genera almeno un altro di ricerca privata, o proveniente da fondi competitivi”, dice Simoni.

Eugenio Cau



A RICCIARDI IL «BOARD ON CANCER» UE

L'italiano da 20 miliardi
che vuole battere il cancro

IL DOCENTE DELLA CATTOLICA

Ricciardi, il prof anti-cancro da 20 miliardi

Nuovo capo dell'organismo Ue che decide linee e fondi della lotta ai tumori

Maria Sorbi

Le strategie dei prossimi anni per la lotta al cancro in Europa sono in mano sua. Walter Ricciardi è stato nominato presidente del Mission board on cancer, organismo europeo che gestisce un fondo da 20 miliardi di euro, messi a disposizione dal Parlamento Ue e dagli Stati membri, per la ricerca e gli interventi sociali e clinici contro i tumori.

Un incarico enorme, contando

che Ricciardi avrà l'ultima parola sui bandi da indire, sugli studi da finanziare, sulle strategie di prevenzione e sulla gestione delle nuove terapie oncologiche alternative a radio e chemioterapia. E dovrà anche affrontare il tema dei *survivors*, cioè del numero - fortunatamente sempre maggiore - delle persone che sopravvivono al cancro. «Sono onorato - scrive il professore su *Twitter* -, sono sicuro che l'Italia, con i suoi ricercatori, medici e professionisti darà un grande contributo a questa importante azione europea».

«Una bella notizia per l'Italia», commenta il ministro alla Salute Roberto Speranza. E una bella notizia lo è davvero, soprattutto perché fino a qualche mese fa nessuno avrebbe mai immaginato che l'Europa scegliesse un italiano per una poltrona del genere. La nomina in realtà è anche una cartina tornasole per capire come ora l'Unione europea ci considera: il cambio di alleanze e l'uscita di scena della Lega hanno evidentemente contribuito e finalmente «ci» viene riconosciuto un ruolo prestigioso.

Ricciardi, ordinario di Igiene generale e applicata all'università Cattolica e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, è stato l'uomo anti «oscurantismo», colui che ebbe il coraggio di prendere le distanze dalle politiche sani-

tarie grillino-leghiste. Tanto che nel gennaio del 2018 lasciò l'incarico di presidente dell'Istituto superiore della sanità. Lui, tra i consiglieri più fidati dell'ex ministro alla Salute Beatrice Lorenzin, volle chiaramente discostarsi dalla linea sanitaria dei gialloverdi, in particolar modo dalle scelte del ministro Cinquestelle Giulia Grillo sui vaccini. Scelte che sembravano ignorare il pericolo di certe malattie e l'importanza dell'obbligo alla profilassi nei bambini per contenere il rischio di epidemie.

Ora il riscatto. Suo, della comunità scientifica italiana e dell'Italia in Europa. Un po' a sorpresa, la nomina è stata comunicata dal commissario responsabile per la Ricerca, la scienza e l'innovazione Carlos Moedas. Walter Ricciardi siederà sulla poltrona di Harald zur Hausen, premio Nobel per la Medicina nel

2008 per le ricerche condotte sul cancro alla cervice uterina che lo han-

no portato a scoprire il ruolo del papilloma virus nello sviluppo di questa patologia.

«Sostituire un premio Nobel non sarà facile - ammette lui -, ma ci metterò tutto il mio impegno. Il nostro lavoro sa-

rà quello di individuare e rafforzare le competenze presenti

nell'Unione Europea per la ricerca, la prevenzione, l'ottimizzazione delle cure e gli interventi per garantire ai pazienti il meglio per la loro vita e, al contempo, rafforzare la competitività dell'Europa in questo settore strategico». Ricciardi era stato nominato lo scorso agosto tra i membri del Board dopo una selezione tra 2.100 candidati.





ORGOGGIO Walter Ricciardi gestirà i fondi europei

SPECIALE ASSICURAZIONI

LA PIONIERA DELL'INNOVAZIONE ASSICURATIVA

Axa Italia pensa ai clienti E punta sulla telemedicina

Previsti 150 milioni di investimenti hi tech. Cohen:
«Non semplici pagatori, ma partner degli assicurati»

SUCCESSI

Già 30mila adesioni
al servizio di assistenza
sanitaria 24 ore su 24

NUOVE FRONTIERE

L'ad: «Ridotti i tempi di
gestione dei sinistri. Ora
l'intelligenza artificiale»

1

Axa, a livello di gruppo,
ha già investito oltre un
miliardo in innovazione
dal 2015 ad oggi

Onofrio Lopez

■ Pioniere nella proposta di polizze salute ad alto contenuto tecnologico, Axa Italia punta sull'innovazione per sviluppare nuove offerte sfruttando tutto il know how della casa madre francese, che rappresenta uno dei maggiori gruppi assicurativi a livello mondiale.

«La salute è la nostra massima priorità, perché è il segmento su cui possiamo implementare al meglio la nostra ambizione di diventare partner dei nostri clienti e non solo pagatori di sinistri» sottolinea il Ceo di Axa Italia, Patrick Cohen. In sostanza, quindi, una svolta strategica nell'approccio con la clientela e nei servizi erogati.

La salute è peraltro all'alba di una rivoluzione. «Basti pensare che in 5 anni il 30% degli italiani avrà più di 65 anni, crescono le malattie croniche gravi che colpiscono il 40% della popolazione e circa 4 milioni di persone anziane hanno problemi di non autosufficienza» prosegue Cohen. A questo si aggiunge il fatto che «l'innovazione tecno-

logica sta cambiando profondamente il modo in cui si eroga e si consuma la sanità. In questo contesto, noi di Axa vogliamo ricoprire un ruolo centrale, aiutando concretamente le persone con servizi a valore aggiunto e sono convinto che per affrontare queste sfide il rapporto tra pubblico e privato sia imprescindibile. Per questo stiamo mobilitando il nostro ecosistema di innovazione e i nostri investimenti, in quanto, più di ogni altro settore, abbiamo un pieno allineamento di interesse nella prevenzione dei nostri clienti».

Prevenzione e innovazione che, nella strategia di Axa Italia, passano anche dalla decisione di sfruttare tutte le potenzialità della telemedicina, a partire dal teleconsulto. «Siamo stati pionieri in Italia sulla telemedicina e in meno di un anno circa 30mila clienti hanno acquistato una polizza con contenuto di telemedicina per avere supporto immediato 24 ore su 24, sette giorni su sette da remoto e per poter usufruire di nuovi servizi, come il farmaco o l'assistenza riabilitativa a domicilio. Si tratta del 25% della nostra base clienti Salute, quindi lo consideriamo veramente un grande successo, che ci incoraggia a continuare a crescere insieme alla nostra rete agenziale,

che sta davvero mostrando ottime performance, e al nostro partner bancario Mps, con il quale siamo stati i primi a lanciare una *proposition* di servizi basata proprio sulla telemedicina» prosegue il numero uno di Axa Italia che fin da subito ha investito per cogliere le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie. «L'innovazione fa parte del Dna di Axa: basti pensare che a livello di gruppo dal 2015 abbiamo investito più di un miliardo e che in Italia, nel triennio 2017/2020, siamo arrivati a 100 milioni, concentrati soprattutto su tecnologia, *customer innovation* e data» ricorda Cohen, ribadendo come il gruppo abbia un ecosistema di partner, costituito da startup, ricercatori e università.

Non solo Axa Italia è stata la «pioniera dell'assicurazione che fa leva sulla blockchain, sull'instant insurance e su un'esperienza sinistri interamente digitale con delle funzionalità uniche sul mercato. Inoltre, grazie a nuove tecnologie come il Natural Language Processing e la robotica nella ge-



stione dei sinistri, abbiamo ridotto il tempo complessivo di lavorazione dei documenti da giorni a minuti. Nel prossimo triennio ci spingeremo oltre, con investimenti in tecnologia per circa 150 milioni, che ci consentiranno di esplorare nuove frontiere. Attraverso l'automazione e l'intelligenza artificiale lavoreremo per ridurre i tempi di processo ed approfondiremo nuovi ambiti, come ad esempio l'assicurazione parametrica sui grandi rischi legati a catastrofi naturali, l'assicurazione on-demand e l'assicurazione 100% mobile con la compagnia Quixa, che abbiamo appena integrato nel perimetro italiano».



Il Ceo di Axa Italia, Patrick Cohen. Pioniera nell'innovazione in campo assicurativo, la società ha da poco integrato Quixa nel proprio perimetro italiano

LO DICO AL FATTO

Suicidi L'abuso di benzodiazepine rischia di aggravare la spirale del dolore

SIAMO PROPRIO SICURI che le benzodiazepine e i farmacisti permissivi siano tra le prime cause di suicidio? Ho fatto il medico per quarant'anni, sono stato testimone di tre suicidi "riusciti" e uno fallito. Le benzodiazepine non c'entravano neanche per caso.

G. G.

CARO G., nella nostra inchiesta non abbiamo mai detto che "le benzodiazepine e i farmacisti permissivi sono tra le prime cause di suicidio". Abbiamo cercato, con molta delicatezza e accuratezza, e cercando di guardare – ed entrare – nel dolore degli altri, di squarciare un velo su quella che più che essere una strage silenziosa, è una strage rimossa. Alcuni rivendicano la libertà dell'individuo di scegliere la vita o la morte: l'esperienza, invece, insegna – come il prof. Maurizio Pompili, l'unico suicidologo che abbiamo in Italia ci ha spiegato – che chiunque pensi al suicidio come possibile soluzione è alle prese con uno stato di sofferenza al grado massimo di insopportabilità. È sofferenza. È tormento della mente. Diversamente da quello che pensiamo, non è un movimento verso la morte: è un movimento di allontanamento da noi stessi, e da questo dolore. Spesso, senza un evento "lesivo", come lo chiama Pompili, senza un evento profondamente traumatico (la fine di una relazione, le difficoltà finanziarie, la perdita del lavoro, un problema abitativo o legale...), il suicidio non si sarebbe verificato. È ovvio che questi "fattori di vulnerabilità a breve termine" assumono un'importanza cruciale quando si iscrivono in un "terreno fertile". In questo terreno fertile – non siamo noi a dirlo, ma la letteratura scientifica – l'abuso di sostanze, in primis l'alcol, può avere un ruolo. Così come la dipendenza da megadosi di benzodiazepine. In queste situazioni gli iniziali benefici che si avvertono grazie alle proprietà ansiolitiche e sedative delle BZD divengono "specchi per le allodole, inganni generativi di situazioni conflittuali, di sofferenza, di senso di inadeguatezza", ci raccontano al centro di Verona diretto dal dottor Fabio Lugoboni. Aumentando così, spesso, la spirale del dolore. Fino a quando non si colora tutto di nero. E ci si ritrova in un pozzo buio, dal quale diventa impossibile uscire.

Oggi si chiude la campagna dell'Oms per la Giornata per la salute mondiale quest'anno dedicata al tema del suicidio. Parliamone. Parliamone. Parliamone.

MADDALENA OLIVA



L'inchiesta Da domenica "Il Fatto" affronta il dramma

Gli sbagliano l'intervento per cambiare sesso

Risarcito con 374.000 euro

Accade in Liguria: il paziente ha subito danni gravi e irreparabili. Per il giudice è stato lesa il diritto della persona a scegliere la propria identità sessuale

Secondo il Tribunale chiunque deve poter decidere se riconoscersi come maschio o femmina, a prescindere dal dato naturale
di **GIULIANO GUZZO**

■ I manuali di giurisprudenza e gli stessi codici, da domani, dovranno essere aggiornati. Sì, perché grazie all'ennesimo intervento della magistratura «creativa» è stato per la prima volta riconosciuto, nel nostro Paese, qualcosa di totalmente inedito: il «diritto all'identità sessuale». Per capire come si sia potuti arrivare a tutto ciò, urge un passo indietro per ripercorrere la vicenda giudiziaria sfociata in questo esito. La storia è quella di una donna transessuale, oggi quarantenne, che nell'aprile 2010, presso l'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, in provincia di Savona, si era sottoposta ad un intervento per la riassegnazione sessuale.

Un'operazione delicata ed evidentemente non andata a buon fine, come prova il fatto che questa persona ha dovuto successivamente essere sottoposta ad un vero e proprio calvario - per un totale di otto interventi - rivelatosi peraltro del tutto inutile. Infatti le pur numerose operazioni, come ha riportato il *Corriere della Sera* nel raccontare la vicenda, non hanno condotto ai risultati sperati. Il tutto è così passato in mano ai legali che,

come si diceva, sono riusciti a strappare alla magistratura quello che è a tutti gli effetti un traguardo epocale.

Il Tribunale di Savona, infatti, nella sua ordinanza ha riconosciuto alla donna un risarcimento pari a 214.000 euro per «le sofferenze fisiche patite», i tre mesi che è stata obbligata a passare in ospedale e le «difficoltà relazionali con le altre persone a causa dell'imperfetto passaggio da un genere all'altro» visto che, per forza di cose, ora «avrà difficoltà non comuni nelle relazioni sentimentali e in ogni situazione in cui l'intimità delle persone è particolarmente esposta». Fin qui, insomma, è stato riconosciuto il classico danno biologico.

La novità sta però in un risarcimento supplementare - pari a 150.000 euro - per il danno morale riconosciuto alla transessuale. Un passaggio, quest'ultimo, motivato dal fatto che è doveroso «tener conto», recita l'ordinanza, anche della lesa identità sessuale e della sua «centralità nello sviluppo della persona». Più esattamente, i giudici di Savona hanno sottolineato come «la lesione patita» non coinvolga «solo il diritto alla salute, ma anche il diritto all'identità sessuale e alla dignità», un «diritto inviolabile della persona, quale essenziale forma di realizzazione della propria personalità» che quindi «gode di tutela costituzionale».

Quindi non soltanto si è riconosciuta l'esistenza del «diritto all'identità sessuale», ma lo si è perfino elevato al rango costituzionale. Un motivo in più per soffermarsi sulla definizione di questo nuovo diritto, che secondo il giudice **Fabrizio Pelosi** è quello «della persona a scegliere la pro-

pria identità sessuale, femminile o maschile, a prescindere dal dato biologico e di essere riconosciuta e identificata» in ogni ambito «in modo corrispondente al sesso a cui sente di appartenere anche se diverso da quello accertato al momento della nascita».

Questo perché, continua il pronunciamento, «l'identità sessuale è strettamente connessa e strumentale alla dignità della persona che, tra l'altro, passa attraverso l'identificazione con un genere sessuale». Ora, comunque la si pensi, la svolta è davvero epocale. Lo conferma **Alessandra Gracis**, l'avvocato che ha assistito la donna nel procedimento la quale ha spiegato che è la prima volta che un simile diritto viene riconosciuto e, quindi, risarcito in Italia.

Detto questo - e senza voler entrare nel merito del specifico, trionfalmente presentato da portali come *Gay.it* come un grande passo verso il progresso - è difficile non confrontarsi con tutte le implicazioni legate al riconoscimento del diritto «all'identità sessuale». Implicazioni, per capirci, che varcano di molto il già significativo perimetro medico. Pensiamo per esempio al caso di una famiglia con genitori o fratelli che fossero contrari al «cambio di sesso» di un loro congiunto: rischierebbero anche loro, se in qual-

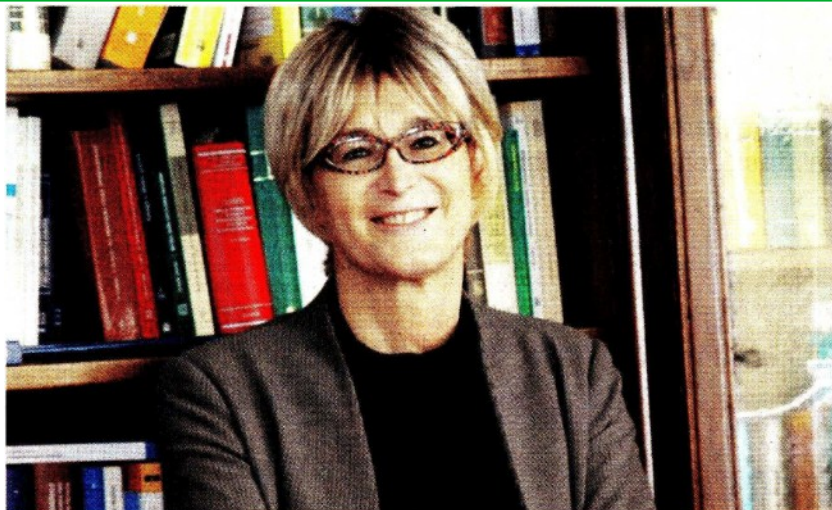


che modo opponessero, di dover sborsare un generoso risarcimento per aver leso l'altrei «identità sessuale»?

La domanda può apparire provocatoria ma non lo è affatto, se si pensa a quanto già accade nel resto del mondo. Basti guardare al Canada dove, solo pochi mesi fa, la giudice **Francesca Marzari**, a nome della Suprema corte della British Columbia, ha condannato per «violenza familiare» un padre reo d'essersi rivolto alla famiglia di 14 anni chiamandola con il «suo nome di nascita». Il motivo? La giovane identifica sé stessa come un ragazzo e si sta sottoponendo a trattamenti a base di testosterone per «cambiare sesso».

Ebbene, se il Canada e altre nazioni in cui i giudici emettono sentenze che ci paiono surreali fino a ieri parevano lontane, da oggi non è più così. Per un motivo semplice e già implicito in quanto fin qui riportato: il diritto «all'identità sessuale» non è mai neutro. Perché a un diritto, da che mondo è mondo, corrisponde sempre un preciso dovere. Che in questo caso è quello di assistere a rivoluzioni antropologiche in perfetto, obbediente silenzio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRIMA LINEA

A sinistra, l'avvocato Alessandra Gracis, attivista per i diritti trans: ha seguito la vicenda giudiziaria di Savona che ha portato a un risarcimento per un intervento sbagliato.

Ricerca dell'IRCCS di Roma determinante per la teoria sul respiro delle cellule

Studio del San Raffaele Pisana dietro il Nobel per la Medicina

CLAUDIA OSMETTI

■ Il premio Nobel per la medicina del 2019, assegnato a Stoccolma pochi giorni fa, ha un tocco italiano. Sì, perché tra le motivazioni che hanno portato l'Accademia reale di Svezia ad assegnare l'ambito riconoscimento a Gregg L. Semenza (e per la verità ad altri due ricercatori, William G. Kaelin e Peter J. Ratcliffe) c'è un'analisi che lo stesso professore statunitense ha condotto con successo lavorando fianco a fianco con alcuni camici bianchi del nostro Stivale. All'Irccs San Raffaele Pisana di Roma, nel 2012. Insomma, sul podio scandinavo avrà pure vinto la ricerca a stelle e strisce, ma con il contributo (fondamentale) di quella tricolore. Si tratta, nello specifico, di uno studio sull'ipossia e sulle modalità di adattamento delle cellule che si verificano quando scarseggia l'ossigeno. Non è nemmeno un caso che sia stato coinvolto un laboratorio italiano: l'istituto capitolino che fa riferimento al San Raffaele ha già pubblicato, nell'ultimo decennio, altri report sul ruolo dell'ipossia nella progressione maligna di alcuni tumori (carcinomi della prostata, della mammella, della tiroide, glioblastomi e mesoteliomi). Semenza, Kaelin e Ratcliffe hanno scoperto in che modo le cellule del corpo umano si accorgono della mancanza di ossigeno e quindi in che modo modificano il loro metabolismo per rimanere attive. Non è una cosa da poco. Anzi. È «un meccanismo essenziale della vita», per usare le parole pronunciate dalla giuria del Nobel. E adesso sappiamo che uno dei tasselli più importanti di questa teoria è targato Italia. Lo ha firmato, nel 2012, e in qualità di «senior author», Semenza: in quell'occasione il

prof americano aveva pubblicato diciotto pagine di numeri, tabelle e fotografie al microscopio sulla prestigiosa rivista del settore *Pnas*. Ma il suo non era stato l'unico nome dato alle stampe. Assieme alla firma di Semenza, infatti, compariva quella del professore Matteo Russo (dell'Irccs San Raffaele Pisana, appunto), il cui gruppo di ricerca aveva condiviso alambicchi e provette con il recente Nobel. Gli altri italiani che hanno potuto siglare questo importante documento sono Luana Schito (primo autore dello studio) e Marco Tafani, entrambi ricercatori dell'istituto romano.

Quel lavoro ha dimostrato, quasi un decennio fa, il ruolo centrale dell'Hif (al secolo l'"Hypoxia-inducible factor"), un «fattore di trascrizione che coordina la risposta genetica all'ipossia» - spiegano gli esperti - «permettendo la formazione di metastasi linfonodali». Conoscere per curare, s'intende. Lo studio di Semenza, Russo, Schito e Tafani si era basato sul modello delle cellule tumorali del carcinoma mammario umano: l'Irccs San Raffaele Pisana da tempo è impegnato nel sottolineare la stretta associazione che c'è tra l'attivazione dell'Hif e l'espressione genetica delle cellule tumorali e la progressione della malattia. Fuori dal linguaggio per medici consumati, significa che nei nostri laboratori la ricerca è più avanzata di quel che crediamo. Sono anni, cioè, che i ricercatori del San Raffaele studiano e analizzano il ruolo dell'Hif e dell'infiammazione anche declinandoli in altri modelli della patologia umana. Per esempio l'obesità e le cosiddette «beta-fibrillosi» (tra le quali il morbo di Parkinson, quello di Alzheimer e le amiloidosi), ma anche le malattie degenerative croniche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovani nel mirino E-sigarette vietate nel Lazio: in ufficio e negli ospedali

Mauro Evangelisti

Stop alla sigaretta elettronica negli ospedali, nelle strutture sanitarie e negli studi medici del Lazio. Non si potrà svapare (vale a dire

utilizzare l'e-sigarette) neppure nelle aree circostanti, nei parcheggi e nei parchi vicini agli ospedali, esattamente come già avviene per le sigarette tradizionali. Questo divieto è già effettivo in tutti gli uffici

della Regione Lazio, per le strutture sanitarie si attende il completamento di un provvedimento già in preparazione all'assessorato alla Salute.

A pag. 16

Sigarette elettroniche vietate nel Lazio in ospedali e uffici

► La Regione decide la stretta e con l'Istituto superiore di Sanità lancia un'indagine sugli adolescenti. Un'altra vittima negli Usa

IL CASO

ROMA Stop alla sigaretta elettronica negli ospedali, nelle strutture sanitarie e negli studi medici del Lazio. Non si potrà svapare (vale a dire utilizzare l'e-cigarette) neppure nelle aree circostanti, nei parcheggi e nei parchi vicini agli ospedali, esattamente come già avviene per le sigarette tradizionali. Questo divieto è già effettivo in tutti gli uffici della Regione Lazio, per le strutture sanitarie si attende il completamento di un provvedimento già in preparazione all'assessorato alla Salute. Infine, in collaborazione con l'Istituto superiore della sanità, è stato deciso di avviare un monitoraggio, che coinvolga anche le scuole, che indaghi sull'uso di questo apparecchio tra gli adolescenti, nella fascia di età compresa tra i 13 e i 16 anni. La sua diffusione risulta già massiccia anche fra i giovanissimi e c'è preoccupazione sia perché ancora non vi sono sufficienti informazioni sugli effetti a lungo termine, sia per le sostanze con cui vengono caricati gli apparecchi, acquistate magari su internet. La scelta della Regione

del Lazio arriva mentre a New York il governatore Andrew Cuomo ha annunciato il primo morto dello stato come conseguenza dell'uso delle sigarette elettroniche: si tratta di diciassettenne del Bronx ricoverato due settimane fa per una malattia respiratoria legata allo svapare. Secondo i media americani sono 19 negli Stati Uniti i decessi che avrebbero un collegamento con l'uso delle sigarette elettroniche (o con le sostanze con cui erano state caricate).

AMERICA

Cuomo dice di avere ricevuto dai medici dello stato di New York 110 rapporti di gravi malattie polmonari in pazienti nella fascia di età compresa tra i 14 ed i 69 anni. «Tutti hanno usato e-cig almeno una volta prima di ammalarsi». Va detto che ovviamente il collegamento tra malattia e sigaretta elettronica è sotto esame ma non è dimostrato. In totale negli Stati Uniti ci sono 1.080 pazienti in cui si sospetta problematiche polmonari connesse alla sigaretta elettronica. La stampa internazionale ha anche riportato l'esito di una ricerca della Nyu (New York University), svolta

su un gruppo di topi cavia, secondo cui l'esposizione per lungo tempo ai liquidi della sigaretta elettronica contenenti nicotina aumenta il rischio di cancro. Il dibattito negli Usa è molto acceso, tanto che un mese fa il presidente Donald Trump aveva ipotizzato il divieto per le sigarette elettroniche, per poi frenare e parlare di maggiori controlli sulle sostanze utilizzate. «Non possiamo permettere che la gente si ammali e che i nostri giovani siano così gravemente colpiti» aveva detto Trump.

PRUDENZA

«Abbiamo deciso di intervenire anche nel Lazio - spiega l'assessore regionale alla Salute, Alessio D'Amato - soprattutto per applicare un principio di precauzione, anche alla luce di



quanto sta avvenendo negli Stati Uniti. Gli esperti ci invitano a intervenire». Queste linee di azione sono state anticipate l'altro giorno nel corso della prima riunione del tavolo tecnico sulle e-cig formato da Regione Lazio e Istituto superiore di Sanità. Tra gli altri c'erano l'assessore regionale alla Salute, Alessio D'Amato, il direttore generale sanità della Regione Lazio, Renato Botti, il direttore del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Iss, Roberta Pacifici. Proprio al Messaggero la dottoressa Pacifici aveva spiegato: «In attesa di avere più certezze, come uomini di sanità pubblica dobbiamo puntare sulla massima cautela e sulle avvertenze ai consumatori. Trattiamola come una sigaretta tradizionale: giusto scriverci "può nuocere alla salute", giusto vietare la pubblicità, giusto vietare l'uso nei luoghi pubblici come previsto dalla legge Sirchia. Ripeto: è necessario un atteggiamento prudentiale, in attesa di avere studi più completi. E ai ragazzi insegniamo che non tutto quello che è venduto su internet è privo di rischi, se proprio si deve consumare quel prodotto, si utilizzino i canali ufficiali e controllati».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sigaretta elettronica

Com'è fatta



CARTUCCIA ALLA NICOTINA

CAMERA DI MISCELAZIONE

RESISTENZA RISCALDANTE

COPERTURA IN CERAMICA

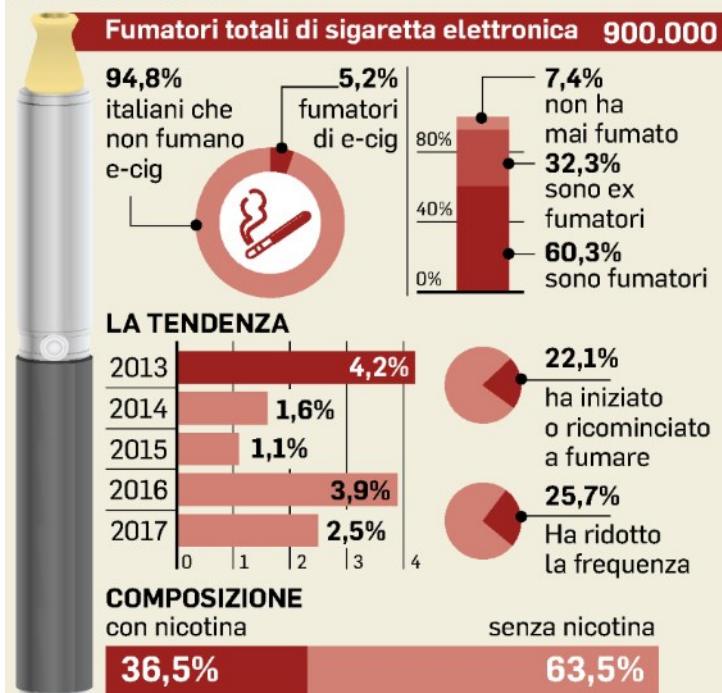
POLI ELETTRICI

BATTERIA

Come funziona

- 1 Quando il fumatore aspira, il passaggio d'aria aziona un sensore collegato a un condensatore a batteria
- 2 Il condensatore si scalda e miscela una quantità (regolabile) di vapore acqueo assieme con particelle di nicotina e glicerolo

Il consumo in Italia



Fonte: Doxa

ANSA Centimetri

L'INCHIESTA/LA SALUTE NEGATA AL SUD-3

Centri per malati di Alzheimer 276 in Lombardia, zero in Calabria

Nessuna struttura anche in Basilicata. Cure dentistiche, al Sud rinunciano

di GIOVANNA GUECI a pagina IV

INCHIESTA/LA SANITÀ DELLE DISEGUAGLIANZE

LISTE D'ATTESA E NIENTE TRASPORTI L'ODISSEA DEI MALATI MERIDIONALI

*Al Sud prestazioni sanitarie erogate
troppo tardi o mai in percentuali
molto più alte rispetto al Nord*

CALABRIA

Su 405 Comuni,
323 sono
classificati
come aree interne

DIFFERENZE

Per le patologie rare,
la Lombardia può
contare su 107
punti, la Sicilia su uno

di GIOVANNA GUECI

L'accesso e l'effettiva fruizione dei servizi sanitari sono legati a diversi fattori, tra loro concorrenti, tra cui il livello economico e sociale, il grado d'istruzione, la cittadinanza. La realizzazione effettiva del diritto alla salute passa quindi anche dal luogo in cui si vive, dal reddito disponibile, dalla possibilità di raggiungere in tempo utile il luogo di cura o in modo sufficientemente agevole un centro diagnostico.

Difficile sostenere di essere migliorati nella sanità nonostante l'aumento della povertà o l'insufficienza delle infrastrutture. In questo senso, le disparità territoriali e la necessità ormai improrogabile del loro superamento – messe in luce numerosissime volte da organismi internazionali come l'Onu e l'Oms, oltre che dai Rapporti annuali dell'Istat e da quelli sulla fi-

nanza pubblica della Corte dei conti – diventano centrali in qualunque azione di governo che abbia a cuore la crescita e il benessere di tutto il Paese.

AREE ISOLATE E LISTE D'ATTESA

Non è un caso che i mezzi di trasporto e le liste d'attesa mostrino per primi una delle grandi forbici tra Nord e Sud. Nel Mezzogiorno, tra gli ultra 65enni, la percentuale di chi ha effettuato in ritardo o non ha effettuato prestazioni sanitarie a causa di tempi troppo lunghi di attesa o collegamenti insufficienti è al 12,4%, mentre al Nord scende al 3,3%.

Per quanto riguarda gli spostamenti, è bene ricordare che al Sud troviamo diverse regioni interessate dalle "Aree interne", contesti locali che per collocazione geografica hanno più difficoltà rispetto alla media nell'accesso ai servizi essenziali come mobilità, istruzione e salute. In Italia ce

ne sono 78, in Calabria 4. Qui, secondo il Dipartimento delle politiche di coesione, su 405 Comuni, 323 sono classificati come aree interne: parti di territorio dove occorre anche un'ora per raggiungere un ospedale o essere raggiunti da un'ambulanza e dove un medico di base riesce a essere presente non più di una volta a settimana.

Le liste d'attesa, poi, secondo l'Osservatorio nazionale di Cittadinanzattiva, basato sulle segnalazioni dei cittadini al Tribunale per i diritti del malato, hanno trasformato l'intramoenia in una scelta obbligata, inevitabilmente più costosa, accessibile però solo nei casi in cui il reddito familiare



lo consenta. Anche qui, dunque, con chiare disuguaglianze tra chi può permettersi una spesa aggiuntiva e chi invece deve rinunciare.

LA SPESA PRO CAPITE

E se coloro che rinunciano, in generale, sono sempre di più in termini assoluti, la variabilità regionale della spesa pro capite annua per prestazioni in intramoenia è ancora una volta rilevante: 30 euro/anno in Emilia Romagna contro 4,9 in Calabria.

Impressionanti anche i dati di chi rinuncia a curarsi per problemi economici, ancora più inaccettabili se si pensa che l'Italia, secondo l'Istat, è il Paese europeo in cui vivono più poveri, con oltre l'8% della popolazione che non può contare in modo continuativo su risorse essenziali come casa, cibo, acqua e vestiario.

In generale, la percentuale più elevata di chi non può permettersi medici e medicine, riguarda le cure dentistiche, ma l'insufficienza del reddito nel Sud pesa il doppio rispetto al Nord. Le Isole registrano il 17,3% degli over 15 e il 19,9% degli over 65 che rinunciano, il Sud, rispettivamente, oltre il 15% e il 17%, mentre al Nord i nu-

meri si dimezzano.

STRUTTURE DI ASSISTENZA

Un capitolo altrettanto importante riguarda le strutture di assistenza diverse dagli ospedali, come per esempio le Strutture semi-residenziali, i cosiddetti "centri diurni", dove si fa riabilitazione, recupero e assistenza anche a persone con demenza o non autosufficienti, ma senza un'alta necessità di tutela sanitaria. Ebbene, considerando - secondo l'Osservatorio Demenze dell'Istituto superiore di sanità - che la «prevalenza della demenza nei Paesi industrializzati è circa dell'8% tra gli ultra 65enni e sale oltre il 20% dopo gli 80 anni» e che «i casi di demenza potrebbero triplicarsi nei prossimi 30 anni», regioni come Basilicata e Calabria non hanno un solo centro diurno in grado di accogliere persone in queste condizioni. In Lombardia ce ne sono 276, in Campania 5. Per l'Alzheimer, i centri diurni vanno da 1 in Molise ai 109 del Veneto.

MALATTIE CRONICHE PATOLOGIE RARE E HCV

Il quadro non migliora per quanto riguarda le malattie croniche e i "Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali" (Pdta), uno strumento di continuità assistenziale personalizzata che prevede una maggior integrazione, anche informatizzata, tra ospedale e territorio. In Piemonte ne troviamo 21, in Campania uno solo.

Per le patologie rare, la Lombardia può contare su 107 Pdta, la Sicilia su uno. Per quasi tutti gli intervistati da Cittadinanzattiva - sentiti attraverso 50 organizzazioni di persone affette da patologia cronica e rara e loro familiari - la priorità è l'integrazione fra assistenza primaria e specialistica, presente invece solo in alcune Regioni del Centro-Nord.

Un'altra osservazione sul Mezzogiorno viene dall'Aifa: a fronte della prevalenza dell'infezione da Hcv (epatite C) nel Sud e nelle isole, con una maggior concentrazione nella popolazione ultrasessantacinquenne - in Campania, in Puglia e in Calabria, si supera il 20% - il numero dei centri abilitati alla prescrizione, in Italia, è rimasto invariato a 237. E in alcuni casi, come ad esempio in Campania, il numero dei centri si è ridotto passando da 25 a 20.

Per quanto riguarda, infine, l'assistenza farmaceutica - soprattutto per l'accesso ai farmaci innovativi - i cittadini intervistati lamentano, per oltre il 34%, limitazioni previste nelle diverse delibere regionali ed eterogeneità regionale nei tempi di inserimento nei diversi prontuari farmaceutici regionali.

Situazioni che, oltre ad impedire di fatto l'accesso alle terapie, riportano in primo piano la disparità di trattamento a seconda del luogo di residenza e delle diverse disposizioni regionali, aziendali e locali.

QUANTI POSTICIPANO O RINUNCIANO ALLE CURE PER PROBLEMI DI TRASPORTI E LISTE D'ATTESA				
TERRITORIO	Dai 15 ai 64 anni		Dai 65 anni in su	
	Liste d'attesa	Trasporto	Liste d'attesa	Trasporto
Nord-Ovest	13,1%	2,7%	18,1%	4,4%
Nord-Est	14,3%	2,6%	17,9%	3,3%
Centro	19,8%	7,3%	27,2%	12%
Sud	15,8%	6,7%	25,2%	12,4%
Isole	18,5%	6,5%	25,9%	10,9%
Aree densamente popolate	17,2%	6,3%	24,5%	11,5%
Aree mediamente popolate	15,2%	3,9%	20,5%	5,8%
Aree scarsamente popolate	15,6%	5,1%	22,2%	7,7%

Fonte: Dati Istat 2017

I dispositivi smart

Oggi sto bene, me lo ha detto il sensore
 Gli oggetti che ci tengono sotto controllo • a pagina 4

di Jaime D'Alessandro

GLI OGGETTI SMART CHE CI TENGONO SOTTO CONTROLLO

Oggi sto molto bene Me lo ha detto il sensore

di Jaime D'Alessandro

Basta un dispositivo hi tech per sapere se l'aria che respiriamo è buona, se sono normali ossigenazione del sangue e frequenza cardiaca, se il peso è ottimale. "Ma serve educazione per non cadere nell'ipocondria e nell'eccesso di controllo"

Durante la notte le nuvole hanno portato temporali e la bassa pressione non manifesta alcuna tendenza a spostarsi. L'umidità a casa, segnala il sensore che analizza l'aria, è però nella norma: 63 per cento, con una temperatura di

25 gradi. Il braccialetto smart registra un riposo notturno di sette ore e 12 minuti, 3,36 delle quali di sonno profondo. L'ossigenazione del sangue è nella norma, 96 per cento, dunque la capacità respiratoria è quella di sempre. Il battito cardiaco invece, prima ancora di prendere il caffè, è leggermente accelerato: 64 al minuto, ma nulla di preoccupante. Il bracciale ci fa anche sapere che il giorno precedente abbiamo camminato per cinque chilometri e 610 metri, risparmiando mezzo litro di benzina e bruciando 177 calorie, delle quali 51 nel tratto di 20 minuti fatto a passo veloce. La bilancia connessa, sempre pronta con le gratificazioni, si lancia in alcune statistiche difficili da verificare: pesiamo meno del 94 per cento delle persone che hanno la nostra stessa età ed altezza. Viene il dubbio che il campione sia esiguo e con buona probabilità viva per lo più in Texas nutrendosi di patate fritte e doppi hamburger. L'app per il controllo dell'umore infine, sottolinea come nell'ultima settimana abbiamo accumulato stress ma non scontentezza.

Insomma, con un'espressione un po' fuori moda in tempi di sensori e apparecchi intelligenti da indossare, possiamo dire di star bene. Un uomo senza qualità, in fatto di attenzione nella cura del proprio corpo, oggi ha diversi mezzi per porre rimedio. «È incredibile la quantità di informazioni dettagliate che un semplice sensore da meno di un euro può fornire», pontificava ben nove anni fa Gary Wolf, giornalista americano che assieme ad una vecchia gloria della Silicon Valley come Kevin Kelly, ha fondato la comunità Quantified Self. Basata sul trasformare in numeri tutto quel che ci riguarda, è formata da entusiasti del quantificare concretamente ogni nostra attivi-



tà. «La tecnologia sta cambiando la percezione di noi stessi», profetizzava Wolf. E aveva ragione. Oggi in Italia un cittadino su tre ha uno smartwatch ed erano in appena l'8 per cento lo scorso anno. Ma potremmo spingerci ben oltre bilance, app e braccialetti, orologi e spazzolini intelligenti. Ci sono specchi che grazie all'intelligenza artificiale e al riconoscimento del volto stabiliscono quali prodotti usare e nel tempo determinano anche la loro efficacia. A Toronto la InteraXon, che ha nel suo consiglio di amministrazione personaggi come Steve Mann, che oltre ad aver fondato al Massachusetts Institute of Technology il Media Lab's Wearable Computing ha anche inventato l'algoritmo per i video Hdr, vende un dispositivo chiamato Muse per misurare le onde cerebrali e migliorare la propria concentrazione. Anne Wojcicki, gran capo di YouTube e fra i pesi massimi nell'organigramma di Google, è la fondatrice di 23andMe. Non vi dice se dormite a sufficienza, ma per circa 70 euro vi consegna a casa un test del dna che una volta rimandato indietro traccia le vostre origini genetiche in giro per il mondo, l'albero

genealogico e se aggiungete altri 70 euro anche i rischi per le vostre condizioni di salute ereditati geneticamente, la possibilità che sviluppate l'Alzheimer o che diventiate celiaci. Negli Usa c'è chi, fra i suprematisti bianchi, è rimasto basito dallo scoprire che ha un 30 per cento di radici ebraiche o un cinque di sangue nord africano. Altri sostengono sia solo una grande operazione di marketing per racimolare il dna di milioni di persone.

«Abbiamo registrato un'esplosione della raccolta dati in ambito sanitario in Italia», racconta Chiara Sgarbossa, a capo dell'Osservatorio Innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano. «Quelli dei braccialetti smart e di altri dispositivi simili non sempre sono affidabili. E poi non è facile capire cosa ci stanno dicendo quelle indicazioni. Per ora i medici si sono per lo più disinteressati del problema, raramente consigliano i loro pazienti in questo frangente lasciando che le persone si orientino da sole scegliendo in base alla moda del momento».

Le cose sono destinate a cambiare, inevitabilmente. Secondo l'Istat a gennaio 2019 erano circa 13,8 milio-

ni i cittadini italiani con più di 65 anni e il loro numero raggiungerà i 20 milioni nel 2050. Tenersi sotto controllo se non è un imperativo ora, lo diventerà presto. Ironia della sorte, ad usare app e dispositivi di ultima generazione, sono le fasce della popolazione più giovane. Il 41 per cento dei cittadini sani ha almeno una app di "coaching", quella che guida negli allenamenti, o indossa un apparecchio smart. Tra i 15 e i 34 anni l'utilizzo è più elevato, 55 per cento, mentre si abbassa sopra i 55 (29 per cento).

«Serve però la giusta educazione all'uso per non cadere nell'ipocondria e nell'eccesso di controllo», conclude Sgarbossa. E servono anche regole chiare per evitare scenari distopici. Già, perché volendo si può anche acquistare un sensore che analizza quel che abbiamo nel piatto. Apparecchi costosi, per ora, che domani diverranno alla portata di tutti. Immaginate allora cosa potrebbe significare questa rivoluzione non solo per l'ambito sanitario, ma anche per la ristorazione e per quello delle assicurazioni mediche, capaci di sapere quanto vi muovete e cosa mangiate giorno per giorno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I prodotti
C'è anche l'app che segnala i cambi di umore

- 

Il test del Dna
Lo vende la 23andMe. Per 70 euro vi dice in dettaglio le vostre origini genetiche e quali malattie ereditarie potreste contrarre
- 

La bilancia
La Mi Body Composition Scale 2 della Xiaomi costa 35 euro. Misura massa grassa, muscolare. Tiene conto di tutto via app
- 

Lo smartphone
Molti i modelli per monitorare la salute. Questo è il 7T di OnePlus.
- 

Le onde cerebrali
Nato in Canada alla Interaxon, il Muse Brain è un sensore smart che traccia le attività cerebrali. A partire da 170 euro
- 

Il glutine
Il Nima Gluten Sensor è un sensore connesso per individuare la presenza di glutine nei cibi. Costa 200 euro circa
- 

L'elettrocardiogramma
Il Bpm Core della Withings, 249 euro, comunica via app l'Ecg e la pressione sanguigna. È anche uno stetoscopio digitale
- 

Lo spazzolino
Il Philips Sonicare può dirvi come lavate e come dovreste lavare i denti. A caro prezzo: 300 euro
- 

La app
Moodpanda è una delle tante app che aiutano a tracciare i cambi di umore. Una sorta di diario con tanto di grafici giorno per giorno
- 

La qualità dell'aria
Il Wave Plus della Air Things controlla qualità dell'aria di casa, umidità e tracce di gas radon. 300 euro
- 

Lo specchio
Si chiama HiMirror Mini e analizza il volto giorno per giorno per stabilire se i prodotti usati hanno un effetto. Costa 259 euro
- 

Il bracciale smart
Il Band 5 della Honor, a 30 euro, traccia tutte le attività fisiche, il ciclo del sonno, battito cardiaco e ossigeno nel sangue



12

Il cibo

Tellspec è una delle prime ad aver messo in vendita un sensore che analizza il cibo. I prezzi sono però ancora proibitivi: oltre i 1600 euro

Stefano Accorsi

“Ho imparato a mappare tutti i miei allenamenti”



▲ **L'attore**
Stefano Accorsi
è nato a Bologna
il 2 marzo 1971

«Se vuoi migliorare la tua forma fisica o rendere più intelligente la tua preparazione atletica o semplicemente il tuo allenamento, la tecnologia è ormai un supporto fondamentale perfettamente integrato nel flusso del tempo e delle proprie attività», dice Stefano Accorsi. L'attore è infatti abituato a lavorare per obiettivi. Nel suo mestiere si prepara con dedizione e rigore ad ogni ruolo che deve interpretare. Basta vederlo nella nuova serie tv per Sky, “1994”, per capire a quali risultati può arrivare. È a livello sportivo però che le nuove tecnologie digitali gli permettono di fare un salto di qualità ulteriore. Tutti i suoi allenamenti sono mappati e monitorati attraverso uno smartwatch della Garmin dotato di molteplici funzionalità.

Che uso fa di questi dispositivi?
«Mi sono molto d'aiuto nelle sessioni di allenamento sia in palestra che outdoor. Ho uno smartwatch impostato per monitorare diverse attività come nuoto, bici, corsa e palestra. Dispone di un cardiofrequenzimetro gps, calcola le pulsazioni e le percentuali di ossigeno nel sangue. Anche i passi e le calorie. Effettivamente sono device indispensabili se stai facendo un allenamento con obiettivi precisi e non solo un training base per il proprio benessere».

Misurare sé stessi con l'ausilio della tecnologia serve a migliorarsi?
«Assolutamente. Pensiamo cosa vuol dire avere un quadro preciso del ritmo di una corsa o di una nuotata, oppure avere una cronologia di tutti gli allenamenti. Con un dispositivo elettronico che tengo al polso o nel palmo della mano oggi posso storicizzare tutti i percorsi che ho fatto e le mie prestazioni in palestra. Una radiografia completa del mio allenamento. Questo aumenta la capacità di analisi. Pur essendo un amatore e non un professionista, mi è utile capire dove sono deficitario e dove posso migliorare. Per esempio mi serve per la pesistica nelle ripetizioni dei sollevamenti. Adesso sto finalizzando i miei allenamenti per un mezzo ironman che voglio fare a fine giugno in Germania per “Frankfurt 2020” con il mio trainer Antonio Saccinto e il mio amico medico Piero Biondi».

Misurare sé stessi con l'ausilio della tecnologia serve a migliorarsi?

(gui.and.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
Il mio
smartwatch
fa la
radiografia
di tutto
le attività
che svolgo
E questo, pur
essendo solo
un amatore,
aumenta
la capacità
di analisi
”





Mondì Digitali

di Simone Arcagni

La versione di Genna sul futuro in arrivo

L'autore



Simone Arcagni
è professore
all'Università di
Palermo; è esperto
di nuovi media e
nuove tecnologie

Milano, un futuro ormai prossimo: un super computer intelligente che riceve un'enorme massa di dati e che impara osservando varie persone, tra cui uno scrittore e una bimba autistica di nome History, apprende come imitare le persone... le riproduce con un'immagine olografica, ne rifà la voce e i gesti e in questo modo le inganna. Questo il centro del romanzo "History" di Giuseppe Genna (Mondadori). Ho incontrato Genna più volte: è uno scrittore che vive un'urgenza espressiva che lo rende tanto ostico quanto profondo. Non è uno scrittore di genere ma usa i generi in maniera molto personale, proprio come fa con il fantascientifico "History" dove si parla di un prossimo futuro tratteggiato con la consapevolezza dei cambiamenti scientifici e tecnologici in atto. Sì, perché parlare con Genna di scienza è entusiasmante... è aggiornato, competente, ha incontrato, intervistato e dialogato con scienziati, informatici e sviluppatori. Ha ben presente di cosa si parla quando si cita l'intelligenza

artificiale e gli algoritmi generativi, quando si tratta di frontiere della robotica, computer vision e immagine olografica. La sua competenza deriva dall'esigenza di capire il tempo in cui viviamo e provare a fornirne chiavi di lettura originali, andando soprattutto a individuare alcuni snodi tra cui il principale è come l'uomo del '900, che è vissuto nel sapere televisivo che ne ha dettato tempi e ne ha definito gli spazi, si trovi ora gettato in un'accelerazione tecnologica nuova e perturbante. L'immagine tridimensionale olografica gestita da un algoritmo di intelligenza artificiale tratteggiata in "History" non è fantascienza e rischia di rappresentare una vera e propria mutazione antropologica ponendosi come la nuova dominante culturale, tanto quanto lo è stata la televisione nell'ultimo scorcio dello scorso secolo. E se è vero che siamo noi la tecnologia, è altrettanto vero che l'accelerazione impressa rischia di farci vivere in uno scombussolamento cognitivo lasciandoci spiazzati. La nostra velocità di adattamento ai cambiamenti cognitivi, persino emozionali, è più lenta dei ritmi dettati dalla tecnologia. Non si tratta di pessimismo ma potremmo dire di un realismo pessimista, e comunque di uno sguardo mai banale sui nostri mondi digitali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INIZIATIVA

Giuste istruzioni per l'uso: il 18 novembre si celebra la giornata dell'antibiotico

ROMA. Il consumo inappropriato ed eccessivo di antibiotici e il conseguente sviluppo dell'antibioticoresistenza è un problema di particolare importanza per la tutela della salute, perché espone al rischio di ridurre, in un futuro ormai vicino, le possibilità di cura per le infezioni.

Se da un lato è fondamentale lavorare sulla sicurezza e l'efficacia nell'uso di antimicrobici nell'assistenza sanitaria e sociale, dall'altro occorre intervenire sul profilo della salute pubblica per modificare conoscenze, atteggiamenti e comportamenti della popolazione sull'uso degli antimicrobici, educando gli operatori sanitari su come ridurre la diffusione della resistenza antimicrobica. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), unitamente all'impegno nello sviluppo di nuovi antibiotici, ribadisce che l'efficacia della comunicazione e la correttezza dell'informazione sono una vera responsabilità per le istituzioni per la promozione e la tutela della salute dei pazienti. Per questo moti-

vo già dal 2008 ha promosso delle campagne di comunicazione incentrate sul tema del corretto uso degli antibiotici, dirette sia ai cittadini sia agli operatori sanitari. E ha previsto un programma quadriennale finalizzato a un uso appropriato e responsabile degli antibiotici, con azioni volte da un lato ad educare la popolazione generale a un corretto uso degli antimicrobici e dall'altro ad aggiornare i medici prescrittori sulle migliori pratiche che contrastino la diffusione delle resistenze.

Perciò il 18 novembre, anche quest'anno, verrà celebrata la Giornata europea degli antibiotici: si tratta di un'iniziativa di sanità pubblica che ha come obiettivo la sensibilizzazione sulla minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici, nonché sull'uso prudente di questi farmaci, indispensabili, ma troppo spesso usati con imprudente facilità. Le iniziative sono diverse in varie città e in varie aziende sanitarie. Sia in Italia, sia nei Paesi dell'Unione Europea. —



ELEZIONI REGIONALI

Lista Pd, gran sfida in vista tra gli uomini

Le donne espressione della provincia

Si ricandidano gli uscenti Mazzeo, Pieroni e Nardini
Gli zingarettiani punterebbero sull'ex assessore Cerri

PISA. L'ancora vana ricerca di scelte unitarie sembra rispecchiarsi anche nella composizione della lista Pd per le elezioni regionali della prossima primavera. I nomi che ora girano più di altri sono i primi ad uscire e dunque più che un elenco si deve considerare come una bozza. Ma le schermaglie sono già assai indicative. Soprattutto nella parte degli uomini si preannuncia battaglia. Si inizia dalla ricandidatura dei consiglieri uscenti, ovvero **Antonio Mazzeo** ed **Andrea Pieroni**. Un (ex) renziano e un lettiano-zingarettiano. La sfida principale ha nella città il suo epicentro, visto che da più parti si dice che gli zingarettiani della prima ora, che hanno il punto di riferimento nell'ex assessore **Andrea Ferrante**, avrebbero già messo sul tavolo il nome, pesante, di un altro ex assessore ed amministratore di Pisano, **Fabrizio Cerri**. Dunque, Cerri contro Mazzeo o viceversa a seconda dei punti di vista.

Certo che il lettiano-zinga-

rettiano Pieroni, nel caso di reale discesa in campo di Cerri, non potrebbe essere molto contento: almeno in città, si rischia una sovrapposizione di bacino elettorale. Anche se l'ex presidente della Provincia, come dimostrato cinque anni fa, sa conquistarsi bene le sue preferenze in tutto il territorio provinciale. E il quarto uomo? In prima fila c'è **Corrado Guidi**, ex sindaco di Bientina.

La competizione dà l'impressione di essere meno agguerrita sul versante femminile. Il poker di candidate, anche in questo caso in attesa di conferma, però potrà regalare sorprese. Come cinque anni fa con **Alessandra Nardini**. Anche perché si può votare fino a due candidati e, se se ne sceglie un secondo, occorre la distinzione di genere: non si può dare la preferenza a due uomini oppure due donne.

Dunque, Alessandra Nardini, nel frattempo entrata nella direzione nazionale del partito al fianco di Nico-

la Zingaretti, è il primo nome della lista in rosa. Originaria di Capannoli, apre un elenco che guarda soprattutto oltre al capoluogo. Un'ipotesi riguarda infatti San Giuliano Terme, diventato il primo comune del territorio provinciale a guida Pd dopo che Pisa e Cascina sono andati al centrodestra. In corsa ci potrebbe essere **Maria Elena Bianchi Bandinelli Paparoni**, ex assessore della giunta Di Maio. Dalla zona del Cuoio emergono i nomi di **Chiara Rossi**, ex vicesindaco di San Miniato. E dell'ex assessore del Comune di Santa Croce, **Mariangela Bucci**.

Ma in quanti hanno reali possibilità di essere eletti, ovviamente nel caso di successo del centrosinistra e di affermazione convincente della lista Pd? Due sicuri, il terzo stavolta non è detto. A meno che uno degli eletti non venga scelto poi dal futuro governatore come assessore. —

Francesco Loi

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LE MANOVRE

**Il governatore**

Il dibattito nel Pd per la scelta del candidato a presidente della Regione è ancora aperto. Una strada, quella di una soluzione unitaria, porterebbe al nome di Simona Bonafè, segretario regionale dei democratici. Se non ci dovesse essere convergenza sul suo profilo, allora si aprirebbe la seconda strada, quella delle primarie: a sfidarsi sarebbero il presidente del consiglio regionale, Eugenio Giani, e l'assessore regionale Vincenzo Ceccarelli. Più defilata l'ipotesi Federico Gelli. Nel caso di successo del centrosinistra e di un governatore non pisano dopo Enrico Rossi, al territorio pisano andrebbe un assessorato di peso.

**I numeri**

Ma come vennero eletti cinque anni i tre consiglieri regionali espressione della provincia pisana? Primo per preferenze Antonio Mazzeo con 10.515 voti, la sorpresa era stata Alessandra Nardini, espressione dei Giovani Democratici, con con 7.178 preferenze. Terzo per gradimento Andrea Pieroni, ex presidente della Provincia di Pisa, con 6.155 preferenze.



Antonio Mazzeo



Alessandra Nardini



Andrea Pieroni



Maria Elena Bianchi Bandinelli Paparoni



Fabrizio Cerri



Chiara Rossi



Corrado Guidi



Mariangela Bucci

IL MOVIMENTO DI RENZI

“Dalla Leopolda alla Leopolda” l’iniziativa di Italia Viva Pisa

«Alla fine realizzeremo un vocabolario della speranza da portare a Firenze»

L'incontro si terrà lunedì 14 alle 18.30. I promotori: potranno intervenire tutti e su tutto, è proibito solo parlare male dei leader della sinistra

PISA. Si terrà lunedì 14 ottobre alla stazione Leopolda di Pisa, a partire dalle 18.30, “Dalla Leopolda alla Leopolda”, «un incontro - dicono i promotori di Italia Viva Pisa, il nuovo movimento di Matteo Renzi, - con e tra chiunque voglia mettersi in gioco. Una serata destinata a chi vuole confrontarsi su quello che serve all'Italia e su come ridare dignità alla parola politica. Se c'è una cosa bella di che stiamo apprendendo dalla nascita di Italia Viva è la passione con cui tante persone esprimono il desiderio di non rassegnarsi alla desolante politica del nostro tempo. Tanta gente, dunque, torna a crederci».

Per i renziani la Leopolda è una location dal nome suggestivo, «dove - aggiungono - riprenderemo una formula che ha rimandi altrettanto suggestivi: quello di “Prossima fermata Italia, la prima Leopolda” del novembre 2010».

«Perciò - dicono - giocheremo sulle parole. Ciascuno dei relatori partirà da una parola: il proprio contributo all'iniziativa. Merito, qualità, welfare, tagli, sogni, passione, onestà, ambiente, lavoro, precari, università, educazione, impegno e l'elenco potrebbe con-

tinuare. Da quella parola ciascun relatore partirà per dire la sua. Su ogni parola, proposta, idea, sarà possibile dibattere non solo intervenendo, ma anche partecipando alla discussione che faremo in tempo reale e sui social, messaggiando, contestando e/o controproponendo».

Ma chi saranno i relatori? «Per una volta potranno parlare proprio tutti. E si potrà parlare di tutto - spiegano i promotori di Italia Viva Pisa -. L'unica cosa che abbiamo democraticamente proibito, è parlare male dei leader della sinistra. Vogliamo concentrarci sull'Italia che vogliamo. Un'Italia che sta aspettando il nostro entusiasmo. Ogni persona che parteciperà avrà tassativamente 4 minuti e al 4° minuto sarà interrotto. Ognuno avrà duecentoquaranta secondi, non uno di più».

«Chiuderemo la serata - questo l'obiettivo dell'incontro alla Stazione Leopolda di Pisa - con un vocabolario della speranza, che riunirà le parole che ci arriveranno via mail e quelle che pronunceremo insieme. L'idea è di lavorarci subito per consegnare il nostro vocabolario direttamente a Matteo Renzi alla Leopolda di Firenze».

Quali le modalità di partecipazione? «Per chi vuole essere protagonista - dicono quelli di Italia Viva Pisa - basterà andare su www.italia-vivapisa.it o sulla pagina facebook di Italia Viva Pisa e da lì inviarci la propria parola e il testo dell'intervento entro domani, venerdì 11 ottobre, aggiungendo due righe con le quali si racconta». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



REPLICA A DOCENTI E RICERCATORI

De Luca nomina Nicolais capo del comitato tecnico di Città della Scienza

di **Angelo Agrippa**

L'ex ministro dell'Innovazione e già presidente del Cnr, Gino Nicolais (nella foto con De Luca), sarà a capo del comitato tecnico di Città della Scienza. La nomina dell'ex senatore del Pd e docente di Tecnologie dei Polimeri, sarà perfezionata nelle prossime ore.

a pagina 5

De Luca nomina Nicolais a capo del comitato tecnico di Città della Scienza

Il ritorno dell'ex ministro del Pd e la mossa del governatore che risponde alla petizione dei ribelli

di **Angelo Agrippa**

NAPOLI L'ex ministro della Innovazione e già presidente del Cnr, Gino Nicolais, sarà a capo del comitato tecnico-scientifico di Città della Scienza. La nomina dell'ex senatore del Pd e presidente della Reale tenuta di Carditello, ma soprattutto docente di Tecnologie dei Polimeri alla Federico II, sarà perfezionata nelle prossime ore. Nicolais (che già nel 2005 divenne presidente di Città della Scienza) coordinerà l'organismo di indirizzo composto da undici docenti di fama indicati dalle sette università

campane.

Quella di Nicolais è la risposta più decisa fornita dal governatore Vincenzo De Luca alle contestazioni mosse negli ultimi giorni dagli scienziati, confluite anche in un documento-petizione sostenuto da un centinaio di firme, contro la nomina dell'ex senatore Riccardo Villari alla presidenza della Fondazione Idis di Città della Scienza. Oltre che l'ennesimo segno di avanzamento su Napoli — che fa seguito alla co-

La replica al ministro

«L'accordo con i Cinque Stelle? Io devo solo trovare un'intesa con i miei elettori»

optazione di Villari e al corteggiamento di alcuni consiglieri comunali — da parte della agguerrita macchina deluchiana.

Proprio l'altro giorno, De Luca aveva duramente reagito alle accuse degli «scienziati ribelli», denunciando la pesante situazione debitoria



lasciata dalle gestioni passate nel museo scientifico di Bagnoli: «Gli scienziati ci hanno lasciato 16 milioni di euro di debiti. La Regione Campania, per tenere aperta Città della Scienza, ci ha rimesso 16 milioni di euro — aveva tuonato —. Credo che non abbiano capito che esistono due livelli distinti: c'è un consiglio d'amministrazione che deve garantire la gestione di Città della Scienza, che quindi significa mantenere 60 operai, le loro famiglie, i contratti per l'utilizzazione degli spazi, l'attività promozionale e commerciale: insomma, un'attività di direzione che richiede managerialità e competenza politica. Poi c'è un secondo livello, rappresentato dal comitato tecnico-scientifico: è incredibile che gli scienziati non se ne siano accorti, un secondo organismo che definisce la programmazione scientifica e culturale».

Il governatore campano, intervistato da *Radio Crc*, è poi tornato sul nodo alleanze

in vista delle prossime elezioni regionali. Elezioni che si annunciano fitte di tensioni già oggi, dato che nel centrosinistra vengono suggerite opzioni diverse, alcune delle quali orientate addirittura a considerare l'esclusione di De Luca a favore della candidatura alla presidenza del rettore della Federico II Gaetano Manfredi per favorire una condizione di partenza migliore sulla quale costruire l'intesa con i pentastellati.

«L'accordo con i 5 Stelle? Io devo fare l'accordo con i miei concittadini — ha commentato De Luca —. Queste chiacchiere che sento da un anno: le coalizioni, le alleanze, sono cose da prima Repubblica, quando si partiva dagli accordicchi tra le forze politiche e nessuno parlava dei problemi dei cittadini. Questo capita anche oggi, mentre nessuno si interessa di sanità, lavoro, dell'Eav, del trasporto, dei territori. Insomma, delle cose su cui si

dovrebbero pronunciare le forze politiche, lasciando perdere le chiacchiere sulle alleanze».

L'ultima sferzata l'ha poi riservata alla legge sul taglio dei parlamentari: «Nessuno si straccerà le vesti per trecento parlamentari in meno: dormiremo tutti tranquilli e perfino con una punta di soddisfazione. Dobbiamo dirci con grande onestà che non abbiamo risolto assolutamente niente — ha sottolineato —. Ciò che bisognava fare era togliere il doppio passaggio tra Camera e Senato. È questo che rallenta i lavori. E poi, per dirla tutta, nessuno si è tagliato lo stipendio e non è stata cancellata la parte della legge Severino che difende la casta: la condanna in primo grado per il reato di abuso d'ufficio può rovinare la vita degli amministratori locali, ma non si applica a parlamentari, ministri, viceministri e sottosegretari che continueranno a godere di questo privilegio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il manifesto



Chi è

● **Luigi Nicolais**
(Sant'Anastasi a, 9 febbraio 1942) è ingegnere, politico e docente, è stato presidente del Cnr dal 18 febbraio 2012 al 18 febbraio 2016. Autore di oltre 350 pubblicazioni scientifiche, è stato professore ordinario di



Cento tra docenti e ricercatori

La politica non c'entra con la divulgazione scientifica, il nuovo Cda e il presidente Villari si devono dimettere

«Tecnologie dei Polimeri» presso la Facoltà di Ingegneria dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e Direttore dell'"Istituto per la Tecnologia dei materiali compositi" del CNR. Presidente della Città della scienza tra il maggio e l'agosto del 2005



Il nuovo libro del medico "sì vax"

Burioni affossa l'omeopatia «È come acqua fresca»

La medicina è solo quella che indaga le cause delle malattie e mette a punto le cure. Qualunque alternativa non servirà a mantenerci in salute o a guarire

TIZIANA LAPELOSA

■ Da tre giorni, nelle librerie italiane, è in vendita un libro destinato ad alimentare un po' (per essere buoni) di polemiche. Si chiama Omeopatia (ed. Rizzoli, 18 euro). Tre le parole nel sottotitolo: bugie, leggende e verità. In alto, a caratteri cubitali, il nome dell'autore: Roberto Burioni, l'immunologo e professore di Microbiologia e Virologia all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano, diventato noto al grande pubblico per le sue appassionate crociate a favore dei vaccini.

Siccome non era contento di tutti gli insulti e i vaffa che i sostenitori No vax hanno rivolto alla sua persona e al suo pensiero (certificato dalla scienza), ha pensato bene di "prendersela" con l'omeopatia alla quale il 17% della popolazione italiana (più o meno otto milioni di persone) crede e si affida per risolvere problemi di salute. Perché lo ha fatto? «Viviamo in un tempo in cui la scienza è trascurata, in un Paese reduce dai casi Di Bella e Stamina (due metodi di cura per il cancro e le malattie degenerative rivelatesi privi di qualsiasi fondamento e validità, ndr). Un Paese in cui gli atteggiamenti antiscientifici hanno provocato gravi danni», spiega Burioni. «I vaccini sono stati soltanto la punta di un iceberg, pensi che nel 2015 la copertura in Italia era inferiore a quella del Ghana». Ora le cose sono cambiate e il medico spera che accada lo stesso anche con l'omeopatia.

Partiamo dalla bu-

gia spiegata nel libro. «È che l'omeopatia non serve a

nulla, è una teoria senza alcuna plausibilità scientifica. Oggi, nel 2019», spiega Burioni, «ce lo dice la chimica: nei preparati non c'è nessun principio attivo, risulta priva di qualsiasi efficacia». Anzi, per trovarne una minima traccia bisognerebbe assumere piscine intere di preparato, visto che, spiega Burioni tra le pagine del suo scritto, l'elemento principale dei preparati omeopatici è l'acqua, «nel migliore dei casi pura, ma niente altro. Chiara, fresca e dolce (se c'è stato aggiunto dello zucchero) acqua». La leggenda? «È quella dell'oscillococco» di cui si parla nel primo capitolo del libro. «Un errore sperimentale che è diventato un farmaco. Una cosa che nemmeno in un film surreale...».

L'OSCILLOCOCCO

E racconta della storia di Joseph Roy, medico militare che, finita la Prima Guerra Mondiale e voglioso di indagare sulla natura dell'influenza spagnola che aveva ucciso più del conflitto (si stima tra i 40 e i 100 milioni di persone contro i 10 della Guerra) si mette al microscopio che sa utilizzare come un allievo alle primissime armi, e confonde le bolle d'aria che si creano nei vetrini maldestramente maneggiati per un batterio che chiamerà oscillococco, che è pure un nome suggestivo. «Oggi in farmacia si può trovare una cosa che non esiste a caro prezzo». Infine, c'è la verità. «Tante persone in buona fede pensano di trovare giovamento, ma è soltanto una impressione che studi rigorosi non provano». Esiste, secondo il medico, un «effetto placebo che influisce sulla percezio-

ne di medici e pazienti» che sono «suggestionabili». Ci sono malattie, come il raffreddore, per esempio, che guariscono da sole. O con l'acqua, verrebbe da dire, magari con un po' di zucchero. Leggere per credere.

Certo, a chi nell'omeopatia crede non si può certo imporre per legge di affidarsi a cure di «provata efficacia». Ma non va nemmeno dimenticato che non «affidarsi» può portare anche alla morte, come è successo due anni fa ad un bambino di Cagli, provincia di Pesaro Urbino, morto a sette anni per una otite curata con l'omeopatia e trasformata in encefalite, e come è successo a Bari ad un bambino di quattro anni è morto di polmonite. Anche lui curato con preparati omeopatici. È vero, esiste la libertà di cura, ma «solo quando si è correttamente informati», fa sapere la Gimbe, fondazione che promuove formazione e ricerca in ambito sanitario.

ECONOMIA CHE GIRA

E allora? Se l'omeopatia è acqua fresca, perché i medici continuano a proporla e così molti farmacisti? Se non ha una efficacia comprovata, perché medici e far-



macisti sono abilitati a prescrivere e a vendere questi preparati? La risposta è semplice. «Molta gente ci guadagna», scrive Burioni nel libro. «Ci guadagnano le università che organizzano corsi, ci guadagnano i medici, ci guadagnano i farmacisti, ci guadagnano le aziende che producono preparati omeopatici che in Italia hanno avuto, nel 2018, un fatturato di circa 300 milioni di euro». Insomma, i soldi, si dice in qualche angolo d'Italia, fanno venire la vista a chi non ce l'ha. Un giro d'affari, secondo Burioni (ma è in ottima compagnia) che sottrae risorse preziose che invece potrebbero essere utilizzate per la sanità «certificata». «Anche se interamente a carico del cittadino che li compra, i prodotti omeopatici godono della detraibilità fiscale come tutte le altre spese sanitarie», spiega Nino Cartabellotta, presidente Gimbe, «significa che tra prodotti e visite mediche "omeopate" si generano detrazioni stimabili tra i 30 e i 40 milioni all'anno». Soldi, inutile dirlo, a carico di tutta la comunità. «È grave che l'omeopatia venga offerta a spese del Servizio sanitario nazionale in alcune Regioni», osserva Burioni. Che ai medici di settore riconosce il solo merito di «saper parlare con i pazienti», e ai quali suggerisce di riconoscere che «due più due fa 4 e non si può dire che fa cinque o tre». La scienza contro l'acqua fresca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

IL FONDATORE

■ L'omeopatia (da *homòios*, simile, e *pàthos*, malattia) si propone di curare sintomi o malattie con dosi infinitesimali delle sostanze che in dosi maggiori provocherebbero gli stessi disturbi o malattie nei soggetti sani. Fondatore dell'omeopatia è Samuel Hahnemann, medico nato nel 1755 in Sassonia.

RIMBORSI

■ Sulla loro efficacia non c'è alcuna rilevanza scientifica tanto che diversi Paesi stanno prendendo provvedimenti per mettere fine ai rimborsi dei trattamenti omeopatici. Tra questi c'è la Francia che lo farà a partire dal 2021 per decisione del ministro della Salute



Roberto Burioni

Ricciardi guida la lotta al cancro in Europa

**ORDINARIO DI IGIENE
ALLA CATTOLICA:
«SONO ONORATO,
L'ITALIA DARÀ
GRANDI CONTRIBUTI
ALLA RICERCA»
LA NOMINA**

Va a un italiano la guida del Mission board on cancer dell'Ue, l'organismo che si occupa di strategie contro il cancro in Europa. Il nuovo presidente è Walter Ricciardi (nella foto sotto), professore ordinario di Igiene all'Università Cattolica ed ex presidente dell'Istituto superiore di Sanità, designato dalla Commissione europea. «Nella lotta contro i tumori - è il suo commento a caldo - porterò una visione allargata, non solo clinica, ma anche sociale, economica, culturale. Intendo dire che per combattere il cancro bisogna anche intervenire cambiando comportamenti sociali e alimentari». E ha aggiunto: «Le risorse affidate al Mission board verranno gestite anche in questo senso». «Sono sicuro - ha anche scritto su Twitter - che l'Italia, con i suoi ricercatori, medici e professionisti darà un grande contributo a questa importante azione europea».

I VACCINI

Ricciardi, che prende il posto del Nobel per la Medicina 2008, il tedesco Harald zur Hausen, è stato presidente dell'Istituto superiore di sanità dal 2015 al dicembre 2018, quando si dimise in anticipo poiché le sue posizioni sui vaccini e i migranti non erano in linea con il governo

dell'epoca. Attualmente rappresenta l'Italia nell'Executive Board dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per gli anni 2017-2020 ed è alla guida della World Federation of Public Health Associations.

«Una gran bella notizia per l'Italia la nomina di Walter Ricciardi alla guida del Mission board for cancer.

Buon lavoro». Ha scritto su Twitter il ministro della Salute Roberto Speranza. Sulla nomina è intervenuto anche il Rettore dell'Università Cattolica Franco Anelli: «Questo prestigioso e importantissimo riconoscimento internazionale costituisce motivo di legittimo orgoglio per la nostra Università e il nostro Policlinico Universitario Agostino Gemelli Istituto di ricovero e cura. L'incarico conferito al professor Ricciardi rappresenta una garanzia per il rilancio della ricerca e dell'innovazione in un'area cruciale come quella presidiata dal Mission Board for Cancer».

Il gruppo di quindici esperti valuterà e approverà i finanziamenti per progetti di ricerca in ambito oncologico. Gli obiettivi da centrare entro il 2027: affrontare minacce come il cancro, il cambiamento climatico, la pulizia degli oceani, le città a impatto zero e cibo e campi agricoli sani.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nomina

L'italiano Ricciardi guida il team anti-cancro dell'Ue

di Michele Bocci

Presiederà un gruppo di 15 esperti che deve stabilire come utilizzare un maxi fondo da 20 miliardi di euro, stanziato dal Parlamento europeo e dagli Stati membri per la lotta al cancro. I soldi andranno a chi presenterà progetti di ricerca ma anche di prevenzione e basati su interventi sociali e clinici. Walter Ricciardi, ordinario di Igiene alla Cattolica di Roma ed ex presidente dell'Istituto superiore di sanità, ha ricevuto un incarico di massima responsabilità. Sabato scorso gli è stato comunicato che avrebbe sostituito il premio Nobel per la medicina Harald zur Hausen al vertice del "Mission board on cancer" europeo, del quale faceva parte come membro. Guida quindi, unico italiano, una delle cinque missioni di ricerca e innovazione all'interno del progetto "Horizon Europe" che stanZIA ben 120 miliardi in 10 anni per vari campi di interesse per i cittadini.

Per quanto riguarda la sanità si punta sul cancro. «Abbiamo già individuato i campi nei quali agire – spiega Ricciardi che si dice contento e onorato, ammettendo che non si aspettava la nomina – la prevenzione, l'analisi dei determinanti del cancro, l'ottimizzazione delle cure e della gestione dei "survivors" cioè delle persone che sopravvivono in sempre maggior numero alla malattia. Nei prossimi 18 mesi prepareremo i bandi ai quali potrà partecipare chi si occupa di ricerca di base ma anche di interventi sociali e clinici».

**Il professore**

Walter Ricciardi, 60 anni, presidente del Mission Board for Cancer dell'Ue





Science Check

di Luca Fraioli

Invenzioni Perché le donne sono in ritardo

L'autore



Luca Fraioli
è un giornalista,
divulgatore
scientifico.
È laureato
in Fisica

Dal kevlar alla lavastoviglie, passando per il gioco del Monopoly. La lista delle invenzioni frutto della creatività femminile è lunga, ma non abbastanza. Negli ultimi decenni la presenza delle donne nei laboratori dove nasce l'innovazione è cresciuta in modo esponenziale, eppure, se si vanno a guardare i brevetti registrati, le inventrici sono una minoranza. Lo ha sottolineato anche Daniela Rus, direttrice del Laboratorio di informatica e intelligenza artificiale del Mit di Boston, tra gli ospiti nei giorni scorsi di Onlife, evento sulla rivoluzione digitale organizzato da Repubblica. Ed è stato messo in risalto anche dall'Intellectual Property Office, l'ufficio brevetti di Londra, secondo cui nel Regno Unito c'è una inventrice donna ogni sette inventori uomini (13%). Anche da noi, (dati World Intellectual Property Organization-Wipo), nel 2018 ogni 100 inventori solo 13 erano donne. Il dato globale non è diverso, le donne sono il 17% degli inventori che firmano richieste di brevetti nel mondo. Se però si guardano i dati

relativi ai singoli Paesi si scoprono cose interessanti. I nostri vicini spagnoli ci surclassano con il 25% di donne tra i loro inventori. La Cina stravinca con il 29% di donne, seguita dalla Corea del Sud con il 27%. Tuttavia, la presenza femminile nei brevetti non supera un terzo del totale. A cosa è dovuto il ritardo? Ancora troppe poche ragazze scelgono le materie STEM (scienza, tecnologia, ingegneria, matematica) quando si iscrivono all'università. Guardando nel dettaglio i numeri raccolti dal Wipo si comprende che, anche quando scelgono la scienza, le donne prediligono materie che hanno un impatto minore sull'innovazione. Le ricercatrici sono in maggioranza (59%) nei gruppi che richiedono brevetti in biotecnologie, farmaceutica (58%), chimica fine (57%). Indagando sugli ambiti che oggi trainano l'innovazione per numero di brevetti, si scopre che sono le comunicazioni digitali (20.273 brevetti nel 2018) o l'ingegneria informatica (19.169 brevetti), ma qui le donne rappresentano solo il 40% e il 34% dei gruppi di ricerca. Si spiegano così le tante campagne "girls who code" per educare le bambine al pensiero computazionale e alla scrittura dei software. Un modo per arrivare alla parità di brevetti tra uomini e donne prima di quel 2070 previsto dagli studiosi, ma davvero troppo lontano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

