



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**4 DICEMBRE 2018**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA  
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

# Mille trapianti, intervista alla coordinatrice regionale Francesca De Pace

---

*È l'obiettivo raggiunto a metà novembre dal Centro Regionale Trapianti Marche in 13 anni di attività. «Abbiamo fatto miracoli: è un numero altissimo che riflette il grande lavoro svolto dai medici anche a livello periferico», dice la coordinatrice della struttura*

---

Di **Annalisa Appignanesi** - 4 dicembre 2018

*Dott.ssa Francesca De Pace, coordinatrice regionale trapianti*

ANCONA – Mille trapianti di fegato e rene. È l'obiettivo raggiunto a metà novembre dal **Centro Regionale Trapianti Marche** in 13 anni di attività. Oltre 500 le persone salvate grazie al trapianto di fegato, un intervento salva vita, come spiega il direttore degli Ospedali Riuniti di Ancona **Michele Caporossi**, e altrettante sono quelle che hanno visto migliorare nettamente la loro qualità di vita in seguito al trapianto di reni, grazie al quale non hanno più bisogno della dialisi. «Nelle Marche ci sono più trapiantati di reni che dializzati- sottolinea il direttore generale – questo significa più salute e un risparmio economico di decine di milioni di euro».

Un importante traguardo, quello dei mille trapianti, che segna un grande lavoro di squadra e il cui segreto, come spiega la coordinatrice del Centro Regionale, la dottoressa **Francesca De Pace**, risiede «nell'abnegazione del personale medico e infermieristico delle rianimazioni, del blocco operatorio, i quali lavorano anche oltre i propri turni di lavoro per consentire il prelievo degli organi dai donatori». «Il personale di sala è preparatissimo», spiega la dottoressa De Pace, merito di una rete che funziona molto bene nelle Marche e dei frequenti corsi di formazione, circa 14 l'anno, che vengono svolti su tutto il territorio regionale».

**Nelle Marche il numero di donatori segnalati è in crescita e nell'ultimo anno è arrivato a 62,42 per milione di popolazione, dei quali 40,57 sono quelli procurati**, ovvero che acconsentono **e 32 quelli effettivamente utilizzati**, dopo essere stati accuratamente selezionati per escludere infezioni, neoplasie e altre patologie trasmissibili con il trapianto. «Abbiamo fatto miracoli – sottolinea Francesca De Pace – è un numero altissimo che riflette il grande lavoro svolto dai medici anche a livello periferico». Per quanto riguarda le opposizioni (quando la famiglia del potenziale donatore non dà il consenso all'espianto, ndr) nell'ultimo report, al 31 ottobre 2018, si attestano al 28%, «un dato in linea con la media nazionale – evidenzia la coordinatrice – e che deve tenere conto del fatto che più donatori si segnalano e più possono crescere le opposizioni. In ogni caso siamo secondi in Italia, anche se potremmo fare di più. Con più personale a disposizione e più risorse potremmo realizzare la donazione a cuore fermo».

Una rete capillare di medici che si dirama su tutto il territorio regionale e che ha reso possibile

salvare 1000 vite: a Pesaro il dottor Francesco Mazzanti, a Urbino il dottor Marco Marini, a Fano la dottoressa Maria Cristina Fabi, a Fermo il dottor Alberto Viozzi, a Jesi il dottor Marco Straccali, a Senigallia il dottor Andrea Ansuini, a Fabriano la dottoressa Tiziana Karer, a Macerata il dottor Gianrenato Riccioni, a Civitanova la dottoressa Anna Monaco, a Camerino la dottoressa Tiziana Ciccola, a San Benedetto del Tronto il dottor Umberto Baldini, ad Ascoli Piceno la dottoressa Maria Teresa Claser e ad Ancona la dottoressa Francesca De Pace. Tutto il coordinamento dell'attività di donazione e trapianto viene gestita dal coordinatore regionale, la dottoressa Francesca De Pace, e da infermieri esperti: Antonella Recchioni, Katia Cacciani, Fabio Montagnoli, Libera Lombardi e Michele Martino.

### **Dottoressa De Pace, i trapianti salvano la vita, un obiettivo importante quello che avete raggiunto...**

«Questo traguardo è stato raggiunto grazie alla collaborazione di tutti, ma anche grazie ad un grande atto di generosità da parte delle famiglie, delle associazioni di volontariato che si spendono moltissimo per la donazione e dei medici rianimatori, che anche senza avere tempo dedicato per questa attività, nonostante sia un obbligo previsto dal Sistema Sanitario Nazionale, la svolgono oltre il proprio orario».

### **Pregiudizi e timori di diverso genere si accompagnano spesso al momento della donazione, creando difficoltà. Molti temono di "staccare la spina" ai propri congiunti nel desiderio che questi possano risvegliarsi....**

«Ci sono stati molti progressi su questo punto. Si è instaurata una buona comunicazione tra famiglie e sanitari, soprattutto da quando spieghiamo che c'è una legge dello Stato che fissa criteri ben precisi per l'accertamento della morte: al termine delle 6 ore di osservazione le macchine vengono spente perché la persona ormai è morta, sia che venga fatta la donazione sia che questa non venga fatta. I medici contribuiscono a fugare ogni dubbio sul fatto che la persona deceduta non si possa più riprendere e che quindi vada staccata dal ventilatore».



*L'ospedale regionale di Torrette, ad Ancona*

### **A Torrette il numero delle opposizioni è diminuito negli ultimi anni, merito delle campagne di sensibilizzazione o ci sono anche altri fattori che hanno contribuito?**

«È stato compiuto un grande lavoro nelle Marche sia da parte degli assessorati alla Salute e all'Istruzione sia da parte dei medici e delle associazioni di volontariato che si spendono per sensibilizzare le famiglie, ma anche grazie alla stampa che in questa azione ci ha sempre sostenuto».

### **Come si aderisce alla donazione di organi?**

«Nelle Marche sono 141 i comuni che hanno aderito all'obbligo di legge che prevede la possibilità da parte degli uffici anagrafe di raccogliere la volontà circa la donazione degli organi all'atto del rinnovo della carta d'identità. Complessivamente sono state già raccolte circa 70 mila manifestazioni di volontà. È un diritto e un dovere del cittadino e degli operatori dell'anagrafe, che sono stati formati dal Centro Regionale Trapianti. Un lavoro che ha richiesto quasi quattro anni di attività nel quale la Regione ha collaborato moltissimo».

### **E i comuni che non hanno ancora aderito?**

«Dovranno aderire presto, visto che si tratta di un obbligo previsto dalla Legge».

### **Negli Usa è una realtà il contatto tra la famiglia del donatore e il soggetto ricevente, pensa sia auspicabile un percorso di questo tipo anche in Italia?**

«Noi non possiamo dare informazioni alla famiglia del donatore, anche perché il più delle volte

non conosciamo il nome del ricevente. Si tratta di una forma di tutela sia per i donatori che per i riceventi. Però la famiglia del donatore viene informata su dove viene eseguito il trapianto, sull'età e sul sesso del ricevente, per cui se c'è la volontà da ambo le parti è capitato che si siano messi in contatto in maniera autonoma, ma noi in questo non possiamo intervenire in alcun modo. Ritengo che al momento per il grado di maturità della nostra società il non dire rappresenti ancora una forma di tutela, perché alcune persone potrebbero esserne urtate. In ogni caso visto che aderiamo al Nord Italian Trasplant Program, possiamo inoltrare alla famiglia del donatore una lettera di ringraziamento in forma anonima».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Questo sito utilizza cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienza dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie. [Ok](#) [Informativa estesa](#)

**Ansa**  
Piemonte

## In Piemonte effettuati 9 mila trapianti

Regione al top, ma numeri non azzerano lista attesa organi

- Redazione ANSA

- TORINO

04 dicembre 2018 - 13:45

- NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Google+

Altri



- RIPRODUZIONE RISERVATA

CLICCA PER  
INGRANDIRE **+**

Stampa

Scrivi alla redazione

(ANSA) - TORINO, 4 DIC - Il Piemonte si conferma al top per i trapianti d'organo. Con quello di fegato, effettuato con successo alle Molinette di Torino su un 67enne affetto da epatopatia virale complicata da un tumore, la regione ha tagliato il traguardo dei 9 mila trapianti.

Il primo intervento, un trapianto di rene, è avvenuto nel 1981, sempre alle Molinette. Dal 1998 i trapianti si svolgono anche presso l'ospedale di Novara. E' del 2000, invece, il primo su paziente pediatrico, all'ospedale Infantile Regina Margherita di Torino. Il primo trapianto di cuore è avvenuto nel 1990, quello di polmoni nel 1993, quello di pancreas nel 1999; tutti alle Molinette. L'attività di trapianto da donatore vivente è stata avviata nel 1985 per il rene, nel 2001 per il fegato e, a Novara, nel 2003 per il rene.

In tutto, sono stati effettuati 4.856 trapianti di rene, 3.133 di fegato, 664 di cuore, 339 di polmone e 8 di pancreas.

Numeri importanti, ma che non sono ancora in grado di azzerare la lista dei pazienti che aspettano un organo.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

# quotidiano **sanità**.it

Martedì 04 DICEMBRE 2018

## **Nuovo Piano nazionale liste d'attesa.** Fissati i tempi massimi che Asl e ospedali dovranno garantire per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali. Se non ce la fanno si potrà andare in intramoenia pagando solo il ticket

***Previste quattro classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (visite e analisi): Urgente entro 72 ore; Breve entro 10 giorni; Differibile entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per le analisi; Programmata entro 120 giorni. Quattro classi anche per i ricoveri: A (casi gravi) entro 30 giorni; B (casi clinici complessi) entro 60 giorni; C (casi meno complessi) entro 180 giorni; D (casi non gravi) entro 12 mesi. Si conferma la possibilità di ricorrere all'intramoenia "aziendale" a carico dell'azienda come strumento "eccezionale e temporaneo" per abbattere le liste d'attesa. [IL TESTO DEL PNGLA](#)***

Pronto il nuovo Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (Pngla) per gli anni 2018/2020. Il nuovo Pngla si propone di condividere un percorso per il governo delle liste di attesa, finalizzato a garantire un "appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri".

Per la sua piena attuazione verrà istituito, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, **entro 120 giorni** dalla stipula della presente Intesa, l'**Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa** composto da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, delle Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute. L'Osservatorio, oltre ad affiancare le Regioni nell'implementazione del Piano, provvederà a monitorare l'andamento degli interventi previsti dal presente atto, rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini.

**Entro 60 giorni** dalla stipula dell'Intesa, le Regioni dovranno recepire la presente Intesa e adottare il loro **Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa** (Prgla). Successivamente, **entro 60 giorni** dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (Prgla), le Aziende Sanitarie dovranno adottare un **nuovo Programma Attuativo Aziendale** o aggiornare quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedere all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati.

### **Prestazioni ambulatoriali**

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal Ssn, si spiega che sarà obbligatorio l'uso sistematico:

- dell'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;



- del Quesito diagnostico;
- delle Classi di priorità.

#### **Queste le classi di priorità indicate:**

- **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B (Breve)** da eseguire entro 10 giorni;
- **D (Differibile)** da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **P (Programmata)** da eseguire entro 120 giorni.

Rispetto al vecchio [piano nazionale liste d'attesa 2010-2012](#), nel nuovo viene dunque fissato un limite massimo anche per le prestazioni programmate che non potrà superare i 120 giorni.

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), **il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D**, riferite a tutte le strutture sanitarie. La Classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi. A decorrere **dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla Classe P**.

#### **Prestazioni in regime di ricovero**

Per tutti i ricoveri programmati le Regioni e Province Autonome prevedono l'uso sistematico delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del Pncta 2006-2008 e del Pngla 2010-2012.

#### **Il nuovo Piano prevede le seguenti classi di priorità:**

**Classe A:** Ricovero **entro 30 giorni** per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

**Classe B:** Ricovero **entro 60 giorni** per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

**Classe C:** Ricovero **entro 180 giorni** per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

**Classe D:** Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno **entro 12 mesi**.

**Per i ricoveri l'inserimento nella lista di attesa dovrà riguardare criteri di appropriatezza e priorità clinica.** Al fine di garantire la trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero). Ciascun paziente potrà inoltre richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria.

#### **Attività intramoenia**

Si specifica che, al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, costituiranno uno **strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa**, nella misura in cui anche tali prestazioni potranno contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorquando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali. Questa "**libera professione aziendale**" è concordata con i professionisti e **sostenuta economicamente dall'Azienda**, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.



[an error occurred while processing this directive]

## / SALUTE

---

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

---

SALVATO DA UN DONATORE DECEDUTO IN CALABRIA

### **Torino, mangia funghi velenosi: costretto al trapianto di fegato**

Un 69enne intossicato dall'amanita falloide. Operato alla Città della Salute

TORINO - Ha dovuto essere sottoposto a un trapianto di fegato dopo essere stato avvelenato dai funghi che aveva raccolto. Il protagonista di questa storia è un uomo di 69 anni della provincia di Torino intossicato dall'amanita falloide e poi operato alla Città della Salute e della Scienza di Torino. Un signore due volte fortunato: l'organo compatibile è stato infatti trovato dopo appena 10 minuti dalla richiesta urgente di aiuto inviata dall'ospedale Molinette al Centro nazionale trapianti.

NECROSI EPATICA «In questi casi, i primi sintomi di malessere sono vomito e diarrea, che compaiono già poche ore dopo l'ingestione dei funghi. In genere, più rapidamente si comincia a stare male più il livello di tossicità è alto. Dopodiché, nelle 48-72 ore successive inizia la necrosi epatica: le cellule del fegato cominciano a morire, si va verso una insufficienza epatica acuta e, se non si interviene rapidamente, il paziente va in coma e muore», spiega il professor Renato Romagnoli, direttore del Centro trapianti di fegato della Città della Salute, dove casi analoghi si vedono almeno una o due volte all'anno. Una volta capito che l'organo primitivo non poteva essere salvato, dalle Molinette è partita la richiesta di inserire il nominativo del pensionato piemontese nell'elenco delle super urgenze nazionali. La rete italiana dei trapianti ha permesso di individuare un organo compatibile in dieci minuti. Apparteneva a un donatore deceduto a Catanzaro. «A quel punto, i nostri

chirurghi sono partiti per la Calabria, hanno effettuato l'espianto dell'organo e sono tornati a Torino: nel giro di otto ore eravamo in sala operatoria per l'impianto».

ORA STA BENE L'uomo adesso sta bene, ma resta lo stupore enorme per quanto successo, dato che si considerava un esperto di funghi. La sua storia arriva lo stesso giorno in cui la Città della Salute celebra il suo record di trapianti: dal 1981, anno del primo intervento di sostituzione del rene, a oggi, sono 9.000 le operazioni eseguite. Tra l'altro, si contano 4.856 trapianti di rene, 3.133 di fegato, 664 di cuore, 339 di polmoni, seguiti su pazienti che nel 40 per cento dei casi in media venivano da fuori regione. «Questo traguardo conferma che il Piemonte è tra le migliori realtà a livello nazionale ed europeo: siamo orgogliosi del lavoro svolto in questi anni dai medici e dalle loro equipe. Un grazie ai medici per la grande professionalità e perizia ed ai donatori che hanno dato un contributo fondamentale: la cultura della donazione è un patrimonio della nostra regione che intendiamo diffondere sempre di più tra i cittadini», commentano il presidente della Regione Piemonte, Sergio Chiamparino, e l'assessore alla Sanità, Antonio Saitta. Un messaggio che fa suo anche Silvio Falco, direttore generale della Città della Salute, che aggiunge: «Questo sistema che permette di salvare vite umane è diventato uno dei nostri fiori all'occhiello e un ponte verso il futuro Parco della Salute».

Lorenza Castagneri  
4 dicembre 2018 | 17:31  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

OSPEDALI

## Ospedale Papardo, ecco l'ambulatorio per la cura delle malattie da stress

4 dicembre 2018

*Attivato dal commissario straordinario La Paglia, è stato ora inaugurato dal sindaco di Messina.*

di Redazione

MESSINA. Contro un male sempre più insidioso il 4 luglio il Commissario Straordinario **Paolo La Paglia** ha attivato all'ospedale **Papardo**, in via sperimentale, il primo centro siciliano per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle **malattie legate allo stress**, coordinato dal Direttore Sanitario, **Paolo Cardia** e affidato a **Vittoria Saraceno** dirigente medico esperto di psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI), scienza che studia le conseguenze dello stress cronico sulla nostra salute.

**L'ambulatorio dello stress situato** al secondo piano, stanza n. 8, è stato oggi inaugurato dal sindaco **Cateno De Luca** e posto all'attenzione della collettività dell'area metropolitana, con una sobria cerimonia alla quale è intervenuto il personale ospedaliero.

**L'approccio al paziente è multidisciplinare** e prevede diverse figure professionali: dal medico PNEI, Vittoria Saraceno responsabile dell'ambulatorio, allo psicologo, all'endocrinologo, all'immunologo, con l'apporto dell'esperto di nutrizione e di agopuntura, e dell'esperto di tecniche di gestione dello stress.

È possibile effettuare le prenotazioni oltre che attraverso il **numero verde** provinciale 800332277, anche utilizzando il **numero aziendale** diretto 344-2737918 cui risponde la segreteria dell'ambulatorio dello stress.

La PNEI dimostra scientificamente che l'emotività influenza il **sistema immunitario e ormonale**, determinando lo stato di malattia o di salute. Inoltre studia l'uomo nella sua interezza: non organismi frammentati, formati da compartimenti stagni, ma l'intero organismo umano, un network integrato in cui tutti i sistemi biologici agiscono in sinergia attraverso una comunicazione bidirezionale intellegibile da tutti i sistemi.

Lo stress cronico (**Distress**), causa aumento di cortisolo- adrenalina- noradrenalina (**i cosiddetti ormoni dello stress**) con conseguenze negative su tutti i sistemi biologici, legati a uno stato cronico di infiammazione di basso grado che è alla base delle principali malattie.

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

**AMBULATORIO AZIENDA PAPARDO CATENO DE LUCA OSPEDALE PAPARDO OSPEDALE PAPARDO DI MESSINA PAOLO CARDIA PAOLO LA PAGLIA PAPARDO STRESS VITTORIA SARACENO**

Seguici su Facebook



# Malattie cardiovascolari, la prevenzione sul posto di lavoro funziona



*'Lavora con il cuore' è la campagna di sensibilizzazione ideata dalla Fondazione italiana per il cuore (FIpc) e realizzata in collaborazione con il Servizio prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche*

di DIANA TARTAGLIA

Stampa

ABBONATI A



04 dicembre 2018

TRA LE prime cause di morte in Occidente ci sono le **malattie cardiovascolari**. Questo perché si tende a trascurare troppo i principali **fattori di rischio** come l'**ipertensione arteriosa**, **diabete** o **ipercolesterolemia** ma anche **obesità** e **sedentarietà**. Per migliorare le strategie di prevenzione, la Fondazione italiana per il cuore, in collaborazione con il Servizio prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Spp), ha sviluppato 'Lavora con il cuore' una campagna di sensibilizzazione e check up del rischio cardiovascolare ideata appositamente per essere realizzata all'interno dei luoghi di lavoro.

## •LA CAMPAGNA

Il progetto ha coinvolto, in via sperimentale, 547 impiegati del ministero del lavoro, i risultati sono stati pubblicati sul 'Giornale italiano di arteriosclerosi'.

"Dallo studio è emersa una differenza significativa tra i generi- spiega **Roberto Volpe**, medico del Cnr-Spp e responsabile dello studio - per lo più a sfavore degli uomini. Nonostante le donne soffrano maggiormente di livelli alti di colesterolo ( più di 6 donne su 10 contro i 4 degli uomini), gli uomini sono più obesi, hanno pressione arteriosa e glicemia più elevate. Andando a calcolare la percentuale di rischio di avere un evento cardiovascolare entro i prossimi 10 anni, questo è risultato moderato nel 32% degli uomini, contro l'8% delle donne ed elevato per il 9% dei soggetti maschi contro l'1% di quelli di sesso femminile".

## LEGGI: Malattie cardiovascolari, aumentano i pazienti con fibrillazione atriale

## •LE FASI

La campagna, suddivisa in fasi, prevede un primo momento di informazione seguito poi da una visita medica, test ematico e infine un colloquio individuale a seguito dei risultati del test, per fornire consigli mirati su alimentazione e stile di vita da seguire per ridurre i rischi. I risultati sono stati molto positivi. La maggior parte dei lavoratori coinvolti si è detto soddisfatto dell'iniziativa, affermando di aver migliorato le conoscenze sui rischi cardiovascolari. Addirittura il 97% afferma di aver modificato le proprie abitudini per seguire i consigli ricevuti.

**LEGGI: Olio come farmaco ma agli inglesi non va giù**

**IL VIDEO: "Il mio cuore fa ciocck", Luca Carboni canta contro le malattie cardiovascolari**

“Questi risultati confermano come nei luoghi di lavoro sia possibile, attraverso campagne ad hoc, individuare le persone con problemi cardiovascolari, responsabilizzarle nei confronti dei propri fattori di rischio, orientarle verso uno stile di vita migliore e, una volta in cura, garantire una loro migliore adesione terapeutica”, prosegue Volpe.

I risultati positivi sembrano indicare che i luoghi di lavoro possono essere la dimensione giusta per operazioni di sensibilizzazione. Secondo la presidente della Flpc, **Emanuela Folco**, infatti “La campagna rappresenta un esempio di politiche moderne di gestione del personale, che mirano a facilitare un rapporto di alleanza tra datore di lavoro e dipendenti, mettendo al centro il lavoratore e il suo stato di salute”.

---

*Noi non siamo un partito, non cerchiamo consenso, non riceviamo finanziamenti pubblici, ma stiamo in piedi grazie ai lettori che ogni mattina ci comprano in edicola, guardano il nostro sito o si abbonano a Rep:. Se vi interessa continuare ad ascoltare un'altra campana, magari imperfetta e certi giorni irritante, continuate a farlo con convinzione.*

**MARIO CALABRESI**

Sostieni il giornalismo  
Abbonati a Repubblica

---

Mi piace  Piace a 3,7 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

#### ARTICOLI CORRELATI



**Una tassa sui soft drink: c'è in 22 paesi nel mondo. E ora tocca all'Italia**

DI AGNESE CODIGNOLA



**Tumori, boom di giovani fumatrici al Sud**

DI IRMA D'ARIA



**Corri ragazzo corri, per invecchiare in salute meglio il tapis roulant dei pesi**

DI MARTA MUSSO



**Quello che mangiamo può farci tanto male da ucciderci**

DI DIANA TARTAGLIA