

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
23 GIUGNO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

OLBIA Nuovo ospedale Bambin Gesù domani arriva Confindustria

La giunta di Confindustria Sardegna si riunisce domani mattina a Olbia in coincidenza con i termini fissati per la risposta della Regione alla proposta d'investimento della Qatar Foundation per il completamento e rilancio dell'ospedale Bambin Gesù come istituto di ricovero e cura a carattere scientifico. «Gli imprenditori sardi – spiega Confindustria – vogliono lanciare proprio da Olbia un messaggio pubblico e forte sull'importanza economica, occupazionale e sociale connessa alla capacità d'attrarre rilevanti investimenti esteri in Sardegna ed in Italia. Con il forte auspicio che il 24 giugno si possa suggellare una positiva scelta piuttosto che stigmatizzare l'ennesima occasione perduta. In tal senso, rinnoviamo l'invito alla giunta e al consiglio regionale, di concerto con il Governo nazionale, a fornire nei tempi necessari all'investitore una risposta d'alto profilo, responsabile e senza riserve, per dare prova che la politica sa compiere quelle scelte forse non semplici ma giuste, che servono ai cittadini, agli imprenditori e ai lavoratori per concorrere a costruirsi un futuro nella nostra regione».

L'UNIONE SARDA

San Raffaele, la firma il 1° luglio Maxi summit (segreto)Pigliaru-Qatar- Governo: ora è tutto ok

La data

La fumata è bianca, come il colore di quel palazzone a due passi dal parco fluviale del rio Padrongianus e ad altri due dall'aeroporto Costa Smeralda. Il sì, il sospirato sì all'operazione Qatar-Bambin Gesù-Regione è arrivato ieri, al termine di una lunga e complicata riunione. Una sorta di superconsulto di "medici" molto particolari che hanno dedicato la giornata che anche il Padreterno aveva destinato al riposo per limare tutte le ultime questioni. Dopo diverse ore di confronto serrato, e la regia sapiente del sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, ecco il risultato: il San Raffaele si farà a Olbia. A Heidelberg gufavano, ma ora potranno stracciare la pre-intesa, il cosiddetto piano B dello stato arabo.

24 giugno (cioè domani), addio. La firma sul contratto è prevista per il primo luglio. Il malloppo (di faldoni) approderà immediatamente in Commissione Sanità e c'è l'impegno solenne del suo presidente, di diramare subito le convocazioni dei consiglieri. Ma la democrazia ha il suo prezzo, e dunque, l'investitore avrebbe accettato l'idea di aspettare cinque-sei giorni, tanti ne serviranno per mettere a punto fino all'ultimo dettaglio questa pratica che segna una svolta nel settore della sanità.

La riunione

Un po' per non dare troppo nell'occhio, un po' perché il tempo stringeva e soprattutto perché i qatarini dimostravano di poter tollerare solo un minimo ritardo, dopo aver messo (e visto) le carte in tavola, il maxi vertice è stato convocato di domenica, a Cagliari. Lo presiedeva ovviamente il governatore Pigliaru, ma c'era anche l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru accompagnato per l'occasione dal suo capo di gabinetto e dal direttore generale. Al tavolo non poteva mancare un rappresentante dell'ufficio legale della Regione, mentre il Governo era rappresentato da un autorevole e titolato emissario del ministero dell'Economia. Il Qatar era naturalmente rappresentato dal plenipotenziario Lucio Rispo, project manager della Qatar Foundation Endowmen . La regia romana era curata dal già citato Delrio che ha seguito passo anche questa fase finale.

Le coperture

Gli ultimi atti risalgono a pochi giorni fa. Venerdì scorso, è rientrato a Cagliari il dossier del Qatar con il piano industriale (in parte) riveduto e corretto. Subito dopo è giunto anche l'ok del Governo che avrebbe dovuto (e, con l'intesa raggiunta ieri, dovrà) garantire la copertura, sotto forma della deroga agli obblighi sui tagli. La manovra correttiva non sarebbe stata semplicissima, ma alla fine il risultato è stato giudicato soddisfacente da tutti.

Le specialità

Il progetto è quello che si conosce. Un miliardo e duecento milioni d'investimento in una dozzina di anni, 260 posti letto (di cui una quarantina per pazienti solventi), mille posti di lavoro cui bisogna aggiungerne un altro centinaio solo per la ricerca. e stato superato anche il nodo delle specialità: cardiocirurgia e neurochirurgia ci saranno, così come è confermato che il San Raffaele, in sinergia con il Bambin Gesù di Roma, curerà in maniera particolare gli studi su malattie come il diabete e la talassemia, purtroppo parecchio diffuse in Sardegna.

La proprietà

C'è stato un dibattito, nei giorni scorsi, sulla procedura più corretta per arrivare al voto. Commissione o aula? Pigliaru si è sempre battuto per la prima soluzione. Secondo una scuola di pensiero, quella disposizione non poteva essere applicata perché il Qatar non poteva esibire l'attestazione di proprietà dell'area su cui sorge l'ospedale. Pare che l'ostacolo sia stato superato in un altro modo. L'investitore acquisirà la proprietà subito dopo la firma. Del resto, la destinazione d'uso di quel sito è una sola: strutture ospedaliere.

ASL 2 OLBIA

COMUNICATO STAMPA

Asl Olbia: Aprono le Guardie mediche turistiche nei comuni balneari

“Un uso più appropriato dell’offerta sanitaria ridurrebbe le attese al Pronto soccorso”

Anche quest’anno la Asl di Olbia assicurerà un’estate più sicura alle migliaia di turisti che nel periodo estivo si troveranno nel Nord dell’Isola: i non residenti che si troveranno in

vacanza nei comuni costieri della Gallura potranno contare per tutto il periodo estivo nel medico di Guardia Medica Turistica.

Da venerdì, e sino all'8 settembre, sono operativi gli ambulatori di **Guardia Medica Turistica del Distretto di Olbia**(Budoni, Cannigione, Golfo Aranci, La Maddalena, Olbia, Palau, Porto Cervo, Porto San Paolo, San Teodoro, Santa Teresa di Gallura), ad eccezione di **Porto Rotondo**, che sarà attivo dal primo luglio per poi chiuderà il primo settembre; lunedì 30 giugno, invece, apriranno anche le **Guardie Turistiche del Distretto di Tempio** (Badesi, Isola Rossa e Aglientu).

Gli ambulatori di Guardia Turistica sono strutture pubbliche, con lo scopo di assicurare l'assistenza sanitaria di base ai non residenti: si tratta di ambulatori presidiati da uno o due medici che, 24 ore su 24, sette giorni la settimana, garantiscano un pronto intervento sanitario anche in caso di patologie che rivestono carattere d'urgenza.

Il medico dell'ambulatorio di Guardia Medica Turistica può prescrivere farmaci, richiedere esami diagnostici e visite specialistiche e formulare proposte di ricovero su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e può anche rilasciare certificazioni di malattia; in caso di necessità possono raggiungere anche il domicilio del paziente.

Le **prestazioni** sono effettuate a pagamento secondo il tariffario stabilito dalla Regione Sardegna che prevede un compenso di **€ 16 per le visite ambulatoriali** di **€ 30 per le visite domiciliari** e di **€ 8,00 per la ripetizione di prescrizione medica, misurazione della pressione, ciclo di medicazioni e terapie iniettive**. Per ogni prestazione erogata verrà rilasciata la regolare ricevuta, valida ai fini fiscali, che consente, nei casi previsti dalla legge n. 98 del 1982, di richiedere il rimborso delle spese sostenute presso la propria Asl di appartenenza.

Nei casi di gravi patologie che comportano prestazioni specialistiche ospedaliere urgenti ci si deve invece rivolgere ai Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri di Olbia, Tempio Pausania o La Maddalena.

Sede guardia medica turistica nel Distretto di Olbia (apertura dal 20.06 al 08.09)

Budoni: via Mannironi, tel. 0784/844494

Cannigione: via Normandia, 0789/88223

Golfo Aranci: via Libertà, 0789/615087

La Maddalena: località Padule, 0789/722074

Olbia: Struttura Sanitaria San Giovanni di Dio, viale Aldo Moro, 0789/552266

Palau: via degli Achei, 0789/771014

Porto Cervo: via Porto Cervo, 0789/92375

Porto Rotondo: piazza Quadra, 0789/381024 (apertura dal 01.07 al 01.09)

Porto San Paolo: via Nazionale, 0789/40752

San Teodoro: via Sardegna, 0784/865054

Santa Teresa di Gallura: via Carlo Felice, 0789/754959

Sede guardia turistica del Distretto di Tempio Pausania (apertura dal 30.06 al 08.09)

Aglientu: località Vignola Mare, presso camping Saragosa, 079/602026

Badesi: località Li Junchi, 079/684335

Trinità d'Agultu: Isola Rossa, corso Trinità, presso residence Tanca della Torre, 079/680003

Visto il considerevole numero di utenti che, spesso impropriamente, affollano i Pronto Soccorso del territorio, la Asl di Olbia invita la popolazione a rivolgersi, là dove sufficiente, al Medico di Medicina Generale, alla Guardia Medica e a quella Turistica. Si ricorda infatti che attraverso un uso più appropriato dell'offerta sanitaria, non solo da parte dei turisti ma anche dei cittadini, le attese al Pronto soccorso potrebbero ridursi.

DALL'ITALIA

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Congresso Anaao. Costantino Troise confermato segretario nazionale: “Ripartiremo dal lavoro”

Si è concluso il 23° congresso del sindacato dei dirigenti medici e sanitari del Ssn. Altri quattro anni per il segretario uscente che ha ribadito gli obiettivi per il prossimo futuro: contratto subito, legge sulla responsabilità professionale, giovani, lotta al precariato e cambio del sistema formativo, valorizzazione del lavoro dei medici e dirigenti sanitari, revisione dell'offerta sindacale

Costantino Troise è stato confermato alla guida dell'Anaao Assomed fino al 2018 dal 23° Congresso Nazionale che si è concluso oggi ad Abano Terme.

Nato ad Avellino 63 anni fa è Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Allergologia Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova.

Il suo programma - sottolinea una nota del sindacato - è racchiuso in alcune parole d'ordine in cui si concentra l'attività futura dell'Associazione: contratto subito, legge sulla responsabilità professionale, giovani, lotta al precariato e cambio di paradigma del sistema formativo, valorizzazione del lavoro dei medici e dirigenti sanitari, revisione dell'offerta sindacale.

E' un progetto ambizioso – sottolinea il Segretario Nazionale Anaao – che però non ci scoraggia, nonostante la sordità della politica e delle Istituzioni ai continui richiami delle professioni e dei cittadini ad una maggiore attenzione allo spazio dei diritti che non possono essere cancellati dalle ragioni dell'economia, vere o presunte.

Ripartiremo dal lavoro – esorta Troise - per reclamare un diverso valore, anche salariale, come contropartita di un cambiamento, diverse collocazioni giuridiche e diversi modelli organizzativi che riportino i medici, e non chi governa il sistema, a decidere sulle necessità del malato.

Le altre nomine al vertice dell'Anaao Assomed

Domenico Iscaro **Presidente**

Carlo Melchionna **Vice Presidente**

IL NUOVO ESECUTIVO

Costantino Troise **Segretario Nazionale**
Carlo Palermo **Vice segretario nazionale Vicario**
Giorgio Cavallero
Mario Lavecchia
Giuseppe Montante
Giuseppe Ricucci
Cosimo Nocera
Claudio Aurigemma Auriemma
Gabriele Gallone
Domenico Montemurro
Alberto Spanò
Eleonora Albanese
Maria Parmeggiani

Agenda settimanale di Camera e Senato. Lorenzin illustrerà il Patto per la Salute all'Affari Sociali

L'appuntamento è il 25 giugno in XII Commissione di Montecitorio, dove si parlerà anche, tra le altre cose, di Ludopatìa. Lorenzin sarà invece in XII commissione del Senato venerdì, per un'audizione nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn. Senato impegnato anche sul ddl Omnibus.

Il Patto per la Salute al centro della politica sanitaria questa settimana. L'accordo, che dovrebbe chiudersi proprio in questi giorni, arriverà anche in Parlamento. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, è infatti convocata mercoledì in commissione Affari Sociali della Camera per illustrare lo stato di avanzamento dei confronti con le Regioni. In XII Commissione della Camera è all'esame, insieme alla commissione Lavoro, anche lo schema di decreto ministeriale concernente il regolamento recante norme per l'applicazione, nell'ambito dell'amministrazione della giustizia, delle disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro. In sede referente è in programma l'esame dei provvedimenti sulla Ludopatìa e sull'assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Il comitato ristretto si occuperà degli indennizzi in favore delle persone affette da sindrome da talidomide.

In commissione Igiene e Sanità al Senato si parte con l'esame, in sede referente, del Ddl sul riutilizzo medicinali non utilizzati e in sede consultiva con l'AG su "Sicurezza e salute nell'ambito dell'amministrazione della giustizia". In programma, nella settimana, anche l'esame delle Ddl sulle Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea –e sulla Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea -Legge di delegazione europea 2013 - secondo semestre), approvati dalla Camera dei deputati.

Proseguono poi le audizioni sul Ddl Omnibus del ministro Lorenzin. Saranno ascoltati i rappresentanti del Sindacato professionale italiano fisioterapisti e professioni area riabilitativa (SPIF), del Sindacato Italiano Veterinari Medicina Pubblica, del Sindacato Italiano Assistenti di Studio Odontoiatrico, dell'Associazione Nazionale Perfusionisti in Cardioangiologia (ANPeC) e dell'Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in oftalmologia.

Giovedì è prevista l'audizione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin nell'ambito dell'indagine conoscitiva sostenibilità Ssn.

Acn medicina convenzionata. Mele: “Difendiamo lo stato giuridico dei medici convenzionati”

“Non si può affermare che la nostra figura professionale è autonoma e nel contempo parasubordinata. Noi siamo parasubordinati e dobbiamo difendere questa posizione”. Il presidente della SIMPe non nasconde le sue critiche ai risultati fin ora raggiunti nelle trattative per il rinnovo dell’Acn

“Siamo in una situazione di stallo. La trattativa è entrata nel vivo, ma la prima cosa che si sta mettendo in discussione è il ruolo giuridico del medico convenzionato e del pediatra. Questo perché si è arrivati al tavolo della contrattazione senza una vera proposta. Non solo, c’è stata un’omologazione delle posizioni: in sostanza ci si è limitati a sostituire nel testo delle proposte la parola 'medici di medicina generale' con pediatri di libera scelta”.

Non nasconde le sue critiche **Giuseppe Mele**, presidente nazionale della SIMPe, ed ex presidente della Fimp. La conduzione delle trattative per il rinnovo dell’Accordo collettivo nazionale non ha difeso con forza il ruolo dei pediatri di libera scelta, oltre a non muoversi in linea on quoto stabilito dal Decreto Balduzzi.

“Nella proposta che è stata presentata – spiega Mele – è contenuto un concetto a mio parere fuorviante: si dice che il lavoro del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta è ‘autonomo e parasubordinato’. Non si può affermare nello stesso tempo che è autonomo e parasubordinato. O è l’uno o è l’altro. Sarebbe stato meglio mantenere lo stato giuridico attuale del medico convenzionato che da sempre è parasubordinato. Non comprendo quindi perché non è stata portata avanti una proposta per ribadire e sostenere questo concetto, che tra l’altro è stato consolidato proprio nel Decreto Balduzzi, e l’accordo collettivo nazionale, nell’articolato, ne declina compiti e funzioni blindando dal punto di vista giuridico il medico convenzionato. Noi diciamo invece: manteniamo lo stato attuale. Facciamo attenzione a non svendere questa figura professionale – ha ammonito – anche perché le spinte da parte delle Regioni a far entrare il medico convenzionato in un regime di dipendenza ci sono state e potrebbero tornare in auge se non delimitiamo in maniera chiara i contorni del nostro status”.

Per Mele c’è poi un secondo problema che investe i Lea. “Non si può dire che l’Acn ‘definisce’ i Lea, semmai l’Acn ‘applica’ i Lea, coerentemente con quanto la legge peraltro indica. Infine, ritengo che manchi una proposta costruttiva sulle aggregazioni funzionali territoriali sapendo che questo istituto è a iso risorse. In sostanza non sono state presentate soluzioni costruttive per attuare quanto, ancora una volta, il Decreto Balduzzi sancisce, ossia che per la costituzione delle aggregazioni funzionali devono essere messe a disposizione delle regioni le risorse che si liberano dai vari istituti attualmente previsti negli accordi. Ma sei non presentiamo un progetto per indirizzare queste risorse che si sono liberate, come pensiamo di realizzare le aggregazioni funzionali?”.

Cancro. Ecco perché serve un nuovo modo per parlarne. Il libro di Donghi e Peluso

Gli obiettivi delle cure in oncologia si sono oggi spostati dall'eradicazione, alla cronicizzazione del tumore; per questo, anche le parole per dire 'cancro' e i discorsi intorno

a questa malattia, hanno bisogno di una nuova semantica, di nuove considerazioni. Lo spiegano nel loro libro Pino Donghi e Gianfranco Peluso

È arrivato il momento di trovare un modo diverso di parlare di cancro, di fare una profonda riflessione su come le nuove conoscenze scientifiche e soprattutto i risultati ottenuti dalla medicina negli ultimi decenni, impongano un cambio di rotta nel linguaggio che usiamo per parlare di tumore, ma anche nel modo in cui lo concepiamo. Non è più tempo di linguaggio da battaglie epiche - spiegano **Pino Donghi** e **Gianfranco Peluso**, autori del libro "Di cosa parliamo quando parliamo di cancro" - perché il cancro non è un alieno dall'intelligenza perversa, ma un 'idiota arcaico', 'uno scriteriato evolutivamente primitivo'. Il tumore insomma non è un essere superiore, né tanto meno intelligente. Certo, è distruttivo, ma in maniera stupida ed elementare. Dopo anni di proclami trionfalistici inoltre, è ormai evidente che le terapie che abbiamo oggi a disposizione, sono poco più che armi spuntate e non riusciranno a sconfiggere il cancro, ma al più a cronicizzarlo.

Ed è proprio questa nuova prospettiva di cronicizzazione della malattia a rendere 'ancora più urgente la necessità di concepire un linguaggio che, elaborando la sconfitta, riesca riformularsi in maniera da poter concepire una nuova, auspicabile, ancorché scomodissima, convivenza'. Ma per poter convivere in modo sereno con questa scomoda presenza, è indispensabile svuotarla dell'arsenale semantico che le è stato costruito addosso in questi anni.

Il tumore è un tessuto, un insieme di cellule nel quale si innesca un condizionamento genico che porta ad una crescita anarchica e incontrollata; e ad essere fuori controllo è anche il modo in cui si approvvigiona dei nutrienti. Le cellule normali ad un certo punto si suicidano, vanno cioè in apoptosi, per permettere alle altre di sopravvivere. Si nutrono in maniera 'razionale', parsimoniosa quasi. La cellula tumorale invece ha dimenticato come si fa a suicidarsi e vive in un'orgia nutrizionale, in una *grande bouffe* perenne, facendo man bassa di tutti i nutrienti che trova da sangue, tessuti, liquidi corporei. Vive alla giornata, senza razionalizzare risorse e provviste, all'insegna dello spreco energetico. Ed è per queste sue caratteristiche che è 'evolutivamente primitiva', 'socialmente stupida', 'ignara di qualsivoglia superiore destino'.

Il testo di **Donghi** e **Peluso** propone di pagina in pagina una serie di chiarimenti in merito alle terminologie e gli attributi, che fanno da corredo alla nozione di cancro e racconta lo stato dell'arte delle conoscenze attuali sulle sue cause e le sue caratteristiche. Per farlo, ispirandosi ad un lavoro di Alberto Mantovani, gli autori seguono uno schema 'bergmaniano', che narra in 'sigilli' le caratteristiche cellula tumorale: perdita dell'apoptosi, auto-sufficienza nei segnali di crescita, non sensibilità ai segnali di non crescita, invasione tessutale e metastasi, potenziale replicativo senza limiti, angiogenesi sostenuta. Per arrivare infine al settimo sigillo: il microambiente infiammatorio, ovvero la CRI, la *cancer-related inflammation*. Ogni 'sigillo' è descritto attraverso un'intrigante ricognizione delle ricerche che hanno portato alla sua definizione, corredata di notazioni che vanno dai miti greci, all'etologia dei lemming, da Darwin, a Walt Disney.

Ma esiste anche un ottavo sigillo, che gli autori aggiungono alla già ricca lista stilata da Mantovani. È il metabolismo atipico che contraddistingue la cellula neoplastica, che spreca risorse energetiche come una cicala senza futuro; quel metabolismo noto nelle camere della scienza come 'effetto Warburg', dal nome del suo scopritore, che di mestiere faceva anche il medico di Hitler. Quello che **Otto Warburg** considerava la causa del tumore, una malattia

della respirazione cellulare, l'elevato metabolismo glicolitico, viene sfruttato oggi in clinica per la diagnosi dei tumori, attraverso la *positron emission tomography* (PET), ma potrebbe diventare un giorno un importante bersaglio terapeutico.

Il saggio di **Donghi** e **Peluso** si legge come un romanzo, disseminato di vere e proprie perle, come la descrizione della visita al museo di Etnomedicina 'Antonio Scarpa' di Genova. È un libro necessario, su un argomento difficile, all'interno del quale la scienza si ammanta di colta umanità, guidando per mano medici e pazienti verso la lezione del grande **Sherwin Nuland** : 'la speranza non sta solo nell'aspettativa creata dal trattamento o dalla remissione della malattia. Sta anche nella certezza di non essere lasciati soli a morire".

"Di cosa parliamo, quando parliamo di cancro" è edito da Raffaello Cortina Editore. Gli autori sono **Pino Donghi**, semiologo che si occupa di comunicazione della scienza e **Gianfranco Peluso**, direttore di ricerca presso il CNR.

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584