



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità In alcuni nosocomi interventi sospesi per mancanza di anestesisti. «Diagnosi» al San Paolo: si curi al Cardarelli

Ospedali al collasso, medici in fuga

L'Anaao: nei reparti condizioni di lavoro indecenti, sono decine le domande di trasferimento

Situazione critica in molti ospedali tra sovrappioppamento e carenze d'organico. L'Anaao: «Indecenti le condizioni di lavoro alle quali sono costretti la maggior parte dei colleghi. Già a decine le domande di trasferimento. Sembra di assistere all'abbandono del Titanic». Al San Pa-

olo «diagnosi» invita a farsi curare al Cardarelli.

a pagina 5 **Nespoli**

Sanità, ospedali al collasso La grande fuga dei medici

Decine di richieste di trasferimento. Al San Paolo: curatevi al Cardarelli

di **Raffaele Nespoli**

NAPOLI Giornata di riunioni per i manager della sanità campana, chiamati a fare il punto sugli ultimi step che dovranno portare all'apertura di due pronto soccorso ritenuti strategici: quello dell'Ospedale del Mare a Ponticelli e quello del Cto ai Colli Aminei.

Sotto i riflettori, neanche a dirlo, ci sono i farraginosi ingranaggi della Asl Napoli 1 Centro e l'esplosiva situazione dei presidi ospedalieri che dipendono dall'azienda sanitaria locale. Resta infatti critica la situazione tra Loreto Mare, Pellegrini, San Giovanni Bosco e ospedale San Paolo. Basti pensare che nella sola struttura di Fuorigrotta, non certo in «prima linea», ieri mattina alle 8.30 si contavano già 16 barelle: 3 in medicina generale,

altre 8 equamente divise tra la medicina d'urgenza e la neurologia e 5 in urologia.

Ma non è solo il sovrappioppamento ad aver richiesto il vertice in direzione generale. Una delle principali indicazioni arrivate dal manager della Napoli 1 Mario Forlenza è stata quella di rispettare la catena di comando, anche nel comunicare con la centrale operativa del 118. Una misura che servirà ad evitare che le ambulanze ricevano una miriade di fax di «allerta», volti più che altro a scaricare le responsabilità. Non è superfluo dire che la situazione degli ospedali della Napoli 1 continua a pesare sul Cardarelli, dove sta dando i frutti sperati la disposizione anticrisi varata dalla direzione strategica nei giorni scorsi.

Nonostante questo, i medici dell'azienda ospedaliera del Vomero continuano a vedersi di tutti i colori. Tra i camici bianchi c'è chi si è trovato tra le mani un referto di altro ospedale che esortava il paziente

«ad afferire al pronto soccorso del Cardarelli». È in questo contesto che il sindacato dei medici dirigenti, l'Anaao Assomed, chiede al governatore la convocazione di un tavolo ad horas: «In questo momento – dice il segretario regionale Bruno Zuccarelli – recriminare non porterebbe a nulla, siamo pronti a fare la nostra parte per offrire alla Regione il sostegno necessario a rimettere il treno sui binari prima che deragli». Il leader regionale dell'Anaao Assomed definisce «indecente» il fatto che Napoli possa contare solo sul Cardarelli. Aggiungendo poi: «Sono ancora più indecenti le condizioni di lavoro alle quali sono costretti la maggior parte dei colleghi». Proprio le condizioni di lavoro, spesso al limite, stanno

portano alcuni camici bianchi a chiedere trasferimenti da ospedali di frontiera o in dismissione. Una di queste richieste arriva, neanche a dirlo, dall'ospedale San Paolo e ha messo in allarme le segreterie aziendali di Cisl e Uil. «Sembra di assistere all'abbandono del Titanic», ironizzano con amarezza dalle segreterie aziendali di Cisl e Uil. «Anche questo

messe siamo stati costretti a far saltare diverse sedute operatorie a causa della carenza di anestesisti. Tuttavia, ci risulta che il primario della rianimazione e il direttore sanitario abbiano concesso il nulla osta al trasferimento, proprio di un'anestesista, senza prevedere alla necessaria sostituzione. I problemi del San Paolo sono

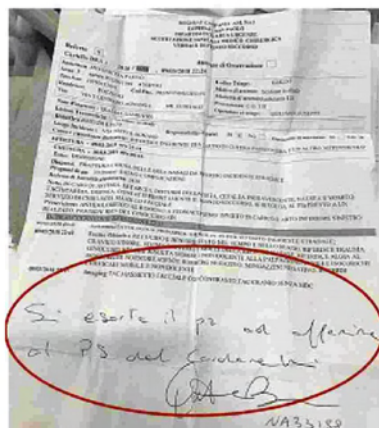
anche legati ad una gestione manageriale approssimativa e per questo chiediamo che l'Asl provveda ad un cambiamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Zuccarelli (Anaa): la Regione convochi subito un tavolo Sono indecenti le condizioni di lavoro di tantissimi colleghi



In attesa di ricovero
In alto il titolo con il quale
il Corriere del Mezzogiorno
ha preannunciato
la nuova emergenza
sanitaria: a lato l'ingresso
del Cardarelli pieno di
barelle, così come in molti
altri reparti
del più grande nosocomio
del Meridione



Il referto il documento che invita il paziente ad andare al Cardarelli

Scienza e ricerca

Il Cnr punta su Napoli per il progetto del super microscopio

L'investimento

Più di 300 milioni per realizzare grandi infrastrutture, e sette iniziative su 18 affidate dal Miur al Consiglio nazionale delle Ricerche

di **Marco Demarco**

Più di trecento milioni da impegnare per la realizzazione di grandi infrastrutture scientifiche. Di questo si tratta. E saranno sette su diciotto i progetti che il Miur, il ministero competente, ha affidato, come capofila, al Cnr. Tra quelli in griglia di partenza, c'è «EuroBioImaging», il progetto che prevede anche il più potente criomicroscopio mai messo a disposizione dei ricercatori in Italia. Riuscirà a penetrare i misteri dell'infinitamente piccolo, a farne «vedere» la struttura molecolare, e a dare una potente accelerata alla ricerca multinazionale nelle scienze della vita. Il nuovo criomicroscopio italiano avrà sede a Napoli, e Massimo Inguscio, presidente del Cnr, è stato ben attento a scegliere il luogo e il momento giusto per l'annuncio. «A chi mi chiede qual è il futuro del Cnr rispondo sempre che è il suo passato», ha esordito. Ed ecco spiegato perché. Inguscio ha parlato nell'ex Olivetti di Pozzuoli, lì dove, sul finire degli anni Cinquanta, i «piemontesi» incontrarono i «napoletani» per una nuova unità nazionale nel segno dell'innovazione tecnologica; dove Ottiero Ottieri, allora dipendente dell'azienda di Ivrea, ambientò il suo «Donnarumma all'assalto»; e dove l'industrializzazione del Mezzogiorno partì con la vittoria del senso civico sulle spinte assistenzialistiche: Donnarumma era un protocamorrista che pretendeva l'assunzione comunque e «a prescindere». In questa struttura, che ancora oggi è considerata un simbolo dell'architettura sociale, oggi ha sede l'Istituto di chimica biomolecolare del Cnr, un'eccellenza mondi-

Il presidente

L'idea di una rete internazionale d'eccellenza: «In questo modo il Mezzogiorno sarà sempre di più un valore per l'Europa»

ale. Esattamente cinquanta anni fa — ieri si celebrava appunto la ricorrenza — Rodolfo Nicolaus, scopritore della melanina, al tempo di grandi pionieri scientifici come Paolo Corradini e Edoardo Caianiello, in un modesto appartamento di periferia, e riservando per sé uno studio di cinque metri quadrati, fondò il nucleo di lavoro da cui tutto ebbe inizio. «Quella scelta traduceva in fatto concreto l'intuizione di Vito Volterra, fondatore del Cnr, che immaginò per il Paese un centro di studi senza barriere disciplinari. Saperi diversi, energie giovani, esperienze consolidate: tutto doveva convergere a vantaggio della ricerca». È lo stesso spirito con cui si lavora ai sette nuovi progetti del Cnr. Nasceranno infrastrutture, non singoli impianti. Prenderà forma una rete internazionale di ricerca. Come nel progetto «E-Rihs» che mette insieme scienze «dure» e umanistiche con l'obiettivo di tutelare e valorizzare il patrimonio culturale, naturale e archeologico. E molti nodi di questa rete saranno collocati nel Mezzogiorno. «Che così — ha concluso Inguscio — sarà sempre più, al centro del Mediterraneo, un valore per l'Europa».

 **@mdemarco55**
© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SENTENZA DELLA CASSAZIONE: IL DIPENDENTE DEVE DIMOSTRARE DI AVER AGITO CON CAUTELA E BUONA FEDE

Assenze per malattia, curarsi è obbligatorio per il lavoratore Violare il riposo prescritto può portare anche al licenziamento

DI ANTIMO DI GERONIMO

Il lavoratore assente per malattia ha l'obbligo di riguardarsi per evitare che la malattia si prolunghi oltre la prognosi. Pertanto, non solo deve astenersi da altra attività lavorativa, ma deve anche evitare di partecipare ad attività ludiche, di intrattenimento o di formazione che possano pregiudicare o ritardare la guarigione. È questo il principio affermato dalla Corte di cassazione con una sentenza emessa il 13 marzo scorso (n. 6047). La pronuncia riguarda un lavoratore del settore privato, ma il caso esaminato e i principi affermati dalla Suprema corte valgono per tutti i lavoratori, compresi gli operatori scolastici. Ecco il fatto.

Il lavoratore, assente dal lavoro per una lombo-sciatalgia, con prognosi di 4 giorni, durante l'assenza dal lavoro aveva partecipato ad un evento musicale suonando per due ore la fisarmonica. Dell'evento era stato dato ampio risalto sulla stampa e il lavoratore aveva anche pubblicato su un social network delle sue foto, che lo ritraevano mentre suonava in piedi durante l'evento. Dopo di che era rientrato regolarmente al lavoro. Ma il datore di lavoro lo aveva licenziato, adducendo la giusta causa. E il licenziamento era stato confermato anche dal giudice di I grado all'esito dell'impugnativa. La Corte d'appello, però, era stata di diverso avviso e aveva annullato il licenziamento. Di qui il ricorso per Cassazione da parte del datore di lavoro, che si concludeva con la cancellazione della sentenza di appello e il rinvio al collegio di II grado in diversa composizione.

I giudici di piazza Cavour hanno spiegato che il lavoratore assente per malattia, che quindi legittimamente non effettua la prestazione lavorativa, non per questo deve astenersi da ogni altra attività, quale in ipotesi un'attività ludica o di intrattenimento, anche

espressione dei diritti della persona. Ma la stessa non solo deve essere compatibile con lo stato di malattia, ma deve essere anche conforme all'obbligo di correttezza e buona fede, gravante sul lavoratore, di adottare ogni cautela idonea perché cessi lo stato di malattia, con conseguente recupero dell'idoneità al lavoro.

Secondo la Suprema corte, però, i giudici di secondo grado avevano omesso di verificare se il lavoratore si fosse comportato secondo correttezza e buona quando era andato a suonare invece di riguardarsi. E tale omissione ha determinato la illegittimità della sentenza di appello perché il medico, all'atto della emissione della diagnosi, aveva prescritto come cura proprio il riposo.

Riposo che non era stato osservato dal lavoratore. Va detto subito, però, che il compito della Suprema corte non è quello di accertare i fatti, ma di verificare se i giudici di merito, all'atto della emissione delle pronunce sottoposte al vaglio della Cassazione, abbiano applicato correttamente la legge e i principi giuridici che a questa sottendono. Pertanto, la Corte con rinvio di una sentenza di II grado non comporta automaticamente la vittoria della controparte, ma semplicemente la riedizione del processo e la relativa applicazione del principio enunciato dalla Cassazione al caso in esame.

E quindi, se il lavoratore dovesse riuscire a dimostrare di avere agito con cautela e secondo i principi di correttezza e buona fede, potrebbe comunque vincere la causa ed ottenere di essere reintegrato nel posto di lavoro.

Non di meno, l'insegnamento della Suprema corte può essere comunque utile a prevenire l'insorgenza della responsabilità disciplinare. Che potrebbe verificarsi, per esempio, nel caso di frequenza a corsi di formazione o universitari od partecipazione a manifestazioni culturali durante i periodi di assenza per malattia.

La prevenzione, il meeting

Urologia, nuovi marker contro il tumore alla vescica

Ultima novità scientifica al termine del convegno con i «big» a Copenaghen

Negli ultimi anni si è avuto un piccolo d'incidenza di tumori vescicali, in Campania registrati oltre la media nazionale in alcune zone sensibili dal punto di vista ambientale, come il giugliese e l'hinterland a nord di Napoli, come evidenziato dai dati del registro tumori della Asl Napoli 2 nord. Un trend in salita che comunque si registra in tutte le zone densamente antropizzate e industrializzate d'Europa anche se la tendenza va verso una stabilizzazione del dato. «Sul fronte della prevenzione e della diagnosi precoce - avverte Vincenzo Mirone, ordinario di Urologia della Federico II, tra i protagonisti del congresso della Società europea di Urologia che si è concluso di recente a Copenaghen - abbiamo presentato i risultati preliminari, sugli animali e su campioni biologici umani, dell'efficacia di nuovi marcatori genici che permetterebbero di diagnosticare il tumore della vescica negli stadi iniziali, quando può essere aggredito facilmente con la terapia chirurgica endoscopica. Nuovi marcatori su campioni di sangue sono una realtà sempre più forte, anche in tema di tumore della prostata - avverte Mirone - In particolare i tratta di markers in grado di potenziare la nostra attuale capacità di predire la natura e l'evoluzione di un tumore, aumentando l'efficacia del Psa, oggi dosato di routine negli esami del sangue. Questi nuovi test sono oggi già disponibili in Italia e permettono di ridurre il numero di biopsie non necessarie a chiarire un dubbio diagnostico». Nello specifico secondo i dati dello studio internazionale "Precision" una particolare biop-

sia (Fusion) eseguita dopo risonanza magnetica approfondita della prostata troverebbe indicazione anche nei pazienti che non hanno mai eseguito una biopsia guidata da ecografia. I risultati di questo importante studio incoraggierebbero gli specialisti a preferire questa nuova metodica soprattutto nei pazienti con un valore del PSA inferiore a 20 e con un sospetto all'esame digitale della prostata. «Grazie a questa recente tecnica - aggiunge Mirone - si possono eseguire meno prelievi e quindi abbattere nettamente il tasso di complicanze derivato dalla biopsia eco-guidata praticata in maniera non mirata».

Mirone, a margine delle assise danesi, è stato premiato quest'anno con la Willy Gregoir Medal, la più alta onorificenza internazionale conferita dalla Società europea di Urologia. Ogni anno, in occasione del congresso, viene conferita all'urologo che si è più distinto per il significativo contributo nello sviluppo della disciplina a livello internazionale. Oltre che ordinario di urologia, Mirone è anche direttore della Scuola di specializzazione, è stato il fondatore del "Centro di ricerca interdisciplinare per la medicina sessuale preclinica e clinica" (Cirms), è autore di oltre 380 pubblicazioni e libri e vincitore di numerosi premi nazionali ed internazionali. A livello europeo è oggi a capo del Programma europeo per l'assegnazione di borse di studio per la ricerca in Urologia ed è membro dell'Accademia degli urologi europei. A livello istituzionale è stato presidente della Società Italiana di Andrologia dal 1999 al 2002, quindi presidente della Società Italiana di Urologia (Siu) dal 2006 al 2009 e poi Segretario Generale dal 2009 al 2017. Ora è responsabile dell'Ufficio Risorse e Comunicazione sempre della Siu. Nel gennaio 2011 ha istituito la Fondazione Pro Onlus, con lo scopo specifico di promuovere la prevenzione e la ricerca scientifica e clinica nel settore delle malattie oncologiche, in particolare dei tumori urogenitali dell'uomo.



L'onorificenza Mirone riceve il premio «Willy Gregoir Medal»

Il premio
Riconoscimento al professore Mirone per il contributo offerto allo studio e alla ricerca nel suo campo

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sud, trasloco di ministeri «Ma la sfida sono i fondi»

Gli economisti bocciano la proposta di Salvini

Nando Santonastaso

C'è chi ricorda il fallimento dell'annuncio mai realizzato trasferimento dei ministeri nell'opulenta Brianza, quando la Lega era nelle mani di Bossi e l'asse con Berlusconi quasi tutto a favore di quest'ultimo. Chi accetterebbe l'idea ma a patto di escludere un ministero del Mezzogiorno. E chi ancora teme che di questo passo si finirà per mettere mano a riforme che hanno dato risultati non trascurabili, almeno nell'ultima parte della legislatura appena conclusa. L'intervista al Mattino di Matteo Salvini e soprattutto i suoi progetti per il Sud, a cominciare appunto dall'idea di trasferire a Napoli o Bari il ministero delle Infrastrutture (e forse non solo quello) divide imprenditori ed economisti meridionali. «Il fatto è - dice ad esempio Adriano Giannola, presidente della Svinez - che bisognerebbe trasferire quei ministeri di gente competente più che trasferirli come sono oggi al Sud. Se non funzionano adesso, non funzionerebbero neanche lontano da Roma. No, il punto non mi pare questo a meno che non si voglia ripetere quell'idea bislacca della Lega Nord e di Bossi che poi non ha mai visto la luce. Servirebbero piuttosto regole certe e capacità operative, tecnostutture ordinarie, non straordinarie. E soprattutto una sussidiarietà non orizzontale ma verticale». Che vuol dire? «Che se un Comune non ce la fa ad aggiustare le strade o, come nel caso di Taranto, a rispondere alla richiesta dei cinesi di trasformare il porto nell'hub europeo poi realizzato al Pireo in Grecia, deve essere sostituito da un ente superiore, dallo Stato, da qualcuno che lo faccia al posto suo insomma. La proposta di riforma costituzionale, bocciata il 4 dicembre 2016, almeno prevedeva la ridefinizione del-

le funzioni di responsabilità, ora bisogna fare i conti con quello che c'è».

Restiamo alla Lega e al Mezzogiorno. Nicola Rossi, altro economista di lungo e apprezzato corso, non chiude le porte in faccia a Salvini: «Purché - avverte - l'ipotesi di trasferire ministeri al Sud non contempli anche il ministero del Mezzogiorno. Da 25 anni, salvo alcuni lodevoli tentativi di aggiustamento, sono sempre stati una delle esperienze più devastanti, con spreco di denaro pubblico». Per Rossi in ogni caso è fondamentale conoscere i costi di una eventuale decisione del genere perché il presupposto dev'essere sempre la riduzione della spesa pubblica improduttiva. E questo principio, dice l'economista pugliese, vale anche per l'altra proposta dell'aspirante premier del centrodestra, quella della tassa unica al 15% per le imprese: «Mi pare una buona idea - dice Rossi - ma il livello dell'aliquota dipenderà sempre dallo stato dei conti pubblici nazionali. Ne sapremo di più con la Legge di Bilancio, ad ottobre, e capiremo allora se effettivamente sarà possibile ridurre la pressione fiscale. Non mi parrebbe una buona idea, al contrario, aggiungere altra zavorra al già pesante fardello del debito pubblico che grava sulle spalle di ognuno di noi».

Sul fronte del «no» si schiera Natale Mazzuca, imprenditore calabrese, vicepresidente del Consiglio degli affari regionali di Confindustria che ospiterà tra una settimana, a Cosenza, l'annuale presentazione del Rapporto pini curato dall'Associazione. «Ridurre la tassazione sulle imprese, che continuano a sopportare una pressione fiscale esagerata, è sicuramente un buon intendimento ma bisogna sempre verificare se le scelte saranno sostenibili rispetto agli altri obiettivi di finanza pubblica», dice. E aggiunge: «Se la flat tax vuol dire smontare piani importanti anche per

il Sud, come Industria 4.0 o il credito d'imposta per favorire gli investimenti nelle regioni meridionali, la nostra opposizione non potrà che essere forte». E l'ipotesi di trasferire qualche ministero al Sud? «Mi pare più frutto di un disegno di pubblicità politica che una vera prospettiva - aggiunge - a mio giudizio, le priorità sono altre».

Il reddito di cittadinanza, che Salvini intende discutere al tavolo con Di Maio pur essendo ancora poco chiara la versione finale della proposta 5 Stelle? «E' un falso problema il contrasto tra Lega e Movimento su questo tema - dice Rossi -. Nel mondo ci sono molti esempi di flat tax che prevedono già misure di contrasto alla povertà e rendono più equilibrata la misura fiscale complessiva. In linea di principio, però, non ci vedo nulla di strano nel prevedere misure anti-povertà finalizzate al lavoro accanto a misure di riduzione delle tasse».

«Non è così - dice Giannola -, anzi il sospetto è che come nel caso della tassa unica al 15% si andrebbe incontro ad un pericoloso buco nel bilancio dello Stato. Il presupposto di fondo è la fine dell'evasione fiscale: ma senza sanzioni severe, a cominciare dalla galera, è difficile convincere chi oggi non paga le tasse al 40% solo perché l'aliquota scenderebbe al 15%. Non rischiassi desso, non rischierebbe nulla anche domani. In pericolo, al contrario, sarebbero le entrate dello Stato: se non si rispettasse la progressività delle imposte, e la flat tax è dichiaratamente regressiva, il dettato della Costituzione andrebbe a farsi benedire. E sarebbero guai seri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giannola
I ministeri? Più che trasferirli occorre riempirli di persone competenti



Rossi
Tassa unica al 15% è una idea ma ridurre la pressione fiscale ha dei costi



Asl e ospedali, si applica la legge Madia ai concorsi posti riservati per i precari

I precari della sanità: scatta il semaforo verde alla stabilizzazione del personale di aziende sanitarie e ospedaliere. Anche in Campania si applicherà la norma definita dall'ex ministro della Funzione pubblica Marianna Madia. A distanza di pochi giorni dal faccia a faccia tra la Regione e i sindacati, è stata indirizzata ieri, ai manager di Asl e ospedali, la prima circolare che fa partire l'ennesima ricognizione sul personale (medici, infermieri, operatori socio-sanitari, amministrativi e professioni sanitarie) a tempo determinato. Si stima che siano almeno 1200 profili, di cui un terzo dirigenti medici, che avranno l'opportunità di essere stabilizzati. Ma questa volta il percorso richiama espressamente gli articoli e i comini della legge Madia e di fatto ne avvia anche l'iter. Due le procedure di reclutamento previste: la prima (comma 1) prevede la trasformazione diretta (senza concorso e per semplice ratifica) di lavoratori a tempo determinato che sono entrati nelle file del Servizio sanitario regionale

Ricognizione sul personale: inviata ai manager la circolare per le procedure semplificate

con una procedura di selezione pubblica (percorso già esperito ad esempio al Pascale). La seconda procedura (comma 2), invece, riguarda il personale impiegato con contratti atipici (a progetto, co.co.co, e anche le partite Iva, esclusi gli interinali). Per questi ultimi saranno istituiti concorsi riservati fino al 50 per cento dei posti disponibili nelle piante organiche.

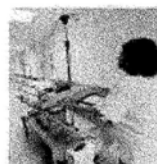
Le aziende sanitarie hanno sette giorni di tempo per individuare chi ha diritto alla stabilizzazione. «E qui viene subito da obiettare - avverte Antonio De Falco della Confederazione medici dirigenti - che allo stato sarà possibile indicare solo quelli che sono attualmente in servizio ma non gli altri che hanno maturato i titoli per la stabilizzazione ma non sono più al lavoro e che solo con un bando sarà possibile individuare». I requisiti specifici richiesti per tutti sono aver maturato al 31 dicembre scorso almeno 3 anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi 8 anni di cui almeno un giorno dopo l'entrata in vigore della norma, os-

sia il 28 agosto del 2015. La Regione attribuisce una responsabilità a carico delle aziende stesse nelle verifiche e nei controlli di legittimità. Tutte procedure che comunque le aziende sanitarie hanno la possibilità di utilizzare nel triennio 2018-2020. «L'avvio della procedura per la stabilizzazione entro la fine di marzo - conclude Alessandro Coccia del gruppo Mopass - consente di bypassare il piano dei fabbisogni e di procedere immediatamente con i concorsi riservati evitando lungaggini che avrebbero posto a rischio centinaia di posizioni». Entro 7 giorni all'indirizzo di posta certificato della Regione andranno trasmessi i relativi nominativi. I successivi passi saranno la convocazione del tavolo con i sindacati e la sottoscrizione di un accordo scritto e una nuova circolare che definirà come si effettuano le procedure.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri
1200 profili
di cui un terzo
dirigenti medici
avranno
l'opportunità
di essere
stabilizzati



27/3/2018

Responsabilità professionale e sicurezza delle cure, in Gu il Decreto ministeriale con l'istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Responsabilità professionale e sicurezza delle cure, in Gu il Decreto ministeriale con l'istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida

panoramasanita.it/2018/03/26/responsabilita-professionale-e-sicurezza-delle-cure-in-gu-il-decreto-ministeriale-con-istituzione-del-sistema-nazionale-linee-guida/



0
0
0
0
0

Nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 20 marzo 2018 è stato pubblicato il
Decreto del Ministero della Salute 27 febbraio 2018 sulla Legge

Gelli in tema di responsabilità professionale e sicurezza delle cure. "Il Decreto" ricorda il ministero della Salute "sancisce l'istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida – Snlg presso l'Istituto superiore di sanità. La loro gestione è affidata ad un Comitato strategico. Gli enti pubblici e privati, le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco indicato nel decreto del Ministro della salute del 2 agosto 2017 potranno inserire la proposta di linee guida sulla piattaforma informatica del Snls".

27/3/2018

Fnomceo: Indetti gli Stati generali della professione

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Fnomceo: Indetti gli Stati generali della professione

panoramasanita.it/2018/03/26/fnomceo-indetti-gli-stati-general-della-professione/



0
0
0
0
0

«È il tempo di indire gli Stati generali della professione medica. È il tempo di attivarci, di essere concreti e di avviare un confronto con tutta la professione, coinvolgendo l'intera società civile». Con questa "chiamata alle armi" per tutti i medici e gli Odontoiatri italiani si è conclusa la prima **relazione da presidente di Filippo Anelli al Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo)**, vale a dire l'assemblea dei 106 presidenti degli Ordini provinciali. «Vi propongo di lavorare tutti insieme – ha affermato Anelli – di farne un grande evento politico per dire a tutti che i medici vogliono fare i medici e per questo sono pronti a sfidare il cambiamento. Stati generali non come un luogo ma come un avvenimento attraverso il quale la professione decide cosa fare. Decide il proprio destino». Da dove nasce questo bisogno forte di "un cambio di passo", dei quali i medici vogliono essere motori e protagonisti? Nasce dalla riscoperta dei valori in parte traditi del nostro Servizio Sanitario Nazionale, che compie proprio nel 2018 quarant'anni e mostra le prime rughe, non riuscendo più a garantire appieno uguaglianza equità e solidarietà nell'accesso alle cure.

«Come medico non posso accettare che un milione e duecentomila italiani abbiano rinunciato a una terapia o a un esame diagnostico perché non potevano permetterselo» si è indignato Anelli. Una denuncia a tutto tondo, la sua, contro le disuguaglianze di salute tra Nord e Sud Italia, contro la violenza agli operatori sanitari, contro il gender gap che penalizza ancora le colleghe donne, contro l'aziendalizzazione della sanità, che ha reso le cure mere prestazioni e i medici ingranaggi del processo produttivo.

Ma anche soluzioni a tutto tondo, da trovare lavorando tutti insieme, medici, odontoiatri, sindacati, società scientifiche, associazioni culturali, politica, istituzione, società civile.

«I medici vogliono e devono farsi carico della salute dei cittadini. Ma lo vogliono fare da medici, da professionisti della salute, mettendo a disposizione tutto il bagaglio di competenze ed il ruolo sociale che spetta loro – ha spiegato il Presidente Fnomceo-. Per far questo è necessario garantire libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità, così come previste dal Codice Deontologico. Questo chiediamo alla "politica": non vogliamo essere più considerati "produttori di spesa", come sinora è successo. Vogliamo essere "produttori di salute", perché la salute è un diritto fondamentale per i cittadini. La salute pubblica è un bene comune, è ricchezza per l'intera società». Da qui l'appello a unirsi negli Stati Generali, con l'obiettivo di costruire una piattaforma che lavorerà su diverse direttrici. Ne scaturirà, il prossimo anno, un Documento operativo, da cui procedere su due fronti: la revisione del Codice Deontologico e la riforma del Servizio Sanitari

27/3/2018

Fnomceo: Indetti gli Stati generali della professione

Nazionale. «Un obiettivo ambizioso? Certamente – ha concluso -. Ma se non abbiamo l'ambizione è difficile cambiare le cose. Noi ci candidiamo a farlo, con il vostro aiuto, perché non può esistere buona sanità senza i medici».

27/3/2018

Fast Breast Check, un nuovo percorso di screening per la diagnosi delle patologie della mammella

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Fast Breast Check, un nuovo percorso di screening per la diagnosi delle patologie della mammella

panoramasanita.it/2018/03/26/fast-breast-check-un-nuovo-percorso-di-screening-per-la-diagnosi-delle-patologie-della-mammella/



1
1
0
0
3

Fast Breast Check (Fbc), è il progetto finanziato da Regione Lombardia, all'interno del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale 2014-2020 – Bando Linea R&S per aggregazione (ricerca industriale, sviluppo sperimentale), che ha l'ambizioso obiettivo di anticipare la diagnosi

delle patologie della mammella con l'introduzione di un nuovo percorso di screening non-invasivo e non-radiante, che prevede l'integrazione di informazioni morfologiche e funzionali del seno. Un progetto che per sua natura va a rivolgersi alle donne nell'età pre-50anni, attualmente in massima parte non comprese negli abituali programmi territoriali di screening. Per la precisione, come hanno spiegato gli esperti in occasione della presentazione lo scorso 23 marzo, di un nuovo approccio allo screening che si basa sul nuovo biomarker DeHCA (Deoxy-Haemoglobin Concentration Alteration), che permette di anticipare la diagnosi, caratterizzando la rete vascolare che alimenta la lesione (neoangiogenesi), di dimensioni molto superiori alla lesione stessa nel suo primo stadio di sviluppo. Il nuovo strumento si presenta così come una diagnostica non invasiva, senza radiazioni ionizzanti, idoneo alle donne giovani, potenzialmente in grado di anticipare la diagnosi di 12-18 mesi su ogni tipologia di donna, il che porterebbe a un aumento della probabilità di sopravvivenza di oltre il 40%. Sono partner del Progetto il Politecnico di Milano (Dipartimenti di Chimica, Materiali e Ingegneria Chimica "Giulio Natta" e di Ingegneria Gestionale), la Fondazione Politecnico di Milano e le aziende Novaura (biotech) e Veespo (comunicazione digitale and feedback). La presentazione è stata introdotta dai saluti di Luca Del Gobbo (Assessore Università, Ricerca ed Open Innovation, Regione Lombardia) e di Manuela Pizzagalli (Responsabile Promozione e sviluppo di progetti di ricerca, innovazione e sostenibilità ambientale, Fondazione Politecnico). Quest'ultima nel suo saluto ha sottolineato: «prevenzione efficace e sempre più diffusa, cura del paziente e non della malattia: questo è quello che Fondazione Politecnico di Milano insieme al Suo Ateneo di riferimento cerca di portare avanti, coniugando tecnologie sempre più avanzate a metodologie di screening sempre meno invasive. Grazie a tale connubio sarà possibile avvicinare sempre più donne, ma anche uomini, a esami di prevenzioni così fondamentali in patologie come quelle tumorali». Il progetto Fbc, avviato nel 2015, si concluderà nel giugno del 2019 con l'evento nel quale saranno comunicati i risultati della sperimentazione.

27/3/2018

Cassazione: "Il medico deve usare sempre un linguaggio che sia comprensibile al paziente"

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 26 MARZO 2018

Cassazione: "Il medico deve usare sempre un linguaggio che sia comprensibile al paziente"

Una informazione assente, così come una incompleta, lede il diritto del paziente alla autodeterminazione. Condannato un ospedale a risarcire il danno ai familiari di una donna deceduta per tumore alla mammella dopo che le erano stati effettuati diversi esami dai quali si evidenziava la malattia ma senza che i medici avessero debitamente informato la paziente stessa della gravità del suo stato di salute. [LA SENTENZA.](#)

L'ospedale deve risarcire il danno da perdita di chance e quello morale ai familiari di un paziente deceduto se il medico ha rispettato l'obbligo informativo, ma lo ha fatto con un linguaggio tecnico sulla diagnosi della malattia senza farsi comprendere bene dal paziente.

A stabilirlo la III sezione della Cassazione con sentenza 6688/2018 in cui si afferma che un'informazione incompleta, così come una informazione assente, danneggia il diritto del paziente. Una informazione completa deve spiegare le caratteristiche di gravità o di rischio di gravità di ciò che è emerso dagli accertamenti e deve segnalare la presenza di un'eventuale urgenza in modo chiaro per il paziente, considerando il grado di conoscenze scientifiche di questo.

Il fatto è riferito a una donna che si era sottoposta in ospedale ad un esame eco-mammario, per cui l'ecografista aveva rilevato nella zona mammaria formazioni debolmente ipoecogene ed anecogene, consigliandola di effettuare un completamento diagnostico con mammografia e consulenza senologica.

Successivamente la paziente aveva eseguito un esame eco-mammario e una mammografia: ancora lo stesso ecografista, visti gli esiti, le aveva consigliato una valutazione chirurgica e un'eventuale prosecuzione diagnostica.

Subito dopo la paziente era stata visitata dal radiologo, che le aveva suggerito un controllo a sei mesi. Cinque mesi dopo però, la paziente veniva ricoverata nella stessa struttura ospedaliera e le era diagnosticato un carcinoma mammario metastatizzato, di cui poi moriva dopo un anno e mezzo. Attribuendo quindi ai due medici "inidonea condotta professionale", i familiari hanno chiesto all'Asl il risarcimento dei danni.

Il Tribunale accoglieva parzialmente la richiesta, ritenendo l'Asl responsabile per la condotta del medico e condannandola al risarcimento per il danno da perdita di chance subito dalla paziente per il danno morale – "ritenendo sussistente il reato di lesioni colpose" - in via equitativa.

La Corte d'Appello invece ha poi respinto la richiesta di risarcimento.

Secondo la Cassazione però, "le conseguenze dell'errore diagnostico/terapeutico nel caso del malato terminale sono state ben specificamente descritte da Cass. sez. 3, 18 settembre 2008 n. 23846, e si incentrano proprio sulla perdita della qualità di vita, tanto sotto il profilo degli interventi palliativi quanto sotto quello della gestione di se stessa da parte della persona malata nei limiti delle sue concrete capacità psicofisiche. In questa situazione non è ravvisabile la perdita di una possibilità proiettata nel futuro, nel senso di futuro miglioramento della propria condizione, bensì la mancata fruizione di quel che, se la condotta del sanitario fosse stata corretta, la persona avrebbe potuto appunto continuare a fruire, giacché a ben guardare la c.d. qualità della vita è un sinonimo di vita normale/ordinaria, in cui appunto una persona non sia afflitta da gravissimi dolori fisici, possa sufficientemente avvalersi del proprio corpo e sia autodeterminante nelle sue scelte".

Per i giudici "il danno che subisce il malato terminale non attiene quindi al mancato conseguimento di

27/3/2018

Cassazione: "Il medico deve usare sempre un linguaggio che sia comprensibile al paziente"

qualcosa che il soggetto non ha mai avuto sotto il profilo della mera possibilità di ottenerlo, bensì concerne la lesione di diritti relativi a beni che il soggetto già aveva - il diritto alle cure palliative per mantenere il fisico in uno stato sensorialmente tollerabile, il diritto all'esercizio delle proprie capacità psicofisiche e alla conseguente gestione libera e consapevole di se stesso e di cui la condotta medica lo ha privato".

"Diversamente ragionando – prosegue la sentenza –, ogni lesione di un diritto e la perdita di una possibilità, ovvero della possibilità di esercitare (o di esercitare compiutamente) il diritto; e in tal modo, in particolare, la chance assorbirebbe tutti i casi in cui il danno consiste in qualcosa che il danneggiato non ha potuto fare. La chance, invece, deve concernere, logicamente, quel che il soggetto ancora non ha, in questo senso dovendosi intendere come possibilità protesa verso il futuro, e non lesione di un'attualità. La perdita di una chance è infatti la perdita di un incremento, di un quid pluris della sfera giuridica del soggetto, mentre un danno come quello che subisce il malato terminale per mancata o erronea condotta sanitaria è una diminutio di quel che già con certezza avrebbe altrimenti fruito".

Secondo la Cassazione "l'obbligo di una informazione del paziente da parte del medico che sia effettuata in modo completo e con modalità congrue caratterizza la professione sanitaria, più che logicamente dato che il medico ha come oggetto della sua attività un corpo altrui. La giurisprudenza di questa Suprema Corte ha sviluppato il concetto della necessaria informazione non solo riguardo alla decisione di sottomettersi ai trattamenti proposti dal medico - il cosiddetto e ben noto "consenso informato" - ma altresì laddove la conoscenza concerne risultati diagnostici così da costituire il presupposto dell'esercizio del diritto di autodeterminazione in ordine a scelte successive della persona-paziente".

Quindi "l'inadempimento dell'obbligo informativo può quindi ledere il diritto all'integrità psicofisica ma può parimenti ledere il diritto all'autodeterminazione. Autodeterminazione che, oramai, struttura precipuamente il rapporto tra paziente e medico, e che deve essere tutelata in modo effettivo e concreto, mediante informazioni trasmesse con modalità adeguate alle caratteristiche della persona che le riceve".

La Cassazione conclude che "nel caso, quindi, in cui un medico effettua un esame diagnostico entrando in diretto contatto con il paziente, stilare un referto in termini scientifici sul suo risultato non è adempimento dell'obbligo di informazione, bensì adempimento, nella parte conclusiva, dell'obbligo di effettuazione dell'esame. Non potendosi certo ritenere che, per quanto già rilevato, l'obbligo di informazione debba investire esclusivamente la sottoposizione a trattamenti terapeutici, in quanto include anche i risultati diagnostici, comprese per logica le correlate conseguenze di essi, l'informazione in termini non professionalmente criptici bensì adeguati alle conoscenze e allo stato soggettivo del paziente del significato del referto nonché delle conseguenze che se ne dovrebbero trarre - individuate, logicamente, pure sul piano temporale - in termini ulteriormente diagnostici e/o terapeutici costituisce il presupposto per l'esercizio del diritto di autodeterminazione del soggetto esaminato, id est il presupposto delle sue scelte successive".

La Cassazione conclude quindi che "un'informazione incompleta, al pari di una informazione assente, lede pertanto tale diritto del paziente; ed incompleta non può non essere un'informazione che non spieghi le caratteristiche di gravità o di rischio di gravità di quanta riscontrato, e che non segnali la presenza di un'eventuale urgenza in modo specifico e ben percepibile, in considerazione anche delle sue conoscenze scientifiche, dal paziente".

In sostanza l'informazione che non illustra le caratteristiche di gravità o di rischio di gravità di quanto riscontrato da un esame diagnostico e che non segnala la presenza di un'eventuale urgenza in modo specifico e ben percepibile dall'interlocutore, lede i diritti del paziente.

E partendo dal presupposto che l'obbligo informativo del medico è presente fino dagli accertamenti diagnostici, i giudici hanno chiarito che questo si adempie traducendo la diagnosi "a livello di conoscenza scientifica del paziente" sia per quanto riguarda il suo significato intrinseco, sia per i limiti temporali entro i quali sottoporsi a ulteriori accertamenti o a trattamenti terapeutici e non può ridursi a una "illustrazione tecnica e atemporale".

L'inchiesta

Appalti pagati e mai eseguiti nella Asl Napoli 3, l'ombra dei clan

È il mondo di parte dell'edilizia italiana che si regge sulle fatture false e il riciclaggio. Fotografia del paese oscuro - dalla Toscana alle Marche e all'Umbria - con il suo punto di forza in Campania e il legame con i Casalesi. Metodi sofisticati e utilizzo delle società cartiere per riciclare i flussi finanziari. Bastano le cifre: cento milioni di fatture false, proventi illeciti per tredici milioni e mezzo di euro, Iva evasa per venticinque. È la cifra più inquietante, quella delle ditte coinvolte. Sono 643 le imprese (ditte reali e non cartiere) entrate nell'indagine. Di queste ben 329 con sede in provincia di Caserta, 113 a Napoli, 10 a Salerno, 9 ad Avellino e 4 a Benevento. Sono i numeri dell'indagine che ha condotto all'esecuzione di 34 misure cautelari: dieci di custodia in carcere, sette agli arresti domiciliari e diciassette obblighi di dimora. Ma l'indagine della Guardia di Finanza di Aversa,

coordinata dalla Procura di Napoli Nord, ha a sorpresa avuto una cosiddetta "convergenza investigativa" con un'altra inchiesta, ancora della Guardia di Finanza, su un'organizzazione - configura il clan dei Casalesi con base a Lucca e su lavori pubblici per milioni di euro mai eseguiti. Qui è coinvolto un dirigente della Asl Napoli 3 (Torre Annunziata) che avrebbe permesso di far figurare come "eseguiti" lavori di somma urgenza mai fatti.

Vicenda che comincia con l'inchiesta avversana concentrata sull'acquisto di materiali edili. In pratica le società edili con sede in diverse province italiane facevano figurare gli acquisti pagando i corrispettivi a società cartiere (nestlenti) con bonifici bancari. I promotori delle cartiere emettevano a questo punto fatture di vendita, trasferivano gli importi su conti correnti di società di comodo e queste ultime ese-

guivano operazioni di prelievo di contante da consegnare ai promotori. Infine questi ultimi, una volta trattenuta la loro percentuale per il servizio reso, restituivano in contanti il denaro agli imprenditori che avevano disposto i bonifici iniziali. Tutto questo grazie alla complicità di un funzionario di banca che autorizzava le operazioni nella sede dove erano stati aperti i conti correnti di tutte le società cartiere.

Il meccanismo scoperto dalla Guardia di Finanza arriva alla conclusione con le 34 misure cautelari. Sequestrati beni per 35 mi-

Ai domiciliari anche un funzionario di Pimonte. In un'altra indagine 34 arresti per una serie di reati fiscali

lioni, tra cui una Ferrari e una Porsche Cayenne. Tra quei nomi c'è Vincenzo Perri, 38 anni di Maddaloni. È uno dei promotori del vasto giro di riciclaggio con emissione di fatture false, ma il suo nome compare anche nell'inchiesta della Guardia di Finanza toscana. A Lucca è stata scoperta la base logistica di una organizzazione che coinvolge alcune delle ditte dell'elenco delle 643 società. I fondi neri di queste ditte vengono utilizzati per vincere gare d'appalto pubbliche. Tra queste cinquanta commesse della Asl Napoli 3 di Torre Annunziata grazie alla complicità del funzionario della Asl Sebastiano Donnarumma, 64 anni di Pimonte, dirigente dell'ufficio tecnico. Il funzionario sarebbe stato pagato per quelle commesse tra i cento e i duecento mila euro all'anno per cinque anni, ma avrebbe anche ottenuto di acquistare nel centro di Caserta un appartamento per la metà del suo prezzo reale. Donnarumma è agli arresti domiciliari con le accuse di corruzione, frode nelle pubbliche forniture e falso in atto pubblico. Grazie a lui le ditte si aggiudicavano l'appalto e venivano pagate ma senza eseguire i lavori, incamerando a costo zero un totale di sei milioni di euro. In cinque vengono arrestati. Inchieste che confluiscono, e da cui emerge il legame con il clan dei Casalesi, come spiega la Guardia di Finanza di Lucca, tramite un imprenditore campano che sarebbe sul libro paga della fazione Zagaria. Nell'inchiesta anche intercettazioni in cui uno degli indagati si vanta di voler ampliare i suoi affari acquisendo gli stabilimenti della Magneti Marelli a Poggioreale. Dice al suo interlocutore che all'appuntamento che ha fissato dovrebbero partecipare anche Renzi e De Luca. - **l.d.a.**

NAPOLI > L'EVENTO, DAL FORMAT UNICO E ACCATTIVANTE, SI È TENUTO IERI PRESSO LE SALE DELL'ORDINE DEI COMMERCIALISTI IN PIAZZA DEI MARTIRI

Tutto su prevenzione e benessere per la salute del professionista

Si è tenuto ieri presso le sale dell'Ordine dei Commercialisti in Piazza dei Martiri, un incontro organizzato nell'ambito della Rassegna Marzo Donna, per avvicinare la popolazione alla cultura della prevenzione. Come diceva il proverbio: Meglio prevenire che curare, e come in tutte le leggende anche qui c'è forse più che un fondo di verità. Il Dr. **Mariano Bruno**, Segretario ODCEC e delegato CPO, ha aperto i lavori spiegando che i corretti stili di vita, sono strettamente collegati alla produttività, da qui l'esigenza di organizzare questo incontro promosso dal Comitato Pari Opportunità dell'ODCEC attraverso la Presidente Dr.ssa **Maria Luigia Vitagliano** e le consigliere dell'Ordine delegate al CPO Dr.sse **Liliana Speranza** e **Carmen Padula**, e la FIDDOC la cui Presidente è la Dr.ssa **Antonella La Porta**.

Una persona che vive, si nutre e lavora in modo corretto è sicuramente un professionista che potrà dare il meglio ed il più a lungo possibile in termini di carriera. Tante le voci di professionisti e scienziati che pur specializzati in diverse branche della medicina, hanno dato vita ad un interessante contraddittorio, dal quale è emersa voce più o meno comune che un corretto stile di vita è alla base della prevenzione di molte patologie. Il Prof. **Gioacchino Tedeschi** ha affermato che l'ischemia cerebrale è fenomeno molto rilevante, infatti in un anno su 100.000 persone si manifestano dai 150 ai 300 nuovi casi, in cui residua una grave disabilità nel 35% dei casi. Indispensabile una prevenzione primaria, che consiste nell'evitare la comparsa della malattia, agendo nel soggetto sano mediante la modificazione dei fattori di rischio modificabili.

Tra questi rivestono particolare importanza l'ipertensione, diabete,

ipercolesterolemia, fumo e obesità. La correzione di questi ultimi si basa sia su un intervento medico, che una corretta alimentazione e una adeguata attività fisica. Al discorso si sono immediatamente riallacciati il Dr. **Gerardo Corigliano**, parlando dell'importanza dello sport anche in presenza della patologia diabetica, ed il Dr. **Ciro Mauro**. A questo proposito il Dr. **Lanfranco Scaramuzzino**, pone l'accento oltre che sui corretti stili di vita, anche sulle indagini da effettuare, prima fra tutte l'ecocolordoppler che permette di identificare in fase iniziale molte patologie. Interessantissimo l'intervento del Prof. **Ugo Oliviero**, che ha spiegato in modo chiaro e pacato, come tracciare i profili di rischio che cambiano a seconda di diversi fattori ed in base all'età, quando bisogna parlare di prevenzione secondaria, per evitare le recidive, e le differenze tra attività agonistica e amatoriale. Importantissima la nutrizione senza diete fai da te, ma attentamente seguiti da uno specialista che indichi tutti i nutrienti di cui non si può fare a meno, la Prof.ssa **Brunella Guida** nella parte convengistica e le Dr.sse **Cristiana Di Giacomo** e **Lucia Auletta**, sono state letteralmente prese d'assalto dagli utenti desiderosi di informazioni. Ed in questo contesto si è perfettamente inserito l'intervento del Prof. **Antonio D'Angiò**, che ha parlato di "Intelligenza alimentare" e di "Intelligenza emotiva" due condizioni ineludibili per disegnare il benessere della persona e garantire la qualità di un'attività efficace. Di fondamentale importanza la dieta anche nella prevenzione delle malattie allergiche ed autoimmuni, come ha spiegato il Prof. **Massimo Triggiani**, secondo cui bisogna dapprima riconoscere la familiarità ed in seguito proporre strategie terapeutiche mirate, ini-

ziando dalla gravidanza, ma anche tenendo sotto controllo i livelli di vitamina D con esposizione solare, alimentazione e supplementazione. Tantissimi i test eseguiti dai Cardiologi del Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta, che come ha spiegato il Dr. **Vincenzo Esposito**, capo raggruppamento Campania, è un'organizzazione di carattere nazionale composta da volontari, che svolge attività di intervento immediato nelle emergenze, di pronto e primo soccorso, attività formative ed informative per la popolazione per diffondere la cultura dell'emergenza e della prevenzione attraverso screening gratuiti, i dottori **Ettore Annibale**, **Salvatore Bucci**, **Biagio Liccardo** e **Francesca Martone**, hanno effettuato visite cardiologiche con ECG e screening diabetologici. La prevenzione oncologica che ha visto nei Prof. dell'Università Vanvitelli **Eugenio Procaccini** per il seno e **Giovanni Docimo** per la tiroide la sua maggiore espressione, si effettua sempre con la diagnosi precoce, Docimo ha aggiunto che anche la scoperta di una neoplasia non deve essere vissuta con paura in quanto nella maggior parte dei casi la risoluzione post operatoria è ottimale. Tra le più richieste la visita dermatologica effettuata dalla Dr.ssa **Nadia Russo**, che ha spiegato gli effetti nocivi del sole e come riconoscere una lesione cutanea. Gli incontri sono stati moderati la mattina da **Celeste Condorelli** del fondo Mario e Paola Condorelli ed il pomeriggio dalla giornalista **Laura Viggiano**, che hanno sottolineato come sia importante approfondire temi come la prevenzione. Ma si è parlato anche con il dr. **Ivo Speranza**

Meglio la dieta giusta dei farmaci

I batteri non sono nostri nemici, basta solo tenerli in equilibrio

DAVIDE MICHELIN e ELVIRA NASELLI, all'interno

Microbiota

**Fatti amici
quei batteri:
sono miliardi**Vivono con noi. E ci proteggono
Se li curiamo: con fermenti
lattici, fibre. Evitando farmaci inutili

Il microbiota

**Metti in equilibrio
i tuoi batteri**Possono causare tumori e malattie
infiammatorie. Evitabili con la dieta giusta,
pochi farmaci e niente dolcificanti

di ELVIRA NASELLI

Vivono sulla nostra pelle, in tutte le mucose del nostro corpo. E soprattutto nell'intestino. Più di un chilo di batteri, virus, funghi, parassiti che costituiscono il nostro microbiota intestinale. Un organo vero e proprio, composto da migliaia di miliardi di organismi di oltre diecimila specie diverse, che modula il nostro metabolismo e ha lui stesso una complessa attività metabolica giocando un ruolo importante nel mantenerci in salute, o nel farci ammalare. Copertine su *Science*, *Cell*, *Nature*. Insomma, forse davvero stiamo vivendo quella che uno dei suoi primi ed entusiasti studiosi italiani, Antonio Gasbarrini, direttore della Gastroenterologia della Fondazione policlinico Gemelli, definisce la "Microbiota revolution", la rivoluzione del microbiota. Perché davvero questo complesso insieme di microbi che ci vive dentro è in grado di modificare la nostra risposta ai farmaci, o di mantenere attiva un'inflammatione, che è tipica della maggior parte delle malattie croniche e degenerative. Parliamo di Alzheimer, Parkinson, colite ulcerosa, artrite reumatoide. In tutte queste - e in molte altre patologie - si sta studian-

do il ruolo del microbiota.

Che dovrebbe essere quanto più sano, diversificato, vitale possibile. Già, ma come? In parte dipende da fattori immutabili, come età, tipo di allattamento e modalità di parto. Chi è nato naturalmente ha un microbiota più ricco perché - passando attraverso il canale del parto - ha ereditato quello della mamma. E dipende persino dalla qualità dei primi anni di vita. «Ai miei pazienti chiedo in che famiglia sono cresciuti - racconta Gasbarrini - se i genitori litigavano, se c'era tensione. Il microbiota ci colonizza e trova un suo equilibrio, in un processo che dura da 5 a 8 anni. E risente dal mondo che ci circonda: se si vive in una famiglia serena, mangiando correttamente, avremo una biomassa "pacifica". In caso contrario il microbiota prepara l'organismo ad una vita con più aggressività, alzando le difese immunitarie».

Questo non vuol dire che non si possa modificare. Come: smettendo con il fumo, muovendosi, evitando alcuni farmaci (antibiotici, inibitori di pompa protonica per esempio). Ma lo strumento più potente è la dieta. Uno studio su *Nature* di qualche anno fa ha dimostrato non solo che una

dieta corretta è in grado di modificare sostanzialmente il nostro microbiota, ma che riesce a farlo in tempi rapidi. Cinque giorni appena. E che basta ritornare ad una dieta sbilanciata perché si squilibri nuovamente.

Ma che cosa vuol dire dieta corretta? «Essenzialmente un regime alimentare con molta fibra, quindi frutta e verdura, soprattutto cicoria, asparagi e banane poco mature, ricchi di inulina, cereali integrali - premette Gianluca Ianaro, gastroenterologo al policlinico Gemelli di Roma, intervenuto ad un incontro sul ruolo dei prebiotici - pochi grassi animali, meglio quelli dal pesce. E yogurt, che ha i lattobacilli. Preferire prodotti freschi e non conservati, legumi. Da evitare zuccheri raffinati e dolcificanti artificiali, che promuovono un microbiota che favorisce le alterazioni metaboliche, tutte le bevande dolcificate, e gli alimenti con emulsionanti, come la maionese». Vino con moderazione, tra i grassi i migliori sono gli oli vegetali, in particolar modo l'extravergine d'oliva.

Mangiare bene è quindi fondamentale per la salute del nostro microbiota. Che varia tra persona e persona ed è molto più povero negli occidentali che negli abitanti dei paesi in via di sviluppo. Quello con un profilo microbico mai riscontrato prima per diversità e ricchezza è stato individuato negli appartenenti alla tribù degli Hadza, in Tanzania, cacciatori e raccoglitori. Un gruppo internazionale ha studiato il loro microbiota, sequenziandolo e pubblicando il risultato su *Nature Communications*. Scoprendo enormi differenze tra uomini e donne. Che hanno sorpreso i ricercatori. «Pur vi-

rendo nello stesso ambiente - spiega Clarissa Consolandi, dell'Iitb-Cnr di Segrate, che ha fatto parte del team internazionale - uomini e donne Hadza hanno stili di vita e alimentari diversi. Gli uomini si nutrono mentre si muovono per la caccia, e riportano alle donne miele, frutti e selvaggina. Le donne si cibano di bacche, frutti di baobab e tuberi. E mangiano carne solo di rado, quando gli uomini riescono a portarla. Prova ulteriore di quanto la composizione della flora intestinale possa variare, anche tra persone che vivono nello stesso ambiente, ma mangiano cose diverse».

Esiste una dieta per il microbiota quindi? La risposta è sì, seguendo i consigli citati, alternando gli alimenti, vivendo con meno stress. E qualche suggerimento può darlo anche un libro in uscita tra qualche giorno, per Vallardi, scritto da Michael Mosley: *La dieta del microbioma*, la salute parte dall'intestino. Il medico e divulgatore racconta di come, per un centinaio di sterline, ha ottenuto la mappa dei suoi microbi. E di come fare per nutrire i "vecchi amici". La mappa è importante. Uno studio su *Science* ha dimostrato come i pazienti che non rispondevano a trattamenti immunitari per il cancro avevano un livello bassissimo di Akkermansia municipipila. E di come trapiantare nei topi un microbiota con questo batterio funzionasse come una sorta di preattivazione immunitaria. La strada - ne è sicuro Gasharrini - è il trapianto personalizzato di microbiota con Akkermansia nei pazienti che non rispondono all'immunoterapia. Proprio come si fa con il trapianto di un organo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio/ Il menu che piace ai germi

Come nutrire al meglio i batteri intestinali in laboratorio, per poterli poi studiare? Non è tanto importante la quantità, secondo uno studio pubblicato su *Nature Microbiology*,

ma la qualità. Perché anche questi batteri hanno delle preferenze e crescono con caratteristiche diverse, a seconda di ciò che viene utilizzato come mezzo di coltura. Oggi si sa poco su cosa piaccia a questi batteri per proliferare, o come metabolizzino i nutrienti. E per questo lo

studio della Embl di Heidelberg - che ha analizzato 19 diversi mezzi di coltura, con ricette specifiche - è un importante passo avanti per scoprire cosa piace. Almeno alle 72 specie di batteri analizzate, le più importanti tra quelle che abitano nel nostro intestino.

Cosa c'è nell'intestino

Il microbiota è l'insieme di batteri, virus, funghi, parassiti e altri microbi che vivono in simbiosi con il nostro intestino



In condizioni normali microrganismi buoni e cattivi coesistono in equilibrio

Clostridium difficile
Può diventare nocivo e proliferare in modo incontrollato in seguito all'assunzione di antibiotici

Funghi
Se proliferano in modo incontrollato possono provocare infezioni

LE FUNZIONI



Escherichia coli
Diversi ceppi di questi batteri abitano nel nostro intestino. Alcuni portano dei benefici, altri provocano disturbi intestinali

Protobatteri
Ampia gamma di agenti patogeni parassiti

In corso sei dei più noti batteri presenti nell'intestino

Lactobacilli
Sono batteri buoni che producono acido lattico e contribuiscono a rafforzare le difese immunitarie

Altri microbi

Enterococcus faecalis
Molto resistente agli antibiotici, può provocare infezioni specie in fase post-operatoria

Bifidobatteri
Si trovano nell'intestino tenue. Possono diminuire con l'età o a causa di stress, infezioni, uso di antibiotici

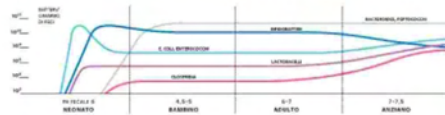
Campylobacter
Formato da diversi ceppi batterici che provocano infezioni, in genere mediante cibi contaminati

Il peso del microbiota umano intestinale

10 specie microbiche identificate nel nostro corpo

Il microbioma genetico di tutti i microrganismi

Variazioni della flora batterica
Si osservano con l'avanzare dell'età, il passaggio all'alimentazione del metabolismo di zuccheri, grassi e proteine, ma anche allo stato immunitario e infiammatorio del soggetto



Malattie associate al microbiota

Infezioni, diabete, obesità	Infezioni, allergie, malattie della pelle	Malattie epatiche e cardiovascolari	Reumatismi, malattie neurodegenerative
Malattie autoimmuni e gastroenteriche	Malattie cardiovascolari	Malattie neurodegenerative	Obesità, malattie autoimmuni, diabete

A tavola con attenzione



TAVOLO TECNICO A PALAZZO SANTA LUCIA PER UNA VERIFICA IN VISTA DEL VERTICE DI OGGI AL MINISTERO. RECLUTAMENTI DI PERSONALE, GIÀ INDETTE 144

Sanità, a metà aprile apre il Pronto soccorso del Cto. Ospedale del

NUOVE PROCEDURE TRA AVVISI, CONCORSI E MOBILITÀ. CONFRONTO TRA TUTTI I PRONTO SOCCORSO PER DEFINIRE LE PROCEDURE TESE AD EVITARE IL FENOMENO DELLE BARELLE

Mare, prosegue la corsa contro il tempo per l'ok al Dea di secondo livello

NAPOLI. Gruppo di lavoro tecnico, per una verifica sui temi della sanità in vista della riunione di oggi al Ministero, e tavolo sul cronoprogramma che riguarda l'Ospedale del Mare e il pronto soccorso a Palazzo Santa Lucia. «Si continua a lavorare con estrema determinazione - dichiara De Luca - per concretizzare gli obiettivi, facendo i conti con procedure complesse e farraginose. Ci sembrava giusto dare conto ai cittadini del lavoro e dei tempi. Dopo un anno e mezzo di lavoro specifico, parte a metà aprile il pronto soccorso con accesso diretto al Cto. E continuiamo a lavorare senza soste per aprire prima possibile il Dea di secondo livello all'Ospedale del Mare. Ma è opportuno che si sappia quali sono i tempi». Per l'Ospedale del Mare, si legge in una nota della Regione, «sono stati aperti reparti di varie di-

scipline per complessivi 257 posti letto e, rispetto al 30 giugno 2017 data di attivazione dei primi 91 posti letto, ad oggi lavorano nella struttura oltre 730 unità di personale tra infermieri, medici e personale tecnico e amministrativo. Oltre 550 unità di personale sono state assunte per mobilità o per concorso tra luglio 2017 e febbraio 2018 (assunti in media 70 unità al mese). Lo sforzo messo in campo dalla

Asl Napoli 1 Centro, è senza precedenti e, naturalmente, per tutte le figure professionali il reclutamento avviene con tempi non modificabili sia attraverso procedure di mobilità che a mezzo di concorsi pubblici. Comunque sono state indette 144 procedure di reclutamento tra avvisi-concorsi-mobilità. Per alcune figure indispensabili per

l'apertura del pronto soccorso dell'Ospedale del Mare le procedure concorsuali sono tutte avviate ed in corso e anzi alcune sono state concluse». E ancora: «La conclusione di queste procedure è prevista in modo differenziato rispettivamente al 30 aprile per medici anestesisti, alla fine di maggio per i medici di medicina di accettazione e d'urgenza e 30 giugno medicina interna e chirurgia generale». Per quanto riguarda invece la situazione di emergenza-urgenza in tutti i plessi della Napoli 1, «si è tenuta una specifica riunione presso la Direzione generale cui hanno partecipato tutti i direttori sanitari e i responsabili Ps dei plessi ospedalieri sede di pronto soccorso

(Ospedale Mare, Loreto Nuovo, San Paolo, Pellegrini, San Giovanni Bosco). Nel corso della riunione sono state ribadite le procedure aziendali per evitare il fenomeno dei barellamenti con il coordinamento della Centrale operativa territoriale 118 e per l'utilizzo al meglio di tutti i posti letto della rete emergenza urgenza».