



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**

Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828

FAX 091 6663829

E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it

PEC crt Sicilia@pec.it

WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

13 Gennaio 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Ex paziente dell'ospedale Guzzardi: «In Cardiologia professionalità e umanità»

13 Gennaio 2020

Una giovane affetta da cardiopatia ha inviato una lettera di ringraziamento a Giuseppe Drago, direttore sanitario del P.O. di Vittoria, per l'ottima assistenza ricevuta nell'UOC diretta da Vladimiro Lettica.

di [Redazione](#)



Una giovane affetta da cardiopatia ha inviato una lettera di ringraziamento a **Giuseppe Drago**, direttore sanitario del P.O. “**Guzzardi**” di Vittoria, per l’ottima assistenza ricevuta nell’UOC di Cardiologia diretta da **Vladimiro Lettica**.

Un ringraziamento esteso a tutto il personale: medico, infermieristico e ausiliario per la loro professionalità, il loro impegno, il loro supporto morale e la loro vicinanza soprattutto nei momenti dove lo sconforto prevaleva su tutto.

Di seguito la lettera completa.

«Mi chiamo A. B., ho 23 anni e sono una ragazza **cardiopatica** sottoposta ad impianto di defibrillatore sottocutaneo a seguito di un peggioramento della mia patologia.

Le scrivo oggi a nome mio, di mia mamma e mio fratello (anche loro portatori di **defibrillatore**) perché spinti da sinceri sentimenti di gratitudine verso il reparto di Cardiologia di Vittoria.

Io in particolare voglio ringraziare medici, infermieri e ausiliari per la loro **professionalità**, il loro impegno, il loro supporto morale e la loro vicinanza soprattutto nei momenti dove lo sconforto prevaleva su tutto.

Ma soprattutto grazie per avermi trattata quasi come una figlia facendomi sentire per quanto possibile a casa in quei 22 giorni di permanenza ospedaliera. Quando alla professionalità si unisce **l’Umanità** nulla può essere sbagliato.

Noi cittadini, noi cardiopatici, ma soprattutto noi giovani cardiopatici abbiamo bisogno di persone come loro. Facciamo andare avanti ciò che merita, abbiamo un bel reparto aiutiamolo a farlo crescere sempre di più. La Cardiologia di Vittoria è uno dei reparti che possiamo vantare».

Asp di Ragusa, il Nursind: «Sia potenziata la sicurezza contro le aggressioni agli operatori»

13 Gennaio 2020

Il sindacato degli infermieri suggerisce tra i possibili interventi la presenza h24 di una guardia.

di [Redazione](#)



RAGUSA. Potenziare le misure di **sicurezza** a tutela del personale nel pronto soccorso e dei vari presidi dell'Asp di Ragusa: è quanto chiede il sindacato **Nursind** in una nota a firma del segretario territoriale **Giuseppe Savasta** che suggerisce tra i possibili interventi la presenza h24 di una guardia, che ha già mostrato effetti positivi durante il normale orario di lavoro.

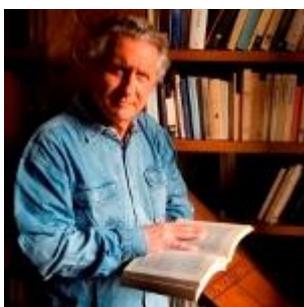
Nella nota inviata all'Asp 7, il Nursind ricorda che «come organizzazione sindacale registriamo diverse segnalazioni da parte di colleghi di aggressioni verbali e minacce ricevute».

Secondo il sindacato delle **professioni infermieristiche** «purtroppo come apprendiamo dalle notizie che ci giungono a livello nazionale, i fenomeni di aggressione, anche verbali, nei confronti dei professionisti che prestano il proprio servizio presso i pronto soccorso e i pte, sono in aumento. I professionisti che prestano il primo soccorso si trovano a fronteggiare situazioni al limite della decenza, generando così un clima lavorativo teso e pericoloso sia per i lavoratori che per gli assistiti. **Purtroppo anche la nostra Asp non è esente da questi fenomeni**: ricordiamo ad esempio l'aggressione al collega infermiere di Cosimo nel maggio del 2019».

Dal Nursind concludono: «Riconoscendo una **sensibilità in questa amministrazione** volta alla sicurezza dei lavoratori e alla conseguente garanzia delle cure per i pazienti, si chiede di mettere in atto una più ampia forma di tutela della sicurezza dei lavoratori».

Le professioni sanitarie e la via obbligata del dialogo

Il mio auspicio, confermando il mio compiacimento per il decreto del ministro Speranza istitutivo della Consulta delle professioni, come potete immaginare, è che la Consulta non si limiti a gestire il conflitto ma si adoperi per superarlo, facendo in modo che prenda forma quanto meno una ipotesi di riforma del lavoro senza la quale sono convinto che si resterebbe tutti nel flipper a sbattere come palline impazzite litigando tra di noi



13 GEN - Il ministro Speranza, su proposta del presidente della Fnomceco, e, naturalmente, con il consenso implicito di tutte le federazioni ordinistiche, con decreto, ha istituito la [consulta permanente delle professioni sanitarie e socio sanitarie](#).

Sull'opportunità del decreto sono del tutto d'accordo con quanto dichiarato, soprattutto dalla Federazione Tsrp-Pstrp che, senza se e senza ma, a differenza di altri, non ha esitato a definirla:

- una "iniziativa straordinariamente innovativa",
- "una grande opportunità" offerta alle professioni...

...sottolineando, nello stesso tempo, la necessità fin da subito :

- di dotarsi di un "metodo" iniziando a definire le premesse di partenza,
- di chiarire quale dovrebbe essere la stella polare da seguire vale a dire gli interessi e i diritti "degli individui assistiti" e l'interesse generale della collettività. Quindi giustamente l'art 32 della Costituzione.

La natura politica del conflitto

L'istituzione della consulta si è resa necessaria in ragione dei conflitti sempre più crescenti tra professioni quelli che da anni tormentano la sanità e l'esercizio corretto della medicina.

I conflitti tra professioni, con relazioni obbligatorie di complementarietà di reciprocità e di contiguità, non sono antichi, ma abbastanza recenti. Essi dopo un periodo di latenza legati a tanti cambiamenti culturale e sociali, prendono forma, in modo sempre più visibile, a partire dagli anni 90, quando la stessa idea storica di "complementarietà" inizia ad essere ridiscussa, cioè quando, almeno sulla carta, inizia a cambiare:

- la classica forma storica di cooperazione tra le professioni basata sull'ausiliarità di certe professioni rispetto ad altre,
- il percorso formativo.

Non serve chiarire per l'ennesima volta l'origine di questi conflitti, basti dire che:

- se per via normativa cambia la forma storica di cooperazione tra professioni, (legge 42) senza che subentri una nuova idea di prassi e di organizzazione della prassi, quindi un nuovo modo di operare e di cooperare delle professioni,
- inevitabilmente si crea un jato tra la normativa, quindi la definizione formale delle professioni e i suoi percorsi formativi, e la realtà di lavoro degli operatori, che non cambia mai.

La conseguenza è che:

- la realtà di lavoro tende a negare la normativa o a renderla del tutto inutile,
- le professioni "ingannate" dalla realtà che non cambia mai tendono a trovare soluzioni in altro modo quasi sempre per via normativa soprattutto forzando gli schemi fino a parlare di "contendibilità e fungibilità dei ruoli".

Aggirare l'ostacolo

Non da ora, sostengo che le "competenze avanzate", intese come trasferimento di compiti da una professione a un'altra, sono alla fine un ripiego strategico per aggirare il nodo politico che sino ad ora non si è riusciti a sciogliere, che resta quello della riforma del lavoro. Quindi esse sono una grossolana semplificazione del problema.

La loro pretesa, a lavoro invariante, organizzazione del lavoro invariante, servizio invariante, (particolarmente l'ospedale) è di ridurre tutto a "compiti" riproponendo di fatto una logica mansionistica di vecchio stampo.

L'effetto politico di questa pretesa, irresponsabilmente strumentalizzata dalle regioni, per motivi di risparmio, è:

- la crescita della conflittualità tra professioni,
- il venir meno, a danno del malato, del valore della complementarità delle diverse professionalità,
- l'affermarsi di una sorta di solipsismo professionale in ragione del quale una professione non può che affermare che la propria singolarità operatività in quanto ogni altra realtà professionale si risolve solo nel suo proprio interesse,
- l'affermarsi di uno spirito corporativo a dispetto dell'interesse del malato che per sua natura tende a contrapporre il proprio interesse sempre contro altri interessi.

Controriformare per non riformare

Ho già fatto notare ([QS, 10 dicembre 2019](#)) che alcune professioni si sono affrettate a sostenere il regionalismo differenziato, cioè una vera e propria controriforma di sistema, perché ritengono di poter avere, dai nuovi poteri regionali, maggiori vantaggi professionali di tipo corporativo. Nessuno di costoro ripeto nessuno però ha detto una sola parola contro il dm 70 cioè contro l'invarianza dell'ospedale.

Il dm 70, come ho chiarito anche di recente ([QS, 9 gennaio 2020](#)), non è altro che la definizione dell'ospedale minimo consentito, attraverso la trasposizione, sotto forma di regolamento, dei principali parametri organizzativi della riforma Mariotti del 1968, arricchiti con alcune variabili, ma i quali si fondano sulla vecchia divisione del lavoro tra medici e altre professioni ma soprattutto su una idea superata di lavoro ospedaliero. Quello che ruota esclusivamente intorno al posto letto.

Si può essere diversamente ospedalieri a prescindere dall'ospedale?

Chiedo a costoro: come pensate di risolvere i vostri problemi evolutivi con un ospedale che tende a ridursi come "volume" ma il cui paradigma non cambia mai?

Cioè voi volete, essere altro da quello che siete sempre stati in passato, ma in un ospedale che resta, come organizzazione tale e quale all'ospedale definito da Petragliani nel 1938 e poi da Mariotti nel 1968 e che, ricordo a tutti, si fonda sull'ausiliarità delle professioni.

La formula è quella canonica: le attività e le funzioni assistenziali sono esercitate esclusivamente nei limiti di una consuetudinaria divisione del lavoro.

Il dm 70, come ho scritto, insiste a organizzare l'ospedale sulla base del posto letto ma, nessuno fino ad ora, neanche il ministero della salute, ha concepito la possibilità di ri-organizzarlo a partire dal lavoro, dalle professioni, dal grado di complessità, da una nuova idea di cura, da nuove prassi e da nuove modalità relazionali.

L'integrazione "ospedale/ territorio", quindi il sistema duale, che prende forma con la nascita contestuale delle condotte mediche e dell'ospedale moderno, non è un problema di strutture ma è un problema di lavoro. Se non si integra il lavoro in qualche modo riunificandolo almeno giuridicamente, non riusciremo mai a mettere in piedi un sistema integrato. Per integrare l'ospedale con il territorio, il lavoro va ripensato, secondo me, se fosse possibile, anche nelle sue forme contrattuali.

Non si tratta più di dedurre il lavoro dal posto letto ma di fare il contrario: dedurre da una idea nuova di lavoro una sua nuova organizzazione.

Il valore politico della consulta

Per comprendere il valore politico della consulta non è possibile ignorare i nodi mai sciolti che si nascondono dietro le competenze avanzate e che ho appena tentato di segnalare.

Oggi le professioni sono come in un flipper nel senso che come tante palline di acciaio impazzite sbattono di qua e di là con gran fracasso e senza che nessuno, a partire dal malato, ne abbia veramente un vantaggio.

Il primo merito che riconosco al ministro Speranza è quello, diversamente da tutti i ministri che lo hanno preceduto, di farsi carico per prima volta del grande problema della conflittualità tra operatori o quanto meno di non ignorarlo.

In ragione della complessità di tale questione che, ribadisco, richiama l'urgenza di una riforma del lavoro, fino ad ora, cioè in questi anni, la politica, più specificatamente il PD, ha fatto due gravi errori:

- ha assecondato per ragioni di consenso politico e in mancanza di una nuova idea di lavoro, le spinte corporative delle professioni incurante di creare una conflittualità pericolosa (comma 566),
- nel momento in cui la conflittualità è esplosa, il PD incapace di governarla se l'è data a gambe levate abbandonando le professioni ai loro conflitti e passando la palla alle regioni.

Il significato politico della consulta è quello, da parte del governo, di riprendere in mano la questione con l'evidente obiettivo di trovare un accordo per uscire dal flipper.

Il valore supremo della pace

Il secondo merito che riconosco al ministro Speranza e al presidente della Fnomceo è la scelta politica di rispondere al conflitto con il dialogo.

Mi ha molto colpito l'appello alla pace del presidente Anelli ([QS, 8 gennaio 2020](#)) in riferimento ai nuovi venti di guerra che soffiano in medio oriente, ma in realtà quello che mi ha colpito, ancora di più, è la coerenza nel contrastare, nello stesso modo, qualsiasi tipo di guerra, sia quella che avviene nel deserto sia quella che avviene nelle nostre corsie e nei nostri servizi. Sempre di guerra si tratta.

La guerra per un epistemologo è null'altro che una relazione di opposizione il cui campo è fatto dall'insieme dei dominanti e dei dominanti inversi, e che proprio perché ha una forma oppositiva, ha sempre delle vittime per definizione "innocenti".

Per noi, per le nostre deontologie, il malato, rispetto alle nostre guerre interne, è sempre per definizione "innocente" anche se tutti per farsi i fatti propri dicono di farlo in nome del malato (sic). Il dialogo come condizioni di pace e la pace come condizione per il dialogo mi sembra una intuizione politicamente molto significativa. Chapeau.

Il significato di dialogo

Nell'art. 1 del decreto è chiaramente scritto che lo scopo della consulta è favorire il dialogo tra le professioni, tra le professioni e le istituzioni, tra le professioni e i cittadini. Quindi la consulta rifiuta a priori il conflitto come soluzione ai problemi delle professioni.

In tutta franchezza, leggendo certe dichiarazioni, non so quanto saranno sinceramente contenti coloro che fino ad ora, hanno basato la loro azione rivendicativa sui colpi di mano, sulle forzature istituzionali, sugli escamotage contrattuali, sui rapporti consociativi con la politica (con chiunque dia loro retta) e le regioni.

Non so quanto saranno contenti, del metodo del dialogo, coloro che in questi anni, per perseguire i propri interessi hanno cercato di evitare qualsiasi forma di concertazione. Dialogo e concertazione non sono la stessa cosa ma ci si augura che alla fine grazie alla consulta lo diventino.

"Se faccio di più sono di più"

Vale la pena di chiarire che, per la medicina e imparando dai filosofi del nostro tempo, il dialogo:

- non è semplicemente una conversazione tra la Mangiacavalli, Beux e Anelli cioè tra punti di vista diversi,
- ma dovrebbe essere un momento di elaborazione interprofessionale, tramite il quale, qualsiasi professione si avvale, per la sua propria definizione, delle altre professioni.

Questo è il senso profondo della mia idea di "coevoluzione" che alcuni commentatori a margine dei miei articoli, faticano a comprendere e che nel decreto è indicata, nelle premesse, in termini di "intensificazione della sinergia multi-professionale".

In medicina, soprattutto nel processo di cura, ogni professione, per essere compresa, deve definirsi sempre in relazione ad altre professioni.

E' la questione moderna del rapporto tra l'io e l'altro (Derrida, Levinas, Gadamer, Foucault, Hiedegger ecc). Altrimenti addio complementarità.

Rammento, ma solo per deformazione professionale, che l'idea di complementarità tra professioni si oppone:

- al solipsismo cartesiano tipico delle competenze avanzate di un "cogito" unicamente soggettivo (faccio di più quindi sono di più cioè solo se faccio di più sono di più),
- alla visione cartesiana che riduce il malato a macchina che in quanto tale si può smontare in pezzi e quindi in competenze o in mansioni. Senza dialogo quindi non può esserci coevoluzione. Dialogo coevoluzione e concertazione, pace, sono praticamente la stessa cosa.

Dissentito dalla Fials

Dopo aver letto la lettera al direttore a firma del presidente della Fials ([Qs, 10 gennaio 2020](#)) mi preme di chiarire, che da quello che ho capito, la consulta non surroga nessuno né i sindacati né le istituzioni. La Cimo quindi ha tutto il diritto di fare ricorso contro la delibera del Veneto anzi, per quello che mi riguarda, considero il suo ricorso, un importante elemento di chiarezza e un avvertimento alle regioni di ponderare meglio ciò che fanno ([QS, 8 gennaio 2020](#)).

La consulta come è ben definito nell'art. 2, opera nell'ottica dell'integrazione e dell'interdipendenza delle diverse professioni, collabora con le istituzioni, presumo e spero anche con il sindacato, per applicare le norme esistenti al meglio, propone studi e ricerche e formula proposte in materia di formazione per cui si pone un problema di rapporto con il Miur.

Suggerisco alla consulta, sia nei confronti delle regioni che del Miur di definire, a proposito di professioni, una preventiva procedura di consultazione.

Conclusioni

“Dialogo” quindi “nulla di più”, ma aggiungo anche, “nulla di più difficile”. Vale il detto che non c'è maggior sordo di chi non vuol sentire e temo che, i sordi, scusate il gioco di parole, in questa consulta, si faranno sentire o disserteranno le riunioni della consulta. Staremo a vedere.

Il mio auspicio, confermando il mio compiacimento per il decreto, come potete immaginare, è che la consulta non si limiti a gestire il conflitto ma si adoperi per superarlo, facendo in modo che prenda forma quanto meno una ipotesi di riforma del lavoro senza la quale sono convinto che si resterebbe tutti nel flipper a sbattere come palline impazzite litigando tra di noi.

Ivan Cavicchi

Consulenze tecniche d'ufficio nel mirino della Cassazione: il CTU non può acquisire documenti non presentati per tempo dalle parti

La Corte di Cassazione (sentenza 31886/2019 della terza sezione civile) ha rinviato, cassandola, una sentenza alla Corte d'Appello che aveva respinto il ricorso di una donna la cui madre era deceduta in un'Azienda ospedaliera, sulla base di una perizia eseguita su documenti di cui il CTU era entrato in possesso direttamente e che non facevano parte di quelli ammessi al processo.



13 GEN - Può capitare che si ampli la possibilità di indagine del CTU (Consulente tecnico d'ufficio) per porre rimedio alle carenze nelle prove fornite dalle parti, ma secondo la Cassazione (sentenza 31886/2019, terza sezione civile) si tratta di un'estensione inammissibile del mandato che può anche portare all'annullamento della consulenza e quindi anche della decisione finale.

Per questo la Cassazione ha accolto il ricorso della figlia di una paziente deceduta che lamentava l'introduzione nel processo di una cartella clinica che l'azienda sanitaria non aveva in precedenza prodotto e che aveva costituito la base istruttoria per respingere la domanda di responsabilità contro l'ospedale.

Il fatto

La figlia di una paziente aveva portato davanti al Tribunale alcuni fatti, chiedendo il risarcimento a un'azienda sanitaria per la morte della madre:

- che la propria madre era stata ricoverata nell'ospedale gestito dalla Azienda dal febbraio 2008 al 2 marzo 2008;
- che era stata sottoposta a due interventi chirurgici;
- che era deceduta il 2 marzo 2008;
- che i due interventi non erano stati preceduti da una adeguata informazione della paziente;
- che in ogni caso i sanitari non avevano correttamente eseguito la propria prestazione, causando così il decesso della paziente.

Il Tribunale ha rigettato la domanda e lo stesso ha fatto la Corte d'Appello ritendendo:

- che la consulenza tecnica d'ufficio eseguita in grado di appello non fosse affetta da nullità, perché il consulente era stato "espressamente autorizzato" ad acquisire documenti presso l'Azienda ospedaliera e comunque perché ciò gli era consentito dall'articolo 194 c.p.c.;
- che nel merito la pretesa di risarcimento fosse infondata perché:

- la paziente aveva ricevuto adeguate informazioni prima dell'intervento del 29 gennaio 2008;
- non vi fu violazione del diritto all'informazione in relazione all'intervento del 25 febbraio 2008: sia perché si trattava di intervento necessario, sia perché gli appellanti non avevano fornito la prova che la paziente, se fosse stata informata, avrebbe rifiutato l'intervento;
- non era necessario accertare se, con riferimento all'intervento del 25 febbraio 2008, la paziente in conseguenza dell'omessa informazione avesse patito la violazione di diritti costituzionalmente protetti diversi da quello alla salute, perché nessuna domanda in tal senso era stata formulata dagli attori;
- gli interventi e il trattamento della paziente erano avvenuti secondo le *leges artis*;
- non vi era nesso di causa tra la condotta dei sanitari e la morte della paziente.

La sentenza

Dopo aver spiegato i vari passaggi per cui il CTU può svolgere le sue indagini solo sui fatti e sui documenti che le parti hanno allegato e depositato nei termini di legge, mentre al consulente è preclusa ogni attività che porti ad acquisire elementi non provenienti dalle parti, la Cassazione ha affermato una serie di principi di diritto:

“(a) il CTU non può indagare d'ufficio su fatti mai ritualmente allegati dalle parti;

(b) il CTU non può acquisire di sua iniziativa la prova dei fatti costitutivi della domanda o dell'eccezione, né acquisire dalle parti o da terzi documenti che forniscano quella prova; a tale principio può derogarsi soltanto quando la prova del fatto costitutivo della domanda o dell'eccezione non possa oggettivamente essere fornita coi mezzi di prova tradizionali;

(c) il CTU può acquisire dai terzi soltanto la prova di fatti tecnici accessori e secondari, oppure elementi di riscontro della veridicità delle prove già prodotte dalle parti;

(d) i principi che precedono non sono derogabili per ordine del giudice, né per acquiescenza delle parti;

(e) la nullità della consulenza, derivante dall'aver il CTU violato il principio dispositivo o le regole sulle acquisizioni documentali, non è sanata dall'acquiescenza delle parti ed è rilevabile d'ufficio”.

“I principi appena esposti – si legge nella sentenza - non sono stati rispettati dalla sentenza d'appello”.

E la Cassazione aggiunge che:

- il consulente tecnico d'ufficio nominato in grado di appello, non reperendo nei fascicoli delle parti la "documentazione sanitaria", ne chiese di sua iniziativa copia integrale all'Azienda ospedaliera, e la ottenne;
- i documenti ottenuti dall'Azienda, ed in particolare due cartelle cliniche, non sono state allegate alla relazione di consulenza;
- l'acquisizione è avvenuta al di fuori di qualsiasi contraddittorio.

Ha altresì dedotto la parte ricorrente - con affermazione non contrastata dall'Azienda controricorrente - che le due cartelle cliniche acquisite dal consulente direttamente dall'Azienda ospedaliera erano difformi dalle copie depositate dall'attrice (odierna ricorrente) nel giudizio di primo grado”.

Secondo la Cassazione poi la Corte d'Appello chiamata a valutare la legittimità processuale dell'operato del CTU, “non ha ravvisato in essa alcuna irregolarità, in base a due ragioni:

- sia perché il CTU era stato autorizzato ad acquisire documenti dall'Azienda ospedaliera;
- sia perché, anche in assenza di autorizzazione, ciò gli era consentito dall'art. 194 c.p.c..

Ma i giudici non condividono queste ragioni. Da un lato perché il giudice non può autorizzare il consulente ad acquisire documenti “in deroga al principio dispositivo o alle preclusioni assertive ed istruttorie. La Corte d'appello, dunque, dinanzi all'eccezione di irrituale acquisizione di documenti da parte del CTU, non poteva limitarsi a rilevare se vi essa avvenne con l'autorizzazione del giudice, ma doveva accertare se i documenti acquisiti direttamente dal CTU rientrassero nel novero di quelli per i quali l'acquisizione diretta è consentita, secondo i principi esposti in precedenza”.

“Dall'altro – prosegue la sentenza - anche ad ammettere che il consulente volle acquisire di sua iniziativa la cartella clinica al solo scopo di verificare la genuinità della copia di essa prodotta dall'odierna ricorrente nei gradi di merito, tale acquisizione sarebbe dovuta avvenire nel processo e con le regole del processo, e quindi sottoponendo il risultato dell'acquisizione al dibattito processuale; né la Corte d'appello avrebbe potuto sottrarsi al potere-dovere di accertare se effettivamente sussistesse la denunciata diversità tra la cartella prodotta dalla parte attrice e quella acquisita dal CTU di sua iniziativa.

Per la Cassazione quindi “la sentenza va dunque, su questo punto, cassata con rinvio”. E la Corte d'appello, riesaminando il ricorso, dovrà applicare i principi di diritto prima enunciati.

la Repubblica

In palestra ci va il cervello

La ginnastica cerebrale fra giochi enigmistici e letture ci aiuta a invecchiare bene

13 gennaio 2020



CRUCIVERBA, sudoku, quiz e letture fanno bene al cervello. Numerosi studi scientifici hanno dimostrato i benefici dei giochi enigmistici nel miglioramento a breve termine di alcune [abilità cognitive](#). La cosiddetta **ginnastica cerebrale** non si limita ad allenare attenzione e concentrazione di chi vi si dedica ma può stimolare anche la memoria, le capacità verbali e spaziali, il ragionamento logico. Insomma, è un vero e proprio toccasana, per giunta priva di effetti collaterali, tanto più preziosa quanto più passano gli anni.

Come l'adolescenza, l'ingresso nella terza età è una fase di passaggio e bisogna farsi trovare preparati. Il rifiuto del declino cognitivo, così come il suo opposto, cioè la rassegnazione, sono reazioni frequenti che sfociano nello scetticismo nei confronti di strategie e accorgimenti volti a contrastarlo. «Il primo passo sta nel riconoscere i propri limiti e le proprie capacità, imparando a distinguere l'invecchiamento fisiologico da quello patologico. Scordare un numero di cellulare è normale, smarrire la strada di casa non lo è», sottolinea **Elena Cavallini**, ricercatrice del dipartimento di Scienze del sistema nervoso e del comportamento dell'università di Pavia.

[Archivio le notizie sull'Alzheimer](#)

Mantenere quotidianamente allenato il cervello contrasta l'inevitabile declino cognitivo e permette di rallentare, almeno in parte, l'evoluzione di malattie neurodegenerative. Ma sul numero di Salute di domani, in edicola su Repubblica. parleremo anche di piante medicinali, di stent e cuore, di tumore al pancreas, di enuresi nei bambini e delle qualità nutrizionali del piatto hawaiano poké.

GIORNALE DI SICILIA

Raddoppiate donazioni di latte materno al Bambino Gesù

13 Gennaio 2020



Gara di solidarietà tra le mamme di Roma e del Lazio per i piccoli pazienti del Bambino Gesù: nell'anno appena concluso sono raddoppiate le donazioni di latte materno. Con 133 neo-mamme che hanno donato complessivamente 758 litri di latte, rende noto l'Ospedale. Nel 2018 la Banca del Latte Umano Donato (BLUD) del Bambino Gesù, l'unica nel Lazio, ha raccolto, pastorizzato e distribuito ai bambini malati 362 litri del prezioso alimento ricevuto da 43 nutrici. La maggior parte del latte materno raccolto nel 2019 è stata messa a disposizione di 229 neonati con particolari esigenze terapeutiche ricoverati nell'Ospedale Pediatrico, circa 200 litri (25% del totale) sono stati invece consegnati ad altre Terapie Intensive Neonatali della Regione Lazio.

Grazie alla nuova auto per la raccolta di latte materno a domicilio donata all'Ospedale dalla Centrale del Latte di Roma, nel 2019 il servizio della Banca del latte materno del Bambino Gesù è stato potenziato ed è stato possibile allargare il raggio di raccolta dall'area di Roma all'intera Regione Lazio, raggiungendo anche le donatrici più lontane (30 contro le 5 del 2018). "Possono donare tutte le madri in buona salute, che seguono un corretto stile di vita e hanno una quantità di latte superiore alle esigenze del proprio figlio dalle prime settimane di vita fino ad un anno di età", spiega Guglielmo Salvatori, responsabile di Educazione nutrizionale neonatale e BLUD.

"Donare il latte è un gesto prezioso per tanti bambini malati.

Non costa nulla, non è doloroso ed è molto semplice". Nel Lazio l'unica Banca di riferimento per le madri che desiderano diventare donatrici è quella interna all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Il servizio di raccolta del latte a domicilio del Bambino Gesù è attivo tutte le mattine, dal lunedì al venerdì. Per informazioni, anche su come diventare donatrice, è disponibile il numero 06 6859 2948 oppure l'email bancadellatte@opbg.net. (ANSA)