



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Ariano

## Piano ospedali, niente ricorso al Tar

Il consiglio non impugnerà l'Atto aziendale; «Confronto su tre punti per il Frangipane»

**Vincenzo Grasso**

ARIANO IRPINO. Cade sul Tricolle l'ipotesi di ricorrere al Tar contro l'Atto aziendale dell'Asl di Avellino. L'amministrazione arianease punterà ad avviare un confronto diretto con la manager Maria Morgante per discutere eventuali modifiche al capitolo che riguardano la pianificazione sull'ospedale «Frangipane» e immaginare un ulteriore rafforzamento dei servizi sul territorio, dove opera un Distretto Sanitario che ha le potenzialità per fare di più.

La commissione consiliare Sanità e Affari Sociali, presieduta da Patrizia Savino e allargata ai capigruppo consiliari, guarda così agli aspetti potenzialmente positivi presenti nell'Atto aziendale. «Il nosocomio arianease - sostiene Savino - rimane con le sue eccellenze, riconosciute da tutti. Lavoriamo, invece, per assicurare servizi migliori. Certo, senza sottovalutare alcune criticità ancora esistenti e alcuni impegni assunti ai vari livelli e non ancora portati avanti».

Tre sarebbero, ad ogni modo, le questioni da mettere subito in discussione sul tavolo con il manager Morgante: il riconoscimento dell'ospedale di Ariano Irpino come Dipartimento per emergenza e accettazione (Dea) di primo livello, la sorte di ostetricia e ginecologia e il ruolo di medicina trasfusionale. «L'ospedale di Ariano - precisa ancora Savino -

non da oggi opera come Dea di primo livello. Non è, però, nell'Atto Aziendale riconosciuto come tale». Eppure nella macro area di Avellino e Benevento dovrebbe esserci proprio un ospedale Dea di primo livello. Si può superare l'ostacolo, andando avanti nel potenziamento dei servizi, delle attrezzature e reclutamento di altro personale sanitario e infermieristico. Discorso analogo per il reparto di ostetricia e ginecologia. Finora il punto nascita è stato garantito grazie ad una deroga della Regione Campania. Ma cosa accadrà tra qualche tempo se non si supera la soglia dei 500 parti l'anno? Attualmente, con l'introduzione del parto indolore e della metodica del parto gassoso, i risultati non sono mancati. In un anno si sono verificate 50 nascite in più rispetto all'anno precedente. Bisogna, insomma, solo insistere nel lavoro avviato.

Più delicata la questione relativa al servizio di medicina trasfusionale. All'interno dell'ospedale si stanno completando i lavori per ammodernare e mettere a norma il reparto. Stando a quanto previsto, si tornerà a raccogliere sangue, ma non a lavorarlo in loco. Con il «Moscati» resta in vigore una convenzione in base alla quale il sangue raccolto torna al «Frangipane» per essere gestito in autonomia dai sanitari locali. L'ospedale di Ariano Irpino, invece, come è già successo in passato, aspira a lavorare in proprio il sangue



e a distribuirlo alle altre strutture sanitarie, in modo da valorizzare il suo personale e ridurre la spesa per la gestione del plasma. «Sull'istallazione del servizio di radioterapia - conclude Savino - non intendiamo fare alcuna osservazione. Restiamo in attesa degli impegni assunti sia un anno fa dal governatore De Luca che successivamente dal direttore generale dell'Asl. Proprio di recente il manager Morgante ha parlato di pratica al suo atto finale, ovvero l'emissione di un decreto. Piuttosto, come è stato ribadito anche da tutti i gruppi consiliari, discutiamo sulla possibilità di potenziare i servizi sul territorio. Il Distretto deve aprirsi di più al territorio, dove la componente anziani è in continua crescita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il riconoscimento**

## Sicurezza, il «Moscati» all'avanguardia

Vincenzo Arbucci, responsabile della gestione del rischio clinico, entra nel comitato di Federsanità

Dopo essere stata la prima struttura sanitaria in Italia ad aver ottenuto la Certificazione di Qualità per la gestione del Rischio Clinico di primo e secondo livello sul modello sistemico di Federsanità Anci sviluppato in collaborazione con Agenas, l'Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" di Avellino si conferma all'avanguardia nell'adozione di sistemi di controllo dei processi atti a garantire la sicurezza di pazienti e operatori.

Un ulteriore riconoscimento del lavoro svolto in tale direzione arriva con la nomina del



responsabile della Gestione del rischio clinico dell'Azienda, Vincenzo Arbucci, a componente del Comitato Scientifico per Modello Sistemico Gestione del Rischio di Federsanità Anci. Il prestigioso conferimento consentirà al professionista avellinese di mettere a

**Incontro**  
L'Azienda sanitaria «Moscati» parteciperà al Forum risk di Firenze

disposizione le competenze acquisite in materia di risk management per contribuire, a livello nazionale, alla stesura di linee guida e alla sperimentazione di nuovi approcci operativi per la gestione del rischio in sanità.

Proprio per essere stata in prima linea sui temi della sicurezza e della qualità, l'Azienda sanitaria «Moscati», anche quest'anno, è stata invitata a partecipare al Forum Risk Management in Sanità.

Giunto alla dodicesima edizione, l'evento, che si terrà a Firenze dal 28 novembre al 1 dicembre ed è un appuntamento importante per tutti gli esperti del settore, vedrà la partecipazione della Direzione dell'Azienda «Moscati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### **Imposta sul fumo, parere favorevole dei medici**

**NAPOLI** - I medici si schierano a favore dell'imposta sul fumo: *"Come pediatri di famiglia siamo convinti che l'idea di inserire una tassa di scopo per recuperare finanze dal consumo di tabacco sia un'ottima idea. Conosciamo sin troppo bene i danni che il fumo di sigaretta produce negli adulti e ancor più nei giovanissimi, per questo riteniamo sia opportuno poter mettere in campo un meccanismo che in generale disincentivi il consumo"*, spiegano Fimp e Ordine dei Medici.

# Ospedale del Mare, inchiesta sugli sprechi

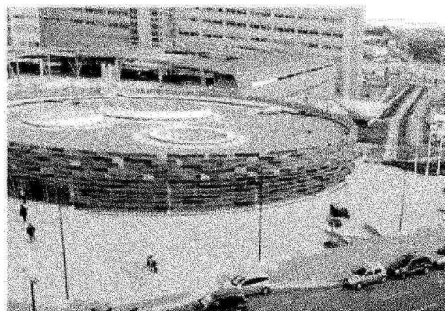
*L'ex dirigente è stato convocato dal pm sugli appalti per la realizzazione del nosocomio*

**NAPOLI (la.rag.)** - Un nuovo filone di inchiesta per **Ciro Verdoliva** (nella foto). Sono passati pochi giorni dal suo arresto per l'indagine sugli appalti della Romeo Servizi e il manager si trova di nuovo coinvolto in un'inchiesta sulla gestione della sanità. Questa volta ad essere sotto l'attenzione degli inquirenti è il nuovissimo Ospedale del Mare. Il nosocomio delle promesse di rinascita tante volte sbandierate dal presidente della Regione **Vincenzo**

**De Luca**. Tra i tanti incarichi ricoperti, Verdoliva ha svolto il ruolo di commissario ad acta per la realizzazione della struttura ospedaliera di Ponticelli, ed è proprio in ragione di questo ruolo che è stato convocato come principale testimone per il processo. Il pm **Giacomo Novelli** lo ha convocato per dopodomani, identificandolo come teste chiave dell'accusa. C'è da fare chiarezza sui cantieri per la realizzazione dell'Ospedale del Mare. Grazie all'intervento

di Verdoliva sarebbe stato realizzato un rifinanziamento dei lavori, uno sblocco su cui la magistratura vuole vedere chiaro. Una questione di particolare importanza il valore economico degli appalti, quantificabili in diversi milioni di euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Sant'Agata dei Goti Aveva contratto l'epatite C, gli spettano 42mila euro Risarcito dall'Asl dopo un contagio

**SANT'AGATA DEI GOTI (ei)** - Aveva contratto l'epatite C in sala operatoria, è stato risarcito per migliaia di euro. È quello che è successo ad un 53enne di Limatola, sottoposto ad un intervento chirurgico nell'ospedale Sant'Alfonso de Liguori. Nel 2010 l'uomo fu ricoverato per una banalità, ritrovandosi all'improvviso con un 'feroce' virus che attacca progressivamente il fegato. Il Tribunale di Benevento ha accertato che il 53enne non si era esposto ad altre fonti di contagio, contraendo l'epatite C solo sei mesi dopo il

ricovero. L'autorità giudiziaria ha riconosciuto la responsabilità dell'Asl di Benevento 1 in quanto a capo della gestione della struttura sanitaria, colpevole di non aver evitato il contagio derivato dalla mancata sterilizzazione degli strumenti con cui il paziente è stato operato. Con una sentenza, quindi, il Tribunale di Benevento ha riconosciuto al 53enne di Limatola un risarcimento di circa 42mila euro anche se, a quanto pare, i legali dell'uomo potrebbero appellare la sentenza, dato che la quantificazione non sarebbe ritenuta giusta. L'uomo, infatti, a causa del

contagio, avrebbe completamente cambiato la sua vita, arrivando ad uscire raramente di casa e, pare, sia caduto anche in una forte depressione data dalla consapevolezza del virus grave di cui è infetto e dalla possibilità di poter contagiare altre persone

© RIPRODUZIONE  
RISERVATA

## ► IL BELPAESE DELLA SALUTE

# Malgrado tutto in Italia si vive più a lungo

L'aspettativa è di 85 anni per le donne e 80 per gli uomini. Gli ultracentenari, che sono 17.000, sono destinati ad aumentare, perché le condizioni degli anziani sono in miglioramento. In Europa solo la Spagna fa meglio. Il record di longevità mondiale è di Singapore

*Dati peggiori nell'Est europeo. La Russia paga invece i disastri del comunismo e ha una speranza di sopravvivenza di dieci anni inferiore*

*Gli Stati Uniti, nonostante la ricchezza, hanno performance peggiori. La colpa è dell'alimentazione, dell'obesità e del loro sistema*

di **UMBERTO TIRELLI**

■ Dappertutto nel mondo, in particolare tra coloro che si occupano della salute della popolazione, c'è grande interesse per sapere chi tra gli uomini e le donne vive più a lungo e in migliori condizioni di salute. Nel 1991 prese il via il lavoro del *Global burden of diseases*, finanziato dalla Fondazione Bill e Melinda Gates, con lo scopo di valutare non solo la speranza di vita alla nascita e la speranza di vita a 65 anni, ma anche la qualità della vita attraverso due parametri: il *disability adjusted life year* (la gravità globale di una malattia) e lo *healthy life expectancy* (l'indicatore che misura l'aspettativa di vita in buona salute).

### CLASSIFICA

In media, nel mondo, la speranza di vita alla nascita è di 75 anni per le femmine e di 70 anni per i maschi. Sono molto interessanti questi dati nelle varie popolazioni del mondo. Per esempio gli Stati Uniti, che vengono ritenuti il Paese più ricco ed evoluto nell'ambito della medicina e della ricerca, nel 2016 aveva un dato di speranza di vita alla nascita per le femmine di 81 anni e per i maschi di 76 anni, che come vedremo dopo è inferiore ai risultati ottenuti in Italia e in altri Paesi europei e del mondo. Singapore è effettivamente la nazione con una più alta aspettativa

di vita alla nascita per le femmine (86 anni) e per i maschi (81 anni), ma soprattutto ha una qualità di vita senza malattie tra le più alte, cioè 75 anni nelle donne e 72 anni negli uomini.

Tornando alla speranza di vita alla nascita, nel 2016 l'Italia ha fatto registrare risultati eccellenti: 85 anni per le donne e 80 anni per gli uomini. Dati decisamente migliori rispetto ad esempio a quelli della Germania (83 anni per le donne e 78 anni per gli uomini), della Grecia (83 anni per le donne e 78 anni per gli uomini), della Francia (85 anni per le donne e 79 anni per gli uomini), della Svezia (84 anni per le donne e 80 anni per gli uomini) e solo leggermente inferiori a quelli della Spagna (86 anni per le donne e 80 anni per gli uomini). Interessante poi notare che anche il Regno Unito ha dei dati leggermente inferiori all'Italia (83 anni per le donne e 79 anni per gli uomini).

### EST EUROPA

Vi è una netta differenza con i dati che si ottengono nell'Europa dell'Est: questo è ancora il frutto dell'esperienza disastrosa del comunismo, con la Russia che nel 2016 fa registrare una speranza di vita alla nascita di 76 anni per le femmine (quasi dieci anni in meno rispetto all'Italia), e di 65 anni per i maschi (15 anni in meno rispetto all'Italia). I dati dell'Ungheria sono di 79 anni per le donne e di 72 anni per gli uomini, della

Slovenia di 84 anni per le donne e di 78 anni per gli uomini.

Un altro Paese comunista, Cuba, invece ha dei dati più vicini all'Italia e migliori rispetto alla Russia: 84 anni per le donne e 77 anni per gli uomini. In Cina, Paese in cui regna la stessa ideologia, nel 2016 la speranza di vita alla nascita era di 80 anni per le donne e di 73 anni per gli uomini. In India la situazione è molto peggiore rispetto all'Italia: 70 anni per le donne (15 anni in meno rispetto al dato della Penisola) e 67 anni per gli uomini (13 anni in meno).

In Africa la situazione è ovviamente peggiore. In Benin, per esempio, nel 2016 la speranza di vita alla nascita era di 66 anni per le donne e di 63 anni per gli uomini, in Costa d'Avorio di 62 anni per le donne e di 58 anni per gli uomini, mentre in Nigeria era di 66 anni per le donne e di 64 anni per gli uomini.

### FEMMINE PIÙ LONGEVE

Complessivamente, comunque, in tutte le regioni del mondo le femmine vivono più a lungo dei maschi e hanno una qualità di vita migliore rispetto ai maschi. Se andiamo poi a esaminare i dati di speranza di vita per coloro che hanno raggiunto l'età di 65 anni, vediamo che in Italia le donne sessantacinquenni hanno una vita residua di 22 anni, mentre i maschi una vita residua di 19 anni. In altre parole, se una donna raggiunge i 65 anni, ha una

spettanza di vita fino a 87 anni e se un uomo raggiunge i 65 anni ha una aspettanza di vita fino a 84 anni. Gli ultracentenari, che oggi sono 17.000 in Italia, aumenteranno velocemente, proprio perché coloro che a 65 anni sono in buone condizioni, senza malattie importanti, e che fanno attività fisica hanno una buona probabilità di arrivare a 90 e poi a 100 anni. Come si può vedere le altre regioni europee hanno più o meno gli stessi dati dell'Italia, ma comunque non superiori. In altre parole possiamo dire che l'Italia si confronta molto favorevolmente con la aspettanza di vita, sia alla nascita che a 65 anni, con le nazioni più avanzate dell'Europa dell'Ovest e mantiene il suo vantaggio con l'Europa dell'Est, per esempio la Russia, che ha una aspettanza di vita all'età di 65 anni per le donne di 17 anni e per gli uomini soltanto di 13 anni.

#### ACCIACCHI DELL'ETÀ

In conclusione, la aspettanza di vita dell'Italia è a livelli molto avanzati ed è migliorata significativamente negli anni, considerando che nel 1990 lo stesso *Global burden of diseases* aveva evidenziato una aspettanza di vita nelle donne di 80 anni e negli uomini di 74 anni, mentre nel 2006 è salita di 84 anni nelle femmine e di 78 anni nei maschi. C'è stato quindi un miglioramento nel tempo di un parametro molto importante da valutare e che evidenzia una situazione virtuosa: anche quando non si è più in giovane età ci si può aspettare di vivere per altri 20 anni circa.

Esiste ovviamente l'altra faccia della medaglia. Perché se è vero che si vive di più, i dati che si riferiscono alla qualità della vita dimostrano che in Italia, come in molti altri Paesi, non sono molto positivi. Un aspetto di cui lo Stato deve farsi carico al più presto perché

la tendenza è evidente ed è difficile immaginare un'inversione.

#### PREVENZIONE

Il bilancio per l'Italia ad ogni modo è molto soddisfacente perché dimostra che il sistema sanitario nazionale è in grado di avere risultati migliori rispetto, ad esempio, ai sistemi americani. Lo specchio dei dati statunitensi è lì a dimostrarlo in modo evidente. Una aspettanza di vita alla nascita inferiore è certamente dovuta ad aspetti noti legati agli stili di vita: alimentazione, attività fisica, obesità, malattie cardiovascolari, eccetera. D'altra parte il sistema sanitario negli Stati Uniti non permette a molti cittadini di avere quelle possibilità di prevenzione, di diagnosi precoce e di terapie, che hanno invece a loro disposizione i cittadini italiani ed europei.

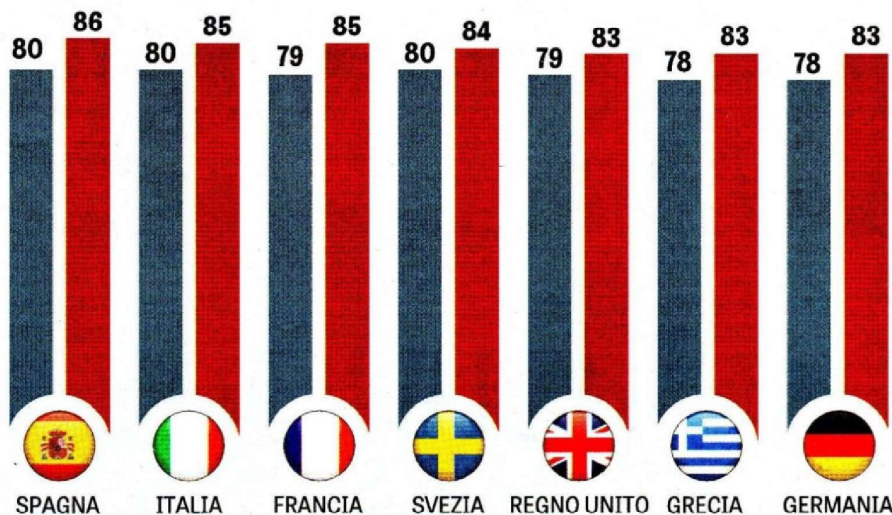
[www.umbertotirelli.it](http://www.umbertotirelli.it)  
[www.clinicamede.it](http://www.clinicamede.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ASPETTATIVA DI VITA

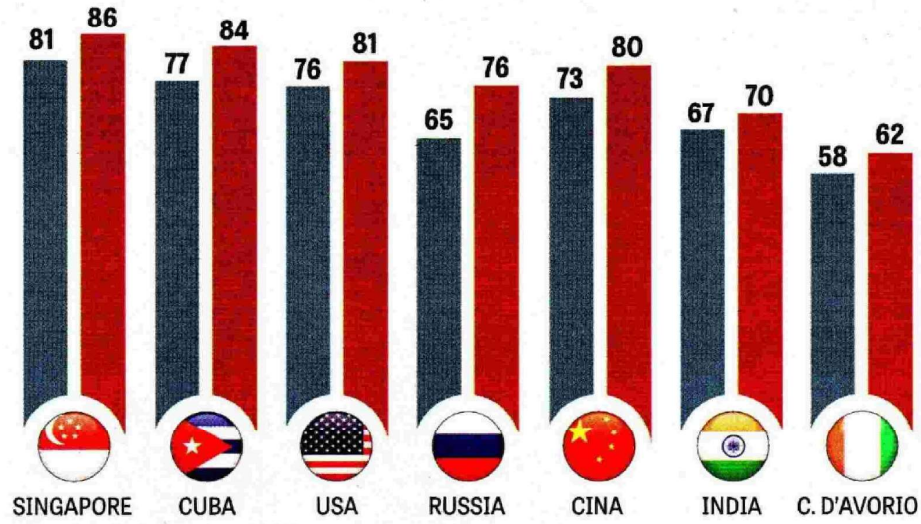
### EUROPA

● Uomini ● Donne



La media globale è di 75 anni per le donne e di 70 per gli uomini

**MONDO**



Fonte: Dati 2016, Global burden of diseases

LaVerità

## Medicina

### Test sull'uomo per il farmaco contro l'autismo

■ ■ ■ I test sugli animali hanno dato ottimi risultati. E ora il farmaco contro l'autismo, il NitroSynapsin, è pronto per essere testato sull'uomo. Il preparato, infatti, ha in gran parte corretto le anomalie elettriche, comportamentali e cerebrali nei topi, secondo quanto riportato dagli esperti dello Scripps Research Institute sulla rivista "Nature Communications". Il medicinale mira così a ripristinare lo squilibrio elettrico di segnalazione nel cervello, rilevato in tutte le forme di disturbo dello spettro autistico. «Questo candidato farmaco è pronto per le prove cliniche e pensiamo che possa essere efficace contro molteplici forme di autismo», ha affermato Stuart Lipton, autore principale dello studio. I primi passi per questa scoperta risalgono al 1993, anno in cui Lipton e il suo laboratorio identificarono un gene chiamato *Mef2C* come fattore potenzialmente importante per lo sviluppo del cervello. Una sua disfunzione, all'inizio dello sviluppo fetale, fa nascere nei topi gravi anomalie riconducibili di autismo. Da quella scoperta nei topi, risalente al 2008, altri ricercatori hanno riportato molti casi di bambini che presentano un disturbo molto simile, derivanti da una mutazione a livello del gene *Mef2C*. Per il nuovo studio, i ricercatori hanno creato un modello di laboratorio di topi con solo una copia funzionante di *Mef2C*, piuttosto che le solite due copie. I topi geneticamente ingegnerizzati hanno mostrato disturbi nella memoria spaziale, movimenti ripetitivi anomali e altri segni di autismo. I topi sono stati trattati per tre mesi con NitroSynapsin, e il medicinale ha ridotto i segni e i comportamenti anomali nei topi.

15/11/2017 <strong>Rapporto Meridiano Sanità.</strong> Italia 3<sup>a</sup> in Europa per stato di salute. Tra le note dolenti, pochi vaccini e troppi antibiotici. Al...

## quotidianosanita.it

Martedì 14 NOVEMBRE 2017

### **Rapporto Meridiano Sanità. Italia 3<sup>a</sup> in Europa per stato di salute. Tra le note dolenti, pochi vaccini e troppi antibiotici. Allarme per calo incidenza spesa sul Pil**

***Bene lo stato di salute, ma l'invecchiamento della popolazione porta con sé il peso di patologie non trasmissibili e croniche, che provocano l'86% degli anni di vita perduti per disabilità e morte prematura (DALY), complessivamente pari a 16,3 milioni di anni. Male anche per la spesa: il Mef prevede che il rapporto spesa sanitaria pubblica/PIL si ridurrà di 0,3 punti percentuali tra 2017 e 2020, raggiungendo il 6,3%. [IL XII RAPPORTO MERIDIANO SANITÀ](#)***

Italia terza in Europa dopo Svezia e Spagna per lo stato di salute della popolazione. L'aspettativa di vita della popolazione italiana è tra le più alte al mondo, ma porta con sé il peso di patologie ad alto impatto che rendono necessari interventi mirati di prevenzione e nuovi modelli organizzati di gestione. E se oggi l'Italia presenta uno stato di salute molto buono, superiore alla media europea, in futuro il nostro Paese potrebbe non riuscire a garantire il mantenimento o il miglioramento delle performance registrate fino a oggi.

**A indicarlo è il XII Rapporto Meridiano Sanità e il Meridiano Sanità Index, che misura la salute degli italiani e il funzionamento del nostro sistema sanitario, elaborato da The European House – Ambrosetti e presentato oggi a Roma.**

Secondo il rapporto l'Italia registra performance superiori alla media europea, soprattutto su aspettativa di vita alla nascita (1° in Europa e 2° al mondo dopo il Giappone) e tassi di mortalità. Preoccupanti i dati sui fattori di rischio per bambini, l'aspettativa di vita in buona salute a 50 anni e le disabilità. In Italia, nella popolazione al di sotto dei 15 anni solo 8,3 soggetti su 100 praticano attività fisica moderata (vs 20,9 in Spagna), e il 35% dei soggetti appartenenti a questa fascia di età presenta una condizione di eccesso ponderale e obesità (vs il 14,2% in Svezia).

**Ma l'invecchiamento della popolazione porta con sé il peso di patologie non trasmissibili e croniche, che provocano l'86% degli anni di vita perduti per disabilità e morte prematura (DALY), complessivamente pari a 16,3 milioni di anni. Nel 2016, il tumore al polmone e quello alla mammella sono tra le patologie con il numero di DALY più elevato tra le neoplasie, rispettivamente pari a 626 e 266 mila anni.**

L'Alzheimer e le demenze provocano invece un numero di DALY pari a 898 mila anni, raddoppiati rispetto al 1990. Con l'invecchiamento e la diffusione di patologie ad alto impatto aumenteranno anche i costi ad esse correlati, sia diretti che indiretti. Questi ultimi sono pari al 73% dei costi totali delle demenze e al 53% dei costi totali generati dalle neoplasie.

**Una delle aree più critiche per l'Italia, che aumenta secondo il rapporto il rischio di non riuscire a mantenere in futuro l'attuale stato di salute della popolazione, è quella relativa alla "Capacità di risposta del sistema sanitario ai bisogni di salute", e in particolare, le coperture vaccinali che fino ad oggi sono state decisamente al di sotto delle soglie indicate dall'Oms, che garantirebbero non solo la protezione del singolo individuo ma della comunità intera, attraverso l'immunità di gregge. I tassi di copertura delle principali vaccinazioni raccomandate, registrati nel 2016, sono stati tutti al di sotto del target ottimale pari al 95 per cento.**

L'evidente ritardo nell'accesso all'innovazione terapeutica contribuisce al potenziale deterioramento dello stato di salute della popolazione. In Italia, in media, sono 15,6 i mesi che intercorrono dall'approvazione alla prima commercializzazione di un farmaco (5 volte il tempo impiegato in Germania).

15/11/2017

Antibiotici: le guide di Ema per ospedali, medici di famiglia e cittadini. Dall'automedicazione all'uso dei social media

# quotidianosanita.it

Martedì 14 NOVEMBRE 2017

## Antibiotici: le guide di Ema per ospedali, medici di famiglia e cittadini. Dall'automedicazione all'uso dei social media

***Cinque pacchetti informativi: uno per i professionisti degli ospedali e delle altre strutture sanitarie; uno per i medici di famiglia, un pacchetto per il grande pubblico ; uno sull'automedicazione con gli antibiotici; un pacchetto per i social media. Li ha realizzati Ema in occasione della Giornata europea degli antibiotici (18 novembre) che si svolge all'interno della settimana mondiale (13-19 novembre).***

Cinque "pacchetti" per promuovere l'uso prudente degli antibiotici. Li ha realizzati Ema con ECDC (il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) in occasione della Giornata europea degli antibiotici (18 novembre) che si svolge all'interno della settimana mondiale (13-19 novembre).

**Un pacchetto per i professionisti degli ospedali e delle altre strutture sanitarie; uno per i medici di famiglia, un pacchetto per il grande pubblico ; uno sull'automedicazione con gli antibiotici; un pacchetto per i social media.**

L'obiettivo degli [strumenti per ospedali e strutture](#) è sostenere il lavoro svolto per promuovere l'utilizzo prudente degli antibiotici negli ospedali e in altri ambienti sanitari attraverso la diffusione di materiale educativo e informativo basato su dati scientifici. Inoltre, il materiale vuole creare un senso di responsabilità individuale nel combattere la resistenza agli antibiotici e sollecitare i professionisti ad agire.

Il pacchetto di strumenti comprende: messaggi chiave, liste di controllo per i medici che prescrivono farmaci, schede informative, infografica sul corretto impiego degli antibiotici, volantini, lettere, manifesti, presentazioni e social media card.

I principali destinatari di questi pacchetti di strumenti sono:

- dirigenti/amministratori,
- specialisti in malattie infettive,
- professionisti della prevenzione e del controllo delle infezioni,
- epidemiologi,
- medici abilitati a prescrivere farmaci,
- giovani dottori e studenti di medicina,
- farmacisti,
- personale infermieristico,
- specialisti in microbiologia clinica,
- professionisti in servizio presso unità di pronto soccorso e di terapia intensiva nonché in strutture di assistenza a lungo termine.

I messaggi chiave sono il frutto del lavoro di esperti dell'ECDC, che hanno studiato a fondo la letteratura scientifica e li hanno formulati a seguito di un ampio processo di consultazione e di redazione.

Per alcuni messaggi non è fatto riferimento alla letteratura scientifica ma al "consenso di esperti". Si tratta dell'accordo raggiunto da esperti dell'ECDC, dai membri del Comitato consultivo tecnico dell'EAAD e da altri esperti esterni e dalle parti interessate. I problemi inerenti alla resistenza agli antibiotici negli ospedali e in altre strutture sanitarie possono differire da un paese all'altro. È importante evidenziare che i modelli elaborati, contenenti informazioni di base e messaggi comuni, sono più efficaci se adattati in modo da rispondere alle esigenze e alle situazioni di ciascun paese o persino di ogni struttura sanitaria. Devono essere inoltre accuratamente adattati i messaggi chiave, poiché i professionisti in diverse aree dell'Europa potrebbero ricoprire

15/11/2017

Antibiotici: le guide di Ema per ospedali, medici di famiglia e cittadini. Dall'automedicazione all'uso dei social media

ruoli diversi rispetto a quelli descritti nel documento, e anche i sistemi sanitari possono variare da un paese all'altro.

Per i **medici di famiglia**, sulla base delle informazioni disponibili è stato predisposto un modello di dialogo i pazienti per dare un orientamento e un aiuto ai Mmg che ricevono pressanti richieste di prescrizione di antibiotici da parte dei pazienti. Il modello di dialogo, che può essere utilizzato come uno strumento per promuovere un uso appropriato degli antibiotici, può essere usato come scheda informativa da consegnare ai pazienti o da illustrare nel corso di una visita. Ed è stata realizzata anche una scheda informativa sulla resistenza agli antibiotici nel settore delle cure primarie che fornisce ai medici di famiglia dati recenti sull'andamento del fenomeno a livello nazionale ed europeo.

Per quanto riguarda **l'automedicazione**, il materiale offre consigli agli organizzatori di campagne informative su come coinvolgere il pubblico generico per promuovere un uso appropriato e responsabile degli antibiotici. Il pacchetto contiene modelli di materiali e alcuni messaggi chiave riguardanti l'automedicazione con gli antibiotici, idee per attività di sensibilizzazione e suggerimenti riguardanti le strategie da adottare per comunicare all'opinione pubblica, in particolare alle persone che sono solite ricorrere all'automedicazione, i messaggi riguardanti un uso prudente degli antibiotici. I destinatari specifici di questo materiale sono la popolazione attiva, ossia le persone in età lavorativa (18-55 anni).

Per il **grande pubblico** gli strumenti contengono materiali per modelli e indicazioni per gli organizzatori di campagne su come interagire con il grande pubblico allo scopo di promuovere un utilizzo adeguato e responsabile degli antibiotici. I materiali per modelli comprendono messaggi chiave e slogan, loghi e immagini, nonché i materiali il cui utilizzo è raccomandato alle autorità sanitarie degli Stati membri.

Il **pacchetto per i social media** è il sunto del documento di orientamento basato sulla ricerca delle attività dei social media relative all'uso degli antibiotici a livello di Ue e un rilevamento delle attività dei social media delle organizzazioni partner della Giornata europea degli Antibiotici (European Antibiotic Awareness Day, EAAD). La ricerca ha dimostrato che ci sono già state alcune attività dei social media sull'uso prudente degli antibiotici e che stanno emergendo alcuni potenziali influencer.

Questo documento propone attività dei social media che potrebbero essere intraprese come parte delle campagne nazionali sull'uso prudente degli antibiotici rivolte a pubblico generale, medici di famiglia e medici ospedalieri.

**Il materiale di comunicazione della campagna sulla Giornata europea degli antibiotici è indirizzato a tutte le organizzazioni no-profit e alle associazioni sanitarie e a tutte le autorità sanitarie europee e agli enti pubblici che conducono campagne intese a limitare la resistenza agli antibiotici e promuoverne l'uso corretto.**

Altri soggetti che intendessero utilizzarlo devono richiedere l'autorizzazione dell'ECDC. Per ottenerla si deve scrivere a: [EAAD@ecdc.europa.eu](mailto:EAAD@ecdc.europa.eu)

15/11/2017

Ddl Lorenzin. Anche i tecnici sanitari di laboratorio biomedico chiedono rapida approvazione

# quotidianossanità.it

Martedì 14 NOVEMBRE 2017

## Ddl Lorenzin. Anche i tecnici sanitari di laboratorio biomedico chiedono rapida approvazione

***“E' dalla Legge n. 43 del 2006 che è stata prevista la costituzione degli albi e ordini delle Professioni Sanitarie regolamentate nel nostro Paese. La buona politica del nostro Paese non deve perdere questa occasione e i veti strumentali che sono stati sollevati non siano raccolti dal legislatore che deve perseguire il bene comune”.***  
***Così Così Alessia Cabrini neo Presidente di Antel***

I tecnici sanitari di laboratorio biomedico lanciano un appello al Senato affinché il ddl Lorenzin, ormai in terza lettura, venga calendarizzato al più presto per una definitiva conversione in legge prima della chiusura della legislatura.

“E' dalla Legge n. 43 del 2006 che è stata prevista la costituzione degli albi e ordini delle Professioni Sanitarie regolamentate nel nostro Paese. La buona politica del nostro Paese non deve perdere questa occasione e i veti strumentali che sono stati sollevati non siano raccolti dal legislatore che deve perseguire il bene comune”.

Così **Alessia Cabrini** neo Presidente di Antel che da anni persegue l'obiettivo politico di spronare le istituzioni e il legislatore ad emanare un provvedimento di equità per le professioni sanitarie tutte e che soprattutto tuteli la sicurezza e qualità delle prestazioni socio-sanitarie per il cittadino che si rivolge al Sistema Salute.

IL CONTRASTO IN CASSAZIONE

## La colpa medica alle Sezioni unite

Giovanni Negri ▶ pagina 31

**Cassazione.** Sotto esame le conseguenze della riforma in vigore da marzo che ha indicato l'esimente nelle linee guida

# Colpa medica alle Sezioni unite

Sentenze già in contrasto - La questione sarà discussa tra un mese

### IL CONFLITTO

Da verificare l'impatto della nuova causa di non punibilità che scatta per i casi di imperizia

Giovanni Negri

■ Sulla colpa medica saranno le Sezioni unite a pronunciarsi. E non su un aspetto marginale, ma sulle conseguenze stesse della riforma del marzo scorso. La questione è stata sollevata d'ufficio e verrà trattata nell'udienza del 21 dicembre, l'ultima presieduta da Giovanni Canzio. Nella lettera inviata ai vertici della Corte, il presidente della Quarta sezione sottolinea di trovarsi a dovere affrontare un procedimento relativo al reato di lesioni colpose a carico di un medico specialista in neurochirurgia; tra i motivi del ricorso c'è quello dell'osservanza delle linee guida da applicare nel trattamento della specifica patologia considerata.

Sul punto è intervenuta la legge Gelli Bianco, la n. 24 dell'8 marzo 2017, che ha cancellato la precedente disciplina datata 2012 (legge n. 189) che ha introdotto una causa di esclusione della punibilità per il medico imputato di omicidio colposo o lesioni personali colpose. Causa che scatta se l'evento si è verificato per imperizia, escluse le ipotesi di negligenza e imprudenza, e sono state rispettate le raccomandazioni contenute nelle linee guida o - in mancanza - le buone pratiche clinico assistenziali.

Come considerare però l'impatto delle modifiche? La Cassazione, ricorda la lettera, si è già divisa. Secondo una prima pronuncia, la n. 28187, la disciplina precedente era più favorevole perché aveva escluso la rilevanza penale delle condotte caratterizzate da colpa lieve in contesti regolati da linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. Quella successiva ha eliminato la distinzione tra colpa lieve e colpa grave per l'attribuzione della responsabilità, dettando nello stesso tempo una nuova articolata disciplina sulle linee guida che rappresentano il parametro per la valutazione della colpa per imperizia in tutte le sue espressioni.

Una seconda sentenza, invece, (n. 50078) giudica la nuova disciplina come più favorevole, avendo previsto una causa di esclusione dalla punibilità a favore del medico che, a determinate condizioni opera su tutti i casi di imperizia, indipendentemente dal grado della colpa.

Letture tanto diverse che hanno indotto i vertici della Corte a considerare rilevante la questione, sollevata in via preventiva, e ad affrontarla tra un mese.

di PIERLUIGI ESSENATA

# “Dalla risonanza al Dna le armi intelligenti per predire l'Alzheimer”

Progetto coordinato dal Policlinico Gemelli di Roma

**Leandro Provinciali**  
Neurologo

**RUOLO:** È PROFESSORE DI NEUROLOGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE E PRESIDENTE DELLA SIN



NICLA PANCIERA

Con 10 milioni di nuovi casi all'anno nel mondo, uno ogni 3 secondi, la demenza si conferma un problema planetario da risolvere con la massima urgenza.

In Europa e nei Paesi ad elevato tenore di vita il numero di casi continuerà a crescere a causa dell'invecchiamento della popolazione. L'Italia è la nazione più vecchia d'Europa e, nel mondo, seconda solo al Giappone. I casi di demenza sono arrivati all'incirca a un milione, di cui circa 600 mila sono Alzheimer, con costi socio-sanitari tra i 10 e i 12 miliardi l'anno. L'Alzheimer non solo è una bomba con la miccia già accesa, ma potrebbe deflagrare a breve con effetti sociali ed economici devastanti.

Ora l'Aifa - l'ente nazionale che regola e vigila su tutto ciò che riguarda i farmaci, incluso i costi ed i rimborsi per le terapie farmacologiche - ha deciso di non stare a guardare. Rivolgendosi a clinici, istituzioni e associazioni, ha aperto un «tavolo di lavoro» dedicato proprio all'Alzheimer, coordinato dal Policlinico Gemelli di Roma. I primi risultati sono stati presentati al congresso della Società di neurologia a Napoli.

La ricerca farmacologica e le decine di sperimentazioni cliniche in corso - svelano i dati - non hanno finora portato a farmaci efficaci, capaci anche solo di fermare la ma-

lattia o rallentarne la progressione. «Se diventassero disponibili, bisognerà essere pronti a gestirli», ha spiegato Simona Montilla di Aifa, tracciando i possibili scenari, a seconda che si sviluppino farmaci «indicati per i pazienti già affetti da malattia in fase iniziale o per quelli con disturbo cognitivo lieve, i cosiddetti «Mci», colpiti da una possibile fase prodromica di malattia o, ancora, per chi è sano ma a rischio». Ma quanti saranno davvero i candidati ai farmaci, costosi e dagli effetti collaterali? In Italia, ci sono 6mila pazienti portatori di una delle mutazioni patogenetiche note e, quindi, a rischio di sviluppare la malattia, mentre i malati in fase iniziale sono 294mila e gli «Mci» sono 735mila, dei quali solo la metà svilupperà la demenza vera e propria.

Già da anni molta ricerca si è concentrata sulla precoce identificazione di chi convertirà l'«Mci» in Alzheimer e sono già stati individuati alcuni biomarcatori con diversi gradi di predittività. Ma bisogna capire quali conviene utilizzare, in che combinazione e su quali pazienti. «Sulla base della letteratura esistente ne abbiamo identificati sette e lo studio che abbiamo disegnato intende stabilire quale sia la combinazione più efficace in termini di sensibilità e specificità, di fattibilità e di sostenibilità di costi - ha spiegato Stefano Cappa, neurologo allo Iuss di Pavia e presidente della sezione «Demenze» della Sin - . L'obiettivo del Tavolo è anche quello di creare un modello operativo, identificando la migliore strategia di screening e di diagnosi di ampie fette della popolazione».

I costi del progetto finale, il cui finanziamento è all'esame del ministero della Salute, sono stimati

sui 4 milioni di euro. «Abbiamo previsto l'identificazione di 15 centri specializzati, che recluteranno 400 soggetti - ha spiegato il presidente della Sin, Leandro Provinciali - . La valutazione di ogni biomarcatore verrà invece eseguita da cinque centri di riferimento».

Ai soggetti sarà somministrato un test neuropsicologico per valutare la performance cognitiva, indicatore-chiave della progressione verso la demenza. Ma ci saranno anche altri marcatori, come la risonanza magnetica, la «Fdg Pet», che misura il metabolismo, e la «Pet amiloide», l'esame del liquor per misurare i livelli delle proteine neurotossiche beta-amiloide e tau, oltre al prelievo del Dna per valutare il rischio genetico e l'elettroencefalogramma «Eeg» per lo studio della connettività cerebrale. «Il follow up è a tre anni. Con lo studio osservazionale vedremo quale combinazione di biomarcatori ha inter-

cettato con maggiore precisione l'evoluzione della malattia a tre anni dalla diagnosi - ha spiegato Carlo Maria Rossini del Policlinico Gemelli, responsabile del progetto - . Verranno anche raccolti campioni biologici, come Dna, siero, plasma e liquor, conservati in un «biorepository» a 80 sotto zero, se dovessero emergere nuovi biomarcatori».

L'obiettivo è chiaro. Non trovarsi impreparato ad affrontare un'emergenza drammatica: le cure dovranno essere per tutti.