

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
30 GENNAIO 2014

## DALLA SARDEGNA

### LA NUOVA SARDEGNA

#### **REGIONE L'isola è una delle regioni più colpite dall'influenza Il picco tra una decina di giorni**

Si avvicina il picco dell'epidemia influenzale: già 1,7 milioni di italiani si sono messi a letto con febbre e dolori articolari, circa 310mila solo nell'ultima settimana, quando il livello di incidenza totale è salito a 5,5 casi ogni mille assistiti. Sardegna, Campania, Molise, Marche e Val d'Aosta sono le regioni più colpite, secondo i dati forniti dall'Istituto superiore di sanità nel bollettino settimanale Influnet. La punta più elevata del fenomeno è previsto nel giro di una o due settimane. Poi dovrebbe iniziare il calo dei nuovi casi, anche se molto dipende dalle evoluzioni meteorologiche, con l'arrivo del freddo dopo un inverno fin qui insolitamente mite. «Il livello di incidenza raggiunto finora - evidenzia, però, da parte dei dirigenti dell'Iss - è inferiore a quello osservato nelle precedenti stagioni influenzali». Nelle prossime settimane sarà possibile comunque tracciare un quadro più aggiornato della diffusione dei processi influenzali anche nell'isola.

#### **SASSARI *Primario sospeso dall'Asl vince la causa civile Il giudice del lavoro ha annullato la sanzione disciplinare per Stefano Masia Il dirigente dell'ospedale civile è indagato per violenza e stalking su una collega***

Da una parte l'indagine della Procura della Repubblica di Sassari dopo i racconti della presunta vittima, dall'altra la commissione disciplinare della Asl che aveva sospeso Stefano Lucio Masia, 55 anni, dall'incarico di primario di Cardiologia riabilitativa del Santissima Annunziata. Due filoni che riguardano la medesima vicenda. Uno di questi si è concluso positivamente (per l'indagato) due giorni fa quando il giudice del lavoro ha annullato quella sanzione. La denuncia di una fisioterapista aveva spinto il sostituto procuratore Giovanni Porcheddu a indagare il primario sassarese per sospetti atti di violenza sessuale e di stalking. Il gip lo scorso aprile aveva imposto a Masia il divieto di avvicinarsi alla donna che, nel frattempo, aveva anche cambiato reparto. Il giudice del lavoro ha accolto il ricorso presentato dall'avvocato Vittore Davini - al quale l'indagato si era rivolto - e ha quindi annullato la sanzione decisa nei suoi confronti dalla commissione disciplinare della Azienda: una sospensione di sei mesi. Lo stesso giudice ha condannato la Asl numero 1 al pagamento degli stipendi arretrati corrispondenti al periodo in cui il primario di Cardiologia riabilitativa era rimasto fuori dal posto di lavoro. Intanto, per quanto riguarda il filone penale, la Procura chiuderà a breve le indagini preliminari nei confronti del medico 55enne, assistito dagli avvocati Ettore Licheri e Gabriele Satta. Masia ha sempre sostenuto che l'intera vicenda fosse frutto di un grande fraintendimento, così aveva anche spiegato davanti alla commissione disciplinare della Asl che però lo aveva poi "punito" con la sospensione

dal lavoro. Per il magistrato, Masia avrebbe «molestato» la fisioterapista facendo anche «uso di un linguaggio scurrile e ponendo in essere attacchi alla dignità e al decoro della dipendente». A un certo punto la donna, tutelata dall'avvocato Nicola Satta, dopo aver chiesto aiuto alla Asl aveva deciso di andare in questura. Erano quindi scattate le indagini e la segnalazione alla Procura della Repubblica.

## **PORTO TORRES Le malattie dei pescatori verso il riconoscimento**

Riconoscere le malattie professionali dei pescatori all'interno della normativa vigente è la battaglia che la Flai Cgil nazionale e il patronato Inca stanno portando avanti attraverso riunioni operative con le marinerie isolate. Ieri mattina l'incontro con i pescatori di Porto Torres, nella sala conferenze del Museo del Mare, alla presenza del responsabile Dipartimento pesca nazionale Antonio Pucillo, del segretario regionale Raffaele Lecca e di quello provinciale di categoria Angelo Cossu, con una iniziativa pubblica per discutere delle malattie professionali dei lavoratori del mare e la proposta della compilazione di un questionario da utilizzarsi per monitorare e rilevare lo stato di salute degli operatori della pesca. I quali, al contrario di tutti i lavoratori degli altri settori produttivi, non godono ancora della garanzie normative predisposte a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro a causa del colpevole ritardo del legislatore. «Il nostro obiettivo è far riconoscere la normativa e il tabellario delle malattie \_ ha sottolineato Pucillo \_, e discutere anche della cassa integrazione ai pescatori, ora in deroga, che chiediamo diventi ordinaria per essere fruibile tutto l'anno e non come risorsa estemporanea». I questionari sono stati compilati con il supporto del medico legale Elena Mazzeo, dell'università di Sassari, e i dati raccolti saranno analizzati da esperti, appositamente incaricati dal sindacato e dal patronato, che dovranno accertare se vi siano le condizioni per richiedere l'inserimento di frequenti e determinate patologie. Ossia ipoacusia causata dall'esposizione continua ai rumori dei motori, malattie osteoartromuscolare, soprattutto interessanti schiena, ginocchia, spalle originate dal continuo logorio tipico del lavoro in barca, dermatiti per la continua esposizione ad agenti atmosferici e biologici. «Non vanno poi sottovalutate le patologie correlate alla presenza di amianto e di vernici utilizzate massicciamente nelle imbarcazioni \_ ha aggiunto Cossu \_, tra cui i pescherecci di vecchia fabbricazione, e per questi motivi la Flai Cgil scende in campo a portare tra i lavoratori la consapevolezza dei rischi presenti nella loro attività lavorativa e per condurre una campagna di sensibilizzazione pubblica che modifichi la normativa attuale e la regolamentazione delle malattie professionali a tutela collettiva di tutti gli addetti del settore». L'obiettivo della Flai Cgil è dunque quello di sensibilizzare e sviluppare tra gli operatori la cultura della sicurezza sul posto di lavoro, al fine di ridurre il numero di infortuni adottando dispositivi di salvaguardia e ricorrendo durante lo svolgimento delle mansioni a comportamenti improntati alla massima diligenza e cautela. «La pesca è sempre rimasta fuori dai testi normativi \_ ha concluso Pucillo \_, rimandando sempre le discussioni, e su questo versante noi stiamo lavorando anche per una raccolta firme sui lavori usuranti, dove è necessaria un'accelerazione». La conquista più importante è che il legislatore includa le patologie dei pescatori tra le malattie professionali, al fine di assicurare una pronta e precisa tutela ai lavoratori del mare una volta contratta la malattia.

## **OLBIA Endoscopia e gastroscopia, la Asl potenzia il servizio**

La Asl potenzia l'attività di endoscopia e gastroscopia, con l'attivazione a Olbia di un ambulatorio nel reparto di Medicina. «Nonostante l'assenza della specialità all'interno delle nostre strutture, abbiamo cercato di ridurre i disagi della popolazione attivando un

ambulatorio dedicato all'attività endoscopica e gastroenterologica», annuncia il manager Giovanni Antonio Fadda. L'azienda sanitaria ha adottato un provvedimento che consente di porre fine ai lunghi tempi d'attesa e ai trasferimenti in altri territori: da questa settimana all'attività endoscopica garantita dal reparto di Chirurgia, infatti, si affiancherà anche quella dell'ambulatorio del reparto di Medicina. «Garantiremo, con personale specializzato, per cinque giorni la settimana, visite ambulatoriali di gastroenterologia, esami endoscopici, come la colonscopia, l'anoscopia e la rettosigmoidoscopia, e le visite per i piani terapeutici dei pazienti celiaci», spiega Marino Achenza, direttore di Medicina. Per accedere al servizio rivolgersi al Centro unico prenotazioni, contattando il numero 1533, oppure lo 0789.53659-53692, dal lunedì al venerdì, dalla 8 alle 18. Occorre la prescrizione medica.

## DALL'ITALIA

### DOCTORNEWS33

#### Nuovi Lea all'attenzione delle Regioni, ma i tagli preoccupano gli "sherpa"

Entro marzo la revisione dei criteri di riparto del Fondo sanitario tra regioni; entro giugno revisione dei livelli essenziali di assistenza (Lea); e poi, adozione di nuovi criteri per pagare i ticket che non penalizzino le fasce deboli. E' fitta l'agenda 2014 che si è data la conferenza stato-regioni. Ma anche irta di ostacoli. Nell'incontro con le otto regioni capofila (Veneto più le "virtuose" Emilia Romagna ed Umbria più due regioni del Centro-Nord e tre del Sud) il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha concordato lo stanziamento per il Fondo sanitario 2014 - 109 miliardi di euro a fronte dei 104 e rotti decisi per il 2013 solo lo scorso dicembre – e ha ribadito che i risparmi ottenuti depennando prestazioni obsolete dai Lea saranno spesi per la sanità. Gli stessi ticket saranno rimodulati da un comitato ad hoc in modo da non gravare su disoccupati e cassintegrati. «Non c'è volontà di aumentare i ticket, semmai di limitarli», assessore alla Sanità del Veneto, **Luca Coletto**. Al di là del commissario alla spending review, **Carlo Cottarelli** che si prefigge di risparmiare 32 miliardi con tagli a tutta la PA, l'avversario – specie per i tagli ai Lea – sarà l'inclinazione degli italiani al contenzioso. Lo ribadisce uno degli "sherpa" della conferenza, un funzionario regionale che ci ha chiesto l'anonimato: «Le regioni chiedono che non si giochi con la spending review per tagliare i fondi al Ssn, che in tre anni ha già subito tagli per 37 miliardi di euro, più di qualsiasi altro comparto pubblico, malgrado l'innegata efficienza. Il tempo dirà se il governo riesce a mantenere questo patto sostanziale, al di là dei discorsi». La preoccupazione delle giunte è relativa soprattutto ai Lea. «Di prestazioni obsolete ce ne sono tante, si pensi al dosaggio del tacrolimus nei trapiantati omologato a quello della più vecchia ciclosporina perché l'elenco non è aggiornato, ma all'atto di depennare prestazioni i cittadini ricorrono e la Magistratura condanna in genere la Regione a pagare; i risparmi si perdono. Più che un patto in tempi brevi, gli operatori del Ssn auspicano la sensibilizzazione di tutte le istituzioni sui problemi dell'assistenza e la possibilità di fare progetti a lungo respiro, come rinnovare il parco ospedali contrattando mutui con la Cassa Depositi e Prestiti per la costruzione di nuove strutture, come ha proposto al governo il tavolo tecnico su innovazione e investimenti in Sanità».

## Scienziati influenti, sei italiani tra i primi 400

Uno studio americano, pubblicato sull'European Journal of Clinical Investigation, propone un nuovo metodo di misurazione dell'impatto scientifico dei ricercatori che pubblicano prevalentemente nel campo biomedico, che consentirebbe una maggiore efficienza nella loro valutazione e quindi un miglioramento della meritocrazia e della gestione dei fondi della ricerca. Lo riferisce l'Istituto Clinico Humanitas, precisando che nella classifica dei migliori 400 scienziati stilata con questo metodo, figura il proprio direttore scientifico, **Alberto Mantovani**, primo degli italiani, oltre ai professori **Antonio Colombo** dell'Università Vita-Salute San Raffaele, **Giuseppe Remuzzi** dell'Istituto Mario Negri di Bergamo, **Giuseppe Mancina** dell'Università di Milano-Bicocca, **Vincenzo Di Marzo** del CNR di Pozzuoli e **Alberto Zanchetti** dell'Università statale di Milano. «Cinque di questi sei scienziati lavorano in strutture di Milano e Bergamo - commenta Mantovani - a conferma dell'alto livello di ricerca che si conduce da queste parti». Da questa classifica emergono, poi altri nomi di italiani che però lavorano all'estero, come **Carlo Croce** all'Università dell'Ohio e **Napoleone Ferrara** alla Genentech Incorporated. Mancano del tutto, invece, scienziati stranieri di alto livello che lavorano in Italia. «È una realtà che purtroppo conosciamo bene - aggiunge Mantovani -: siamo bravi a esportare scienziati di qualità ma non riusciamo ad attirare quelli stranieri». Lo studio americano è stato coordinato da John Ioannidis, professore di medicina e direttore del Prevention Research Center della Stanford University School of Medicine. Si basa sull'utilizzo di diversi metodi, quali il database Scopus e l'H-index. Secondo la nota dell'Humanitas, il lavoro di Ioannidis e colleghi mostra alcuni limiti, come l'accuratezza delle liste di identificativi e la mancanza di dati precedenti al 1996. Ciò nonostante, rappresenta un'importante novità nell'ambito della misura dell'impatto scientifico dei ricercatori, che consentirebbe di migliorare l'efficienza dei processi di valutazione.

## Guida Aifa per distinguere tra scienza seria e venditori di speranze

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha pubblicato sul suo sito internet un vademecum che affronta il tema delle cosiddette "cure miracolose", ovvero di quei rimedi, al di fuori dei canali della scienza medica, a cui vengono attribuite virtù eccezionali senza che vi sia alcuna evidenza scientifica a supporto. «Il ricorso a terapie non sperimentate» afferma **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa «conta numerosi precedenti nella storia, basti pensare al siero di Bonifacio, all'olio di serpente, o simili, anche molto attuali. La naturale propensione dell'uomo a voler credere che esista sempre una panacea per qualsiasi tipo di patologia» sottolinea Pani «è stata ulteriormente amplificata da quella straordinaria cassa di risonanza che è Internet. Per un'agenzia regolatoria come l'Aifa è importante far capire ai cittadini la differenza tra il mondo della ricerca, che lavora, seriamente e con passione, per offrire trattamenti realmente efficaci e sicuri, e i venditori di speranze, i pifferai magici, che speculano sulla sofferenza della gente». Il manuale intitolato "Non ho nulla da perdere a provarlo" con linguaggio semplice e chiaro, e molti esempi pratici, guida il lettore a capire come districarsi nella mole di informazioni accessibili via internet, distinguere le prove scientifiche dalle suggestioni, soppesare i costi finanziari e soprattutto emotivi di queste terapie "alternative". Sono anche illustrati in modo semplificato le sperimentazioni cliniche, il processo di sviluppo dei farmaci e il sistema di monitoraggio post-vendita dei medicinali, per chiarire le molte differenze che separano i prodotti regolarmente registrati da tutti gli

altri.

## QUOTIDIANOSANITA'.IT

### **Stamina. Audizione di Pani (Aifa) e Piccinno (Nas) al Senato. Confermate le pessime condizioni dei laboratori di Stamina Foundation: "Non sono a norma"**

*Cellule conservate male, non si sa cosa viene iniettato a chi, condizioni igieniche pessime, sporcizia. Questo lo stato in cui Aifa ha trovato i laboratori di Stamina a seguito di ispezioni. Questo il quadro emerso dall'audizione in Commissione Sanità. E i Nas lanciano l'allarme: "Potrebbero esserci nuovi casi analoghi". E per Aifa il metodo: "E' una regressione della medicina che fa inorridire".*

La Commissione sanità del Senato ha iniziato oggi il ciclo di audizioni sul caso Stamina. Un'indagine conoscitiva molto attesa per le aspettative che vicenda sta suscitando da mesi a questa parte. Primi ad essere auditi l'Agenzia italiana del farmaco e i carabinieri dei Nas. Audizioni molto attese al punto che per motivi di tempo sia **Luca Pani** per l'Aifa che **Cosimo Piccinno** sono stati invitati una seconda volta per rispondere alle domande dei senatori.

Le parole di **Luca Pani**, direttore generale di Aifa, in merito al caso Stamina sono state durissime. Le condizioni in cui l'Agenzia ha trovato i laboratori di Stamina sono "pessime". Le cellule ha ricordato Pani "sono conservate male, non si sa cosa viene iniettato a chi, condizioni igieniche sono pessime". Per questo "il rischio sulla salute pubblica è altissimo".

Questo quanto riferito da Luca Pani, direttore generale dell'Aifa alla Commissione Sanità del Senato in merito all'indagine conoscitiva sul caso Stamina. Pani che ha svolto una relazione scientifica supportata da diapositive poi detto che i pazienti in cura sono 36, di cui 2 deceduti. Gli adulti sono 15, mentre 19 sono pazienti pediatrici. Dodici le diverse patologie trattate". I trattamenti però, ha aggiunto Pani, sono associati a farmaci e così non si sa se i pazienti migliorano grazie alle infusioni oppure no. E per Pani questa confusione è "volontaria".

In più nelle cartelle molti "dati sono oscurati" e dei pazienti "non ci sono i *follow up* perché i malati non si fanno vedere dai medici di Brescia". La conclusione per Pani è che "il metodo Stamina potrebbe essere definito, secondo la terminologia scientifica, un cieco totale, nessuno sa cosa viene infuso. Un metodo che veniva utilizzato 150 anni fa, una regressione della medicina che fa rabbrivire. Sono cose che, con tutto il rispetto, avvengono in Cina, Thailandia, Vietnam, Messico, dove non c'è alcuna regolamentazione. Nel resto del mondo, la legge impedisce che accadano queste cose e che un fatto del genere possa essere avvenuto in Italia deve essere motivo di riflessione".

Successivamente all'audizione del direttore generale dell'Aifa è intervenuto il generale dei Nas, **Cosimo Piccinno**, che ha confermato le pessime condizioni dei laboratori di Stamina Foundation. "I laboratori – ha detto – non sono a norma. E i medici non sanno cosa iniettano e questo è contrario alla condotta professionale secondo il codice di deontologia medica".

"In sede di approvazione del decreto Balduzzi – ha aggiunto il generale dei Nas – sono

circolati messaggi di propaganda e minacce verso coloro che avrebbero potuto votare contro gli emendamenti finalizzati alla prosecuzione dei trattamenti con metodo Stamina”.

Questi messaggi di minaccia sono stati mandati via e-mail ai deputati – ha detto Piccinno –. In particolare la deputata Silvia Giordano ha ricevuto e-mail di minaccia di cittadini pro-Stamina e questo è stato segnalato all’ autorità giudiziaria”.

Piccinno ha quindi concluso con un’ informazione allarmante “Sono in corso – ha riferito il generale del Carabinieri – accertamenti amministrativi su altri casi che possono evolvere in atti di polizia giudiziaria. Vengono fatte altre infusioni e in futuro potremmo avere una stamina 2, una stamina 3, una stamina 4”.

## **Competenze infermieristiche. Pronta la bozza di accordo Stato Regioni. Il testo**

*La nuova bozza è finalmente pronta e sta per essere inviata agli altri ministeri competenti per il parere prima di essere trasmessa ufficialmente alla Conferenza. Obiettivo: ridefinire, implementare e approfondire le competenze e le responsabilità professionali dell’ infermiere e dell’ infermiere pediatrico. IL TESTO DELLA BOZZA E DELLA RELAZIONE TECNICA ALL’ ACCORDO.*

Dopo mesi di trattative e verifiche tra le parti è ormai prossimo alla Stato Regioni l’ accordo per le nuove competenze infermieristiche. Manca solo l’ avvallo degli altri dicasteri interessati, Mef e Miur, (fondamentale ovviamente quello dell’ Economia, che dovrà verificare l’ assenza di maggiori oneri per il Ssn) e poi i 6 articoli dell’ intesa andranno all’ esame della Conferenza.

Il testo della [bozza di accordo](#) è accompagnato da una [relazione tecnica](#) risultante dal lavoro del tavolo Ministero Regioni sui nuovi profili professionali, utile a capire finalità e “respiro” dell’ accordo che si muove nel quadro normativo attuale, senza prevedere nuove norme ma limitandosi a dare attuazione a quanto già previsto dai diversi interventi normativi che hanno modificato il profilo e il percorso formativo dell’ infermiere.

### **La bozza di accordo individua sei aree di intervento:**

AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI TERRITORIALI/DISTRETTUALI

AREA INTENSIVA E DELL’ EMERGENZA URGENZA

AREA MEDICA

AREA CHIRURGICA

AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA

AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

All’ interno di queste aree – specifica la bozza di accordo - si dovranno definire le modalità e i percorsi validi su tutto il territorio nazionale per riconoscere e promuovere lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell’ infermiere e dell’ infermiere pediatrico al fine di favorire lo sviluppo delle funzioni professionali in correlazione con gli obiettivi di educazione, prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Sarà compito delle Regioni, previo confronto con le rappresentanze professionali e sindacali, definire, all’ interno del processo di accreditamento professionale, i criteri per lo sviluppo delle competenze degli infermieri e la conseguente revisione dei modelli

organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, a iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziale, in relazione alle esigenze regionali e professionali.

### **La formazione**

Sempre le Regioni, sulla base di una specifica intesa con le rappresentanze sindacali e professionali, dovranno definire, in collaborazione con l'università, entro 180 giorni dall'approvazione dell'accordo, i percorsi attuativi e i criteri per riconoscere pregresse specifiche esperienze, nonché i percorsi formativi da effettuarsi in ambito regionale o aziendale, anche ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi universitari (CFU).

L'accordo prevede poi un apposito decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, di concerto con il Ministero della salute, e d'intesa con le regioni e province autonome, per definire gli indirizzi per dare corso alla formazione dell'infermiere specialista, in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera c), della legge 1° febbraio 2006, n. 43, nonché i criteri per il riconoscimento dei crediti formativi universitari (CFU) relativi ai percorsi pregressi effettuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano. Ai fini di testare il nuovo corso, l'accordo prevede anche che le regioni e le province autonome promuovano specifiche e innovative sperimentazioni clinico-assistenziali, gestionali e formative, avendo come riferimento una moderna ed efficace integrazione delle competenze all'interno di equipe multi-professionali.

### **La sperimentazione**

Ma non basta. Per promuovere lo sviluppo omogeneo delle competenze professionali e dei conseguenti modelli organizzativi nel Servizio sanitario nazionale nonché per promuovere e diffondere le buone pratiche nonché per disincentivare modelli che non abbiano prodotto miglioramenti in termini di efficacia ed efficienza, l'accordo prevede l'istituzione di un Osservatorio nazionale delle buone pratiche professionali e organizzative. Vi parteciperanno i rappresentanti del Ministero della salute, delle regioni e le rappresentanze professionali e sindacali.

### **Le prospettive**

A dare il quadro generale e soprattutto le prospettive che potranno aprirsi con questo accordo è la relazione tecnica che accompagna la bozza e che scaturisce dal lavoro congiunto del tavolo ministero regioni.

L'accordo, infatti, apre la via:

- *a una nuova visione contrattuale*, dove – si legge nel documento - porre in essere un sistema di flessibile dinamicità, escludendo ingessature organizzative, nelle progressioni di carriera e favorendo meccanismi di valorizzazione professionale capaci di riconoscere il valore e il contributo posto da parte del singolo professionista nel processo assistenziale/organizzativo per il tempo di effettivo e positivo esercizio della competenza;

- *a nuovi sviluppi nella formazione regionale*, dove attivare una formazione, in collaborazione con l'università, finalizzata all'avanzamento delle competenze dell'infermiere.;

- a nuovi ambiti nella formazione universitaria, dove ridefinire i piani di studio della laurea triennale e magistrale nonché dei master condivisi in accordi tra ministeri e regioni al fine di rispondere alle necessità di sviluppo della professione infermieristica percorrendo in tal modo positive esperienze già mature in ambito internazionale, con una forte integrazione fra l'Università e il SSR affinché la formazione universitaria faccia proprie le necessità che nascono sia dall'evoluzione dei sistemi sanitari sia dalla necessità di sviluppare competenze professionalizzanti,

- e infine nell'accreditamento professionale sui diversi livelli di carriera, finalizzato – si legge ancora nel documento - allo sviluppo di un sistema di garanzia per il professionista e il cittadino basato sulla certificazione delle competenze del singolo, attraverso la costituzione a livello di ogni Regione o Provincia Autonoma di un Sistema di certificazione delle competenze capace di garantire coerenza tra lo sviluppo del sistema salute e la capacità dei professionisti di rispondere in termini di performance adeguate.

## **Cure "miracolose". Dall'Aifa una guida per “distinguere la ricerca seria dai venditori di speranze”**

*Si tratta della traduzione italiana del volume realizzato dalla non-profit inglese Sense About Science. Pani: “E' importante far capire ai cittadini la differenza tra il mondo della ricerca, che lavora per offrire trattamenti efficaci e sicuri, e i venditori di speranze che speculano sulla sofferenza della gente”.* **LA GUIDA.**

Arriva dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) un vademecum per aiutare i cittadini a comprendere e diffidare delle cosiddette “cure miracolose”, ovvero di quei rimedi, al di fuori dei canali della scienza medica, a cui vengono attribuite virtù eccezionali senza che vi sia alcuna evidenza scientifica a supporto. Una decisione, quella dell'Aifa, sulla quale ha sicuramente influito la contestata e recente vicenda Stamina, ma, sottolinea **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa, “il ricorso a terapie non sperimentate conta numerosi precedenti nella storia, basti pensare al siero di Bonifacio, all'olio di serpente, o simili, anche molto attuali”.

“La naturale propensione dell'uomo a voler credere che esista sempre una panacea per qualsiasi tipo di patologia - sottolinea Pani - è stata ulteriormente amplificata da quella straordinaria cassa di risonanza che è Internet”. Per questo intervenire era ormai necessario. “Per un'agenzia regolatoria come l'Aifa – spiega Pani - è importante far capire ai cittadini la differenza tra il mondo della ricerca, che lavora, seriamente e con passione, per offrire trattamenti realmente efficaci e sicuri, e i venditori di speranze, i ‘pifferai magici’, che speculano sulla sofferenza della gente”.

La guida pubblicata dall'Aifa è in realtà la versione italiana ufficiale del volume “Non ho nulla da perdere a provarlo” realizzato per i pazienti dalla non-profit inglese Sense About Science. La guida fornisce indicazioni concrete su come accostarsi alla enorme mole di notizie di medicina che circolano quotidianamente sui media, per permettere ai lettori di dare il giusto peso alle affermazioni riportate dagli organi di informazione in merito a terapie, nuove scoperte ecc.

Inoltre offre consigli su come valutare i costi finanziari e soprattutto emotivi che molte di queste terapie “alternative” spesso comportano e su come prendere una decisione in merito, mantenendo spirito critico ed equilibrio e resistendo alle pressioni che arrivano anche dal

proprio nucleo familiare e dagli amici.

Il vademecum illustra nel dettaglio e in modo semplificato il funzionamento delle sperimentazioni cliniche, del processo di sviluppo dei farmaci e del monitoraggio dei medicinali che segue la loro immissione in commercio. Parallelamente viene offerto al paziente un ampio ventaglio di fonti autorevoli e testi divulgativi, per avvicinarlo ai temi medico-scientifici fornendogli la possibilità di conoscere le esperienze analoghe maturate da altre persone che si sono trovate nella stessa situazione.



**Mediadue Comunicazione**

Maria Antonietta Izza - [m.izza@mediadue.it](mailto:m.izza@mediadue.it) - 339 1816584