

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 3 NOVEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

TEMPIO Asl: «I risultati di Ortopedia sono al di sopra della media»

Difende l'operato dell'ospedale "Paolo Dettori" e le performance dello staff del reparto di Ortopedia. L'Azienda sanitaria locale replica alle valutazioni contenute nel report dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. La struttura tempiese ha tempi di risposta su alcune patologie come la frattura del femore inferiori rispetto ad altri nosocomi isolani. L'Agenas ha il compito di verificare le performance delle strutture sanitarie. Nella sua ultima analisi, calcolata sulla base dei risultati raggiunti nel 2013, nella voce «Fratture del collo del femore», ha calcolato una proporzione dei ricoveri per questa patologia con conseguente intervento chirurgico garantito entro i 2 giorni per pazienti ultra 65enni. In seguito a questa analisi la media italiana è del 45,6 per cento. Tra tutti i pazienti che si presentano negli ospedali, quasi a 46 pazienti su 100 viene garantito un intervento entro le 48 ore dal loro ricovero. Media che in Sardegna si abbassa al 37%. «È quindi falso affermare che all'ospedale Paolo Dettori il 50 per cento dei ricoverati rimane in lista per molto più tempo e quasi lo stesso accade al Nostra Signora di Lanusei. Con questa affermazione si vanifica totalmente l'operato della struttura: siamo infatti molto orgogliosi di aver registrato dal 2013 il dato più virtuoso della Sardegna», spiega Mauro Pianezzi, direttore del reparto di Ortopedia dell'ospedale Paolo Dettori di Tempio. «La nostra struttura – si tiene a precisare Pianezzi – garantisce l'intervento al femore entro le 48 ore dal ricovero al 55 per cento dei pazienti. Seguita dal Santissima Trinità di Cagliari, che lo garantisce al 51,2 per cento dei pazienti, e del Santissima Annunziata di Sassari, al 50 per cento. Il mio staff e la nostra struttura, con spirito di abnegazione e con non poche difficoltà, è riuscita a raggiungere questi importanti risultati. Questi numeri dimostrano come anche nelle piccole strutture sanitarie si possano trovare delle grandi professionalità in grado di dare risposte concrete alla popolazione».

(Domenica 2 novembre) «Il Qatar parta con il Giovanni Paolo II» La proposta del primario di Radiologia Bifulco nell'attesa che l'ex San Raffaele si concretizzi: nuovo padiglione ospedaliero

«La Qatar foundation ha confermato l'investimento da 1,2 miliardi per creare in dieci anni un polo di cure e di ricerca, c'è il totale sostegno di Governo e Regione e la conclusione sembra più vicina. Ma l'apertura dell'ex San Raffaele non si concretizzerà domani. E allora? C'è un modo per non lasciare tempi vuoti: una partnership tra pubblico e privato per far operare in pochi mesi le professionalità e le eccellenze che andranno a lavorare all'ospedale "Mater Olbia" utilizzando le strutture e gli strumenti del Giovanni Paolo II». Potrebbe sembrare una provocazione, ma in realtà è un'idea che ha già dietro una bozza di progetto. Una proposta che avanza Vincenzo Bifulco, direttore dell'Unità operativa di Radiologia. «Perché aspettare che l'ex San Raffaele prenda vita? Per quanto rapidi possano essere i tempi di apertura, ci sarà un periodo di attesa. Quindi si potrebbe pensare di potenziare l'offerta sanitaria facendo partire alcune specialità previste nel colosso sanitario. La bozza è stata preparata dall'ingegner Claudio Piergianni, che per anni ha lavorato per la Asl durante la realizzazione del nuovo ospedale e nelle fasi dell'apertura progettando e seguendo varianti e modifiche necessarie per l'accreditamento e per la funzionalità di molti servizi. L'idea - aggiunge Bifulco - è quella di creare un altro padiglione, al Giovanni Paolo II, che potrebbe collegarsi con un tunnel al blocco centrale.. In quel padiglione, che gli investitori del Qatar potrebbero realizzare in pochi mesi, troverebbe spazio la degenza per le specialità previste quali neurochirurgia, cardiocirurgia, neurologia. Nel nostro ospedale, come si sa, mancano molte specialità e i posti letto, ma abbiamo attrezzature nuove e moderne. Disponiamo di 10 sale operatorie con un'elevatissima potenzialità di utilizzo e invece attualmente sottoutilizzate, parte delle quali potrebbe essere indirizzata alle nuove specialità; abbiamo anche 2 sale di endoscopia ultramoderne che potrebbero consentire l'esecuzione di maggiori indagini endoscopiche e l'endoscopia interventistica. E poi l'emodinamica: per carenza di personale offre un servizio solo per 6 ore al giorno sino al venerdì, ma potrebbe essere utilizzata 24 ore su 24, con la copertura di tutte le condizioni di urgenza cardiache». Non è finita. «La radiologia - spiega il primario - ha apparecchiature di ultimissima generazione che, con l'apporto delle nuove professionalità, potrebbe aumentare le prestazioni grazie alla possibilità di utilizzare le attrezzature sino a 18 ore al giorno, domenica compresa, col potenziamento della radiologia interventistica utile per la terapia alternativa per molte forme di tumore localizzato o per la terapia mininvasiva di molteplici patologie.. Anche lo Stroke Unit (il centro di cura in urgenza dell'ictus cerebrale della neurologia) potrebbe fruire delle attrezzature della radiologia» Quindi, con un nuovo padiglione e con nuovi specialisti esperti della struttura privata, la Gallura potrebbe offrire un'offerta sanitaria molto più ampia. Sinergia, collaborazione e sanità d'eccellenza: concetti ribaditi da Bifulco già nel

2009 quando, per ottenere i finanziamenti europei necessari all'acquisto di importanti e indispensabili strumentazioni, sottolineò appunto nel progetto presentato l'importanza di un "piano di reale integrazione per potenziare al massimo le sinergie delle due strutture - pubblica e privata -, con evidenti risvolti positivi in grado di aumentare le offerte sanitarie e le capacità diagnostiche e terapeutiche". C'è un ultimo aspetto che il primario di Radiologia mette in evidenza. «Questo progetto, una sorta di preludio dell'ex San Raffaele, sarebbe a basso costo proprio perché non sarebbe necessario acquistare le attrezzature ma costruire in poco tempo il padiglione per ospitare le degenze delle nuove specialità. Senza trascurare il fatto che una volta che l'ospedale privato comincerà a funzionare nella propria sede, il Giovanni Paolo II disporrà di uno spazio in più, utile per migliorare la logistica attuale»

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Specializzazione in Medicina. Annullati test di ingresso: Miur stabilisce ripetizione della prova

Il Cineca, il consorzio universitario che si occupa dei test, ha spiegato che sono state invertite le prove del 29 ottobre con quelle del 31 in relazione alle aree Medica e dei Servizi clinici. Saranno 11.242 i candidati a dover sostenere la ripetizione dei quiz, prevista il 7 novembre. "Giannini: "Cineca si è assunto tutte le responsabilità, questo errore non mette in discussione formula del concorso nazionale".

Ripetere i test d'ingresso alle Scuole di specializzazione di Medicina: è la decisione comunicata dal Miur dopo una ricognizione d'urgenza. Quest'anno, per la prima volta, è stata adottata la formula del concorso nazionale che ha coinvolto 12.168 candidati sottoposti ai quiz tra mercoledì 29 e venerdì 31 ottobre. Tuttavia per 11.242 di loro è emerso un problema.

Il Cineca, il consorzio universitario che si occupa dei test, ha spiegato al Ministero che c'è stato "un errore nella fase di codifica delle domande durante la fase di importazione". **Sono state infatti invertite le prove del 29 ottobre con quelle del 31 per quanto riguarda le aree Medica e dei Servizi clinici**, che comprendevano 30 domande ciascuna. I candidati che hanno affrontato tutte le 60 domande sono 8.319, cui si aggiungono i 2.125 che hanno sostenuto soltanto le prove dell'area Medica e i 798 dei Servizi clinici. Il 7 novembre, data fissata per la ripetizione, dovranno quindi sostenere nuovamente quella parte del concorso. Nessuna anomalia invece nei 10 quesiti specifici per ciascuna tipologia di Scuola. Così come non si registrano problemi nelle prove del 28 ottobre (quella con i 70 quiz comuni a tutti i candidati) e del 30 ottobre (quella dell'Area Chirurgica). Il Miur ha già inviato le comunicazioni agli interessati tramite il sito riservato a loro e il portale www.university.it.

Oggi il ministro **Stefania Giannini** firmerà il decreto che dispone l'annullamento delle sole prove oggetto di inversione e l'indizione di quelle nuove. Intanto **il Cineca** ha sottolineato di assumersi "la piena responsabilità per l'errore commesso" e ha garantito che "si farà carico di spese e eventuali danni procurati agli studenti per il rifacimento della prova", porgendo "le più profonde scuse per l'accaduto ai candidati, alle loro famiglie, al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e al Governo".

Giannini ha definito "diabolica e perversa" l'inversione delle prove, ma ha sottolineato "che per tutto il resto la macchina organizzativa ha funzionato perfettamente, comprese le funzioni del Cineca". Il ministro ha quindi spiegato che il direttore del Cineca non ha presentato le dimissioni e "io non sono in grado di chiederle in quanto si tratta di un ente che non ha alcun genere di rapporto o di tutela con il Ministero. E' una ferita molto forte per il consorzio e la questione verrà analizzata nella governance dell'organismo. Il rapporto con noi verrà invece ridiscusso. La scia emotiva di questa vicenda non deve però indurre a mettere in discussione la formula del concorso nazionale, che è il risultato di una valutazione negativa delle prove locali, spesso oggetto di falle ancor più gravi, legate a mancanza di trasparenza".

■ **Anaao Giovani:** ["Ripetizione delle prove è maldestro tentativo di rimediare a un disastro. Giannini si dimetta"](#) ■ **Federspecializzandi:** ["Responsabili traggano conseguenze dell'accaduto, ma non si metta in discussione concorso nazionale"](#) ■ **Giovani Medici (Sigm):** ["Se Miur avesse rivolto giusta attenzione a test, errore non si sarebbe verificato"](#) ■ **Sism:** ["C'erano tutte le condizioni per organizzare concorso senza che emergessero problematiche"](#) ■ **Piazza (Acoi):** ["La formazione passi dal Miur al ministero della Sanità"](#)

Pediatria. Indagine Fimp: "Il 60% dei genitori confonde farmaci e integratori"

E' quanto emerge da un'indagine del Centro Studi della Federazione italiana medici pediatri. Soltanto il 31% considera il foglietto illustrativo una fonte di informazione e il 5% usa impropriamente i farmaci che ha già in casa. Il pediatra si conferma il principale punto di riferimento per i genitori (77%), seguito dal farmacista (11%).

Il 60% dei genitori confonde gli integratori con i farmaci, soltanto il 31% considera il foglietto illustrativo una fonte di informazione e il 5% usa impropriamente i farmaci che ha già in casa. E' quanto emerge da un'indagine condotta dal Centro Studi della Federazione italiana medici pediatri (Fimp).

Il pediatra si conferma il principale punto di riferimento per i genitori (77%), seguito dal farmacista (11%). Esiste però una percentuale di genitori che cerca informazioni su internet (15%), anche se solo l'8% ritiene "affidabili" le informazioni reperite sul web. "Il 'dottor Internet' ha spesso provato a sostituire nell'ultimo decennio il pediatra - spiega Giampietro Chiamenti, presidente Fimp - Quando le mamme vengono in

ambulatorio molto spesso arrivano già con una diagnosi in mano, ma poi per fortuna finiscono per ascoltare il pediatra".

Sull'argomento è intervenuta anche **Assosalute**, l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione, che ha elaborato una serie di regole per riconoscere le diverse tipologie di farmaci e per capire come utilizzarli:

1. L'impiego dei farmaci di automedicazione è indicato per il trattamento di disturbi lievi per un periodo limitato di tempo (3/5 giorni). Se i sintomi persistono o ne compaiono di nuovi è necessario consultare il pediatra.
2. È importante saper distinguere le diverse categorie di farmaci: è senza obbligo di ricetta (di automedicazione) un farmaco che ha sulla confezione il "bollino rosso" sorridente;
3. L'impiego di farmaci con obbligo di ricetta non deve avvenire mai senza il consulto del pediatra, anche se il bambino ha già assunto lo stesso farmaco in passato;
4. Leggere e seguire sempre le istruzioni del foglietto illustrativo;
5. Valutare insieme al pediatra posologia, dosaggio, eventuali allergie o assunzioni concomitanti di altri farmaci;
6. Tenere le confezioni dei farmaci fuori dalla vista e dalla portata dei bambini;
7. È fondamentale conservare le confezioni conformemente alle istruzioni d'uso e controllarne la data di scadenza.
8. Non bisogna fidarsi del passaparola ma solo del consiglio di chi il farmaco lo prescrive (pediatra) o lo dispensa (farmacista).

Mammografia. Bilancio dello screening: ecco le nuove indicazioni OMS

In un nuovo position paper l'OMS analizza il "bilancio tra benefici e danni" dello screening mammografico, sottolineando l'importanza della diagnosi precoce e del controllo. Complessivamente, tale screening riduce del 20% la mortalità associata al cancro della mammella. Ad oggi oltre il 30% di tutti i tumori potrebbe essere prevenuto. Il tumore del seno è uno dei più diffusi e più aggressivi per le donne

Circa il 30% dei tumori potrebbe essere prevenuto; ogni anno, inoltre, si registrano circa 500mila decessi dovuti a tumore del seno, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS ha appena divulgato un position paper che affronta diversi temi (prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e cure palliative) ed analizza il "bilancio tra benefici e danni" dello screening mammografico nelle donne di età superiore ai 40 anni in diverse situazioni, fornendo nuove linee guida di indirizzo per le pazienti con sospetto tumore del seno che vivono in ambienti con risorse ristrette, applicabili all'assistenza primaria. Per rilevare precocemente il cancro, le strategie indicate dall'OMS sono due: **la diagnosi precoce e lo screening**.

Inoltre, si è appena concluso il Breast Cancer Awareness Month, il mese rosa per la

prevenzione contro il tumore al seno, che tradizionalmente ricorre ogni ottobre: una campagna globale che ha come obiettivo quello di aumentare le conoscenze sulla malattia e sensibilizzare l'opinione pubblica allo scopo ultimo di dotarsi di strumenti e strategie più avanzati e consapevoli per combatterla.

Complessivamente, la maggior parte delle donne riceve la diagnosi in uno stadio avanzato e in questo caso i tassi di sopravvivenza a cinque anni sono bassi, tra il 10% e il 40%. In paesi ed ambienti in cui la diagnosi precoce e i trattamenti di base sono accessibili, **il tasso di sopravvivenza a cinque anni da tumore del seno localizzato precocemente supera l'80%**. La mammografia sembra essere il metodo più efficace per una diagnosi precoce del cancro alla mammella. Nonostante ciò, esiste un dibattito che assume un'entità significativa sull'equilibrio tra benefici e danni dello screening mediante questo strumento, riferiscono gli esperti. Tra i potenziali benefici, la riduzione del tasso di mortalità dovuto alla malattia, mentre tra i potenziali danni, di cui la misura dell'entità è incerta, ci può essere quello della sovra-diagnosi e dei falsi positivi.

Il position paper OMS

In donne di età compresa tra i 40 e i 75 anni, asintomatiche e con rischio medio di sviluppare la malattia, qual è l'equilibrio tra benefici e danni comparato tra le donne a cui viene proposto lo screening mammografico rispetto a quelle a cui non viene proposto? E l'intervallo tra uno screening e l'altro in che modo influenza questo bilancio? A queste domande fornisce risposta il position paper dell'OMS, basato su un ampio database di studi, che si rivolge a politici, pazienti e ad operatori sanitari coinvolti nel processo di decisione dei programmi. Il Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020, piano globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, si batte per fornire una guida tecnica ai paesi per l'integrazione, nei sistemi sanitari, di interventi cost-effective. Tra questi, l'identificazione precoce del tumore.

Il tumore del seno può essere individuato precocemente attraverso due strategie: diagnosi precoce e screening, si legge nel position paper. La diagnosi precoce si basa su un'aumentata consapevolezza a livello pubblico e professionale dei sintomi associati al cancro; ciò comporta la capacità di riconoscere segnali di allarme che possono far sospettare la presenza della malattia e un intervento tempestivo. Lo screening prevede l'utilizzo sistematico di test, tra cui ad esempio la mammografia, all'interno di una popolazione asintomatica, per individuare e curare il cancro o stadi pre-cancerosi.

Nelle considerazioni generali del position paper, si legge che l'evidenza mostra come i programmi di screening possano ridurre del 20% la mortalità dovuta al tumore della mammella all'interno del gruppo di donne che è stato invitato a partecipare allo screening rispetto al gruppo che non è stato invitato, in un programma di follow-up di 11 anni. Gli esperti sottolineano che follow-up più lunghi possono far rilevare una maggiore riduzione del rischio, suggerendo che l'impatto complessivo dello screening mammografico possa essere valutato al meglio in un periodo di 20 anni o più.

È stato poi preso in considerazione il parametro dell'ansia e della preoccupazione psicologica legata allo screening: la mammografia non sembra generare ansia nelle donne che ricevono un risultato chiaro dall'analisi; può causare ansia a breve termine nelle donne che devono effettuare ulteriori accertamenti e più alti livelli di ansia e preoccupazione in chi riceve un falso-positivo, anche se questa angoscia non sembra raggiungere livelli patologici.

Casi di falso-positivo sono stati riscontrati in tutti i gruppi di età, anche se l'incidenza sembra essere maggiore nelle fasce d'età più giovani. Sul problema della sovra-diagnosi non ci sono stime certe, tuttavia due recenti review (Marmot et al., 2012; Paci et al. 2012) mostrano come ogni uno o due casi sovra-diagnosticati almeno un decesso dovuto al cancro è stato evitato, un equilibrio tra benefici e danni considerato appropriato, si legge nel documento OMS.

Tra le evidenze (che assumono caratteristiche differenti e sono basate su determinate condizioni, indicate nel position paper), ad oggi il migliore compromesso rispetto all'intervallo temporale da frapporre sembra essere pari a due anni: **uno screening biennale nelle donne tra i 50 e i 69 anni abbassa in media del 16% la mortalità legata al cancro al seno** rispetto all'assenza di screening; inoltre viene suggerito lo sviluppo di diversificati programmi di screening organizzati, illustrati nel documento. Le raccomandazioni sono divise per gruppi di età della popolazione e caratteristiche delle risorse dell'ambiente cui si applicano.

Il position paper costituisce una parte di un'ampia guida sul tumore del seno che verrà sviluppata nei prossimi anni; inoltre, viene divulgato dall'OMS il [documento](#) intitolato Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings che riguarda le malattie non trasmissibili, tra cui i tumori.

La malattia in numeri

Si stima che il 60% dei nuovi casi di tumore sia diagnosticato in Africa, America Centrale e Meridionale e Asia; nel 2012 i decessi legati a questa malattia a livello globale sono stati 8milioni e 200mila.

Oltre 3 tumori su 10 potrebbero essere prevenuti attraverso regole nello stile di vita o mediante l'immunizzazione da infezioni che possono causare il cancro (HBV, HPV): i tumori causati da questi virus rappresentano il 20% del totale. Nelle donne, i tumori a più alto tasso di mortalità in ordine di frequenza sono: tumore del seno, stomaco, colon-retto e della cervice; mentre negli uomini tumore del polmone, stomaco, fegato, colon-retto ed esofago.

Il consumo di tabacco rappresenta il principale fattore di rischio per il cancro, causando a livello globale oltre il 20% dei decessi associati a questa malattia e circa il 70% dei casi di cancro al polmone. A seguire, tra gli altri fattori di rischio, l'obesità e il sovrappeso, dieta non bilanciata, assenza di attività fisica, uso eccessivo di alcol, infezione HPV, inquinamento atmosferico e inquinamento indoor.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584