



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





582

Giovedì,
5 aprile
2018

vita@avvenire.it

Stimoli elettrici sul cervello per fermare l'Alzheimer

Ricerca

di Giovanna Sciacchitano

Per la cura dell'Alzheimer partirà in autunno un progetto sulla stimolazione magnetica transcranica (Tms), trattamento messo a punto più di trent'anni fa e utilizzato soprattutto nei reparti di neurologia per la diagnosi di malattie che colpiscono il sistema motorio. Oggi però si parla di un'applicazione della Tms per contrastare una malattia degenerativa che colpisce 50 milioni di persone in tutto il mondo (131 milioni nel 2050). Capofila dell'iniziativa è l'Irccs Centro San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia coordinato da Debora Brignani, psicologa, ricercatrice in neuroscienze, in collaborazione con l'Irccs Santa Lucia di Roma. «La Tms è una metodica non invasiva che usa una sonda poggiata sulla testa in grado di generare correnti elettriche che stimolano i neuroni a riprendere il normale funzionamento – spiega Brignani –. Ci proponiamo di utilizzarla nei pazienti con Alzheimer per verificare se c'è un miglioramento. Anche arrestare il peggioramento delle condizioni del paziente sarebbe un successo, dal momento che la malattia è progressiva». In letteratura sono riportati incoraggianti miglioramenti a livello di memoria, atten-

zione e linguaggio. Ecco perché diventa importante questo studio, finanziato con 450mila euro dal Ministero della Salute con il sostegno dei due istituti. «Il trattamento ha una durata di sei mesi – precisa la responsabile –. Per il primo mese le sedute sono giornaliere, poi ogni due settimane. In tutto i pazienti arruolati saranno 60, ripartiti fra Brescia e Roma, rispettivamente con almeno cinque e tre giovani ricercatori dedicati». Per conoscere i risultati di questa innovativa ricerca bisognerà aspettare la conclusione del programma, che ha durata triennale.

«Grazie a una risonanza magnetica sapremo esattamente in che area del lobo frontale e parietale intervenire – continua Brignani –. Il paziente verrà valutato prima e dopo la metodica con un test. Inoltre è prevista un'osservazione con tecnologie di *neuroimaging*. Il colloquio viene svolto "in doppio cieco", cioè senza che il ricercatore sappia a che tipo di trattamento sono sottoposti i pazienti». Alcuni di loro, infatti, assumono farmaci anticolinesterasici e altri seguono un percorso di tipo cognitivo comportamentale». Se la stimolazione elettromagnetica risultasse efficace per riattivare i neuroni di chi è affetto da Alzheimer sarebbe un bel passo avanti per contrastare una malattia per cui non esiste una terapia risolutiva.

© ILLUSTRAZIONE: HOSPARIA

IL CENTRO ENEA SI FARÀ A FRASCATI

Fusione nucleare
Persa una sfida
da due miliardidi **Simona Brandolini**

a pagina 4

Niente centro di fusione nucleare,
la Campania perde due miliardidi **Simona Brandolini**

NAPOLI Su nove siti candidati ad ospitare la Divertor Tokamak Test facility (DTT), ovvero il centro di eccellenza internazionale per la ricerca sulla fusione nucleare dell'Enea, quello campano è addirittura sesto. Ben al di là quindi delle proteste e della bagarre in consiglio regionale tra Vincenzo De Luca e il Movimento 5 Stelle. L'Enea ha infatti scelto Frascati. «Dai sopralluoghi effettuati nei 60 giorni di istruttoria e dall'esame della documentazione ricevuta, sono emerse indicazioni fattuali per valutare l'idoneità dei siti; a ogni requisito è stato associato uno specifico punteggio per elaborare la graduatoria — ha spiegato il presidente della commissione Alessandro Ortis —. È stato un percorso laborioso e di grande impe-

gno, facilitato da un apprezzatissimo dialogo di approfondimento con le amministrazioni regionali e locali che hanno assicurato un apporto di qualità al lavoro della commissione».

Nella relazione il giudizio sul sito di Salerno (Capitolo San Matteo): «È nei pressi del porto turistico di Arechi e dell'area industriale, a poca distanza dall'ingresso della tangenziale di Salerno. Il terreno individuato non presenta particolari criticità dal punto di vista edilizio, non è soggetto a prescrizioni paesaggistiche, non è interessato da problematiche di inquinamento ambientale, ha una portanza adeguata per edificare la hall sperimentale del complesso DTT». E ancora si legge: «La Regione si è impegnata con propri oneri a realizzare l'estensione della linea elettrica. Il sito, trovandosi a ridosso di un contesto urbano di grandi dimensioni risulta ottimale

in termini di strutture sanitarie, ricettività alberghiera e collegamenti stradali. Nel sito sono presenti opere di urbanizzazione primaria ed alcuni edifici di servizio che sono stati opportunamente valorizzati». In sintesi: «Complessivamente, il sito denominato "Salerno" totalizza un punteggio pari a 182,4 punti». Il primo Frascati 213,49.

Sul sito Enea aveva puntato moltissimo, facendolo diventare un caso politico contro il M5Stelle (reo di oscurantismo), il governatore Vincenzo De Luca. Effettivamente a leggere il report dell'Enea è una perdita vera. L'avvio dei lavori della Dtt è prevista per il 30 novembre 2018, dureranno sette anni e impiegheranno «1500 persone di cui 500 direttamente e altre 1000 nell'indotto con un ritorno stimato di 2 miliardi di euro, a fronte di un investimento di circa 500 milioni di euro».

Tant'è che Gianpiero Zinzi

presidente della commissione regionale «Terra dei Fuochi, bonifiche, ecomafie» polemizza: «Zingaretti contro De Luca 1-0. Ci avevamo visto giusto. La scelta di Enea di localizzare nel Lazio, e non in Campania, la macchina sperimentale Divertor Test Tokamak (DTT) dimostra che con la nostra richiesta di maggiori chiarimenti ci avevamo visto giusto. Abbiamo perso una grande opportunità. Per il resto, come ha dichiarato il Governatore del Veneto, Luca Zaia, studieremo i verbali per comprendere le mancanze evidenziate».

Enea
Frosinone
si
aggiudica
il progetto
Campania
giunta
sesta
su nove
proposte

Le cifre

■ Sarà costruita nel Lazio, a Frascati, la macchina che dovrà dimostrare la fattibilità della fusione nucleare, l'energia pulita del futuro. Si

chiama Divertor Test Tokamak (DTT), e promette un ritorno di due miliardi a fronte del costo di 500 milioni. Bocciata la Campania



Nuova tecnica chirurgica che arriva dagli Usa

Basta solo un raggio laser e gli occhi diventano blu

Nuova tecnica chirurgica

Basta un laser per modificare perfino il colore degli occhi*Venti secondi, e 5mila euro, per eliminare il marrone e far emergere toni chiari. L'intervento, irreversibile, eseguito su 74 persone. Ignoti però gli effetti collaterali*di **MELANIA RIZZOLI**

Avete sempre desiderato gli occhi chiari e siete stufo delle lenti a contatto colorate, del fastidio di applicarle e di portarle tutto il giorno, con il pericolo che si spostino o provochino noiose congiuntiviti? Niente paura, oggi esiste un rimedio miracoloso: un tocco di laser e in soli 20 secondi i vostri occhi scuri diventeranno azzurri come il cielo, (...) (...) come avete sempre sognato.

Un nuovo intervento oculistico di chirurgia laser cambia per sempre il colore degli occhi da marrone a blu con un solo raggio di luce, e il colore che avete sempre invidiato dalla nascita diventerà per voi una realtà permanente.

Non si tratta però di una sciocchezza o di un gioco da ragazzi, perché questo è un vero e proprio intervento di chirurgia laser, l'operazione è irreversibile, quindi definitiva, e non sono ammessi pentimenti, perché una volta fatta non si può più tornare indietro. La procedura inoltre, non è esente da rischi, e non ha ancora ricevuto l'approvazione degli organi preposti alla regolamentazione negli Stati Uniti, anche se al momento è stata eseguita ufficialmente soltanto su 37 pazienti americani, 17 messicani e 20 in Costa Rica. Ora, il loro sguardo brilla di una luce che vira al blu cobalto.

Ma se per noi italiani avere gli occhi azzurri è considerato un lusso o una fortuna di pochi, le popolazioni del nord Europa impazziscono letteralmente per l'iride dalle tinte scure, a dimostrazione che l'erba del vicino è sempre più verde, anche se in questo caso non si tratta di cambiare il colore dei capelli a piacimento con una tintura o una decolorazione, ma di andare ad incidere sulla struttura delicatissima e perfetta del nostro globo oculare, di oltrepassare la cornea ed andare a colpire l'iride per conquistare il fascino dello sguardo blu magnetico.

La nuova tecnica di chirurgia laser si basa sul principio fondamentale che dentro ogni occhio marrone c'è un occhio azzurro, il cui colore celestiale è semplicemente "coperto" da una maggiore e più spessa pigmentazione scura, la quale può venire "polverizzata" e rimossa dal raggio laser nel suo strato sottile superficiale, facendo emergere il colore sottostante, che è appunto il blu cobalto. L'occhio chiaro invece, essendo privo di tali pigmenti scuri di superficie, non può subire questo particolare trattamento, né può diventare scuro in alcun modo.

L'occhio celeste infatti, ha nell'iride uno strato pigmentato molto più sottile di quello marrone, e quando viene invaso dalla luce naturale od artificiale, regala il riflesso chiaro che può virare al grigio o al verde a seconda dei residui di melanina nera o blu che possiede naturalmente. Il colore degli occhi è determinato geneticamente e dal livello di ereditarietà della distribuzione del pigmento colorante, lo stesso responsabile del colore della pelle o dei capelli per intenderci, e più c'è melanina in un occhio, più questo risulta scuro, con tonalità dal marrone fino al nero.

Gli occhi azzurri hanno la melanina depositata nello strato più profondo dell'iride, mentre quelli scuri sullo strato più superficiale, a differenza degli occhi verdi che ne hanno in piccole quantità sia sullo strato anteriore che posteriore.

Questo nuovo metodo di chirurgia laser, che permette di modificare il colore degli

occhi, si chiama Lumineyes, e si tratta di un raggio laser a bassa energia in grado di "bruciare" lo strato superficiale di melanina presente negli occhi scuri, facendo emergere il colore azzurro sottostante, e può essere passato sull'iride in maniera circolare, per dare un effetto omogeneo al colore, od applicato a raggiera partendo dalla pupilla, per regalare un effetto screziato all'azzurro, oppure può sfiorare l'occhio per meno di 20 secondi per ottenere una tonalità più scura del celeste.

LENTINE COLORATE

L'intervento negli Stati Uniti ha un costo di circa

5mila euro, e l'iride trattata avrà successivamente bisogno di qualche settimana di riposo per assestarsi e schiarirsi definitivamente. Bisogna sottolineare che non si conoscono i risultati nel lungo periodo, ovvero non si sa ancora se la melanina rimossa possa riformarsi o riemergere, e nessuno studio ad oggi è in grado di prevedere come si comporterà l'occhio operato a distanza di dieci anni. Alcuni oculisti infatti, temono effetti collaterali molto seri, come l'aumento della pressione oculare, il glaucoma, la comparsa di cataratta od altre patologie che potrebbero comportare una diminuzione della vista e la sofferenza di visione con la-

crimazione durante l'esposizione alla luce solare.

In attesa di dati certi, oggi il metodo più semplice, e sicuro al 100 per cento, per cambiare il colore degli occhi resta quindi quello di applicare lenti a contatto colorate, anche se questa innovativa procedura chirurgica, pur essendo ancora in fase di sperimentazione, viene eseguita per esaudire il desiderio di molte persone vanitose che la richiedono, prevalentemente di sesso femminile, che avendone la possibilità ed il coraggio, non rinunciano a provare il brivido di svegliarsi dall'anestesia con uno nuovo e chiaro sguardo di ghiaccio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA

LA MELATONINA

Il colore degli occhi è determinato geneticamente e dal livello di ereditarietà della distribuzione del pigmento colorante, lo stesso responsabile del colore della pelle o dei capelli per intenderci: più c'è melanina in un occhio, più questo risulta scuro, con tonalità dal marrone fino al nero

TRATTAMENTO VIETATO

L'occhio chiaro, essendo privo di tali pigmenti scuri di superficie, non può quindi subire questo particolare trattamento per cambiare il colore degli occhi. Quindi, chi ha gli occhi chiari, deve tenerseli così come sono. Per loro è vietato sognare occhi scuri

MAI PIÙ COME PRIMA

Il trattamento in chirurgia laser, al quale fino ad oggi si sono sottoposti 37 pazienti americani, 17 messicani e 20 della Costa Rica, ha un costo di circa cinquemila euro. Ma bisogna riflettere bene prima di sottoporsi alle pulsioni del laser: una volta cambiato il colore degli occhi, non si potrà mai e poi mai tornare indietro

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Chirurgia robotica in urologia, Siu: Italia leader in Europa

panoramasanita.it/2018/04/04/chirurgia-robotica-in-urologia-siu-italia-leader-in-europa/



0
0
0
0
0
0

Nella capitale la seconda edizione della "due giorni" creata dalla Società Italiana di Urologia interamente dedicata agli interventi chirurgici in diretta. Previste nella due giorni di lavori oltre 15 mila connessioni dall'Europa e altrettante dal resto del mondo.

Sono stati questi 18 mila gli interventi di chirurgia robotica in ambito urologico (soprattutto per la cura di tumore di prostata e vescica) in Italia nel 2017, con un incremento, sempre costante, dell'83% a partire dal 2006, e del 14% rispetto al 2016. Con questi numeri si può considerare l'Italia leader in Europa in questo campo. Non a caso è la Società Italiana di Urologia che, per prima, con l'evento 'SIU LIVE', giunto alla sua seconda edizione, ha internazionalizzato la propria specializzazione in robotica, facendo da capofila scientifica in Europa. "Da domani, per due giorni" annuncia la Siu, "saranno collegati tra loro 30 centri di urologia italiani che, insieme ad altri 15 di Europa e Stati Uniti, parteciperanno in diretta all'unico vero congresso 'live' di chirurgia urologica. A questi si attendono collegati da remoto oltre 15 mila accessi da parte di altri specialisti, sia dall'Europa che dal resto del mondo, Stati Uniti in testa. Una seconda edizione con molte novità rispetto alla prima: innanzitutto quest'anno gli interventi vengono eseguiti dai chirurghi nei loro ospedali di appartenenza, sia italiani che europei che statunitensi, con importanti vantaggi di qualità di sicurezza per il paziente, oltre che di garanzia per il chirurgo che potrà operare con il proprio staff. Inoltre, tutte le sedi sono collegate mediante fibra, a garanzia di immagini straordinarie in alta definizione. In questo modo nella sala 'base' di Roma sarà possibile per i partecipanti approfondire i vari punti di interesse grazie all'opportunità di poter porre domande agli operatori in tempo reale". «L'urologia in generale e in particolare quella italiana – spiega il coordinatore e responsabile scientifico di SIU LIVE, Giuseppe Carrieri – resta leader nel campo della robotica. Ormai quasi tutti i centri principali, sia al nord che al sud, sono dotati della strumentazione tecnica necessaria, ma soprattutto sono collegabili con i centri che ancora non ne sono dotati. Dunque, sono già possibili interventi a distanza, senza così dover spostare chirurgo, staff e paziente da un ospedale all'altro. Perché deve essere chiaro che ogni passo avanti nella medicina e nella chirurgia deve essere a vantaggio esclusivo del paziente e della sua sicurezza». La grande novità di quest'anno è quindi la 'residenzialità' dei chirurghi, un passo fondamentale a tutela del paziente. «Quest'anno – prosegue Carrieri – gli urologi coinvolti

5/4/2018

Chirurgia robotica in urologia, Siu: Italia leader in Europa

dall'ospedale in cui sono ricoverati.«Siamo molto orgogliosi per questa due giorni di chirurgia in diretta – conclude il prof. Carrieri – perché ci fa restare primi in Italia e nel mondo in questo ambito. Tutto ciò avviene di fronte ad una platea 'reale' di 400 persone, che sono poi molte di più collegate in diretta dai loro studi o dai loro dipartimenti ospedalieri. Ognuno può inviare domande, opinioni, intervenire per chiedere precisazioni. Un evento molto importante per la comunità urologica italiana e internazionale».

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Bando per la ricerca finalizzata 2018, fondi complessivi per 95 milioni

panoramasanita.it/2018/04/04/bando-per-la-ricerca-finalizzata-2018-fondi-complessivi-per-95-milioni/



0
0
0
0
2

Il Bando, le procedure di accredito e le modalità di partecipazione; 50 milioni di euro circa destinati ai giovani

ricercatori.

Sono 95 milioni di euro i fondi per la ricerca sanitaria messi a disposizione dal Ministero della salute con il Bando della ricerca finalizzata 2018. "Tutti i ricercatori del Servizio sanitario nazionale" afferma il Ministero "possono presentare progetti di ricerca di durata triennale, che abbiano un esplicito orientamento applicativo e l'ambizione di fornire informazioni utili ad indirizzare le scelte dell'assistenza sanitaria pubblica, dei pazienti e dei cittadini. Due tipologie di progetti sono state dedicate ai giovani ricercatori: i progetti ordinari per ricercatori di età inferiore ai 40 anni e gli starting grant per quelli sotto i 33 anni di età. Ai progetti dei giovani ricercatori sono destinati circa 50 milioni di euro. Le risorse economiche disponibili sono relative agli anni finanziari 2016 e 2017 e sono pari a complessivi euro 95.000.000,00 di cui euro 50.000.000,00 riferiti all'anno finanziario 2016 ed euro 45.000.000,00 riferiti all'anno finanziario 2017. Il bando prevede diverse tipologie progettuali:

-Progetti ordinari di ricerca finalizzata (RF)

-Progetti cofinanziati (CO): sono progetti di ricerca presentati da ricercatori cui è assicurato un finanziamento privato da aziende con attività in Italia

-Progetti ordinari presentati da giovani ricercatori (GR): sono progetti di ricerca presentati da ricercatori con età inferiore ai 40 anni

-Progetti "starting grant" (SG): sono progetti di ricerca presentati da ricercatori con età inferiore ai 33 anni

-Programmi di rete (NET): i programmi di rete hanno lo scopo di creare gruppi di ricerca e innovazione (partenariati) per lo sviluppo di studi altamente innovativi e caratterizzati dall'elevato impatto sul Servizio sanitario nazionale.

Le procedure di presentazione dei progetti" conclude il ministero "si svolgono in periodi distinti

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 04 APRILE 2018

Responsabilità professionale. Un libro spiega perché sarebbe un bene modificare la legge 24

Nel libro "Responsabilità e linee guida", del quale sono coautore insieme a Gian Marco Caletti, Carlo Scorretti, Lorenzo Ventre e Patrizia Zivitz, vengono evidenziate le tante aporie della legge 24 e indicate le strade necessarie per la loro soluzione. Rivolgendomi direttamente alla Fnomceo penso si debba prendere l'iniziativa senza aspettare Godot cioè si deve mettere nero su bianco una proposta emendativa chiara e a prova di bomba

Vorrei raccomandarvi la lettura di un libro che a mio parere merita attenzione soprattutto da parte delle professioni che nel loro esercizio hanno problemi di responsabilità legale e che quindi hanno a che fare direttamente con la cura del malato. "Responsabilità e linee guida" è il suo titolo "riflessioni sull'uso delle linee guida nella valutazione della colpa dei sanitari commenti alle novità legislative" è il sottotitolo.

Questo libro prima ancora che nei suoi contenuti, i quali tuttavia, nei confronti della questione trattata, offrono un notevole e significativo valore aggiunto, ha diversi pregi che lo rendono abbastanza unico e originale nel suo genere:

- è un lavoro intellettuale indipendente da parte di alcuni professori studiosi a vario titolo della materia, del tutto autonomo dalla politica e che, per questo, dice pane al pane e vino al vino cioè non ha nessun obbligo reverenziale (apology free) verso coloro che hanno promosso la legge sulla responsabilità professionale (L24) e che tentano in tutti i modi di propinarcela come una grande legge anche se non lo è ancorché indiscutibilmente necessaria.
- assume la questione descritta nel titolo come una complessità irriducibile per cui la studia e la esamina come tale, senza semplificazioni, mettendo insieme le conoscenze della medicina legale, della epistemologia, del diritto civile e del diritto penale. Del resto solo un approccio di questo tipo è in grado sia di evidenziare le tante aporie della legge 24 che di indicare le strade necessarie per la loro soluzione.
- si basa prima di tutto su una notevole capacità predittiva degli autori che in tempi non sospetti, cioè fin dalle origini della discussione della legge 24, hanno provato tutti insieme a partire da un importante seminario organizzato dall'università di Trieste, ma inascoltati ad avvertire il legislatore sulle trappole che la legge conteneva. Quindi un libro che ahimè verifica nella realtà il proprio lavoro di ricerca.
- è una indagine critica che prima di ogni cosa parte da un'estesa conoscenza della letteratura internazionale rivelando il grande paradosso che sta dietro la legge 24: essa prende delle strade che la letteratura internazionale ha dimostrato sbagliate da anni cioè adotta a dispetto delle evidenze (si direbbe ora) comunque delle soluzioni fallaci. Escludendo la stupidità del legislatore resta quale ipotesi esplicativa la sua ignoranza. Se egli avesse solo letto la letteratura internazionale sull'uso delle linee guida non avrebbe scritto quello che ha scritto.

Ora, proprio perché sono convinto che il libro dovette leggerlo, non vi anticiperò nessuna delle sue interessanti tesi e analisi ma mi soffermerò su una cosa "pratica" sulla quale desidero richiamare la vostra attenzione.

Che si fa con questa legge?

Non c'è alcun dubbio che la legge 24 ha risentito di una forte influenza dell'intenzione elettorale (volutamente ometto di raccontare le vicende collegate vissute anche in prima persona) nel senso che con essa soprattutto il PD, legittimamente e comprensibilmente, ha tentato di recuperare il rapporto critico con le professioni sanitarie soprattutto quelle mediche.

5/4/2018

Responsabilità professionale. Un libro spiega perché sarebbe un bene modificare la legge 24

praticamente senza avversari nel senso che sulla necessità di affrontare la questione, in parlamento, vi era praticamente un consenso unanime. Quindi una legge che si sarebbe potuta fare con calma con oculatezza con intelligenza con il buon senso e con la cultura necessaria. Ciò nella pratica non è avvenuto perché si doveva scodellare, rispetto a certi ragionamenti elettorali, la minestra il prima possibile e mangiarsela calda calda.

Come ho già scritto, secondo me, il PD nelle recenti elezioni sulla sanità ha pagato un prezzo notevole di consenso, e sono convinto, pur non avendo dati statistici da mostrare, che la delusione, soprattutto dei medici, nei confronti di questa legge, indotta soprattutto dai grandi dubbi espressi su di essa dalla giurisprudenza ai massimi livelli e dalle contraddizioni che si sono appalesate relativamente alla questione assicurativa, abbia orientato il voto elettorale altrove.

Il problema politico che il PD non ha calcolato è che tra il varo della legge 24 e le recenti elezioni politiche è passato giusto un anno (8 marzo 2017/ 4 marzo 2018) e in questo anno son venute fuori le magagne, regolarmente riportate dal libro, e precisamente:

- le sentenze della corte suprema di cassazione (quarta sezione penale n.28187-17, e 50078-17)
- la lettera del Presidente della 4 sez. penale al primo presidente della Corte di cassazione (7 novembre 2017)
- l'udienza generale della Corte di cassazione (21 dicembre 2017)

E' attraverso queste fonti, evidentemente al di sopra di ogni sospetto, che per i medici inizia il disincanto fino a comprendere piano piano di aver preso tutto sommato una "sola" (espressione romana). A queste fonti si aggiungono le prime difficoltà legate ai decreti attuativi che come hanno sottolineato i commentatori, anche su questo giornale, hanno tradito non poche contraddizioni. Si pensi solo alla controversa questione delle società scientifiche accreditate a produrre le linee guida previste dalla legge.

Ora è iniziata la terza Repubblica siamo in una forte situazione di discontinuità politica, e secondo me, per tante ragioni che non serve elencare, esistono le condizioni politiche per raddrizzare la gobba ad alcune leggi che sono nate per una ragione o per l'altra storte. Oltre al decreto sull'appropriatezza, alla legge sui vaccini, c'è anche la legge 24:

- nel primo caso l'abolirei ma sostituendolo con un protocollo di intesa da fare con la Fnomceo e con i sindacati, sull'uso appropriato adeguato e coerente delle risorse;
- nel secondo caso ribadirei con forza il valore della profilassi ridurrei l'obbligatorietà dei vaccini solo alle malattie trasmissibili sottoponendo gli altri al regime del consenso informato e ripulirei la legge dai suoi usi strumentali;
- nel terzo caso la riscriverei semplicemente ma con l'intento di bonificarla dalle aporie e di garantirci un uso efficace della norma perché senza una buona norma non si può andare avanti.

Ecco se potessi o dovessi riscrivere la legge 24 partirei esattamente dalla base analitica che il libro, che vi consiglio ancora di leggere, ci offre, che poi era quella, come dicevo prima, che si era cercato inutilmente di proporre al legislatore con il seminario di Trieste.

Sulla modifica della legge 24 e rivolgendomi direttamente alla Fnomceo ritengo che:

- oggi esistano le condizioni politiche per correggere questa legge perché se questa non funziona non credo che bastino i decreti attuativi a farla funzionare
- si debba prendere l'iniziativa senza aspettare Godot cioè si deve mettere nero su bianco una proposta emendativa chiara e a prova di bomba
- per fare questo la Fnomceo deve aprire in confronto con le principali obiezioni che ho citato a partire dalla giurisprudenza.

In questo libro, sarebbe scorretto non dirlo, io ho una parte, nel senso di esserne coautore che, sin dall'inizio, è stato tra i promotori del seminario di Trieste, e che, in quanto tale, ha affrontato quello che non viene mai affrontato vale a dire la questione delle linee guida come problema epistemologico. Leggetevelo e scoprirete:

- che le linee guida sono uno strumento epistemologico
- che esse di fronte alla complessità della responsabilità medica sono davvero strumenti rudimentali
- che servono altri strumenti epistemologici da dare ai giudici per comprendere la complessità delle scelte del medico

5/4/2018

Responsabilità professionale. Un libro spiega perché sarebbe un bene modificare la legge 24

Gli altri autori sono **Gian Marco Caletti, Carlo Scorretti, Lorenzo Ventre e Patrizia Zivitz.**

La casa editrice è una piccola ma coraggiosa casa editrice (EPG edizioni Udine) e a parte le librerie il libro potrete facilmente procurarvelo on line.

Ivan Cavicchi

5/4/2018

Disinfettare le superfici ospedaliere con i probiotici per prevenire l'antibiotico-resistenza

quotidianos**sanità**.it

Mercoledì 04 APRILE 2018

Disinfettare le superfici ospedaliere con i probiotici per prevenire l'antibiotico-resistenza

Un sistema made in Italy punta a sfruttare la competizione biologica per sostituire i batteri nocivi con microrganismi innocui. Un ampio studio coordinato dall'Università di Ferrara ne conferma l'efficacia. Di questa innovativa strategia nell'ambito delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del fenomeno dell'antibiotico-resistenza si parlerà il prossimo 12 aprile al ministero della Salute. [IL PROGRAMMA](#)

Sfruttare la competizione biologica per sanificare gli ambienti sanitari e ospedalieri. È questa l'idea alla base di un sistema di pulizia e sanificazione che sfrutta i probiotici (Probiotic Cleaning Hygiene System) per 'ripulire' l'ambiente dai batteri nocivi.

Il sistema è stato messo a punto da un'azienda italiana (Copma) che ha affidato al Centro Ricerche CIAS dell'Università di Ferrara la valutazione dell'efficacia della strategia.

Dopo diversi studi condotti negli anni passati la ricerca è culminata in uno studio multicentrico denominato SAN-ICA che ha visto il coinvolgimento e la collaborazione di 5 Università Italiane (Università di Ferrara, Università di Udine, Università di Pavia, Università Bocconi di Milano e l'Università di Messina) e 7 Ospedali Italiani (Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli - Roma, Ospedale di Santa Maria del Prato-Feltre BL, Ospedale Sant'Antonio Abate - Tolmezzo UD, Istituto di Cura Città di Pavia e Istituto Clinico Beato Matteo di Vigevano PV, Azienda ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti-Foggia, Policlinico Universitario G. Martino-Messina).

"Grazie ai risultati sperimentali ottenuti a partire dal 2011 è possibile ridurre significativamente e in modo stabile nel tempo la contaminazione patogena delle superfici nosocomiali", ha spiegato il coordinatore dello studio **Sante Mazzacane**, direttore del Centro di Ricerche CIAS dell'Università di Ferrara. "La ricerca multicentrica San ICA, condotta negli anni 2016-2017, ha inoltre permesso di verificare, in tutti gli ospedali trattati con il sistema PCHS, la conseguente forte riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). A differenza dei tradizionali sistemi a base di disinfettanti chimici è quindi possibile conseguire e garantire nel tempo un livello di igiene stabile mediante l'impiego di specifiche tecnologie e prodotti biologici contenenti microrganismi sicuri per la salute umana".

L'analisi ha inoltre osservato che l'utilizzo di questa strategia di sanificazione, riducendo le Infezioni Correlate all'Assistenza, ha anche un notevole impatto sulla riduzione dei costi.

Di questa innovativa strategia nell'ambito delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del fenomeno dell'antibiotico-resistenza si parlerà il prossimo 12 aprile al ministero della Salute.

5/4/2018

Cipe: via libera al riparto di 100 milioni per i servizi di radioterapia oncologica del Mezzogiorno

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 04 APRILE 2018

Cipe: via libera al riparto di 100 milioni per i servizi di radioterapia oncologica del Mezzogiorno

Sul decreto del ministro della Salute, le Regioni avevano espresso l'intesa il 9 novembre 2017. Le risorse sono destinate alla riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni Abruzzo, Molise, Puglia, Campania, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna.

Il Cipe, su proposta del ministro della Salute, ha deliberato nella riunione del 21 marzo l'attuazione del decreto di riparto del ministro del 6 dicembre 2017, che prevede l'assegnazione alle Regioni del Mezzogiorno, di 100 milioni di euro per la riqualificazione e l'ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica.

Sul decreto [le Regioni avevano espresso l'intesa](#) il 9 novembre 2017.

La somma è stata prevista dalla legge 18/2017 (Interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale, con particolare riferimento a situazioni critiche in alcune aree del Mezzogiorno), che, nell'ambito della sottoscrizione degli accordi di programma necessari all'assegnazione delle risorse residue del piano pluriennale di interventi per il patrimonio sanitario pubblico ha destinato 100 milioni alla riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni Abruzzo, Molise, Puglia, Campania, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna, in particolare per l'acquisizione di apparecchiature dotate di tecnologia robotica o rotazionale.

Il riparto

Regioni	
Abruzzo	6.110.000
Molise	1.450.000
Campania	27.850.000
Puglia	19.310.000
Basilicata	4.030.000
Calabria	9.400.000
Sicilia	24.100.000
Sardegna	7.750.000
TOTALE	100.000.000

5/4/2018

Cassazione. Diagnosi tardiva: condannato il medico per la perdita di *chance* (alternative assistenziali) del pazientequotidianos**sanità**.it

Martedì 03 APRILE 2018

Cassazione. Diagnosi tardiva: condannato il medico per la perdita di *chance* (alternative assistenziali) del paziente

La Corte di Cassazione ha rinviato alla Corte d'Appello che lo aveva negato il provvedimento per il risarcimento del danno non solo per la mancata scelta di procedere rapidamente all'attivazione di una terapia idonea, o la mancata applicazione di terapie palliative che il paziente con adenocarcinoma avrebbe potuto ottenere per alleviare le sue sofferenze, ma anche per non aver consentito in questo modo al paziente di poter vivere le ultime fasi della sua vita in modo consapevole dell'esito della sua patologia e del dolore e della sofferenza che questa avrebbe provocato. [L'ORDINANZA](#).

Se la diagnosi arriva in ritardo e al paziente non è data la possibilità di scelta su "cosa fare" in caso di patologia neoplastica per la tutela della sua salute, scatta il risarcimento per danno esistenziale da responsabilità medica. Che per i giudici non ha bisogno nemmeno di ulteriori prove oltre la diagnosi effettuata in ritardo.

Il caso è quello di un paziente con adenocarcinoma a cui era stata diagnosticata tardivamente la patologia neoplastica, mettendolo in una condizione esistenziale di impedimento materiale a scegliere "cosa fare" nell'ambito delle possibilità offerte dalla scienza medica per garantire la salute fino all'esito infausto, o anche solo programmare il suo "essere persona" e poter organizzare le sue attività in vista e fino all'esito della malattia.

La Corte di Cassazione (ordinanza n. 7260) ha rinviato così alla Corte d'Appello che lo aveva negato il provvedimento per il risarcimento del danno non solo per la mancata scelta di procedere rapidamente all'attivazione di una terapia idonea, o la mancata applicazione di terapie palliative che il paziente avrebbe potuto ottenere per alleviare le sue sofferenze, ma anche per non aver consentito in questo modo al paziente di poter vivere le ultime fasi della sua vita in modo consapevole dell'esito della sua patologia e del dolore e della sofferenza che questa avrebbe provocato.

Per la Corte, quindi, anche la sofferenza e il dolore non curati hanno un senso diverso se accettati dal paziente piuttosto che vissuti passivamente.

Il risarcimento quindi è legato alla mancata possibilità di autodeterminazione individuale e alla non considerazione "del valore della dignità della persona in questa sua ulteriore dimensione prospettica quale è il confronto con la realtà della fine della vita".

Colpa del ritardo diagnostico della patologia secondo i giudici, di cui si sia reso responsabile il medico.

"Sulla base del complesso delle argomentazioni che precedono – si legge nelle conclusioni dell'ordinanza – rilevata la fondatezza del ricorso principale ..., e l'innammissibilità di quello incidentale condizionato proposto da ..., assorbita la rilevanza del ricorso incidentale proposto dalla escluso il rilievo di quello della ..., dev'essere disposta, con l'accoglimento del ricorso principale, la cassazione della sentenza impugnata, in relazione al ricorso accolto, con il conseguente rinvio alla Corte d'Appello ..., cui è rimesso di provvedere, sulla base degli elementi di fatto acquisiti al processo, al riscontro della consistenza effettiva del danno denunciato dalle originarie attrici".

Il principio di diritto su cui si basa la Cassazione è quello secondo cui "la violazione del diritto di

5/4/2018 Cassazione. Diagnosi tardiva: condannato il medico per la perdita di *chance* (alternative assistenziali) del paziente *diagnostico di una condizione patologica ad esito certamente infausto (da parte dei sanitari convenuti), l'assolvimento di alcun ulteriore onere di allegazione argomentativa o probatoria, potendo giustificare una condanna al risarcimento del danno così inferto sulla base di una liquidazione equitativa*".

La scuola

Termini scaduti: si stima che siano 2mila i bambini non vaccinati in età da asilo

La corsa ai centri vaccinali non si è esaurita. Perché sono ancora centinaia, a Napoli, i piccoli scolari non ancora in regola con la legge che impone l'obbligo vaccinale nelle scuole.

Si stima siano oltre 2 mila, in tutta la Regione, i piccoli in età da asilo non vaccinati. E circa metà sono a Napoli, anche se non tutti sono iscritti a scuola. «Un dato certo non lo abbiamo - afferma la direttrice scolastica regionale Luisa Franzese - ma nessuna scuola ha segnalato una vera emergenza».

Intanto sin da ieri i bambini inadempienti alla legge sono rimasti a casa. Primo giorno di allontanamento dalle aule dei loro asili. Primo giorno lontani dagli amichetti e dalle maestre. A macchia di leopardo in tutta la città centinaia di famiglie si sono viste costrette a tenere i piccoli a casa, dopo i primi 11 allontanati sin dalla scorsa settimana dalla scuola materna della Madonna Assunta. Il 30 marzo era il termine per mettersi in regola. Da ieri

si sono chiusi i cancelli per gli inadempienti. «Un'atrocità tenere i bambini lontani dalla scuola, specie ora che si è raggiunta la cosiddetta immunità di gregge» commenta l'assessore comunale all'Istruzione Anna Maria Palmieri. Negli asili gestiti dal Comune «piuttosto che allontanare i bambini abbiamo preferito "accompagnare" i genitori nel percorso previsto dalla legge. Spesso la non vaccinazione è legata all'ignoranza, non ad una scelta consapevole. Nelle scuole comunali i genitori No Vax hanno provveduto da soli a ritirare i figli tempo addietro. E si tratta comunque di pochi casi». Val la pena ribadire che l'allontanamento dalle aule scolastiche vale solo per i piccoli della materna, mentre per elementari e medie la procedura prevede che le Asl procedano a comminare (come non è ancora chiaro) una sanzione pecuniaria alle famiglie.

In alcune scuole del centro storico della città si sono raggiunti picchi di 10 bambini su 100 non

ammessi in classe. «Alla Foscolo-Oberdan ci sono 30 piccoli non in regola. Alcuni genitori hanno insistito perché li ammettessimo a scuola - racconta la dirigente della Foscolo-Oberdan, Donatella Delle Vedove - ma per quanto allontanarli dalle aule sia stata una sofferenza, non ho potuto farne a meno: sono un funzionario dello Stato e devo rispettare le leggi. Vero è che, fatto salvo il non contestabile obbligo vaccinale, sulla scuola si è riversato un carico eccessivo di responsabilità, visto che le è stato affidato un controllo "sanitario" che non le competeva». Alla Sarrìa Monti di San Giovanni a Teduccio su 136 piccoli solo 2 non hanno i vaccini, ma solo per patologie certificate. «La norma, seppur calata dall'alto - afferma la dirigente Donatella Valentino - è servita a far sì che molti genitori prendessero coscienza dell'importanza dei vaccini. Nelle classi della primaria ho 12 bambini non in regola su 429, e solo 7 alle medie, su 280 iscritti».

— bianca de fazio



Franzese
Nella foto
a sinistra
Luisa Franzese
direttrice scolastica
regionale.

Sulla vicenda dei bambini non ancora vaccinati dice: «Un dato certo ancora non lo abbiamo, ma fino ad ora nessuna scuola ha segnalato una vera emergenza»

CAPODIMONTE

Un laboratorio contro lo spettro autistico

NAPOLI. Un laboratorio didattico progettato specificamente per ragazzi con disturbi dello spettro autistico è SensazionArte, l'iniziativa dei Servizi educativi del Museo e Real Bosco di Capodimonte in programma per sabato alle 10,30 e promossa in relazione alla Giornata mondiale della consapevolezza sull'autismo che si è celebrata il 2 aprile scorso. La sperimentazione è dedicata a sette ragazzi fra gli 8 e i 14 anni ed è realizzata in collaborazione con il Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile dell'Università Federico II, la cooperativa sociale Tulipano, associazione Autism Aid - Famiglie in Rete. L'appuntamento è inserito nel programma di incontri dedicato ai ragazzi disabili e alle loro famiglie: Un Bosco Reale per Tutti organizzato dai Servizi educativi del Museo e Real Bosco di Capodimonte, che quest'anno affiancano alle tradizionali attività ludico-sportive nel Bosco anche visite guidate nel Museo. Prossimi appuntamenti: - domenica 13 maggio, ore 10 - Respirando la Natura; - domenica 10 giugno, ore 10 - In giro per il Bosco.