



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# **RASSEGNA STAMPA**

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## L'APPUNTAMENTO

Fra i relatori della "tre giorni" il decano della specialità in Italia de Bellis

*Neurochirurghi a raccolta a Matera*

CASERTA (r.c.) - Appuntamento a Matera, a Palazzo Viceconte, da domani a sabato per la "First Basilicata Neurovascular Conference" che rappresenta il primo confronto in Basilicata su tematiche di rilevanza fondamentale in merito al management della patologia vascolare intracranica.

L'incontro, sarà presieduto da Giovanni Vitale, direttore di Neurochirurgia presso l'azienda ospedaliera San Carlo di Potenza. Aprirà il dibattito il presidente onorario Massimo de Bellis, decano della neurochirurgia italiana, già direttore dell'unità operativa di Neurochirurgia del Loreto Nuovo di Napoli e fra i massimi specialisti delle terapie vascolari nel campo della neurochirur-

gia.

Confronto, scambio di esperienze, letture magistrali ed interazione tra i principali esperti ed i giovani: il congresso si pone come obiettivo principale lo scopo di verificare ulteriori possibilità chirurgiche ed è nato da una necessità di confronto con i vari specialisti che si occupano della patologia intravascolare. Le trasformazioni organizzative e le innovazioni terapeutiche hanno avuto importanti ripercussioni nella pratica clinica, oggi rappresentata da processi diagnostico-terapeutici che richiedono tecnologie avanzate e competenze multidisciplinari. Questo contesto - continua de Bellis - ha favorito lo sviluppo di competen-

ze professionali in grado di rispondere a problemi clinici sempre più complessi, capaci di migliorare e velocizzare la qualità dei processi diagnostici e degli interventi terapeutici come mai era successo prima.

Il reparto di Neurochirurgia di Potenza si apre per la prima volta al dibattito ed alla crescita con esperti, nello scenario della Città dei Sassi, e lancia le basi di un percorso didattico, attraverso l'apertura ai giovani neurochirurghi che, in Italia e all'estero, si affacciano con entusiasmo alla cura di complesse patologie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo de Bellis



Il personale picchiato in zona piazza del Gesù è tornato subito in servizio e ha salvato una vita

# Aggressioni, sos del Cimo: aperta la “caccia al medico”

*De Falco: siamo visti come nemici, la politica fa finta di niente*

**CASERTA (Renato Casella)**

- Il personale dell'ambulanza del 118 aggredito venerdì scorso nella zona di piazza del Gesù "subito dopo il pestaggio si è spostato per un altro intervento e ha salvato la vita a una persona colpita da infarto". Lo dichiara il responsabile regionale del sindacato medico Cimo Antonio De Falco. "E' evidente - aggiunge il rappresentante di categoria - che c'è un aumento della violenza sui medici: fino a qualche tempo fa, avveniva un'aggressione ogni 10-15 giorni, ora la frequenza è quasi quotidiana, specie in realtà come quella del Cardarelli o per il personale del 118. Ormai è diventata quasi una caccia al medico" e i camici bianchi pagano "le inefficienze strutturali e la

disorganizzazione di altri. Quando ci furono gli episodi dei furbetti del cartellino, la politica in 15 giorni fece le leggi per reprimere questo reato; quando poi si registrano aggressioni quotidiane, la politica fa finta di niente". Basti pensare, ricorda De Falco, che nessun medico, neppure quelli in forza ai posti di pronto soccorso, è considerato un pubblico ufficiale, per cui l'azione penale non avviene d'ufficio e le pene sono meno gravi: "Questo la dice tutta sull'insensibilità della classe politica, che ha scaricato sui medici le proprie inefficienze". E garantire la sorveglianza può essere sufficiente per i posti di pronto soccorso, "ma le ambulanze non possono certo essere seguite da una pattuglia di

vigilantes". Per il rappresentante del Cimo "è un problema di comune sentire: il cittadino percepisce il medico come un nemico, perché è abituato a vederlo rappresentato così, e non sa che magari sta svolgendo un turno supplementare che non gli spetterebbe, perché queste circostanze vengono nascoste". E tornano alla mente gli attacchi del governatore Vincenzo De Luca alla categoria.

"L'80% delle aggressioni - afferma ancora De Falco - non vengono neppure denunciate dai colleghi".

L'ultima aggressione ai danni degli equipaggi Ponticelli e Loreto Mare è stata resa pubblica dall'associazione "Nessuno Tocchi Ippocrate". Le postazioni sono state allertate

alle 22.59 di venerdì a seguito di un incidente stradale (si trattava di una coppia di giovani caduti dal motorino) nella zona di piazza VII Settembre (nei pressi di piazza del Gesù). La chiamata era per un codice Rosso, poi passato a Giallo con sospetta lesione ossea al femore e qualche contusione. Quando i medici e gli infermieri sono giunti sul posto, sono stati picchiati per un presunto ritardo nell'intervento e le stesse persone hanno inseguito in auto le ambulanze fino al pronto soccorso. All'interno del Cardarelli, un medico del 118 è stato nuovamente colpito con calci e schiaffi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

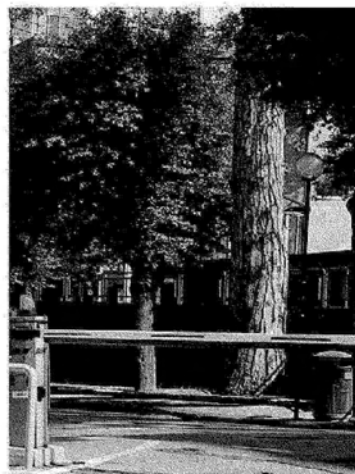
LE PROMESSE  
DEL GOVERNATORE

**-287  
GIORNI**



*"In due anni la Campania  
sarà la prima regione  
d'Italia nella Sanità"*

Vincenzo De Luca, 30.01.17



## **ALLARME UN TUTTA EUROPA Tumori oro-faringei in vertiginoso aumento**

Un incremento del 250% in 10 anni per un totale di 1900 persone colpite nel 2017. È l'incremento esponenziale dei tumori oro-faringei quelli che si formano nella parte posteriore della gola e coinvolgono le tonsille o la base della lingua. Fanno parte dei tumori della testa- collo che sono in forte aumento sia in Italia sia in Europa. Lo scorso anno si sono registrati solo nel nostro Paese 9.400 nuovi casi. I dati sono stati diffusi in occasione dell'apertura del Congresso Europeo di Oncologia Cervico-Facciale. Come si spiega questo aumento così importante di tali tumori? I maggiori responsabili sono gli stili di vita, ma anche sorprendentemente le infezioni da Hpv alle quali sono attribuibili il 50% dei casi in Europa. Per questa ragione gli specialisti raccomandano che tutti gli adolescenti effettuino la vaccinazione contro il Papillomavirus. Se fatta in entrambi i generi questa profilassi può ridurre drasticamente i contagi e quindi il rischio oncologico.

**Alessandro Bovicelli**  
Bologna



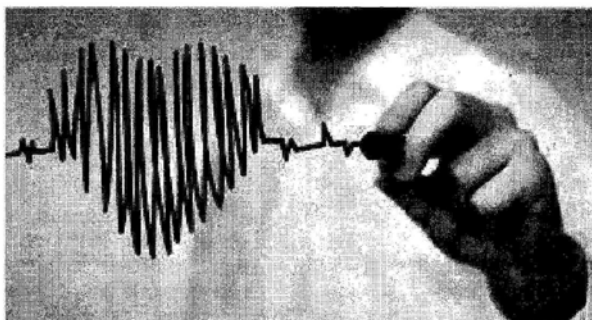
*E' frutto dell'accordo tra Regione, sindaci e Ancim ed è uno strumento unico a livello nazionale*

## **Salute, insediato l'osservatorio regionale delle isole campane**

DALLA REDAZIONE

Si è insediato ed ha iniziato ad operare l'"Osservatorio Regionale sulla Salute delle Isole Campane". Esso è il frutto dell'Accordo tra la Regione Campania, i Sindaci delle isole Campane e l'ANCIM e segue un fatto importante come strumento per garantire uniformità di comportamenti e di soluzioni per le isole minori in tema di salute. Esso è l'unico a livello nazionale. Grande sensibilità, alle problematiche sulla salute, ha dimostrato il Presidente Vincenzo De Luca nell'accogliere le richieste dell'ANCIM e dei Comuni ad istituire questo Osservatorio che sia referente nei confronti della Regione, ma anche dell'Osservatorio nazionale, costituito dal Ministero della Salute nel nuovo Patto 2014/2016.

L'Osservatorio regionale fornirà, a quello nazionale, non solo un quadro delle specifiche problematiche delle isole Campane, ma anche le soluzioni che saranno adottate e le



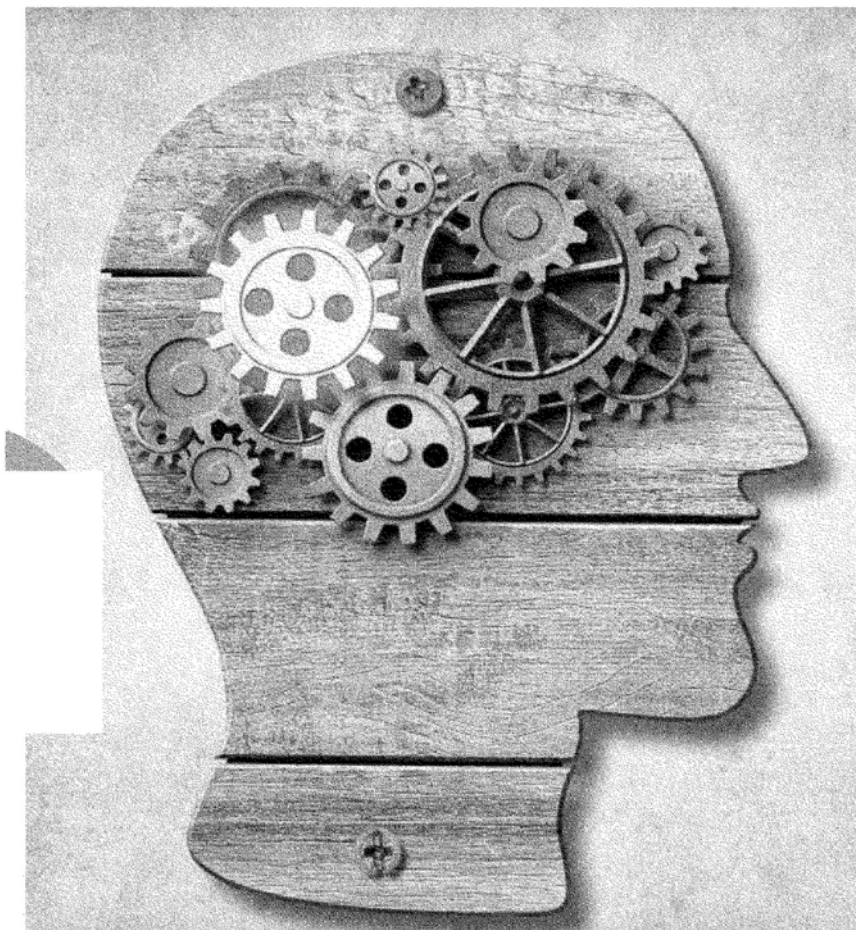
proposte innovative, perché il tema della salute è fondamentale, prioritariamente per i residenti, ma anche per i turisti. Non può esserci turismo se manca o è carente un servizio essenziale quale quello alla salute ed all'assistenza adeguata. Questa innovativa istituzione serve anche ad avvicinare le Istituzioni ai bisogni dei cittadini che con l'Osservatorio acquistano voce diretta sia a livello regionale che ministeriale. Già dalla prima seduta è emerso che, a priorità di problemi le risposte territoriali non sono uguali quindi, una prima indicazione di lavoro

che l'Osservatorio si è dato, è stata quella di elaborare dei quadri rappresentativi dei problemi e le soluzioni che vengono prospettate.

Tra i primi temi trattati è stato quello sull'edilizia sanitaria, sulle urgenze e sui nuovi fondi sanitari che vanno programmati. Per il 2 maggio è prevista la riconvocazione dell'Osservatorio per iniziare a dare soluzione ai suddetti problemi. I componenti tutti hanno espresso grande apprezzamento per il ritmo operativo che è stato adottato ed hanno constatato la felice intuizione della sua istituzione.

Identificata la regione del cervello, finora mai studiata, dove ha origine la patologia psichiatrica. Sono 245 mila i malati in Italia. La ricerca è dell'Istituto di tecnologia di Rovereto: «Questo è il primo passo per progettare terapie su misura per ogni paziente»

# Scoperta la “casa” della schizofrenia



## LO STUDIO

**A**nche gli scienziati oggi dicono grazie a Russell Crowe. Alla sua magistrale interpretazione, nel film *Beautiful Mind*, del professor John Forbes Nash jr, matematico americano premio Nobel nel 1994. Una vita passata tra schizofrenia e teorie dei numeri. Lo ringraziano perché ha fatto vedere al mondo anche dei non addetti ai lavori, eravamo nel 2001, quale vita può condurre (e qual è il livello di creatività) di una persona che soffre di questa patologia.

Un disturbo della mente, una psicosi. Che la ricerca, fino ad oggi, è riuscita ad affrontare con farmaci e psicoterapie ma non a conoscere esattamente la genesi. Ecco perché l'annuncio, ieri, della scoperta della "culla" della schizofrenia è stato preso dai ricercatori con un nuovo passo per programmare le terapie mirate. Il lavoro, pubblicato sulla rivista "Neuroimage: Clinical", è stato da un gruppo del Center for Neuroscience and Cognitive Systems dell'Istituto italiano di tecnologia di Rovereto. Sono state, dunque, individuate le regioni cerebrali coinvolte nelle distorsioni della percezione sensoriale propria della patologia. «Aver individuato le zone che generano la malattia», spiega Angelo Bifone, coordinatore del team di ricerca - è il primo gradino per programmare le terapie farmacologiche più mirate contro questa malattia. L'origine è piuttosto misteriosa, non conosciamo ancora bene gli aspetti neurobiologici che la determinano e l'ipotesi emersa negli ultimi anni è che ci sia una disconnettività. L'informazione che dovrebbe viaggiare tra aree cerebrali diverse non lo fa in modo corretto».

### LE CONNESSIONI

Il gruppo di Rovereto ha scoperto che nel cervello delle persone che soffrono di schizofrenia «c'è una frammentazione della connettività che è a carico di zone della corteccia finora trascurate». L'immagine è quella di pionieri che hanno deciso di andare oltre il conosciuto e di indagare per riuscire a "costruire", co-

me oggi si fa per molte patologie come il cancro, delle terapie su misura. Un abito, diciamo, farmacologico o psicoterapeutico ad hoc. Per quantità e qualità delle sostanze e delle psicoterapie da far seguire.

L'allargamento della ricerca sulle origini della schizofrenia (il termine "scissione della mente" per identificare la malattia venne coniato in Svizzera nel 1908 dallo psichiatra Eugen Bleuler) ha fatto oggi concentrare l'attenzione sulla corteccia che occupa la parte posteriore dell'encefalo o quella temporale. Candidate, ora, a diventare i nuovi obiettivi dei lavori in laboratorio. Una strada tutta nuova, un percorso che è solo l'inizio ma che, secondo i ricercatori, potrebbe davvero modificare il tipo di vita dei pazienti e dei loro familiari.

«È prematuro parlare di nuove cure - stigmatizza Bifone - ma è un successo importante. Ci indi-

ca la direzione da seguire e dove focalizzare la nostra attenzione. Stiamo analizzando dati rilevati da persone sane dal profilo genetico che li rende vulnerabili alla schizofrenia». Il lavoro scientifico, dunque, non è su chi ha già una diagnosi chiara ma su persone nelle quali sono stati individuati gruppi di geni che possono costituire un fattore di rischio. Questo significa monitorare l'eventuale modifica e "percorso" del patrimonio genetico direttamente collegato alla psicosi. «Nella schizofrenia - aggiungono i ricercatori di Rovereto - esiste sicuramente una componente genetica. Ma, come si sa, questa da sola non basta. Serve anche l'interazione con l'ambiente». Come sono anche degli eventi traumatici.

## I VOLONTARI

Questo risultato è stato possibile grazie ad una tecnica di analisi messa a punto dallo stesso team. Questa ha permesso di interpretare, con una risoluzione superiore alle metodiche già esistenti e collaudate, la grande mole di dati raccolti dalle risonanze magnetiche effettuate su 94 pazienti e altrettanti volontari sani. Una certezza: la frammentazione della connettività cerebrale interessa soprattutto le regioni dei sensi. Questo vuol dire, specifica Cécile Bordier primo autore del lavoro che «la comunicazione è già alterata a un livello molto basso dell'elaborazione del segnale». Una sorta di cortocircuito che altera il pensiero, il comportamento, l'affettività.

«Dobbiamo sempre ricordare che ogni malato ha una sua specifica storia. Biologica, psicologica e sociale. I fattori determinanti per il profilo della malattia - spiega Massimo Cozza, coordinatore del Dipartimento di Salute mentale di Roma 2, il più grande in Italia con un milione e trecento mila abitanti - Va assolutamente sfatato il luogo comune che bolla questi pazienti. La schizofrenia si può curare e si può anche guarire. Parliamo di una patologia che può "convivere" con la vita quotidiana. Che può essere compensata. Attraverso la farmacologia, la psicoterapia e l'integrazione sociale. Stanno avendo grandi risultati le abitazioni, cosiddette "assistite" per questi pazienti e i gruppi psicoterapici».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I numeri



**24 milioni**  
nel mondo



**245.000**  
in Italia



**1,4**  
uomini  
ogni donna

#### Età insorgenza



#### Esiti della malattia



**33%**  
guarigione

**33%**  
riduzione funzionamento  
sociale (necessaria terapia)

**33%**  
cronicizzazione

Fonte: ISS, Oms

ANSA/Contrasto

**ANGELO BIFONE,  
IL COORDINATORE:  
«ABBIAMO LAVORATO**



---

## I sintomi

---



### **Allucinazioni e deliri per almeno sei mesi**

Il termine schizofrenia indica un disturbo psichico che comporta disfunzioni di vario livello, cognitive, comportamentali ed emotive. Differentemente da quanto il termine farebbe pensare (letteralmente "mente divisa"), la schizofrenia non implica alcuna doppia personalità come nel disturbo dissociativo dell'identità. È caratterizzata da almeno due di questi sintomi persistenti per un certo periodo di tempo: deliri, allucinazioni, parlare in modo disorganizzato, comportamento grossolanamente organizzato o catatonico e sintomi negativi (diminuzione dell'espressione delle emozioni e abulia).

I segni del disturbo devono persistere per almeno 6 mesi, anche se questo lasso di tempo può comprendere periodi di assenza di sintomi.

---

**L'iniziativa****Emergenza obesità  
«camminaNapoli»  
per la prevenzione**

---

L'allarme è dell'Osservatorio nazionale della Salute: in Italia il 35,3 per cento della popolazione adulta è sovrappeso, una persona su dieci (il 9,8%) è obesa. In Campania si registra la maggiore prevalenza di adulti e bambini grassi: il 13% della popolazione, percentuale che sale al 23% tra i minori. Non è un caso, dunque, che proprio da Napoli il 5 maggio prenda il via «camminaNAPOLI», il primo di una serie di eventi sulla camminata sportiva promosso e organizzato da GVST Group ([www.gvst.it](http://www.gvst.it)) con Asd Calabria Fitwalking e Centro Tecnico Walking4life, per diffondere nella collettività la consapevolezza che muoversi fa bene. La manifestazione sarà preceduta venerdì da una tavola rotonda dal titolo «Prevenzione e città» che a partire dalle ore 15 riunirà nella sala giunta di Palazzo San Giacomo esponenti politici, autorevoli esperti e medici specialisti.

## La malattia rara

### Emofilia, 5 mila persone colpite Allarme cure

Secondo le stime, in Italia ci sono circa 5 mila persone affette da emofilia. Tra queste, ogni anno ci sono una cinquantina di bambini. Nella lotta a questa malattia rara molto è stato fatto: basti pensare che se prima la speranza di vita era tra i 15 e i 20 anni, oggi è pari a quella media della popolazione. Ieri, in occasione della Giornata dedicata all'emofilia, Lorenzo Mantovani (professore associato di igiene pubblica e applicata dell'Università di Milano Bicocca) ha tracciato un quadro della malattia, ancora poco conosciuta, nota anche come Royal Disease (malattia regale) per aver colpito, nei secoli, diversi membri delle case reali europee. È una malattia genetica rara ed ereditaria, nella forma più diffusa, quella A, si caratterizza per la mancanza di una delle proteine (fattore VIII) che regolano la coagulazione del sangue: in caso di traumi anche lievi o spontanei si possono sviluppare emorragie anche gravi soprattutto a livello delle articolazioni. Negli anni la ricerca ha fatto grandi passi in avanti e oggi esistono trattamenti sempre migliori. Otto associazioni hanno lanciato un progetto, *Emofilia in a Day*, tramite cui i pazienti possono caricare dei brevi video con i momenti della propria giornata che andranno poi a formare un "social movie", una sorta di film condiviso ([www.emofiliainaday.it](http://www.emofiliainaday.it)).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fibrillazione atriale è l'aritmia più comune:  
nuove terapie migliorano la vita del paziente  
Meno analisi e più libertà nell'alimentazione

# Se i battiti del cuore accelerano

**IL DISTURBO  
PUÒ DIVENTARE  
CAUSA SCATENANTE  
DI EMBOLI E ICTUS  
LA PRESCRIZIONE:  
ANTICOAGULANTI**

## LA PATOLOGIA

**L**a fibrillazione atriale è una delle più comuni aritmie cardiache, ed è caratterizzata da una completa irregolarità dei battiti. Può essere parossistica (a risoluzione spontanea dopo un tempo più o meno lungo) o permanente. Con il tempo, però, la fibrillazione parossistica tende a diventare permanente.

Normalmente la fibrillazione riduce la tolleranza agli sforzi a causa di una inefficiente contrazione cardiaca e può generare sintomi come palpitazioni e affanno. La pericolosità maggiore di questa patologia è legata alla possibile formazione di trombi nelle camere cardiache, con conseguente rischio di emboli che possono provocare ischemie o ictus cerebrale. Per questo motivo le linee guida raccomandano di effettuare in questi pazienti la terapia anticoagulante. Nonostante il rischio e l'efficacia della terapia, in Italia, nel 2015 era trattato solo il 43,7% dei pazienti. Perché gli anticoagulanti sono così tanto sottoutilizzati nel nostro Paese?

## LA PREVENZIONE

Da decenni si usano per la prevenzione o il trattamento delle malattie tromboemboliche sono gli antagonisti della vitamina K (warfarin o acenocumarolo). A fronte della loro comprovata efficacia però, presentano importanti limitazioni che ne rendono difficoltoso l'impiego nella pratica clinica. Il loro assorbimento varia a seconda della dieta, ci sono e la variabilità di assorbimento costringe a continui controlli. Nell'ultimo decennio la ricerca farmacologica ha portato allo sviluppo di Nuovi anticoagulanti orali (Nao) che presentano vantaggi rispetto ai precedenti. Non sono influenzati dal variare della dieta e non necessitano continue analisi del sangue.

Anche questi farmaci hanno limitazioni di utilizzo ma, indubbiamente, sono molto più maneggevoli dei vecchi anticoagulanti.

Nonostante ciò il consumo dei Nao è ancora basso. Questo è dovuto al fatto che l'Agenzia italiana del farmaco ne ha vincolato l'erogabilità con il sistema sanitario. La prescrizione può essere fatta solo da alcuni centri ospedalieri, serve un piano terapeutico redatto solo da specialisti autorizzati e, infine, il certificato va rinnovato come se il medico curante non fosse in grado di stabilire se il paziente ha ancora bisogno di quel farmaco.

## L'ANALISI

Accanto ad indubbie cautele per l'uso di farmaci nuovi, penso che tutte le difficoltà poste siano

da attribuire all'alto costo dei Nao. Il Centro ricerca in valutazione delle tecnologie sanitarie dell'Università Cattolica di Roma, attraverso un'analisi di Health Technology Assessment ha dimostrato che l'introduzione dei Nao consentirebbe già dal primo anno una riduzione di ictus, embolie ed infarto con ingente risparmio di risorse per il sistema sanitario, nonostante un aumento della spesa farmaceutica.

**Antonio G. Rebuzzi**

*Direttore Cardiologia Intensiva Policlinico A. Gemelli-Università Cattolica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*I consigli*

## L'associazione

► Associazione di volontariato per la lotta all'ictus cerebrale ([www.aliceitalia.org](http://www.aliceitalia.org))

## L'alleanza

► L'Alleanza per la lotta alla fibrillazione atriale fornisce informazioni a pazienti e familiari ([www.alleanzaifa.org](http://www.alleanzaifa.org))

## Gli specialisti

► L'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione ([www.aiac.it](http://www.aiac.it))



18/4/2018

Il Tsmr, presenza fondamentale negli screening mammografici

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Il Tsmr, presenza fondamentale negli screening mammografici

[panoramasanita.it/2018/04/18/il-tsmr-presenza-fondamentale-negli-screening-mammografici/](http://panoramasanita.it/2018/04/18/il-tsmr-presenza-fondamentale-negli-screening-mammografici/)



0  
0  
0  
0  
0

***Il primo Congresso dell'Aiters, l'Associazione Italiana dei Tecnici di Radiologia Senologica.***

Un confronto su come gli aspetti medico-legali si coniugano con le nuove frontiere tecnologiche e relazionali. È stato questo il centro del primo Congresso dell'Aiters, l'Associazione Italiana dei Tecnici di Radiologia Senologica che si è svolto lo scorso 13 aprile. Responsabilità sanitaria, linee guida, formazione di base e post-base, core-curriculum, qualità iconografica, strutturale e relazionale: "contributi inscindibili" spiega l'Aiters "per garantire alle donne le migliori prestazioni mammografiche, parte integrante del diritto alla salute, per la realizzazione delle quali sono richieste un'organizzazione sanitaria efficiente e scientificamente validata, svolta da professionisti specificatamente qualificati come i Tsmr in senologia". I componenti del Gruppo aspetti giuridici e medico legali della Federazione Nazionale Ordini Tsmr e Pstrp, hanno affrontato i temi della giustificazione all'esposizione delle radiazioni ionizzanti e del consenso informato alla prestazione: "temi delicati" commenta l'Aiters "se si considera che oltre il 90 % delle donne sottoposte ad indagine mammografica ha come unico interlocutore il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, presenza fondamentale negli screening mammografici". I relatori hanno guidato il gruppo professionale nel maturare la piena consapevolezza dell'importante ruolo che le Associazioni scientifiche hanno nel delineare ruoli e responsabilità interne al percorso sanitario. Nella seconda densa giornata si sono affrontati la certificazione delle competenze, il core curriculum, il protocollo della qualità tecnico-diagnostica, l'accreditamento istituzionale, il centro di senologia dedicato, per giungere alle nuove frontiere terapeutiche. Il Tsmr, con l'utilizzo di sistemi ecografici dedicati, potrà implementare il percorso di screening mammografico. I relatori hanno illustrato come il Tsmr sia il professionista indicato ad utilizzare sistemi ecografici dedicati, anche attraverso l'avvio di progetti sperimentali all'interno della formazione universitaria, al fine di preparare professionisti adeguati alle esigenze europee. La giornata si è conclusa con un collegamento con una struttura sanitaria senegalese, dove, grazie alla collaborazione tra Tsmr, Aiters, Anolf Rimini, Associazione Nazionale Oltre Le Frontiere e Centro Studi Cooperazione Internazionale e Migrazione, società cooperativa Onlus di Forlì, è in fase di installazione un mammografo DR dismesso da strutture del nostro Paese; "questo apparecchio, da noi obsoleto, in Senegal permetterà" spiega l'Aiters "l'attivazione di un progetto di screening mammografico. Tale esperienza conferma che l'obsolescenza è un concetto relativo:

18/4/2018

Il Tsm, presenza fondamentale negli screening mammografici

affermato Silvana Salimbeni Presidente dell'Associazione «è pronta ad essere attrice protagonista prioritariamente nella diffusione dello screening mammografico in tutte le regioni del nostro Paese e nel giusto bilanciamento tra il numero di prestazioni effettuate e la loro sicurezza e qualità, tecnica e relazione».

18/4/2018

Geriatrici e medici dell'emergenza insieme per una migliore assistenza all'anziano fragile

quotidiano**sanità**.it

Martedì 17 APRILE 2018

## Geriatrici e medici dell'emergenza insieme per una migliore assistenza all'anziano fragile

***Il 22 marzo scorso si è insediato il gruppo di lavoro misto composto da Sigot (Società italiana di geriatria ospedale e territorio) e Simeu (Società italiana di medicina di emergenza e urgenza) con l'obiettivo di produrre un Position Paper comune sul percorso dell'anziano fragile all'interno dell'ospedale***

La moderna epidemiologia – che vede i nuovi ospedali sempre più affollati di pazienti anziani affetti da patologie gravi, complesse e urgenti – richiede una forte collaborazione tra i geriatrici ospedalieri e i medici di emergenza-urgenza. Il 22 marzo scorso – nella sede Sigot di Roma – si è insediato il gruppo di lavoro misto composto da Sigot (Società italiana di geriatria ospedale e territorio) e Simeu (Società italiana di medicina di emergenza e urgenza) con l'obiettivo di produrre un *Position Paper* comune sul percorso dell'anziano fragile all'interno dell'ospedale.

La Sigot è stata rappresentata dal *past president* **Alberto Ferrari**, il vicepresidente **Lorenzo Palleschi** e la consigliera nursing **Roberta Isopi**, mentre per la Simeu sono intervenuti il presidente **Francesco Rocco Pugliese** e il segretario **Giuseppina Fera**.

Il gruppo di lavoro ha stabilito di utilizzare come piattaforma di partenza il documento di consenso Sigot sulla gestione del paziente anziano ospedalizzato approvato dalla società europea di medicina geriatrica nel 2013. Sono stati inoltre scelti alcuni punti chiave di discussione per i prossimi incontri: target età, *fast track* per area assistenza specificamente dedicata entro 24-48 ore, strumenti multidimensionali per i pazienti che non possono ricevere il *fast track*.

"Occorre rilanciare con forza il ruolo dell'ospedale come tappa imprescindibile nella gestione delle malattie degli anziani - afferma il presidente Sigot **Filippo Luca Fimognari** -, senza illudersi che i servizi territoriali possano, da soli, risolvere il problema del sovraffollamento degli ospedali e dei dipartimenti di emergenza. Il ricorso dei pazienti anziani ai servizi di emergenza-urgenza è quasi sempre appropriato e "legittimo". Per questo gli ospedali devono trasformarsi, anche culturalmente, per accogliere questo nuovo tipo di paziente che il miglioramento delle cure e l'allungamento della vita ci ha consegnato".

Il prossimo confronto tra le due Società è previsto nell'ambito del prossimo Congresso nazionale Sigot di Roma che si aprirà il prossimo 3 maggio con un simposio bi-societario appositamente su questo tema.

Il cronoprogramma del gruppo di lavoro prevede la produzione del documento entro il prossimo Congresso nazionale Sigot del 2019.

La ricerca

## L'insulina può salvare dall'infarto, a Salerno si studia come fare

Gli studi si concentrano sul ruolo dell'iperglicemia durante l'infarto che aumenta il rischio di morte tra i diabetici

**RAFFAELE MARFELLA**  
**GIUSEPPE PAOLISSO**

L'insulina può salvare dall'infarto. E non solo nei pazienti diabetici. Può salvare, in particolare, dall'infarto del miocardio. Anche sulla base delle nostre ricerche su questo tema, ricerche che abbiamo cominciato a pubblicare nel 2013, le Linee Guida sia dell'*American Heart Association* (Aha), dell'*American college cardiology* (Acc) e dell'*European Heart Association* (Eha), suggeriscono di ridurre la glicemia dei pazienti con infarto acuto del miocardio, proprio per limitare la mortalità. Abbiamo verificato, infatti, lo stretto rapporto tra iperglicemia e malattia cardiovascolare, che oltre a presentarsi nei diabetici con una frequenza superiore a quella riscontrata nella popolazione generale, è, proprio per i diabetici, la prima causa di morte. È ormai ampiamente dimostrato che il diabete si accompagna a un aumentato rischio di aterosclerosi. Ma ancora non è del tutto chiaro il preciso meccanismo che regola l'inizio e la progressione dei problemi dei vasi sanguigni. Per questo la nostra ricerca vuole identificare il ruolo che ha il mancato o compromesso controllo della glicemia sullo sviluppo e sulla progressione del processo aterosclerotico nel paziente con diabete mellito (di tipo 2, causato dal concorso di più fattori, sia genetici che ambientali). In particolare, abbiamo osservato che l'iperglicemia, attraverso un aumento dei fenomeni di stress ossidativo, può determinare un'alterazione della funzione della parete dei vasi sanguigni

dando il via al processo aterosclerotico. Di più: lo scompenso glicemico aumenta lo stato infiammatorio delle arterie. Infatti, l'iperglicemia, attraverso una serie di modifiche molecolari che alterano la normale lettura del Dna, provoca un incremento di marker infiammatori sia nel sangue che in quella lesione della parete del vaso sanguigno che si definisce placca aterosclerotica. Che a questo punto si rompe più facilmente, favorendo ad esempio l'ictus cerebrale, l'infarto del miocardio e lo scompenso cardiaco.

Le nostre ricerche hanno insistito sul ruolo dell'iperglicemia durante l'infarto, la cosiddetta "iperglicemia da stress", che aumenta il rischio di mortalità in pazienti diabetici ma anche in pazienti che al momento dell'infarto non avevano una diagnosi di diabete. Abbiamo evidenziato che nel paziente con iperglicemia (livelli di glicemia >140 mg/dl) la zona del cuore attorno all'infarto, dalla cui sopravvivenza dipende la prognosi, presenta elevati livelli di stress ossidativo, infiammazione e morte cellulare. Queste alterazioni molecolari provocano una riduzione importante della funzionalità del cuore e quindi in un maggior rischio di morte per insufficienza cardiaca. L'identificazione di tali meccanismi ci ha permesso poi di dimostrare che l'uso d'insulina allo scopo di abbassare la glicemia riduce la mortalità in pazienti diabetici e non diabetici colpiti da infarto.

*Gli Autori sono Raffaele Marfella, ordinario di Medicina interna all'università "Luigi Vanvitelli", e Giuseppe Paolisso, rettore dell'università "Luigi Vanvitelli" e ordinario di Medicina interna e Geriatria.*

*Questa rubrica sulla ricerca in Campania è curata da Alessandro Fioretti, Giuseppe Longo, Guido Trombetti e Giuseppe Zollo.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Cassazione.** Dichiarazione fraudolenta per chi porta in detrazione i documenti

## Spese mediche false nel 730: è reato

**Laura Ambrosi**

■ Chi detrae false spese mediche nel 730, commette il reato di dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti. Si tratta di prestazioni irreali e pertanto il documento che le certifica costituisce il falso che integra il delitto tributario. A fornire questo chiarimento è la Cassazione, con la sentenza 17126.

Un gruppo di persone veniva accusato di associazione per delinquere finalizzata all'evasione fiscale. In particolare, alcuni di loro redigevano fatture sanitarie false che venivano utilizzate nelle dichiarazioni di contribuenti. Le dichiarazioni così presentate contenevano spese sanitarie mai sostenute sulle quali beneficiavano di una detrazione Irpef del 19% che per metà veniva corrisposto dai singoli contribuenti agli organizzatori.

La Corte di appello confermava l'associazione per delinquere ed il reato di dichiarazione fraudolenta. Alcuni degli imputati proponevano ricorso in Cassazione lamentando, tra i diversi motivi, un'errata interpretazione della legge sul reato contestato. Secondo la difesa, infatti, i falsi documenti erano stati creati in un momento successivo all'elaborazione ed alla trasmissione della di-

chiarazione e non erano stati registrati nelle scritture obbligatorie, poiché si trattava di soggetti privati. Da ciò conseguiva che eventualmente poteva ipotizzarsi il reato di dichiarazione infedele.

La Corte ha ricordato che integra la dichiarazione fraudolenta mediante fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, la falsa indicazione di spese detraibili dall'imposta, quando cioè non siano state effettuate o siano state effettuate in misura inferiore.

Sono rilevanti ai fini dell'integrazione del reato i documenti che hanno valore probatorio, ai fini fiscali, analogo alle fatture. Sono pertanto incluse anche le ricevute fiscali e simili, oltre che le ricevute per spese mediche o per interessi sui mutui o le schede carburante.

I giudici di hanno poi ribadito che la falsità può essere riferita anche all'indicazione di soggetti diversi da quelli effettivi, e quindi sia se l'emittente è un soggetto reale ma che non ha effettuato la prestazione (falso ideologico), sia quando il documento contiene nomi di fantasia (falso materiale). In tali ipotesi, la condotta è penalmente rilevante anche se riferita alla dichiarazione di un soggetto privato non tenuto alle scritture contabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Non solo coma Tutte le volte in cui il cervello va in tilt

## MORTE CEREBRALE

Le cellule cerebrali sono completamente morte e l'elettroencefalogramma è piatto. Il paziente è in completo stato di incoscienza e perde in modo irreversibile qualsiasi funzione cerebrale e vegetativa, inclusa la capacità di respirare e mantenere la temperatura corporea. Questa condizione coincide con la morte.

## COMA

È uno stato di totale perdita della coscienza che si manifesta in seguito a un grave danno cerebrale. Il paziente giace immobile, a occhi chiusi, spesso non respira in modo autonomo. Le cellule cerebrali sono comunque vive ed emettono segnali elettrici rilevabili con l'encefalogramma. Questa condizione può perdurare fino a un massimo di 3-4 settimane, entro le quali il paziente si sveglia o entra in stato vegetativo o di minima coscienza.

## STATO VEGETATIVO

I pazienti che non riprendono coscienza dal coma possono entrare in uno stato vegetativo, che dura anche mesi o anni. L'individuo tende ad aprire gli occhi a ritmi più o meno regolari, può respirare in modo autonomo e rispondere ad alcuni stimoli e tuttavia non ha consapevolezza di sé e dell'ambiente. Ogni gesto non è mai volontario o dettato dalla coscienza: il cervello elabora segnali del mondo esterno ma senza dare luogo a una sensazione cosciente.

## STATO DI MINIMA COSCIENZA

Si distingue dallo stato vegetativo per la presenza di comportamenti coscienti e volontari, che si presentano a ritmi più o meno regolari. È il gradino superiore rispetto allo stato vegetativo. In questo caso si hanno maggiori probabilità di tornare alla «realtà», seppur con disabilità più o meno gravi.

## SINDROME «LOCKED-IN»

Il paziente è vigile e cosciente ma impossibilitato a comunicare a causa della paralisi dei quattro arti e della mancanza di vocalizzazione e di espressioni facciali. Questa condizione può presentarsi in seguito a un danno cerebrale e nei casi peggiori la persona non può comunicare con l'esterno neppure attraverso il movimento degli occhi.

[S. MAS.]

© BY NC ND ALL'USO DIRETTI RISERVATI

# “Massaggio i neuroni con gli ultrasuoni per restituire la coscienza”

## I test di un italiano all'Università di Los Angeles

STEFANO MASSARELLI

**I**l padre della medicina Ipocrate lo definiva «un sonno letargico, accompagnato da raffreddamento». Oggi sappiamo che il coma rappresenta una condizione di assenza di coscienza dopo un danno cerebrale e che può precedere il «risveglio» o evolvere in uno stato vegetativo di mesi o anni. A stabilire il decorso del danno, ma soprattutto l'integrità di due circuiti neurali che collegano la corteccia cerebrale ai talami, due nuclei a forma di uovo alla base del cervello. È in queste aree che si decide il ritorno alla coscienza: ciò spiega il motivo per cui un danno lieve, circoscritto in questi nuclei, può ostacolare il ritorno alla coscienza, mentre un danno più esteso che non interessa queste aree può far sì che il paziente si risvegli in pochi giorni, seppure con gravi disabilità.

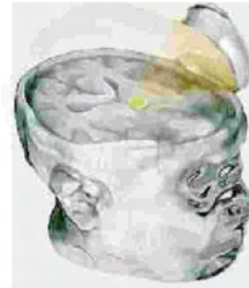
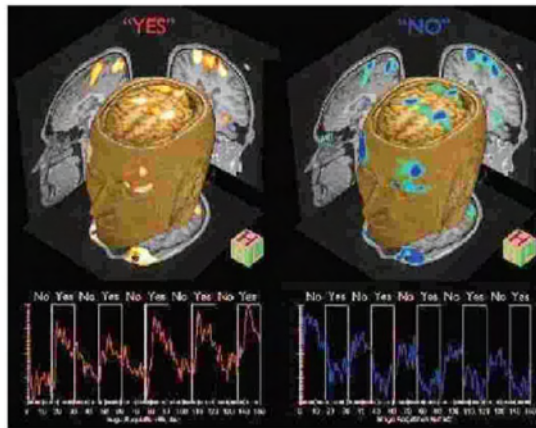
«Le ricerche ci hanno permesso di comprendere che i talami abilitano il cervello all'esperienza cosciente in virtù delle connessioni con la corteccia cerebrale, anche se non sono di per sé la sede della coscienza», spiega Martin Monti, direttore del laboratorio su coma e coscienza all'Università della California di Los Angeles. Il giovane neuroscienziato italiano è stato protagonista, lunedì, di un evento al Teatro Eliseo di Roma, organizzato nell'ambito della rassegna «La scienza e noi», in cui ha presentato le ultime novità dei suoi studi, celebrati, tra l'altro, dalla rivista «Wired». Il team di Monti ha messo a punto uno strumento non invasivo da

«Lo strumento emette ultrasuoni a bassa intensità, attraverso i quali “massaggiamo” i neuroni del talamo per cercare di mantenerli attivi», dice Monti. I primi esperimenti sono stati illustrati sulla rivista «Brain Stimulation», mostrando risultati più che promettenti. Lo dimostra il caso di un 26enne statunitense in stato di minima coscienza dopo un incidente stradale: dopo una settimana di stimolazioni ha mostrato un comportamento cosciente, mentre già dopo due settimane tentava di tornare a camminare. «A sei mesi di distanza lamentava qualche problema di memoria e attenzione, ma niente lasciava presagire che fosse stato così vicino a morire», racconta Monti, precisando che sia possibile che quel ragazzo avrebbe recuperato tutte le facoltà cognitive anche senza la stimolazione. Ulteriori ricerche sono infatti necessarie per validare l'efficacia della tecnologia a ultrasuoni, che si muove in un terreno di sperimentazione già battuto da altri team internazionali.

Lo scorso anno, per esempio, un team francese è riuscito a restituire dei barlumi di coscienza a un uomo che viveva in stato vegetativo da 15 anni mediante la stimolazione dei neuroni del talamo compiuta attraverso il nervo vago. Un decennio fa un risultato simile era

rettamente sul talamo di un paziente in stato vegetativo mediante un'operazione chirurgica. «Tutti gli indizi ci portano a pensare che quello sia il bersaglio giusto, anche se è ancora difficile capire quali pazienti possano beneficiare di questi trattamenti e quali no», ammette Monti. Anche per questa ragione le prossime sperimentazioni prenderanno in esame un numero maggiore di casi difficili da trattare, come i pazienti in stato vegetativo da lungo tempo. «È lì che potremmo avere davvero la certezza che la stimolazione abbia effetto», sottolinea il neuroscienziato.

Ma l'obiettivo sarà anche quello di fare chiarezza su alcuni grandi interrogativi della coscienza umana: si vuole decifrare se alcuni segnali sensoriali mostrati dai pazienti dopo le stimolazioni - come il muovere gli occhi o rispondere agli stimoli tattili - rappresentino realmente il ritorno a uno stato di veglia cosciente e non siano soltanto il riflesso istintivo di corpi ormai «svuotati». E resta poi l'obiettivo più ambizioso: identificare la «sede» della coscienza e capire se questa sia un fenomeno esclusivamente biologico o meno, così da ricrearla anche in laboratorio.



**«Risvegliato» un ragazzo  
vittima di un incidente**  
Lo strumento del team  
di Monti emette ultrasuoni  
a bassa intensità, attraverso  
i quali vengono stimolati  
i neuroni del talamo



**Martin  
Monti**  
Neuroscienziato

**RUOLO:** È DIRETTORE DEL  
LABORATORIO DI RICERCA SU COMA  
E COSCIENZA ALLA UNIVERSITY  
OF CALIFORNIA AT LOS ANGELES