

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
4 FEBBRAIO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Sclerosi multipla: studiosi a caccia di fondi *Dopo la scoperta pubblicata sulla rivista Plos One parla la direttrice del gruppo Antonina Dolei*

La notizia buona, anzi ottima, è la seguente: un gruppo di ricerca di Sassari ha fatto una scoperta importante che potrebbe portare a “prevedere” in anticipo l’insorgere della sclerosi multipla e quindi a predisporre interventi terapeutici molti più efficaci. Quella cattiva è che questo gruppo di ricerca, come molti altri a Sassari e in Italia, deve combattere tutti i giorni per ottenere un finanziamento che lo faccia sopravvivere. Già vedere dove è costretta a lavorare la direttrice della ricerca, Antonina Dolei, professore ordinario di virologia nel Dipartimento di Scienze Biomediche, curriculum internazionale a cinque stelle fatto di pubblicazioni nelle riviste più prestigiose e di collaborazioni di altissimo livello, fa già capire come vanno le cose. L’istituto è al primo piano della facoltà di Medicina e l’ingresso è un cumulo di scatoloni, tutto sembra provvisorio, ci si deve fare strada tra mobili ammassati e scartoffie di tutti i generi. Alla fine si arriva a uno stanzino stretto e lungo. Incastrata c’è una scrivania e dietro, ancora più incastrata, c’è la professoressa Dolei. Nonostante un carattere di ferro e determinazione da vendere allarga le braccia: «Se almeno mi comprassero il computer... ». Quello fisso troneggia come un reperto archeologico del futuro. Sullo sfondo, alle pareti, le foto della studiosa con i giovani collaboratori, dottorandi a cui forse non verrà rinnovato l’assegno. «La ricerca sulla sclerosi multipla pubblicata sulla rivista Plos One – racconta Antonina Dolei – è stata finanziata dall’associazione Aism ma adesso per proseguire ci vorrebbero altre risorse solo che al momento non sappiamo se riusciremo a proseguire i nostri studi». E pensare che la scoperta fatta di recente potrebbe portare a sviluppi interessantissima per la prevenzione e la cura di una malattia che in Sardegna ha la più alta prevalenza al mondo e che colpisce 250 persone ogni 100mila abitanti contro una media italiana che non supera i 40-70 casi. Lo studio tenta di fare luce sul possibile coinvolgimento di alcuni virus nell’insorgenza della malattia. Si ipotizza infatti che l’infezione tardiva (tardo-adolescenti e giovani adulti), anziché nell’infanzia, con il virus di Estein Barr (Ebv) – il virus che causa la mononucleosi infettiva – possa essere un fattore di rischio per lo sviluppo successivo della sclerosi multipla. In soggetti geneticamente predisposti tra i fattori ambientali scatenanti ci sono quindi il virus Ebv e il retrovirus endogeno MsrV che è associato alla malattia. I risultati – spiega la studiosa – rafforzano l’ipotesi di un coinvolgimento concertato dei due virus nella sclerosi. Scienza a parte la rilevanza pratica di questo studio consiste nel fatto che si apre una finestra temporale prima dell’insorgenza della malattia in cui poter attivare interventi contro il suo sviluppo». Per rendere concreta questa prospettiva ci vogliono altre ricerche e quindi altri finanziamenti che oggi, purtroppo, rischiano di essere soltanto un’utopia .

ALGHERO Nuovo strumento diagnostico per la sordità neonatale

Il reparto di Otorinolaringoiatria dell'ospedale civile di Alghero si è arricchito di un nuovo apparecchio diagnostico necessario per accertare precocemente la funzionalità meccanica dell'orecchio interno. Questo grazie alla sensibilità dei Lions Club e alla Fondazione Lavagna di Alghero che ieri mattina hanno consegnato l'apparecchiatura al reparto, nel corso di una breve cerimonia alla presenza del direttore generale Elio Manca, del presidente Lions Luigi Sanna e la presidente della Fondazione suor Giacinta Bottalico. Il nuovo strumento serve per rilevare le "otoemissioni", cioè suoni generati da una parte dell'organo dell'udito sia spontaneamente sia per stimolazione acustica esterna, strumento grazie al quale il Servizio di Audio-vestibologia dell'Unità operativa diretta da Sebastiano Carboni, potrà effettuare sui neonati un test rapido non invasivo che consente di evidenziare precocemente, un eventuale sospetto di una riduzione della capacità uditiva congenita. Ciò rende possibile intervenire sui neonati che presentano un problema di udito, con particolari accorgimenti o con protesi acustiche. In tal modo il bambino avrà la possibilità di sentire le voci dei familiari e di imitarle imparando a parlare. Pertanto, saranno evitati gravissimi disturbi allo sviluppo del linguaggio e delle capacità di comunicare, apprendere e socializzare. «Questa donazione ci consente di iniziare le procedure di screening delle ipoacusie infantili, congenite ed acquisite, entro le prime 48 ore di vita – ha spiegato il primario –. Eviteremo in questo modo ai genitori di doversi recare a Sassari per sottoporre a tali procedure il proprio figlio».

DALL'ITALIA

DOCTORNEWS33

Test medicina, accolto maxiricorso: riammessi oltre mille studenti

Che il test di medicina quest'anno fosse nato sotto una cattiva stella era evidente ormai da tempo e il numero dei ricorsi che si sono susseguiti dal settembre scorso, data del suo svolgimento, ne è ulteriore conferma. Ora dal Tar del Lazio è arrivata la prima sentenza che riammette oltre mille studenti esclusi, mentre altri 5mila sono in attesa del pronunciamento dei giudici. Al centro delle richieste il "pasticcio" del bonus maturità: introdotto dall'ex ministro Profumo, modificato dall'attuale ministro Carrozza e successivamente cassato dal governo, per poi essere reintrodotta dal decreto scuola, ma solo per coloro che sono stati penalizzati dalla cancellazione in extremis. Un andamento così schizofrenico non poteva che generare ricorsi, il primo dei quali ora è stato accolto con la concessione della sospensiva per oltre mille studenti, ossia il 10% dei 10mila reclutati attraverso il test. «È un provvedimento storico per gli studenti e per il loro sindacato» dichiara **Gianluca Scuccimarra**, coordinatore dell'Unione degli universitari (Udu) che ha annunciato in conferenza stampa il successo del maxiricorso. «Il Tar del Lazio ha compreso l'importanza delle nostre richieste collettive e di una class action che ha permesso a tutti gli studenti di accedere al sistema giustizia, facendo valere il diritto allo studio sancito dalla nostra Costituzione». Ora sono attese le altre sentenze, come conferma il coordinatore Udu «siamo in attesa per il mese di febbraio delle sentenze per quanto riguarda le irregolarità ulteriori

rispetto al bonus, a partire dall'anonimato non garantito nella maggioranza delle sedi universitarie e su cui l'ultima sentenza del Consiglio di Stato ha di fatto spianato la strada non solo all'ammissione dei ricorrenti ma anche a un possibile annullamento dell'intero concorso». Ora è attesa la replica del ministro Carrozza, cui gli studenti chiedono «una sanatoria per tutti quelli che hanno sostenuto il test e un tavolo tecnico sul numero chiuso, peraltro annunciato dal ministro stesso, che ponga allo studio le strade percorribili per superare il sistema del numero chiuso». In alternativa dicono gli studenti, rilanceranno sulla «soluzione giuridica». E anche sul test del prossimo mese di aprile spira aria di tempesta, gli studenti, infatti, vista la confusione per migliaia di aspiranti medici, ne chiedono l'annullamento.

Test medicina, Mastrillo: numero chiuso è indispensabile

Il numero chiuso per l'accesso all'Università è corretto e coerente, come conferma la situazione europea. Lo sottolinea **Angelo Mastrillo**, segretario della Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, commentando l'esito del maxicorso, che ha riammesso alla facoltà di Medicina oltre 1000 studenti. «Si sta mescolando» spiega «il principio di “garantire tutto a tutti” con l'abolizione del numero chiuso. Ma la selezione nei concorsi è indispensabile e, comunque, gli studenti di valore difficilmente restano fuori». Il rischio, per l'esperto, è di avvicinarsi al test «con l'idea che comunque si possa fare ricorso, ma è semplicistico. Ciò non toglie che chi subisce un torto deve avere la possibilità di ricorrere, ma non per errori procedurali venali rilevati nelle prove di ammissione». Mastrillo è poi perplesso anche sulla possibilità, da molti evocata, di effettuare una selezione al primo anno. Le nostre Università, infatti, non sono attrezzate per un modello del genere a meno di non «fare lezioni nei cinema oppure al palazzo dello sport o aumentando i docenti per fare esami di verifica sulle materie di insegnamento. Il numero chiuso» continua «ha una doppia finalità: garantire la qualità della formazione in base alle strutture che possono ospitare gli studenti e garantire l'occupazione per evitare inutili e dannose pletore già viste in passato». L'esperto fa però, una concessione su eventuali variazioni nei quiz proposti. «Il dato statistico che salta all'occhio è che chi ha fatto studi scientifici è favorito rispetto a chi li ha fatti di tipo umanistico. Si potrebbe ipotizzare, perciò, di riequilibrare i contenuti dei quiz a favore dei contenuti umanistici. Si può chiedere di perfezionare la procedura» conclude Mastrillo «ma considerato che funziona perché abolirla del tutto?»

Tribunale Pavia, sostituto lo paga l'Asl. Snam: «basta confusione»

Dev'essere l'Asl a pagare le ore del sostituto che si assenta per partecipare a trattative sindacali. Dopo il Tribunale di Lecce, lo conferma il Tribunale di Pavia, adito da Snam per le trattenute effettuate ai mmg dall'Asl pavese. Non sarebbe corretta quindi la comunicazione della Sisac del 5 settembre 2012 secondo cui il medico, quando va a contrattare con Asl, regione o la stessa struttura interregionale Sisac, se prende un sostituto lo paga. «Sebbene la convenzione all'articolo 21 sia chiarissima, in base alla comunicazione Sisac, in qualche regione, per la verità poche, le aziende con una fantasiosa interpretazione dell'Accordo nazionale, chiedono indietro le cifre versate per le sostituzioni dei medici in trasferta sindacale», spiega **Angelo Testa** presidente Snam. «La sentenza di Pavia sancisce che il comportamento dell'Asl ha leso gli interessi collettivi di cui sono portatori i sindacati secondo i principi sanciti dall'articolo 28 dello Statuto dei lavoratori (legge n° 300 del 1970)». Ma c'è di più. «La sentenza pavese per la prima volta afferma il ruolo di Sisac e

della Regione nell'indurre l'Asl a condotte antisindacali», dice **Salvatore Santacroce** presidente Snami Pavia. Testa si augura quindi che «d'ora in poi le regioni interpretino correttamente la norma. La posizione Sisac deriva dall'ordinanza 13/7/2012 del Tribunale di Roma, indirizzata a un leader sindacale mmg che chiese all'Asl Roma B rimborsi per 120-160 ore al mese di trasferta mentre per i calcoli Asl era convenzionato per l'equivalente di 20 ore. Il Tribunale di Lecce l'anno scorso ha sancito invece che il sostituto di un mmg entro un limite massimo di 40 ore settimanali (cioè 1500 scelte) viene pagato dall'Asl. Oltre, a pagare è il medico.

DIRITTO SANITARIO Infarto e causa di servizio: sono necessarie indagini specifiche

Il fatto

La vedova di un insegnante ha impugnato il provvedimento con cui era stata respinta l'istanza per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità (infarto miocardico acuto con successivo decesso) intervenuta nel 1984. Esponeva la ricorrente che il proprio coniuge aveva svolto in condizioni ambientali sfavorevoli le proprie mansioni di insegnante di educazione tecnica costretto, a causa di una pluralità di sedi, a quotidiani e stressanti viaggi per raggiungerle in quanto localizzate in posti distanti dal capoluogo di provincia in cui risiedeva la famiglia, così da essere sottoposto a notevole stress psico-fisico, unitamente alle ulteriori attività parascolastiche, culturali e ricreative svolte.

Profili giuridici

Il provvedimento che nega la dipendenza da causa di servizio dell'infermità contratta da un pubblico dipendente, deve basarsi su indagini di fatto dirette a valutare il tipo di patologia, l'ambiente lavorativo e la sua connessione con l'insorgenza della malattia, soprattutto qualora si tratti di un infarto, essendo pacifico che l'insorgenza dello stesso, ancorché in presenza di un substrato endogeno - costituzionale, è più frequente in soggetti sottoposti a forte affaticamento fisico e psichico, costituendo tale fattore una concausa efficiente e concorrente nel determinismo di tale infermità

[Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

DIRITTO SANITARIO Cancellazione dall'ordine: rilevanza “condotta moralmente irreprensibile”

Il fatto

Un medico iscritto ad un albo provinciale dei medici e chirurghi aveva la CCEPS per chiedere l'annullamento della delibera di cancellazione proveniente dall'ordine presso il quale si era trasferito e che aveva intrapreso procedimento disciplinare a seguito dell'acquisizione del certificato penale da cui risultava la condanna in via definitiva a cinque anni di reclusione per alcuni reati con applicazione di varie pene accessorie tra cui l'interdizione perpetua dai pubblici uffici. L'ordine di medici contestava al sanitario di aver ommesso di specificare le pendenze penali a suo carico al momento della richiesta di trasferimento. La Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie rigettava il ricorso del dottore ritenendo corrette le delibere dell'Ordine, assumendo che il ricorrente non avesse il requisito della condotta moralmente irreprensibile, principio generale per l'iscrizione in qualsiasi Albo Professionale. Costo questa decisione è stato proposto ricorso

dinanzi alla Suprema Corte.

Profili giuridici

La Corte di Cassazione ha osservato che ove si debba procedere a valutazioni suscettibili di incidere in via definitiva sulla possibilità delle persone di svolgere un'attività professionale che richieda l'iscrizione ad un albo, i requisiti di buona condotta o similari devono essere apprezzati con rigore e alla luce di una verifica funzionale, nel senso della necessaria indagine della possibile incidenza dell'elemento rilevante ai fini della "condotta" sullo svolgimento delle attività rispetto alle quali quella valutazione si pone come prodromica. In sostanza, non è sufficiente che si rilevi l'esistenza di un fatto significativo in astratto, ma è necessario verificare se quel fatto è in concreto a tal punto significativo da precludere lo svolgimento dell'attività cui la valutazione di ammissione è preordinata. In altri termini, ciò che si intende evitare è qualsiasi effetto di automatismo tra l'esistenza di una circostanza in ipotesi rilevante e l'esclusione dell'interessato dallo svolgimento di un'attività.

[Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Enpam. Accesso alla previdenza complementare gratis per medici e dentisti under 35

Grazie ad un contributo messo a disposizione dall'Ente, i giovani camici bianchi potranno aprire una posizione presso FondoSanità senza pagare costi d'ingresso. Il numero dei professionisti potenzialmente interessati supera le 47mila unità. L'obiettivo è quello di sensibilizzare i giovani sulla necessità di garantirsi una rendita aggiuntiva.

La Fondazione Enpam permetterà ai giovani medici e agli odontoiatri di iscriversi gratuitamente alla previdenza complementare. Grazie a un contributo messo a disposizione dall'Ente di previdenza, i camici bianchi di età inferiore a 35 anni potranno aprire una posizione presso FondoSanità, fondo pensione complementare del settore, senza pagare costi di ingresso. L'iscrizione consente ai giovani medici e dentisti di cominciare a costruirsi una pensione di secondo pilastro, di beneficiare da subito di deduzioni fiscali e di maturare anzianità contributiva utile a diminuire la tassazione al momento del pensionamento. Il numero dei giovani professionisti potenzialmente interessati supera le 47mila unità. L'obiettivo è quello di sensibilizzare i giovani sulla necessità di garantirsi una rendita aggiuntiva oltre a quella derivante dalla pensione di primo pilastro.

"L'unica cosa che un giovane neolaureato può fare per essere tempestivo e lungimirante sulla previdenza, nel momento in cui si affaccia alla professione, è iscriversi a FondoSanità - ha detto **Alberto Oliveti**, presidente della Fondazione Enpam -. Infatti i vantaggi della previdenza complementare dipendono anche da quanto precoci si è stati nell'isciversi. Basti pensare al trattamento fiscale in uscita che è più favorevole per chi ha una anzianità di iscrizione maggiore".

"Ho sempre definito l'istituzione di FondoSanità l'iniziativa più importante che abbiamo realizzato nel mandato 2005-2010 - ha concluso Oliveti -. Consideriamo l'aver costituito

direttamente il secondo pilastro per i medici e i dentisti, unica e sola iniziativa tra gli enti privatizzati dei liberi professionisti, una risposta tempestiva e attenta alla comprensione delle dinamiche previdenziali".

Diabete 2. Il futuro nell'insulina orale? Il nuovo farmaco supera la fase 2 della sperimentazione

Il trial ha raggiunto gli endpoint primari e secondari di questa fase della sperimentazione clinica per la verifica della sicurezza. L'annuncio dall'israeliana Oramed Pharmaceuticals. L'insulina orale potrebbe essere somministrata nelle prime fasi di diabete 2, quando ancora può rallentare l'andamento della degenerazione della malattia. Pronti a uno studio di fase 2b

La 'capsula' ORMD-0801 dell'azienda israeliana Oramed Pharmaceuticals ha superato lo studio di fase 2. Lo ha annunciato l'azienda stessa, che in futuro presenterà i risultati completi in una conferenza scientifica. Il trial è stato condotto sotto un protocollo IND (Investigational New Drug) dell'Agenzia per gli alimenti e i medicinali (FDA) e lo studio ha raggiunto tutti gli endpoint primari e secondari.

Gli scienziati hanno preso in considerazione 30 pazienti affetti da diabete di tipo 2 per una settimana. Gli endpoint rispetto alla sicurezza, agli effetti farmacodinamici e farmacocinetici sono stati valutati rispetto ad un gruppo di controllo trattato con placebo, riferiscono gli esperti. "Siamo estremamente soddisfatti dei risultati, che forniscono una solida validazione in generale rispetto alla piattaforma tecnologica di Oramed e in particolare al nostro progetto per un'insulina orale", ha dichiarato Oramed CEO **Nadav Kidron**. "In seguito ai risultati da questo studio sul diabete 2, ci stiamo preparando a uno studio multicentrico di fase 2b, più in là nell'anno. Siamo anche entusiasti riguardo alle potenzialità di questa medicina per il diabete di tipo 1 e progettiamo di iniziare uno studio FDA di fase 2a per queste indicazioni nel breve termine".

L'insulina orale ORMD-0801 è una capsula di insulina che potrebbe in futuro essere ingeribile nelle prime fasi del diabete di tipo 2, come illustra Oramed, quando ancora può rallentare l'andamento della degenerazione della malattia, fornendo all'organismo insulina addizionale e sollievo al pancreas. Inoltre, riporta l'azienda, questo tipo di insulina orale ha il potenziale beneficio di una maggiore adesione da parte del paziente e il vantaggio di mimare la locazione naturale dell'insulina e i gradienti nel corpo, passando attraverso il fegato prima di entrare nel flusso sanguigno.

SOLE24ORE/SANITA'

Appalti, criminalità e condizionamenti dell'industria: la sanità corrotta nel mirino dell'Ue. L'Italia preoccupa

La sanità è uno dei settori più vulnerabili alla corruzione, «soprattutto con riferimento agli approvvigionamenti e all'industria farmaceutica». E, nonostante gli sforzi di alcuni Paesi per cambiare rotta, i risultati tangibili sono scarsi. Parola della Commissione europea, che nel suo primo rapporto dedicato alla corruzione [presentato oggi a Bruxelles](#) da Cecilia

Malmström punta il dito contro le troppe opacità che favoriscono il malaffare anche in ambito sanitario.

L'Italia preoccupa in modo particolare, anche gli stessi italiani che si dicono certi al 97% (superati soltanto dai greci con il 99%) che la corruzione dilaghi nel Paese. Bruxelles mette sotto accusa i «legami tra politici, criminalità organizzata e imprese», e lo «scarso livello di integrità dei titolari di cariche elettive e di governo». A causa della corruzione, come ha stimato la Corte dei conti, il nostro Paese brucia 60 miliardi, il 4% del Pil (la metà del totale mandato in fumo nell'intera Europa comunitaria). La ricetta di Bruxelles è variegata: l'Ue ci suggerisce di rafforzare la legge anticorruzione, che «lascia varie questioni irrisolte», come prescrizione, autoriciclaggio, falso in bilancio, e voto di scambio; e di smettere di adottare «leggi ad personam», come quelle che in passato hanno ostacolato l'efficacia dei processi (dal legittimo impedimento alla depenalizzazione del falso in bilancio, dal Lodo Alfano alla ex Cirielli).

Si raccomanda inoltre di mettere mano al conflitto d'interessi, garantendo un sistema uniforme, indipendente e sistematico di verifica, con relative sanzioni deterrenti. E di rafforzare il quadro giuridico e attuativo sul finanziamento ai partiti, soprattutto per donazioni e consolidamento dei conti. Nel report si fa esplicito riferimento agli scandali degli ultimi anni, ai tantissimi Comuni sciolti per infiltrazioni mafiose, al «parlamentare indagato per collusione col clan camorristico dei Casalesi» (Nicola Cosentino, che però non è citato).

La Commissione loda però gli «sforzi» per tentare di arginare il fenomeno, al punto da far rilasciare al sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Filippo Patroni Griffi, un commento decisamente ottimista: «Il report dell'Unione europea sulla corruzione in Italia riconosce che il nostro Paese ha fatto passi in avanti "significativi" nella lotta contro questo fenomeno. Soprattutto viene affermato il cambio di prospettiva: la centralità che hanno assunto le politiche di prevenzione e di responsabilità all'interno della pubblica amministrazione e della classe politica, per "bilanciare il fardello della corruzione"».

L'Ue benedice, ad esempio, la norma sull'incandidabilità e il divieto di ricoprire cariche elettive o di governo dopo condanne definitive, applicata «nel caso della decadenza da senatore di un ex premier» (anche Berlusconi è evocato senza essere citato). Ma bocchia le disposizioni sulla corruzione nel settore privato e sulla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, e raccomanda di potenziare l'Autorità anticorruzione.

Francesco Macchia, presidente dell'Istituto per la promozione dell'etica in sanità, chiede che la sanità sia «priorità nella lotta al malaffare» e auspica che questo tema sia messo al centro dell'azione politica nel semestre italiano di presidenza Ue. La Commissione - ricorda Macchia - «invita esplicitamente a "risolvere i conflitti d'interesse e a trovare un meccanismo per mettere sotto controllo la spesa pubblica locale e regionale. Due temi particolarmente attuali per questo settore. La sanità rappresenta infatti una quota preponderante dei bilanci regionali e la spesa troppo spesso fuori controllo rende non più procrastinabile l'approvazione di regole in grado di mettere al riparo il diritto alla salute dal malaffare e dai reati contro la pubblica amministrazione».

Maria Antonietta Izza - m.izza@mediadue.it - 339 1816584