

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
29 LUGLIO 2014

## LA NUOVA SARDEGNA

### SASSARI AOU Migliorano i medici malati di morbillo

Migliorano i medici malati di morbillo Sono in netto miglioramento le condizioni dei due medici sassaresi che la settimana scorsa hanno contratto il morbillo nel pronto soccorso dell'ospedale di Olbia, dove entrambi lavorano. La buona notizia arriva dalla direzione sanitaria dell'Azienda ospedaliero universitaria attraverso un bollettino medico diramato nella tarda mattinata di ieri. «La direzione sanitaria – si legge nella nota – informa che il paziente affetto da morbillo e ricoverato in Rianimazione presenta un quadro clinico in miglioramento e non presenta segni di polmonite in atto». Anche «il paziente ricoverato nel reparto di Malattie infettive – dicono all'Aou – presenta ugualmente un quadro clinico in miglioramento».

### OLBIA Nuovo caso di morbillo, si ammala un tunisino L'uomo era stato ricoverato con febbre alta, ma dopo due giorni stava già bene Folla al pronto soccorso per la paura di aver contratto il virus. La Asl: così non va

Un altro caso di morbillo. Il quarto. E' stato segnalato nelle ultime ore al Servizio Igiene pubblica della Asl dal reparto di Medicina. Perché è qui che un tunisino di 43 anni che vive in città, era stato ricoverato dieci giorni fa dopo essersi presentato al pronto soccorso. Aveva la febbre alta e così è stato sottoposto a una serie di accertamenti. Ma dopo due giorni l'uomo (che stava già bene) ha deciso di lasciare l'ospedale. Sono stati gli esami di laboratorio a cui era stato sottoposto a dare la risposta: il tunisino si era ammalato di morbillo, e il nuovo caso è stato denunciato negli ambulatori di viale Aldo Moro. Il tunisino, comunque, non sarebbe mai entrato in contatto con i due medici sassaresi (che lavorano al pronto soccorso di Olbia) e che sono sempre ricoverati a Sassari: il più grave, che ha 39 anni, è in rianimazione per polmonite (una delle complicanze più serie del morbillo), l'altro (33 anni), si trova invece nel reparto di malattie infettive. Resta da chiarire il caso rimasto sospetto: quello dell'infermiere campidanese (anche lui in servizio al pronto soccorso olbiese) che si era recato al Brotzu di Cagliari per una febbre alta, poi scomparsa. I risultati dei suoi esami di laboratorio, però, non sarebbero stati ancora ufficializzati. Ciò che però non si deve fare, come avvisano dalla Asl di Olbia, è precipitarsi al pronto soccorso per paura di essere stati aggrediti dal virus. E' accaduto ieri mattina, quando decine e decine di persone hanno invaso il reparto di emergenza. «Non è qui che bisogna recarsi, in caso di tosse, naso che cola, occhi rossi e lacrimosi. E' necessario contattare il medico di medicina generale che, a seconda dei sintomi, prescriverà gli esami. Invitiamo la popolazione a evitare allarmismi - ribadiscono dal Servizio di Igiene Pubblica -. Il morbillo sì è molto contagioso, ma le complicanze sono rare. Per evitare la malattia infettiva esantematica, l'unica soluzione è la vaccinazione, che si raccomanda a bambini, adolescenti e adulti non

vaccinati in precedenza. Qualora si presentassero i sintomi, dunque, bisogna andare dal proprio medico. E non al pronto soccorso dove si è creato un ingiustificato e pericoloso sovraffollamento, con persone che vogliono fare accertamenti. Lo ripetiamo di nuovo: questo comportamento è sbagliato. E comunque, qualora ci si rivolgesse a strutture sanitarie, è necessario utilizzare delle mascherine e, possibilmente, rimanere in isolamento in attesa dell'esito degli esami, per evitare l'ulteriore diffusione del virus». Alla fine, gli operatori dell'Igiene Pubblica (a disposizione dei cittadini per qualunque chiarimento a questo numero: 0789-552197), sottolineano «che le rare complicanze del morbillo sono dovute principalmente a sovra infezioni batteriche come otite media, laringite, diarrea, polmonite o encefaliti. A livello nazionale, è caduta l'attenzione verso la vaccinazione contro questa malattia, vuoi perché con la vaccinazione si sono ridotti gli episodi endemici, vuoi perché anche i gruppi contrari stanno facendo crescere il numero delle persone non immuni tra le quali il virus fa facilmente scatenare la malattia aumentando il rischio di diffusione».

## L'UNIONE SARDA

### **OLBIA Terzo caso di morbillo: il paziente era ricoverato L'Asl: «Non è stato contagiato dai medici del Pronto soccorso»**

Salgono a tre le persone colpite dal morbillo nel nord Sardegna: dopo i due medici sassaresi, in servizio nel Pronto soccorso dell'ospedale Giovanni Paolo II, è stato colpito un quarantenne di origine tunisina che era ricoverato nel reparto di Medicina. L'uomo sta bene e non è più in ospedale ma ieri sono arrivati i risultati delle analisi che confermano la presenza del virus. Secondo il servizio di Igiene pubblica della Asl di Olbia, non c'è stato un contagio tra i due medici e il paziente perché la comparsa dei sintomi sarebbe stata contemporanea. Resta il fatto che l'origine del contagio è probabilmente in Gallura.

**I TRE CASI** Il tunisino si era rivolto al Pronto soccorso una decina di giorni fa a causa della febbre alta ed era stato ricoverato per accertamenti in Medicina. Dopo un paio di giorni però stava meglio e aveva chiesto di essere dimesso. In seguito agli esami di laboratorio gli è stata diagnosticata la malattia e ieri c'è stata la segnalazione al servizio di Igiene pubblica. I due medici, invece, sono tuttora ricoverati a Sassari, uno in Rianimazione, l'altro in Malattie infettive. Le loro condizioni sono in miglioramento.

**L'ALLARME** La notizia dei tre casi di morbillo inizia a suscitare preoccupazione e molte corse in ospedale ma il Servizio di Igiene pubblica invita alla calma e soprattutto a non intasare il Pronto Soccorso in caso di sintomi sospetti. Il morbillo all'esordio si presenta con febbre alta, tosse, naso che cola, occhi rossi e lacrimosi, se si dovessero avvertire questi sintomi è sufficiente rivolgersi al proprio medico che eventualmente disporrà analisi di laboratorio. Si tratta di una malattia molto contagiosa ma le complicazioni veramente gravi non sono frequenti. In ogni caso, se ci si rivolge a strutture sanitarie, col sospetto di morbillo, è meglio indossare una mascherina per evitare di diffondere ancora di più il contagio.

**IL VACCINO** L'arma più efficace a disposizione resta il vaccino, proposto gratuitamente a tutti i bambini, con una prima dose a 12/15 mesi e la seconda a 5/6 anni. Nel territorio della Asl di Olbia la copertura vaccinale di bambini e ragazzi è al 95 per cento. La vaccinazione è raccomandata anche ad adolescenti e adulti che non siano stati vaccinati in precedenza. La presenza di fasce della popolazione non immune, infatti, fa crescere il rischio di epidemie.

# QUOTIDIANOSANITA'.IT

## **Epatite. La Giornata Mondiale. Aumentati del 50% i decessi negli ultimi 20 anni**

*Il 28 luglio la manifestazione globale organizzata dalla World Hepatitis Alliance, con lo slogan "pensaci ancora", per sensibilizzare l'opinione pubblica e porre l'attenzione sulla necessità di un'azione immediata. L'epatite virale è infatti l'ottavo killer al mondo, causando globalmente 1,5 milioni di decessi ogni anno*

Oggi (ieri) ricorre la Giornata Mondiale dell'Epatite, una delle poche giornate globali, relative ad una malattia specifica, ufficialmente riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La manifestazione è promossa dalla World Hepatitis Alliance, organismo internazionale comprendente diverse Organizzazioni per combattere la malattia. Quest'anno lo slogan è "Pensaci ancora", per sensibilizzare l'opinione pubblica ed altre parti interessate a soffermarsi sul problema dell'epatite virale.

Infatti, bisogna affrontare sfide significative per abbassare il tasso di mortalità: il numero di decessi dovuti ad epatite virale è aumentato del 50% dal 1990 al 2010, riferisce la World Hepatitis Alliance.

Nell'obiettivo di "pensarci ancora", la campagna diffonde immagini particolari, su cui chi le osserva può soffermarsi: si può trattare di un volto inserito in un oggetto, oppure una nuvola con una forma particolare o anche un puzzle visivo (<http://www.worldhepatitisday.org/>).

L'epatite virale è un'infezione del fegato causata da un virus, che può presentarsi in cinque forme differenti, A, B, C, D oppure E. Tutti questi virus possono causare infezione a breve termine o acuta. Inoltre, l'epatite B, C e D possono anche causare infezioni a lungo termine, cioè l'epatite cronica, che può portare a complicanze potenzialmente letali come la cirrosi (cicatizzazione del fegato), l'insufficienza epatica e cancro al fegato.

L'obiettivo della Giornata Mondiale dell'Epatite è quello di focalizzare l'attenzione sulla necessità di un'azione immediata: in tal senso è stato pubblicato il rapporto del World Hepatitis Alliance, oltre ai nuovi risultati di *The Lancet* (presentato durante la 20° conferenza internazionale dell'IAS sull'AIDS).

Effettuando un confronto con l'HIV/AIDS, "i [nuovi risultati](#) di *The Lancet* evidenziano che il numero di decessi causati da HIV/AIDS è passato da 1,7 milioni nel 2005 a circa 1,3 milioni di persone nel 2013", illustrano gli esperti, "mentre i decessi causati dall'epatite virale sono aumentati del 50% tra il 1990 e il 2010 e attualmente l'epatite uccide 1,5 milioni di persone ogni anno\*". Secondo le stime, l'epatite virale è l'ottavo killer a livello globale. Secondo gli esperti e la dichiarazione di **Charles Gore**, Presidente della World Hepatitis Alliance (WHO), dunque, l'azione contro l'HIV/AIDS deve rappresentare un modello anche per l'epatite.

"I nuovi risultati di *The Lancet* evidenziano la necessità di una maggiore azione e attenzione globale nei confronti dell'epatite virale", ha dichiarato **Stefan Wiktor**, Team Leader del World Hepatitis Alliance (WHO). "Dobbiamo unirli tutti per affrontare il problema - governi, donatori, e cosa molto importante, la società civile. E' sotto gli occhi di tutti quanto le sinergie siano state importanti per raggiungere i successi ottenuti con l'HIV/AIDS. Vogliamo vedere lo stesso tipo di azione contro l'epatite virale".

## **Riforma PA. Emendamento in Affari Costituzionali: medici e universitari in pensione a 65 anni**

*La soglia è più elevata rispetto agli altri lavoratori della PA, cui basteranno invece 62 anni. L'emendamento stabilisce che l'accesso alla pensione avverrà "con decisione motivata con riferimento alle esigenze organizzative e ai criteri di scelta applicati e senza pregiudizio per la funzionale erogazione dei servizi"*

I dirigenti medici e del ruolo sanitario del Ssn, i professori universitari e i ricercatori potranno andare in pensione "con decisione motivata con riferimento alle esigenze organizzative e ai criteri di scelta applicati e senza pregiudizio per la funzionale erogazione dei servizi" nel momento in cui le aziende decideranno di risolvere il contratto con la maturazione dell'anzianità contributiva. Tuttavia l'accesso alla pensione potrà avvenire soltanto a partire dai 65 anni, soglia più elevata rispetto agli altri lavoratori della Pa, cui invece basteranno 62 anni.

La misura è contenuta in un emendamento alla riforma della Pa (Legge 90) approvato in Commissione Affari Costituzionali. Nei giorni scorsi, come già anticipato da Quotidiano Sanità, era stato approvato [un altro importante emendamento](#) in Commissione Affari Costituzionali. Si tratta del 15.4, a prima firma Filippo Crimi (Pd), che sposta la data di emanazione del decreto del Miur per portare la durata dei corsi di specializzazione medica entro i limiti minimi previsti dalla normativa europea in materia, dal 31 marzo 2014 al 28 febbraio 2015.

## **Toscana. Da Regione via libera a fecondazione eterologa**

*E' quanto stabilito da una delibera, appena approvata, che sarà esecutiva dopo la pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione. In attesa delle linee guida del Governo, la Toscana ha deciso di offrire, già da agosto, la possibilità di fecondazione eterologa ai propri cittadini nei centri pubblici, privati e convenzionati.*

La Regione Toscana ha deliberato la possibilità di offrire la fecondazione eterologa ai propri cittadini nei centri pubblici, privati e convenzionati. La delibera, appena approvata, sarà esecutiva subito dopo la pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Toscana. In attesa, dunque, delle linee guida nazionali, la Toscana ha deciso di mettersi in prima linea, partendo già dal mese di agosto.

## **Fecondazione eterologa. Il parere del Tavolo tecnico ministeriale. "Tutelare dati identificativi donatori"**

*Il documento, elaborato da società scientifiche e dall'Associazione dei centri di procreazione assistita Cecos, sottolinea che "è necessaria la tutela assoluta e inviolabile dei cosiddetti dati identificativi dei donatori". E suggerisce "l'apertura di uno specifico capitolo di spesa per la realizzazione di bio-banche pubbliche". IL DOCUMENTO*

Dieci indicazioni in materia di fecondazione eterologa in cui si sottolinea che "è necessaria la tutela assoluta e inviolabile dei cosiddetti dati identificativi dei donatori, con unica possibile eccezione in caso di gravissime e straordinarie esigenze sanitarie dove sarà possibile conoscere l'identità genetica/biologica del donatore, e sempre e comunque con

esclusione dell'identità biografica, su documentata richiesta decisa da apposita commissione medica". Il documento è stato elaborato dal Tavolo tecnico convocato dal Ministero della Salute con la partecipazione di numerose società scientifiche e dell'Associazione dei centri di procreazione assistita Cecos.

Il testo indica che "Il limite al numero di nati per ciascun donatore/donatrice deve basarsi su considerazioni epidemiologiche, che, già effettuate in altri paesi, limitano a circa 25 le nascite per una comunità di circa un milione di abitanti (nascite in un numero di famiglie non superiore a 10, consentendo la possibilità di un ulteriore concepimento dallo stesso donatore/donatrice per la stessa coppia ricevente) mantenendo, in tal modo, inalterato, il rischio di incontro involontario tra consanguinei". Sugerita anche "l'immediata disponibilità di norme e l'apertura di uno specifico capitolo di spesa per la realizzazione di bio-banche pubbliche all'interno di strutture del Ssn".

Viene inoltre ribadito che un'adeguata registrazione "dei dati anamnestici familiari del donatore consentirà di evitare, attraverso l'incrocio dei dati, con quelli dei potenziali riceventi, il rischio di utilizzare, per la donazione, gameti di un consanguineo del ricevente". Occorre anche prevedere "per le donazioni una forma di rimborso che dovrà essere rigidamente regolamentata, analogamente alle donazioni di sangue e midollo, per non vanificare, la possibilità di disporre di gameti e ribadire il valore solidaristico dell'atto oblativo del dono".

## DOCTORNEWS33

### **Dipendenti Ssn in calo, Cassi (Cimo-Asmd): a rischio servizi minimi**

Tra il 2010 e il 2011 il personale dipendente nel Ssn (medici, infermieri, tecnici e amministrativi) è sceso di 8.253 unità: lo attesta l'ultimo rapporto sul 'Personale del sistema sanitario italiano 2011', pubblicato dal ministero della Salute.

«E sicuramente il calo si è accentuato negli anni successivi. - dichiara Riccardo Cassi, presidente nazionale Cimo-Asmd - C'è stato un piccolo stop legato alla legge Fornero, che ha fermato i pensionamenti, ma il turn over bloccato in molte Regioni e "razionato" anche in quelle senza piano di rientro ha portato a una drastica riduzione di personale».

La situazione non sarebbe così grave se il fenomeno fosse il frutto di una razionalizzazione, ma secondo Cassi non è così: «proprio la mancata razionalizzazione della rete delle strutture fa aumentare i rischi legati alla carenza del personale e comporta superlavoro, eccesso di ore di straordinario e un peggioramento delle condizioni di lavoro; si sono semplicemente depauperati i presidi e si è fatto un ricorso abnorme a personale precario. Inoltre, c'è stato un decremento più netto nelle figure apicali, il che comporta una mancanza di prospettive per i giovani: a questo proposito Cimo ha presentato una proposta per la rivisitazione della carriera del medico con maggiore valorizzazione della sua professionalità».

Nel prossimo futuro, le cose potrebbero peggiorare ulteriormente visto che, come ricorda il presidente Cimo-Asmd, «ora scade il periodo dei rinvii previsti dalla riforma Fornero e molti potranno andare in pensione; a questo si aggiunge il decreto sulla Pubblica amministrazione che dovrebbe porre uno stop al trattenimento in servizio. Ma la situazione è già pazzesca e in certe zone gli organici non sono in grado di garantire i servizi minimi. Spero che con l'approvazione del patto per la Salute le Regioni si mettano sul serio a fare una ristrutturazione della rete e una razionalizzazione e che si arrivi a uno sblocco del turnover, perché certe situazioni non sono più sostenibili».

## **Più lamentele contro medici, Santoro (Mario Negri) responsabilità anche dei media**

In Gran Bretagna, le lamentele contro i medici sono raddoppiate in soli cinque anni, dal 2007 al 2012, secondo un rapporto preparato dalla Plymouth University su commissione del General Medical Council. Tra le principali cause del fenomeno sarebbero i media, tradizionali e social. «È su questi ultimi che si sono concentrati i commenti – riferisce **Eugenio Santoro**, responsabile del Laboratorio di informatica medica dell'Irccs - Istituto Mario Negri di Milano – ma i ricercatori inglesi hanno in realtà puntato il dito soprattutto contro i media tradizionali. Sono infatti le televisioni e la carta stampata ad avere un ruolo predominante nel dare elevata copertura alle questioni di malasanità o ad amplificare casi come Stamina. Parlare di malasanità fa audience e tra le conseguenze c'è un aumento di lamentele da parte dei cittadini». Ma il fenomeno è caratterizzato anche da aspetti positivi. «Sono proprio i social media a permettere ai pazienti e, in generale, a tutti i cittadini di confrontarsi sulle notizie di cui vengono a conoscenza attraverso il proprio medico o i media stessi. Il fatto che ci si lamenti è spesso il riflesso di una maggiore conoscenza». Inoltre, Santoro nega che le persone si affidino meno al proprio medico rispetto al passato: «I dati del Censis attestano che il medico è ancora la figura dominante a cui il paziente si rivolge e di cui si fida, e solo a grande distanza vengono Internet e la Tv». Quel che c'è da fare, dunque, non è scoraggiare le lamentele, ma indirizzarle in modo corretto: «È importante migliorare il sistema di gestione delle lamentele – afferma Santoro - che non devono essere dirette al medico ma alle autorità. E qui si evidenzia un problema di comunicazione da parte delle istituzioni, soprattutto attraverso i social media. Internet è purtroppo molto affollato di siti contenenti informazioni non corrette, ma la presenza delle istituzioni è carente. Se la gente utilizza i social media, è lì che le bisogna stare, ribattendo in maniera competente alla disinformazione e, cosa ancor più essenziale, ascoltando i cittadini».

## **SOLE24ORE/SANITA'**

### **Eterologa: gli esperti del tavolo ministeriale chiedono di finanziare biobanche pubbliche**

Gli esperti del Tavolo sottolineano inoltre come «è necessaria la tutela assoluta e inviolabile dei cosiddetti "dati identificativi" dei donatori, con unica possibile eccezione in caso di gravissime e straordinarie esigenze sanitarie dove sarà possibile conoscere l'identità genetica/biologica del donatore, e sempre e comunque con esclusione dell'identità biografica, su documentata richiesta decisa da apposita commissione medica».

Una «adeguata registrazione dei dati anamnestici familiari del donatore - rilevano ancora gli esperti - consentirà di evitare, attraverso l'incrocio dei dati, con quelli dei potenziali riceventi, il rischio di utilizzare, per la donazione, gameti di un consanguineo del ricevente». Occorre poi «prevedere per le donazioni una forma di rimborso che dovrà essere rigidamente regolamentata, analogamente alle donazioni di sangue e midollo, per non vanificare, la possibilità di disporre di gameti e ribadire il valore solidaristico dell'atto oblativo del dono».

In ogni caso, ribadiscono gli esperti, «non sussistono particolari impedimenti all'attivazione delle procedure di donazione di gameti in Italia». Il Tavolo - è la precisazione riferita alle

notizie uscite in questi giorni sulla stampa - avrebbe avuto «esclusivamente un ruolo informale e consultivo e ha lavorato ascoltando il parere espresso dagli esperti su "prestabiliti ordini del giorno", senza mai giungere a compiere atti deliberativi o votazioni su nessuno dei temi trattati». Il compito delle Istituzioni sanitarie pubbliche, rilevano inoltre gli esperti nel documento, «è quello di garantire in tempi brevissimi e certi la possibilità per i cittadini di accedere alle procedure di Procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti, senza discriminazioni di carattere economico e territoriale, nel rispetto della Sentenza della Corte Costituzionale che ha affermato la necessità di rimuovere le cause determinanti "un ingiustificato, diverso trattamento delle coppie affette dalla più grave patologia, in base alla capacità economica"».

## **Eterologa per decreto, Lorenzin illustra il provvedimento alla Affari sociali**

Prenderanno con ogni probabilità la doppia strada del decreto legge da portare a strettissimo giro in Consiglio dei ministri, e delle linee guida (annunciate da oltre un mese dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin), le istruzioni d'uso per la regolamentazione della fecondazione eterologa. Mentre sui contenuti che saranno inseriti in ciascuna delle due soluzioni - normativa e regolamentare - il chiarimento arriverà oggi, quando nel primo pomeriggio Lorenzin illustrerà il decreto durante l'audizione fissata per le 14,30 in commissione Affari sociali della Camera. «Il ministro Lorenzin - recita un comunicato di Lungotevere Ripa del tardo pomeriggio di ieri - ha già pronto uno schema di decreto legge per regolamentare questo nuovo percorso di fecondazione assistita anche sulla base delle indicazioni emerse dal gruppo di lavoro convocato nelle scorse settimane al ministero della Salute». Indicazioni con cui gli esperti non si limitano a dettare la propria linea tecnico-scientifica – dalla previsione di forme di rimborso per i donatori al loro assoluto anonimato, fino all'indicazione di un tetto massimo di 25 nati per milione di abitanti per ciascun donatore/donatrice, così da evitare rischi di incontri futuri tra consanguinei – ma sollecitano il ministero a "fare presto". «Il compito delle istituzioni sanitarie pubbliche – si legge infatti al decimo e ultimo punto del decalogo messo a punto dagli esperti – è quello di garantire in tempi brevissimi e certi la possibilità per i cittadini di accedere alle procedure di pma con donazione di gameti, senza discriminazioni di carattere economico e territoriale, nel rispetto della sentenza della Corte costituzionale». E se il 10 giugno scorso la Corte ha definitivamente smontato l'impianto della legge 40/2014 sulla procreazione medicalmente assistita, che vietava il ricorso alla fecondazione eterologa in Italia, nel testo la Corte ha ribadito più volte l'immediata applicabilità della sentenza 162/2014. «Attendiamo dunque di conoscere - spiega Filomena Gallo, segretario nazionale dell'Associazione Luca Coscioni - i contenuti del decreto legge per capire quale sia l'esigenza del ministro di disciplinare con un atto normativo questioni su cui la stessa Corte si è già espressa con estrema chiarezza». E che «di fatto riportano l'Italia - aggiunge Luca Gianaroli presidente del Sismer e membro del Gruppo ministeriale - a dieci anni fa, quando prima della legge 40 l'eterologa da noi si faceva. Ritardare l'applicazione della sentenza non fa che aumentare la frustrazione delle coppie in attesa e degli operatori, di fatto pronti ad applicare le tecniche». Il ministro la pensa diversamente. La stessa approvazione di una delibera con cui solo ieri la Toscana ha deciso di regolamentare l'eterologa nei centri pubblici, privati e convenzionati di fecondazione assistita, «per garantire che le donazioni avvengano attraverso protocolli medico-sanitari rigorosi e si assicuri piena ed effettiva gratuità delle donazioni scongiurando così rischi di commercializzazione», renderebbe necessario secondo Lorenzin «intervenire con la massima urgenza con un provvedimento normativo efficace su tutto il territorio

nazionale, per evitare disparità di trattamento tra i cittadini residenti nelle diverse Regioni».

## **Estate sicura per i bambini: i consigli della Simeup**

Gli accessi al Pronto soccorso per cause traumatiche aumentano di circa il 30% nei mesi estivi a dimostrazione che i nostri bambini corrono rischi importanti che possono essere causa a volte di eventi banali, ma in alcuni casi di incidenti molto gravi, causa di morte o di sequele invalidanti. Anche in vacanza quindi alcuni semplici accorgimenti possono evitare conseguenze spiacevoli per i nostri figli e il conseguente ricorso alle cure ospedaliere.

Da qui la scelta dei pediatri Simeup (Società di medicina di emergenza urgenza pediatrica) di mettere in fila una serie di raccomandazioni, per scongiurare i pericoli più frequenti. «Quale che sia la meta scelta - spiegano quindi dalla Società scientifica - è innanzitutto necessario che i bimbi siano provvisti di tutti i dispositivi di sicurezza necessari per la salvaguardia della loro salute. Tanto in montagna quanto al mare alcuni supporti sono particolarmente utili o addirittura possono salvare una vita in pericolo. In acqua, ad esempio, i bambini, sempre accompagnati e sorvegliati da un adulto, finché non abbiano imparato a nuotare debbono fare uso del salvagente o dei braccioli. Anche le piscine possono rappresentare un'ottima alternativa al mare, purché siano a misura di bambino, e siano dotate di tutti i dispositivi di sicurezza previsti dalle normative in vigore».

I pericoli più significativi legati a qualsiasi tipo di balneazione sono: traumi, infezioni, punture, perfrigerazioni con conseguenti ipotermie e disturbi gastrointestinali o cardiovascolari. Bisognerebbe, quindi, immergersi gradatamente quando si è particolarmente accaldati o sudati e sospendere il bagno in caso di crampi o di congestioni. L'eventualità più tragica quando si è in acqua è rappresentata dagli annegamenti che puntualmente si registrano ogni anno anche nelle nostre coste. Ogni anno circa 400 persone annegano in piscina, lungo le coste, nei laghi e nei fiumi italiani. I bambini sono particolarmente esposti e anche se non vi sono dati ufficiali si stima che circa 50 bambini all'anno muoiono annegati.

Anche per questo, le famiglie, oltre al personale non medico, dovrebbero essere più informate e formate sulle basilari manovre di rianimazione e ogni struttura ricettiva o stabilimento balneare dovrebbe essere dotato di defibrillatori.

Tra i casi di ricorso al Pronto soccorso in estate si segnalano anche le punture di insetti e i contatti urticanti con meduse o con il veleno del pesce ragno, anche noto come tracina. L'incontro con questi abitanti del mare può essere particolarmente fastidioso. Dopo la puntura di una tracina, per evitare che dolore e gonfiore locali causati dal veleno degli aculei creino ulteriori problemi, occorre sciacquare con acqua di mare e togliere, se possibile, ogni frammento di spine, evitando di lacerare la pelle. Il veleno di questo pesce è termolabile, quindi, come avviene per i filamenti delle meduse, si inattiva immergendo la zona colpita nell'acqua calda per almeno mezz'ora. Si può utilizzare anche un antidolorifico, ma occorre fare ricorso al Pronto Soccorso se i sintomi peggiorano.

Anche durante le escursioni in montagna un'attrezzatura idonea può salvare la vita, e particolarmente utile è il caschetto per proteggere la testa da traumi accidentali, causati ad esempio dalle cadute, che possono esporre adulti e bambini a conseguenze molto gravi. Recentemente, la Simeup ha presentato le "Raccomandazioni" per l'approccio al bambino con trauma cranico, che è una crescente causa di accesso in Pronto Soccorso anche in età pediatrica.



Nei Paesi sviluppati, dove i traumi costituiscono la prima causa di mortalità in età evolutiva, si stima che il trauma cranico sia quello più comunemente riscontrato con un'incidenza annuale pari a 1850

bambini/100.000 per la fascia di età 0-4 anni, di 1100/100.000 per quella 5-9 anni e di 1170/100.000 per i minori tra i 10-14 anni. Le "Raccomandazioni" della SIMEUP, naturalmente, non sostituiscono il giudizio e la responsabilità del medico nelle decisioni per i singoli pazienti e si possono applicare a bambini con trauma cranico sospetto o testimoniato avvenuto nelle precedenti 24 ore alla valutazione in Pronto Soccorso.

I traumi da caduta sono però solo uno dei possibili eventi spiacevoli di chi ha scelto la vacanza in montagna. Se si viaggia con bambini, il primo consiglio è quello di salire di quota con gradualità. Infatti il raggiungimento troppo rapido di altitudini elevate può scatenare il cosiddetto "mal di montagna", con sintomi come: inappetenza, nausea, vomito e insonnia.

## **LA GIURISPRUDENZA Cassazione: non c'è dolo se il fine è la cura**

Non si può ipotizzare il reato di lesioni volontarie gravi o gravissime ex articolo 583, comma 2, del Codice penale se l'intervento del medico, anche se avvenuto senza consenso e con esito infausto, ha avuto comunque una finalità terapeutica e può essere inquadrato tra gli atti medici. A ricordare il principio di diritto già espresso in sede penale è stata stavolta la terza sezione civile della Cassazione.

Con la sentenza n. 15239/2014, depositata il 3 luglio, la Suprema Corte ha sottolineato come la condotta del sanitario non possa essere ritenuta diretta a ledere se l'operazione aveva un fine terapeutico. Se dunque il medico ha causato lesioni al paziente, è al più ipotizzabile il delitto di lesioni colpose, sempre che il danno sia riconducibile alla violazione di una regola cautelare.

La pronuncia della Cassazione ha preso le mosse da una particolare vicenda giudiziaria. I fatti: nel 2004 un giovane convenne in giudizio un medico e un policlinico lombardo affinché fossero condannati al risarcimento dei danni conseguenti a un intervento chirurgico alla testa effettuato il 4 febbraio 1985, quando il ricorrente aveva poco più di un anno. A seguito dell'intervento il bambino era rimasto completamente cieco. Secondo il paziente, ciò era avvenuto perché il sanitario aveva eseguito un intervento chirurgico diverso da quello concordato, non necessario e assai più pericoloso di quello condiviso con il pediatra che lo aveva in cura.

Le corti di merito respinsero la domanda accogliendo la preliminare eccezione di prescrizione, essendo decorsa la prescrizione decennale. Per poter ritenere esistente ancora un margine di azione, l'unico mezzo era quello di configurare l'ipotesi del delitto di lesioni volontarie gravissime, soggetto all'epoca alla prescrizione di 15 anni, estensibile anche a fini civili in base alla previsione dell'art. 2947 Cc. La tesi centrale del ricorrente poggiava sul fatto che l'intervento era avvenuto senza consenso (di qui l'ipotesi di lesioni volontarie gravissime).

Secondo la Corte, però, il fatto che non fosse stato espresso un consenso non determina, per conseguenza diretta, l'esistenza di un espresso dissenso. E la disapprovazione andava comunque dimostrata, non bastando l'astratta configurabilità di una sorta di "animus nocendi" da parte del medico.

In altri termini, richiamando la terminologia usata nella sentenza n. 34521/2010 della

Cassazione penale, poiché nessuno ha mai contestato che nell'operato del sanitario fosse comunque ravvisabile una «finalità terapeutica» l'atto chirurgico compiuto era di sicuro «inquadabile nella categoria degli atti medici». Non essendo in discussione, quindi, la configurabilità di una condotta intenzionalmente diretta a ledere, l'unica ipotesi di reato che si potrebbe profilare è soltanto quella delle lesioni colpose; fattispecie rispetto alla quale il termine prescrizione è quello usuale di dieci anni.

**Addetto stampa** - Maria Antonietta Izza - [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584