

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

MERCOLEDI' 25 MARZO 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ SASSARI Screening del colon contro i tumori Avviato il programma della Asl 1 per sottoporre a controlli medici la popolazione tra i 50 e i 69 anni
- ❖ SASSARI Morte del poeta, la perizia scagiona i medici Francesco Casu, artista di Ittiri, fu stroncato da un infarto. D'Aloja: condotta dei sanitari adeguata
- ❖ SASSARI Maxi evasione fiscale assolto il dentista Allena Per lui, la moglie e il suocero è caduta l'accusa di associazione a delinquere Il professionista è stato condannato a due anni e 6 mesi per simulazione di reato

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ Fnomceo. Chersevani: "Soddisfatta per l'elezione e per il clima elettorale". Renzo: "Ora più autonomia per odontoiatri"
- ❖ Se il medico va in crisi/2. Seconda puntata della nostra inchiesta sulle difficoltà della professione e sulle soluzioni per uscire dall'impasse
- ❖ Droga e giovani. L'allarme del Cnr: "400mila giovani hanno usato psicofarmaci senza prescrizione medica". Cresce consumo cannabis e 54mila ragazzi hanno confessato di aver preso droghe "sconosciute"

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ GIURISPRUDENZA Cassazione. Condannato il medico ayurvedico: «Non ha agito nel migliore interesse del minore»
- ❖ I cardiologi ospedalieri: la disinformazione sul cibo mette a rischio la salute pubblica

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ GIURISPRUDENZA Cassazione. Condannato il medico ayurvedico: «Non ha agito nel migliore interesse del minore»

DOCTOR 33. IT

- ❖ Farmaci neuropsichiatrici. Dopo mezzo secolo si cambia nomenclatura
- ❖ DIRITTO SANITARIO Omessa denuncia di un fatto è reato da parte del medico

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Screening del colon contro i tumori Avviato il

programma della Asl 1 per sottoporre a controlli medici la popolazione tra i 50 e i 69 anni

Esami a tappeto su quasi 87mila persone per sconfiggere un male, il carcinoma del colon retto, che fa ancora paura. Ed è la prevenzione, attraverso uno screening diretto su tutti coloro che, per fascia d'età, sono ritenuti più a rischio, la vera arma da usare contro il cancro. È in linea con questo obiettivo il programma appena avviato dalla Asl. La campagna di controlli medici, dunque, completamente gratuita, coinvolge un vasto campione di uomini e donne dai 50 ai 69 anni distribuiti in tutto il territorio. A ciascuno di loro arriverà, o è già arrivata, una lettera di invito a sottoporsi a un semplice esame delle feci per trovare eventuali tracce di sangue occulto. Se questo dovesse avvenire i pazienti saranno chiamati dai medici per procedere a ulteriori accertamenti. Facile la procedura per accedere al servizio: «La ricerca del sangue occulto nelle feci e vede la collaborazione dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Azienda ospedaliero universitaria e della Federfarma» ha spiegato il coordinatore del Centro Screening, Antonio Genovesi ieri nel corso della presentazione del progetto. «Gli utenti coinvolti possono rivolgersi alla propria farmacia di fiducia per il ritiro del kit. Il cittadino può così effettuare autonomamente il prelievo nella propria abitazione e riportare il contenitore in una delle oltre 100 farmacie convenzionate, che provvederanno a inviare i campioni al laboratorio analisi del Santissima Annunziata». In caso di esito positivo il cittadino viene contattato telefonicamente e inviato, con corsia preferenziale e previo colloquio conoscitivo con personale medico specialistico, ad eseguire la colonscopia nell'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva dell'ospedale civile di Sassari. «La colonscopia rappresenta oggi uno dei migliori strumenti diagnostici e operativi a disposizione della moderna medicina - ha precisato il responsabile Luigi Cugia -. Nel nostro reparto le colonscopie di screening sono effettuate da personale esperto con competenze tali da erogare un esame di qualità». L'Azienda sanitaria locale ha già avviato una prima fase "pilota" dello screening che ha coinvolto a partire dal secondo semestre del 2014 la città di Porto Torres dove sono stati invitati 6.220 cittadini. L'adesione è stata del 33 per cento. Del campione sottoposto a screening il 94 per cento è risultato negativo mentre il 6, riscontrato positivo, è stato sottoposto alla colonscopia. A Sassari lo screening ha già coinvolto una prima "coorte" di 4.726 utenti, appartenenti alla fascia di età compresa tra i 67 ed i 69 anni. Gli utenti sassaresi interessati sono complessivamente 37.419. La Asl conta di raggiungere entro l'estate del 2016 una adesione del 45 per cento, soglia, come ha confermato anche il direttore del Dipartimento di prevenzione Francesco Sgarangella, ottimale ma difficile da ottenere. Invece, ha detto il commissario della Asl Agostino Sussarellu «è importante far capire che una corretta prevenzione è in grado di garantire la salute dei cittadini e, fatto altrettanto rilevante, consentire un risparmio sulla spesa sanitaria per cure di patologie gravi che può essere reinvestito in altri settori della sanità». Il carcinoma del colon retto rappresenta in Italia circa l'11 per cento del totale dei tumori maligni sia negli uomini che nelle donne. In Sardegna i valori rilevati nei territori delle Asl di Sassari e Olbia, attraverso il Registro Tumori di Sassari, evidenziano nell'ultimo decennio un tasso di circa 46-48 casi ogni 100mila

maschi e di 34-36 casi ogni 100mila femmine, all'anno. Per sensibilizzare la popolazione, la Asl di Sassari ha organizzato un incontro informativo per sabato 28 marzo alle 10,30 nella sala riunioni di Rizzeddu. Oltre ai vertici di Asl e Aou sono invitati a partecipare i medici di medicina generale e i farmacisti del territorio sassarese.

SASSARI Morte del poeta, la perizia scagiona i medici **Francesco Casu, artista di Ittiri, fu stroncato da un** **infarto. D'Aloja: condotta dei sanitari adeguata**

«La condotta dei sanitari che ebbero in cura il Casu nella divisione di Medicina interna appare adeguata alle doverose regole dell'arte medica, sia da un punto di vista diagnostico che terapeutico, e nessun diverso atteggiamento avrebbe potuto impedire la comparsa dell'infarto del 16 febbraio». Sono le conclusioni di Ernesto D'Aloja al quale, in sede di incidente probatorio, era stata affidata dal giudice per le indagini preliminari Antonello Spanu una perizia per far luce sulle cause della morte di Francesco Casu - in arte Ettore Franco - 63 anni, artista e poeta di Ittiri deceduto a marzo del 2013 nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Civile di Sassari. I familiari avevano presentato un esposto in Procura ritenendo che potessero esserci delle responsabilità da parte dei medici che avevano preso in cura il loro caro nel precedente ricovero alle Cliniche universitarie. Tre medici dell'Unità operativa di Medicina generale sono finiti nel registro degli indagati: Rinaldo Tedde, 66 anni, Giovanni Casu, specializzando di 30 anni, e Giulia Meloni di 59, tutti difesi dall'avvocato Ettore Licheri. L'ipotesi di reato a loro carico è omicidio colposo. A chiedere una perizia era stato lo stesso pubblico ministero Gianni Caria. Una relazione che andrà a integrare la consulenza tecnica di parte già depositata dall'avvocato Stefano Porcu che assiste i familiari della vittima. La storia clinica di Francesco Casu, invalido da tempo, era iniziata il 27 gennaio del 2013 con l'ingresso al pronto soccorso per dolori articolari, febbre, fastidi a un orecchio, macchie cutanee. In seguito c'era stata la diagnosi di vasculite e un sospetto di trichinellosi, poi risultato infondato. I parenti di Casu, si erano rivolti alla magistratura perché non erano riusciti a spiegarsi quella deriva iniziata con un semplice malessere. L'uomo era arrivato al pronto soccorso con solo qualche fastidio «e alla fine ci hanno detto – questo era stato lo sfogo dei familiari due anni fa – che aveva il fegato compromesso, la polmonite a entrambi i polmoni, i reni fuori uso». Unica patologia cronica di partenza, l'epatite B. Dal pronto soccorso del Civile, il 27 gennaio, Casu era stato ricoverato in Neurologia, alle Cliniche, dove gli era stata diagnosticata la vasculite, infiammazione dei vasi sanguigni, dopo che i medici avevano analizzato alcuni sfoghi cutanei che aveva sul corpo. Il 4 febbraio il trasferimento alla Clinica medica. Secondo quanto raccontato dalla famiglia al pm, l'11 febbraio era sorto il sospetto che Francesco Casu potesse essere affetto da trichinellosi, malattia infettiva endemica in Sardegna che si contrae mangiando carne cruda di animali infetti. Quelle macchie cutanee, in effetti, potevano orientare i medici verso una diagnosi di quel tipo. «In attesa che arrivassero i test - avevano spiegato i parenti - dall'11 al 16 febbraio gli è

stato somministrato un farmaco per curare quell'infezione, ma pochi giorni prima della morte l'esito del test si è rivelato negativo». Prima, quindi, le cure per la vasculite, poi quelle per la trichinellosi. Le condizioni di Casu erano precipitate il 16 febbraio, quando era stato colpito da infarto. Trasferito d'urgenza in Cardiologia e poi in Rianimazione al Civile, il poeta di Ittiri morì il 7 marzo. La perizia di D'Aloja solleva i medici indagati da responsabilità. Ora sarà il pm a decidere se procedere o chiedere l'archiviazione.

SASSARI Maxi evasione fiscale assolto il dentista Allena Per lui, la moglie e il suocero è caduta l'accusa di associazione a delinquere Il professionista è stato condannato a due anni e 6 mesi per simulazione di reato

Capitali spostati all'estero e il denaro dei suoi pazienti finito su conti intestati al suocero. Per una presunta evasione di quasi tre milioni di euro, il dentista sassarese Pier Luigi Allena, 59 anni, era stato rinviato a giudizio. L'accusa a suo carico era associazione a delinquere finalizzata alla frode fiscale e i suoi complici secondo il sostituto procuratore Gianni Caria erano la moglie Rosa e il suocero Walter Cossu. Ma ieri il collegio presieduto da Marina Capitta ha assolto tutti e tre gli imputati dai reati più pesanti dell'associazione a delinquere e dell'evasione fiscale perché il fatto non sussiste e ha condannato Allena e sua moglie Rosa a due anni e 6 mesi per aver simulato il furto della loro auto che conteneva documenti contabili. Difeso dall'avvocato Franco Luigi Satta, Allena era accusato di aver nascosto scritture contabili, di aver fatto versare ai propri clienti il denaro delle prestazioni nel conto del suocero, per sottrarli al fisco. Secondo la Procura, inoltre, avrebbe costituito ad hoc la società Alco Srl, sede a Milano, per spostare in quel contenitore l'attività economica ed eludere i controlli, indicando nelle dichiarazioni dei redditi 2003, 2004 e 2005, somme inferiori a quelle reali, per non versare circa 1 milione 620mila euro. Mentre nel 2001 avrebbe ommesso di presentare la dichiarazione Irpef. Tra le contestazioni della Procura anche quella di simulazione di reato: il 3 marzo 2007 denunciò ai carabinieri il furto di una Ford Fiesta che conteneva i libri contabili. Per gli inquirenti non era vero. Dopo i sequestri del maggio 2007 di appartamenti e auto di lusso – una Ferrari e una Lamborghini – Allena aveva trovato un accordo con l'Agenzia delle Entrate, che aveva ricalcolato il debito in 762mila euro. Grazie all'istanza del difensore, aveva ottenuto il dissequestro dei beni – un lungo elenco di immobili – per fare cassa e regolare i conti. Solo che poi l'Agenzia, nel corso di un altro accertamento sui redditi della moglie, aveva pignorato di nuovo i beni, e le trattative per sanare la sua posizione si erano arenate. Quando l'apparente “disguido” è stato chiarito, Allena si è presentato negli uffici dell'Agenzia con gli assegni: aveva già versato le prime due rate del piano di rientro, e con quei titoli sperava di saldare la partita con l'Erario. Ma ha scoperto di dover pagare una multa da 170mila euro e a quel punto l'accordo è saltato e l'accusa di maxi-evasione è finita in tribunale. Una vicenda complicata che il legale Satta ha ricostruito davanti ai giudici spiegando che

«sul piano della associazione per delinquere Allena versava i proventi della professione nel conto del suocero, ma si faceva dare dagli assistiti delle mutue (Enel e Telecom) un assegno a fronte del quale rilasciava ricevuta fiscale. L'assegno restava in stand by in attesa che la mutua, cui il paziente inviava copia della ricevuta fiscale, provvedesse a rimborsarlo». Quando sul conto del paziente arrivava la somma, «Walter Cossu versava l'assegno sul proprio conto, sapendo non solo che era coperto, ma anche che era stata emessa regolare ricevuta. Se poi la stessa non veniva registrata, Cossu non poteva saperlo, e neppure se la dichiarazione dei redditi (fatta spesso un anno dopo) era veritiera o meno». Assolto Cossu da tutte le imputazioni con formula piena, è caduta l'associazione a delinquere che richiede il numero legale di tre.

L'UNIONE SARDA QUOTIDIANO SANITA'.IT

Fnomceo. Chersevani: “Soddisfatta per l’elezione e per il clima elettorale”. Renzo: “Ora più autonomia per odontoiatri”

Le prime dichiarazioni dei due vincitori della tornata elettorale per il rinnovo del Comitato centrale della Fnomceo. Chersevani, eletta insieme ad Anna Maria Ferrari, auspica che la loro vittoria possa essere di "stimolo alle colleghe a partecipare maggiormente alla vita dell'Ordine". Renzo, dopo la sua conferma nel Cao, reclama un ruolo diverso degli odontoiatri all'interno delle dinamiche ordinistiche.

“Volte nuovi possono sicuramente stimolare una maggiore attenzione alle richieste, ai programmi, al percorso che si sta per intraprendere, e che tiene comunque conto di quanto è già stato raggiunto. Nonostante la presenza di due liste, il clima elettorale e poi quello dello scrutinio sono stati caratterizzati da serenità, dialogo e spirito di colleganza e questo spero sia di buon auspicio per la conduzione dei lavori futuri della Federazione Nazionale”. Questo il primo commento di **Roberta Chersevani** all'indomani dello scrutinio che ha visto trionfare la sua lista alle elezioni per la scelta del nuovo Comitato centrale della Fnomceo.

L'elezione, oltre che di Chersevani, anche di **Anna Maria Ferrari** (supplente revisore) "conforta le tante colleghe che sin dai primi giorni ci hanno manifestato la loro solidarietà - spiega Chersevani -. Spero che la nostra presenza all'interno del Comitato Centrale possa essere di esempio e stimolo alle Colleghe a partecipare maggiormente alla vita dell'Ordine e raggiungere posizioni di livello negli esecutivi". Le elezioni hanno visto, inoltre, la riconferma nella Commissione Albo Odontoiatri di **Giuseppe Renzo**. “Siamo soddisfatti del risultato, anche perché conferma la bontà della squadra e del lavoro svolto in questi anni. Ma ora chiediamo più autonomia e

non soltanto all'interno della Fnomceo”.

“Il nostro obiettivo - spiega - è di continuare a rivendicare e sviluppare in chiave unitaria il ruolo fondamentale che svolge la professione odontoiatrica per la salute pubblica degli italiani. Si deve smettere di considerare l'odontoiatra un professionista d'élite”. Ma Renzo reclama anche un ruolo diverso degli odontoiatri all'interno delle dinamiche ordinistiche in analogia a quanto ormai consolidato in Fnomceo. “Non siamo alla ricerca di cariche, anzi siamo pronti a rinunciarci da subito, mentre la nostra confermata e forte richiesta è di avere una maggiore autonomia gestionale, politica, amministrativa. È stato fatto in questo senso un buon lavoro a livello centrale, e sono convinto che anche con la D.ssa Chersevani faremo altrettanto, ma a livello provinciale sono state invece molte le segnalazioni che mi sono pervenute, anche nei giorni dedicati ai rinnovi delle cariche, di non rispetto delle competenze e delle autonomie professionali. È inaccettabile considerare i presidenti di Cao in subordine e su questo punto ci batteremo fin da subito. La questione non è più rinviabile”.

Se il medico va in crisi/2. Seconda puntata della nostra inchiesta sulle difficoltà della professione e sulle soluzioni per uscire dall'impasse

In questa seconda tornata abbiamo sentito i pareri e le proposte di Giampietro Chimenti (Fimp); Carmine Gigli (Fesmed); Francesco Lucà (Snr); Pina Onotri (Smi); Giovanni Torluccio (Uil Fpl); Angelo Testa (Snam) e Alessandro Vergallo (Aaoroi Emac). ([Vedi prima puntata](#)).

La loro busta paga “vale meno” di quella dei loro padri ma anche dei “fratelli” maggiori. Subissati dalle denunce dei pazienti. Preoccupati per le nuove norme sull'accesso al Ssn che potrebbero vedere nascer una nuova categoria di medici di serie B posti fuori dalla dirigenza. Umiliati dal blocco del contratto che dura da cinque anni. Stroncati dall'azzeramento del turn over. Beffati dal miraggio del “governo clinico” promesso da anni ma ormai nel dimenticatoio dei lavori parlamentari. E poi "l'assedio" delle altre professioni. Questo soprattutto per i dipendenti.

Per i convenzionati stessa umiliazione per una convenzione che forse si farà ma a costo zero e dallo spettro di una riforma delle cure primarie della quale dovrebbero essere protagonisti ma che stenta ancora a decollare.

Insomma il medico italiano è in crisi. Ma è possibile uscirne? E come? In questa seconda puntata della nostra inchiesta abbiamo sentito: **Giampietro Chimenti (Fimp); Carmine Gigli (Fesmed); Francesco Lucà (Snr); Pina Onotri (Smi); Giovanni Torluccio (Uil Fpl); Angelo Testa (Snam) e Alessandro Vergallo (Aaoroi Emac).**

Giampietro Chimenti (Fimp): "Mancanza risorse non sia alibi dietro cui nascondersi per evitare necessarie modifiche a sistema". Il problema di fondo "è indubbiamente che il medico negli ultimi anno ha registrato un calo vertiginoso della

propria autorità professionale, andando incontro a problematiche nuove e legate soprattutto al rapporto con le altre professioni. Nel complesso - sottolinea - sia nel pubblico che a livello di convenzionamento è venuta meno la distinzione riguardante i ruoli specifici".

Per quanto concerne la pediatria di famiglia "è progressivamente venuto meno il rapporto tra il convenzionato e le istituzioni. Come pediatri di famiglia notiamo una diminuzione della concertazione, quindi faticiamo a comunicare quale può essere il nuovo ruolo del pediatra all'interno del processo di riorganizzazione delle cure che sta scontando grossi rallentamenti e il blocco delle trattative. Ci siamo persino trovati - osserva - a essere messi in discussione perché non è stata effettivamente riconosciuta la specificità della nostra funzione e della tipologia di compiti che ci spettano; al contrario, siamo stati confusi all'interno della riorganizzazione generale del modello di cure".

Il recente documento sulla medicina convenzionata garantisce però importanti passi avanti "anche se non risolve tutti i problemi e necessita di essere declinato secondo aspetti più pratici. Il nodo importante è però che il testo ci riconosce una specificità vera e propria dalla medicina generale ed è esattamente ciò che chiedevamo da tempo. Nel complesso troppo spesso la penuria di risorse, che effettivamente esiste, è strumentalizzata ad arte per effettuare quei ritocchi che sarebbero indispensabili per il sistema. Ho l'impressione - conclude - che a volte la mancanza di risorse sia un alibi dietro cui nascondersi, soprattutto per quanto riguarda la riorganizzazione tra ospedale e territorio. Anche perché servono alcune modifiche, ma non è necessario stravolgere il modello".

Carminè Gigli (Fesmed): "La crisi del medico riflette quella del Ssn. La sanità è diventata un 'postificio' per le nomine politiche". Per il presidente Fesmed la figura del medico è in crisi. "Il medico è in crisi perché riflette la crisi che sta attraversando l'intera sanità italiana. E' il Ssn ad essere in crisi e questo non può non riflettersi sul medico che, ciononostante, è portato a voler assicurare comunque le migliori cure per i propri assistiti".

Le cause di tutto questo sono molteplici. "Innanzitutto va considerato il periodo di crisi che ha investito il Paese. Per quanto riguarda in particolare la sanità, si devono aggiungere i danni creati dalla riforma del Titolo V. Danni che non verranno risolti dall'attuale riforma in corso. Si lascia ancora troppo spazio alle Regioni in materia, spazio che viene utilizzato per fare 'scorrerie finanziarie'. La sanità è diventata un 'postificio' utile a fini elettorali per sistemare gli 'amici degli amici'. Un esempio di tutto questo sono le metodologie utilizzate per la scelta dei responsabili di strutture complesse: siamo arrivati al punto che è il medico stesso a curare meno la sua preparazione clinico-professionale e più la sua figura pubblica ed i suoi rapporti con la politica perché sa che è in base a questo che verrà scelto. Ovviamente tutto questo ha una ricaduta sui pazienti in termini di qualità dell'assistenza".

Ma Gigli non si ferma qui. "Andrebbe rivista anche tutta la formazione. Troppo spesso non vi sono adeguate competenze a livello di docenti. Gli stessi specializzandi escono dagli atenei senza aver eseguito il numero minimo di interventi previsti dalle direttive europee e senza essere in grado di agire in piena autonomia". A tutto questo si aggiunge anche l'aspetto economico: "I medici non solo non vengono pagati

adeguatamente, ma devono anche lavorare di più senza che questo gli venga riconosciuto".

Quanto alle possibili soluzioni, per il presidente Fesmed "non si vedono i presupposti per uscire da questa crisi". "Le Regioni - ha proseguito - vogliono continuare a mantenere le loro prerogative sulla sanità e il Governo non ha la forza necessaria per opporsi. Inoltre, non c'è la volontà politica di voler sottrarre i medici alla 'tagliola' dei magistrati: manca la volontà politica di intervenire una volta per tutte per risolvere la questione della responsabilità professionale".

Dunque, come uscirne? Per Gigli lo sbocco di tutto questo è inevitabile: "Prima o poi anche in Italia noi medici dovremmo unirci e scendere in piazza alzando la voce, come hanno già fatto i nostri colleghi francesi".

Francesco Lucà (Snr): “Troppi laccioli, abbiamo perso il nostro ruolo”. Il medico è in crisi? Certamente. Le cause? Tutta quella serie di norme e di laccioli che hanno reso la professione medica non più appetibile e non più al centro del sistema. Per Francesco Lucà, segretario nazionale Snr il sistema politico ha distrutto il ceto medio dove i medici sono sempre stati, e così “si è perso quel ruolo identificativo nella società che era il fulcro di un certo modo di essere”. “La perdita di ruolo della professione medica – ha detto – ha avuto una ricaduta importante non solo sul fronte economico, aspetto rilevante ma non dirimente, ma nei rapporti con i cittadini ormai formalmente insoddisfatti al punto di puntare il dito contro i medici, anche se privi di colpa, se qualcosa non funziona”.

Ma il dato estremamente negativo, secondo Lucà, è il voler sostituire alcune funzioni sanitarie proprie medico: “Il comma 566 crea delle lotte interne che non dovrebbero esserci. Siamo arrivati al punto che il cittadino non sa a chi rivolgersi. E lo dico da radiologo, spesso i pazienti identificano nel tecnico di radiologia il medico. Questo non va bene: massimo rispetto per la loro importante professione, ma non ci può essere una sostituzione delle competenze. Credo che solo il rispetto reciproco porti al miglioramento delle situazioni, le prevaricazioni non servono a nulla. Soprattutto è inaccettabile che dietro queste operazioni di sia solo una mera valutazione economica per ottenere lavoro a minor costo”.

Possibilità di trovare soluzioni? Lucà è pessimista: “Dopo anni di riunioni e confronti non mi sembra che ci sia una risposta da parte del Governo alle necessità della categoria e ai bisogni dei cittadini”. Bisognerebbe invece lasciare il governo della “cosa” medica ai medici e “non è una frase fatta –ha aggiunto – le responsabilità si devono misurare rispetto a quello che veramente viene consentito di gestire.

Riportiamo la sanità allo status di punto cardinali del nostro Paese. Si parla tanto di scuola, ma non mi pare che si tenti di fare la stessa cosa in sanità. Stiamo facendo decadere un sistema che funzionava, bisognerebbe avere il coraggio di dire ai cittadini che non si può più dare tutto a tutti e si troviamo alterative valide”.

Pina Onotri (Smi): “Puntare sul contratto unico”. "La situazione è tragica". Non ha dubbi il segretario nazionale dello Smi, Pina Onotri nel definire lo status della professione medica oggi. “Il rinnovo dei contratti della dirigenza medica è bloccato da anni e non si riesce ad affrontare il problema del precariato. Oggi ci sono poche garanzie a tutela del lavoro medico. Basta pensare a tutti i giovani medici che emigrano per lavorare perché non siamo capaci di capitalizzare i nostri investimenti e

forniamo agli altri paesi una manodopera ad alto tasso formativo a costo zero. Non mi sembra un affare. È ora di un Patto generazionale”. E poi c’è il tema delle nuove competenze dove il segretario Smi ha le idee chiare. “La questione ci sembra fortemente improntata al risparmio economico e per questo siamo contrari a spostare su altre professioni competenze che sono prettamente mediche”. C’è poi il capitolo del rinnovo dei contratti della medicina convenzionata dove il segretario Smi ribadisce la contrarietà al fatto che siano isorisorse. “Pure le rivoluzioni vanno finanziate” e poi ricorda come “in questi anni si è tagliato tanto sull’ospedale, ma questi risparmi, ed è sotto gli occhi di tutti, non sono stati reinvestiti sul territorio”.

Altra questione riguarda la formazione. “Quella dei medici di medicina generale deve diventare una specializzazione con percorsi condivisi università-territorio” e poi occorre allargare le tutele. “Penso alla maternità per le giovani colleghe convenzionate”. Guardando al futuro Onotri ribadisce i sentieri che vanno percorsi. “Occorre ridare un ruolo forte al Ministero della Salute perché con il sistema delle regioni ci sono troppe diversità e sperequazioni. Speriamo quindi in una riforma seria del Titolo V”. E poi c’è il nodo risorse. “Servono investimenti, fino ad oggi solo tagli che hanno fatto precipitare la qualità del nostro Ssn nelle classifiche internazionali”. Infine, un riferimento anche alla manifestazione dei medici francesi. “Probabilmente dovremmo scendere in piazza, ma con i cittadini al nostro fianco”.

Infine, per Onotri “anche la categoria deve fare la sua parte, avviare una vera modernizzazione del sistema ordinistico e previdenziale, con riforme che garantiscano effettivamente la democrazia e la partecipazione, anche cambiando le regole elettorali per favorire il ricambio e dare spazio ai più giovani. Tocca, quindi, superare la frammentazione e puntare su un contratto unico a tutele crescenti dei medici, dirigenti e convenzionati”.

Giovanni Torluccio (Uil Fpl): “Il disagio medico è enorme, ma possiamo intervenire”. “I nostri Medici sono in condizioni estreme, sottoposti ad una doppia penalizzazione. La prima come lavoratori pubblici e quindi con il blocco dal 2009 dei rinnovi dei contratti, della retribuzione individuale e dei percorsi di carriera, la seconda come operatori di una sanità dove gli effetti del massiccio del finanziamento effettuato in questi ultimi anni è ormai tangibile e si sente sulla pelle dei cittadini e degli operatori”.

Non ha dubbi Giovanni Torluccio segretario generale della Uil Fpl, gli scenari sono a tinte fosche: “Taglio dei servizi e riversamento abnorme della domanda su quelli residui, a partire dai Pronto soccorso, mancata sostituzione del personale cessato e assente con aggravio delle turnazioni e delle reperibilità, lavoro precario per coprire i servizi essenziali. Sono tutti aspetti di un disagio organizzativo che si riflette sulla qualità dei servizi e sulla possibilità di errore, di cui oltretutto i medici, da vittime finiscono per diventare il capro espiatorio”.

Ma nonostante tutto è possibile uscirne attraverso la valorizzazione delle proposte fatte dagli operatori del settore, spesso ignorate.

Come? Per Torluccio, prima di tutto va messa fine ai tagli lineari in sanità, va ripristinato il diritto ai Ccnl e va fatta ripartire la contrattazione decentrata perché “è

solo coinvolgendo i lavoratori, ed il sindacato che li rappresenta, nel governo e nella gestione dell'Azienda che si può perseguire l'appropriatezza e l'ottimizzazione nell'uso delle risorse, migliorando insieme la qualità dei servizi e delle condizioni di lavoro". Va data poi una vera risposta al lavoro precario e va affrontato seriamente il tema della responsabilità professionale sia negli aspetti giuridici che a monte, con riferimento alle condizioni di lavoro e all'efficacia dei sistemi di gestione del rischio. "La lista delle rivendicazioni dei nostri medici è lunga – ha aggiunto – ma soprattutto va dato ruolo ai medici e a tutte le altre professioni sanitarie per riorganizzare il sistema, per renderlo più attuale e più rispondente al mutato contesto demografico, epidemiologico, tecnologico e professionale. Un percorso che vogliamo fare respingendo sia i tentativi di avere professionalità a basso costo che è quello di mettere i professionisti del settore gli uni contro gli altri. La parola d'ordine per noi è sinergia tra gli operatori, per aprire nuovi e più significativi spazi di relazioni sindacali, per definire nuovi modelli organizzativi, più adeguati ai tempi ed alle esigenze, per definire di più proficue relazioni tra le professioni. Un processo – ha concluso – che grazie ai potenziali effetti positivi sul funzionamento e sull'efficienza dei servizi potrà liberare risorse da investire sulla qualità delle prestazioni e sulla valorizzazione di tutte le professioni".

Angelo Testa: "Hanno smontando il sistema, si salvi chi può". "Sì il medico è in crisi. O meglio non lo era, ma ce lo hanno fatto entrare grazie agli ultimi contratti. E la nuova convenzione non farà altro che acuire questa crisi".

È critico il presidente dello Snami, Angelo Testa convinto che per uscire dall'impasse bisognerà tornare indietro più che andare avanti. "Non ci sono risorse, non c'è nulla – ha detto – ci stiamo solo preparando a un salto nel buio. Bisognerebbe fermarsi, prendere la Legge Balduzzi riportarla alle Camere e modificarla. Se non si farà questo sarà lo sfacelo totale. Anche se in realtà già siamo allo sfacelo. Pensiamo che in Francia i medici hanno scioperato in 40mila per una situazione molto meno critica della nostra. In Italia stanno smontando tutto, siamo al si salvi chi può".

Insomma per Testa, l'unica ancora di salvezza è la riscrittura della legge Balduzzi. Da capo a fondo: "Bisognerebbe riprendere in mano la partita del territorio per ridare dignità al territorio, e non per finta ma sul serio. Quindi potenziare le Rsa, potenziare le dimissioni protette, realizzare percorsi di presa in carico del paziente una volta dimesso dall'ospedale. Potenziare le Adi, che al momento solo sono sulla carta perché al dunque non c'è la struttura infermieristica che la può supportare. In sostanza, bisognerebbe rimettere mano a tutto, ma non in maniera propagandistica. D'altro canto nel nostro Paese la propaganda è l'unica cosa rimasta ai politici, e quindi la usano".

E non nutre alcuna fiducia neanche nella Convenzione che arriverà: "Sono anni che non mi aspetto nulla dagli Acn – ha aggiunto – hanno smontato il sistema. E con la nuova Convenzione non cambierà niente. Per i medici sarà l'ennesimo evento negativo, mentre i pazienti si troveranno ancora più sballottati, magari con nuove figure che si affacceranno per svolgere il lavoro di pertinenza del medico. Così chi può se ne andrà in pensione. E per i giovani medici sarà anche peggio: non sanno neanche cosa li aspetta, sono inebetiti dai lavaggi del cervello ricevuti durante il corso di formazione dove si raccontano solo favole. Alla fine ci sarà solo una grande

fuga: chi può scapperà!”.

Alessandro Vergallo (Aaroi Emac): “Temo si possa arrivare a rottura tra generazioni”. “C’è una crisi professionale che è ormai una realtà incontrovertibile, così come manca un progetto di lungo respiro sul ruolo del medico. È un’evidenza”. Così il presidente dell’Aaroi Emac, Alessandro Vergallo commenta il disagio dei camici bianchi. “Ma non è una crisi emersa all’improvviso – fa notare –. Molti segnali sono stati sottovalutati e le difficoltà sono diffuse anche nel panorama europeo. In Francia, i medici sono scesi in piazza contro una riforma di stampo privatistico”. Per Vergallo stiamo assistendo ad una “svalutazione progressiva del ruolo sociale e professionale del medico in base a criteri economicistici”. Ma per il presidente degli anestesisti rianimatori “la crisi economica, con tutto ciò che ne è conseguito (dal blocco degli stipendi e del turnover, passando per il precariato, fino al non rispetto delle regole sugli orari di lavoro) è solo la punta di un iceberg”. Il fulcro della questione, oltre che in una sorta di colpevolizzazione sociale del medico (con i tagli stipendiali, e con la persistenza della responsabilità penale e della responsabilità civile di tipo contrattuale), operata anche con la scure governativa sul sindacato, risiede nella formazione dei camici bianchi.

“Vengono formati – spiega – medici che non hanno alcuna preparazione dal punto di vista dell’organizzazione del sistema sanitario, mentre invece altre professioni sanitarie centrano la loro formazione anche su aspetti gestionali”. Proprio sul comma 566 e sulle nuove competenze delle professioni sanitarie il presidente Aaroi chiarisce: “Non siamo contrari all’implementazione in linea di principio, per gli anestesisti rianimatori avere la possibilità di lavorare con infermieri specializzati sarebbe solo un vantaggio. Ma, anche in base all’ambiguità di alcuni termini adottati, queste nuove competenze saranno solo una facciata rispetto a quello che intravediamo come il vero obiettivo: incrementare l’accesso infermieristico a ruoli direttoriali. In questo modo si creerà un governo clinico infermieristico svincolato da quello medico, che porterà ad una confusione di ruoli”.

Inoltre, è ormai improcrastinabile per quanto riguarda la specializzazione “riconoscere formalmente il ruolo degli ospedali nella formazione pratica dei giovani colleghi”. Queste le ragioni per cui l’Aaroi sostiene un canale formativo ospedaliero non separato, ma molto più integrato con quello universitario e propone gli aspetti gestionali e organizzativi come materia di formazione medica. Vergallo entra anche sull’argomento Fnomceo. “Mentre l’Ipasvi, a torto o a ragione, si è fatta portavoce delle istanze infermieristiche, l’Ordine mi è sembrato distratto su quelle mediche”. Infine, su una possibile manifestazione dei medici Vergallo sottolinea che “si potrà realizzare solo nel momento in cui i colleghi, in gran parte ancora inconsapevoli della rivoluzione in atto, ne comprenderanno la reale portata a loro danno, amplificata da un crescente precariato dei più giovani. Temo – conclude – che si possa arrivare ad un punto di rottura tra generazioni”.

Droga e giovani. L’allarme del Cnr: “400mila giovani hanno usato psicofarmaci senza prescrizione medica”.

Cresce consumo cannabis e 54mila ragazzi hanno confessato di aver preso droghe “sconosciute”

E' quanto emerge dallo studio dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa. Il consumo 'alla cieca' coinvolge il 3% dei maschi e poco meno del 2% delle ragazze, soprattutto tra coloro che hanno utilizzato anche altre sostanze illecite diverse. Gli psicofarmaci senza ricetta usati soprattutto per dormire. [I DATI REGIONALI](#)

Sono circa 54mila gli studenti delle scuole medie superiori, il 2,3% dei 15-19enni, nel 2014, che hanno assunto sostanze psicotrope senza sapere cosa fossero. È la punta forse più inquietante dell'iceberg che nasconde oltre 600mila adolescenti che hanno consumato cannabis, 60mila cocaina, 27mila eroina e circa 60mila allucinogeni e stimolanti. I dati sono emersi dallo **studio dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (Ifc-Cnr), ESPAD@Italia (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs),** condotto nel 2014 come ogni anno dal 1999.

“La novità dello studio, che ha coinvolto 30mila studenti di 405 istituti scolastici superiori italiani, riguarda proprio il numero significativo di ragazzi che utilizzano sostanze senza conoscerle né sapere quali effetti procurano”, spiega **Sabrina Molinaro**, ricercatrice dell'Ifc-Cnr e responsabile dello studio. “Il 56% circa di questi 54mila ha assunto senza sapere cosa fossero sostanze per non più di 2 volte, ma il 23% di essi ha ripetuto l'esperienza più di 10 volte. Il 53% di questi studenti ha utilizzato un miscuglio di erbe sconosciute, che si presentavano per il 47% in forma liquida e per il 43% sotto forma di pasticche o pillole. Questo consumo 'alla cieca' coinvolge il 3% dei maschi e poco meno del 2% delle ragazze, soprattutto tra coloro che hanno utilizzato anche altre sostanze illecite diverse”.

Legata a questo fenomeno la questione degli **psicofarmaci** “che negli anni hanno registrato un discreto incremento e che, se prescritti da uno specialista, fanno parte di un percorso terapeutico, altrimenti si trasformano in sostanze illegali a tutti gli effetti”, afferma Molinaro. “Sono quasi 400mila gli studenti che almeno una volta nella vita li hanno utilizzati senza prescrizione e poco più di 200mila quelli che lo hanno fatto nell'ultimo anno (rispettivamente 17 e 9% degli studenti italiani). **Si tratta prevalentemente di farmaci per dormire**, utilizzati soprattutto dalle ragazze (8% contro 4% dei maschi). Minori prevalenze risultano per farmaci per l'attenzione/iperattività (quasi il 3%), per regolarizzare l'umore e per le diete (2,4% ciascuno), anch'essi usati più dalle ragazze: 3,7% contro l'1,2% dei coetanei”.

Per quanto riguarda le sostanze tradizionali, **è aumentato il consumo di cannabis**. “Il 26% degli studenti, oltre 600mila, ne ha utilizzata nel 2014, secondo una tendenza che parte dal 22% degli anni 2009-2012 e passa per il 25% del 2013”, afferma la ricercatrice Ifc-Cnr. “In questo caso i ragazzi sono più coinvolti delle coetanee (31% contro 21%) e i consumatori aumentano in corrispondenza dell'età: tra i 15enni la percentuale risulta dell'11%, tra i 18enni raggiunge il 32% e tra i 19enni il 36. Per la maggior parte si tratta ancora di consumatori occasionali, quasi la metà l'ha utilizzata non più di 5 volte nell'anno e l'86% non l'ha associata ad altre sostanze illegali. Va però notato che poco meno di 400mila studenti ne hanno fatto uso nel mese che ha

preceduto lo studio e, soprattutto, che l'andamento dei consumatori frequenti (20 o più volte nell'ultimo mese) risulta in crescita: nel 2014 sono 86mila, poco meno del 4% dei 15-19enni, mentre nel 2009-2011 erano il 2,5% e nel 2012 il 3%. Inoltre per quasi 140mila studenti, il 6% del totale, il consumo di cannabis è definibile problematico attraverso il CAST-Cannabis Abuse Screening Test”.

Per quanto riguarda la **cocaina**, ne ha fatto uso almeno una volta nella vita il 4% degli studenti italiani, cioè circa 90mila 15-19enni, mentre il 2,6% l'ha utilizzata nei dodici mesi precedenti lo studio, ossia poco più di 60mila studenti. Sono soprattutto ragazzi (il 4% contro il 2% delle studentesse) e le prevalenze più consistenti si registrano tra i 19enni, anche se non mancano consumatori di 15 e 16 anni. Nonostante la leggera ripresa nel corso degli ultimi anni, **l'eroina** resta una delle sostanze meno utilizzate: circa 34mila studenti italiani (pari all'1,4%) l'hanno provata nel corso della loro vita e 27mila nell'ultimo anno (1,1%).

Tornando alle sostanze di sintesi, le **'smart drugs'** (droghe furbe) commercializzate anche on line sotto forma di prodotti naturali, “sono utilizzate da circa 40mila studenti, 26mila dei quali ne hanno fatto uso nel 2014 (rispettivamente l'1,6% e 1,1%). Circa 90mila hanno provato allucinogeni (LSD, francobolli, funghi allucinogeni) nella vita e 60mila nell'ultimo anno, rispettivamente 3,9% e 2,5% di tutti gli studenti. I consumatori sono soprattutto maschi (3,5% contro 1,5% delle coetanee), con prevalenze che aumentano con l'età, per raggiungere tra i 19enni il 4,6% dei maschi e il 2,4% tra le femmine”, conclude Molinaro. “Per il consumo di allucinogeni e gli stimolanti si osserva una stabilizzazione dei consumi, ma i giovani che utilizzano frequentemente queste sostanze aumentano: nel mese antecedente lo studio quasi 20mila hanno assunto 10 o più volte stimolanti, altrettanti allucinogeni con la stessa frequenza”.

■ [DISTRIBUZIONE REGIONALE](#)

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

GIURISPRUDENZA Cassazione. Condannato il medico ayurvedico: «Non ha agito nel migliore interesse del minore»

In ogni tipo di terapia, anche quelle non convenzionali, il medico che cura un minore assume sempre una posizione di garanzia. È per questo che viene meno al suo dovere quando non impedisce l'evento letale determinato dalla somministrazione di una terapia alternativa non efficace e, di conseguenza, è responsabile di omicidio colposo per la morte del bimbo, questa è l'opinione della quarta sezione penale, espressa nella **sentenza n. 8527/2015** del 25 febbraio, che ha confermato ai fini civili, essendo prescritto il reato, le decisioni di merito delle corti. La storia riguarda il caso di un bambino di 5 anni affetto dalla nascita da fibrosi cistica. Nei primi 4 anni di vita, il piccolo era stato curato in modo tradizionale, poi visto che il quadro clinico non migliorava, i genitori hanno scelto la via delle cure non convenzionali e si sono rivolti

a un noto medico bolognese, specializzato nell'approccio ayurvedico. Il bimbo morì a seguito alla riacutizzazione polmonare necrotizzante bilaterale in un quadro di fibrosi cistica. Situazione che avrebbe richiesto una decisa risposta medica (immediato ricovero in sede ospedaliera; antibiogramma; somministrazione massiccia e mirata di antibiotici per via endovenosa) che, secondo la sentenza, il medico «ebbe clamorosamente a omettere».

La sentenza mette fine a una vicenda che tiene banco dal 2006, quando morì il bambino, ed entra in due questioni spinose: i limiti del consenso informato quando c'è il coinvolgimento di un minore e il corretto comportamento che il medico deve tenere nel caso in cui i genitori rifiutino le cure, tanto più quando esse siano sostituite da terapie non convenzionali. Il medico si è sempre difeso sostenendo che quando sono arrivati da lui, i genitori avevano già interrotto le cure tradizionali e avevano anche chiuso i rapporti con il pediatra che curava il figlio dalla nascita. Secondo il medico bolognese, il piccolo era già in condizioni critiche quando lo aveva visitato la prima volta, e, in pieno accordo con i genitori egli si era limitato a sostenere il piccolo con la medicina alternativa, nella consapevolezza dei limiti di quella pratica terapeutica. Su questo punto i giudici non hanno accolto nei due gradi del processo la tesi del sanitario e infatti la Cassazione ha spiegato «Il sanitario è responsabile dell'interruzione delle terapie tradizionali, nonostante la scelta consapevole dei genitori, spettando in ogni caso al medico curante, non solo il compito di prospettare la certa inidoneità della terapia ayurvedica (di per sé sola insufficiente a garantire soluzioni terapeutiche realmente alternative a quella tradizionale) e, dunque, le reali conseguenze cui avrebbe condotto l'abbandono del percorso terapeutico tradizionale, bensì il dovere - a fronte di una scelta genitoriale orientata in termini così palesemente e gravemente rischiosi per la salute del figlio minorenne - di coinvolgere nel processo decisionale i soggetti istituzionali preposti alla tutela pubblica del minore (il medico di base; il giudice tutelare ecc.), al fine di sollecitare un dialogo giuridicamente corretto e sostanzialmente più proficuo per l'individuazione del "best interest" del minore; dialogo tanto più essenziale (e giuridicamente doveroso) là dove venga prospettata l'adozione di cure che (per la prevalente destinazione a garantire un accettabile standard qualitativo di vita in un quadro di accertata inguaribilità) valgano a proporsi come forme terapeutiche meramente palliative o compassionevoli: soluzione estrema che i genitori devono ritenersi da soli non legittimati ad assumere, in assenza di un adeguato confronto con i soggetti istituzionalmente preposti al controllo e alla tutela del minore».

I cardiologi ospedalieri: la disinformazione sul cibo mette a rischio la salute pubblica

Il cibo è uno degli argomenti più presenti sui media ma l'alimentazione è oggetto di una informazione non sempre corretta e completa e questo trend, sta determinando dei problemi di salute pubblica in tutte le fasce di età. È questo il ragionamento che ha ispirato l'Anmco a organizzare il Convegno dal titolo: Food Science & Food Ingredients: the need for reliable scientific approaches and correct communication in

corso a Firenze. I messaggi che riguardano la salute pubblica devono essere gestiti secondo le più rigorose evidenze scientifiche. E' necessario evitare le semplificazioni eccessive che hanno indotto a comportamenti sbagliati e pericolosi per la salute. L'alimentazione non può essere trattata a compartimenti stagni demonizzando singole classi di nutrienti ma funziona come un'orchestra complessa in cui proprio la varietà degli strumenti e il loro equilibrio funzionano nella melodia.

Dichiara **Michele Gulizia**, presidente nazionale Anmco, direttore della Divisione di Cardiologia dell'Azienda "Garibaldi-Nesima" di Catania: «Il cibo è un sistema complesso: mentre da un lato è oggetto di un'attenzione mediatica quasi morbosa, scarsa è l'informazione sulle caratteristiche nutrizionali di ciò che mettiamo in tavola. Emblematico è il caso dei grassi, troppo spesso demonizzati e il cui corretto utilizzo è stato riabilitato dopo 40 anni di terrorismo informativo. Ma la disinformazione sugli alimenti interessa anche i carboidrati, le proteine, e le diete riduttive che escludano intere fasce di nutrienti o singoli elementi anche in assenza d'indicazioni mediche che giustifichino questi comportamenti. Notizie che a volte influiscono sulle scelte alimentari e sui comportamenti di fasce di popolazione».

Un importante report pubblicato sul Journal of Clinical Epidemiology ha evidenziato come le raccomandazioni emanate dall'OMS non siano state correttamente diffuse: anche le 'forti raccomandazioni' infatti sono spesso basate su studi con affidabilità bassa o molto bassa. La ricerca ha esaminato tutte le Linee Guida dell'OMS pubblicate tra il 2007 e il 2012 e ha rilevato che su 456 raccomandazioni, le 289 (oltre il 50%) classificati come 'forti' erano basate su studi di qualità bassa o molto bassa. Risulta difficile quindi ritenere che le Linee Guida che ne derivano siano totalmente affidabili così come incerte possono risultare le conseguenze sulla salute pubblica. Inoltre l'OMS emana talora raccomandazioni condizionali delle quali non sono specificati né noti gli effetti reali in termini di benefici. Una situazione singolare se si pensa che durante la 2° Conferenza Internazionale sulla Nutrizione che si è tenuta a Roma nel novembre del 2014, tutti gli Stati membri hanno caldeggiato all'unanimità che i documenti dell'Organizzazione Mondiale siano redatti prendendo in considerazione solo studi tra i migliori disponibili e dalle evidenze scientifiche di più alta qualità. Sarebbe inoltre opportuno redigere le raccomandazioni sulla base di studi osservazionali multicentrici specifici sull'argomento da trattare e di recente pubblicazione per evitare incongruenze o derivazioni che spesso fanno travisare l'informazione reale. Basti pensare infatti che nel recente report sull'introito di zuccheri aggiunti nella dieta di adulti e bambini, le raccomandazioni sono state stilate prendendo in esame 4 studi osservazionali degli anni 60, svolti in Giappone che indagavano l'insorgenza di carie dentali. E solo in una nota a fondo pagine è specificato che le raccomandazioni 'condizionali' sono redatte quando non ci sono certezze sull'equilibrio tra rischi e benefici o svantaggi nell'adozione della raccomandazione.

«Dobbiamo andare oltre l'approccio "riduzionista"» spiega **Carlo La Vecchia**, professore straordinario di Epidemiologia presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità dell'Università di Milano «l'insieme in nutrizione è molto più che la sola somma delle singole parti. Ci siamo resi conto che alcuni studi epidemiologici non sono adatti a tratte delle conclusioni esatte per stilare Linee Guida

scientificamente corrette. Gli anni di guerra ai grassi si sono dimostrati un misunderstanding scientifico. E la moderna tendenza alla carbofobia sembra andare nella stessa direzione. Oggi, il focus non dovrebbe essere sulla quantità totale di sostanze nutritive ma sulla composizione complessiva e la qualità della dieta».

«L'approccio che studia i singoli nutrienti è necessario per aiutare a definire risposte biochimiche a quell'elemento, ma non è in grado di cogliere la risposta ad una alimentazione complessa come quella umana» ha commentato **Dennis Bier**, direttore dell'American Journal of Clinical Nutrition.

Dopo 40 anni di terrorismo medico e mediatico nei confronti dei grassi determinato dal famoso Seven Countries Study, uno studio dell'Università di Cambridge (Uk), pubblicato sulla rivista 'Annals of Internal Medicine' ha passato in rassegna circa 80 ricerche su oltre 500 mila persone. I ricercatori sono giunti alla conclusione che i grassi saturi non aumentano il rischio di incorrere in patologie cardiovascolari. E all'argomento la rivista Time ha recentemente pubblicato un ampio dossier in cui pone l'accento come campagne "antigrassi" condotte da oltre 30 anni negli Stati Uniti non hanno avuto alcun effetto sull'obesità e sulle malattie ad essa collegata. La rivalutazione della dieta a basso contenuto di grassi ha ora portato a una reazione contro lo zucchero e altri carboidrati, lasciando il pubblico più confuso che mai. A peggiorare le cose, gli scienziati sono ormai ai ferri corti sul consumo eccessivo di grassi o di carboidrati per quanto riguarda benessere e salute. È necessaria un'attenta rivalutazione, come sarà discusso nella riunione di Firenze.

«Le future ricerche nel campo della scienza della nutrizione avranno bisogno di nuovi e innovativi modelli sperimentali che prendano in considerazione - oltre l'effetto biologico - altri aspetti della nutrizione umana quali aspetti psicologici, culturali e sociali, che sono in definitiva legati alla scelta alimentare» ha sottolineato **Furio Brighenti**, Presidente della SINU (Società Italiana Nutrizione Umana) e Ordinario del Dipartimento di Scienze degli Alimenti dell'Università di Parma. Quali si prevede siano i modelli di studio più idonei per le ricerche nel campo della nutrizione? «La ricerca fondamentale in ambito nutrizionale richiederà anche modelli sperimentali meno ovvi, che tengano in considerazione - oltre all'effetto biologico - anche altre dimensioni dell'alimentazione umana quali gli aspetti psicologici, culturali e sociali legati alle scelte alimentari», conclude Brighenti.

«Le politiche europee per il miglioramento della salute pubblica devono passare attraverso la promozione di corretti modelli alimentari che tengano conto del complesso sistema di conoscenze, credenze e comportamenti che stanno alla base dei modelli alimentari» conclude Gulizia «Non solo cibo, numero dei pasti, nutrienti, ma anche la valutazione dell'effetto che ciascun cibo ha sull'organismo e il ruolo ancora poco incentivato dell'attività fisica, la grande assente dalla quotidianità degli occidentali, e ormai quasi scomparsa della vita dei bambini e dai programmi scolastici. Così come sottolineato anche da importanti studi come quello di Nature, che evidenzia come l'inattività fisica contribuisce allo sviluppo di malattie metaboliche croniche e alla mortalità precoce. Mentre anche pochi minuti al giorno di attività moderata-vigorosa è in grado di avere effetti benefici sia sul peso in generale che sulla circonferenza addominale, dove si annida il grasso ormai noto come pericoloso anche nei soggetti normopeso. Sono quindi necessarie soluzioni strutturate

a un problema così complesso ma soprattutto desideriamo sottolineare il ruolo centrale della stampa divulgativa nel diffondere informazione basate su evidenze scientifiche certe, a tutela del cittadino-lettore. Proprio per questo abbiamo organizzato una tavola rotonda in cui si concerti insieme ai giornalisti un nuovo modo di parlare di cibo e di alimentazione».

DOCTOR 33. IT

Farmaci neuropsichiatrici. Dopo mezzo secolo si cambia nomenclatura

È in arrivo una nuova nomenclatura per i farmaci neuropsichiatrici e seguirà un approccio più scientifico, a differenza di quello attuale che, secondo **Guy Goodwin**, presidente dello European college of neuropsychopharmacology (Ecnp), «è guidato dall'inerzia o dal marketing». La presentazione è avvenuta lo scorso ottobre a Berlino, proprio alla conferenza dell'Ecnp ed è il punto di arrivo di un progetto ambizioso che è stato condotto in collaborazione con altri organismi di rilievo a livello mondiale: l'American college of neuropsychopharmacology (Acnp), il Collegium internationale neuro-psychofarmacologicum (Cinp), l'Asian college of neuropsychopharmacology (Ascnp) e l'International union of basic and clinical pharmacology (Iuphar). La nomenclatura attualmente utilizzata risale agli anni sessanta, non tiene conto delle conoscenze scientifiche contemporanee e non aiuta i medici a formulare una prescrizione informata. La "rivoluzione linguistica" proposta dagli esperti internazionali comporta il passaggio dalle definizioni fondate essenzialmente sui sintomi a quelle basate sulle caratteristiche farmacologiche del prodotto e sulle modalità d'azione. Con la nuova nomenclatura il paziente non sarà più indotto in confusione dal fatto di dover assumere un farmaco apparentemente indicato per una patologia diversa dalla propria: si spera che questo comporterà un effetto positivo sull'aderenza al piano terapeutico. Il sistema terrà conto di: target farmacologico primario, modalità d'azione, indicazioni approvate, efficacia e principali effetti collaterali, descrizione neurobiologica. «In questo modo - afferma Guy Goodwin - si potrà rendere giustizia alla complessità farmacologica dei farmaci neuropsichiatrici in modo da sottolineare come agiscono a livello cellulare, molecolare e sistemico, pur riconoscendone le azioni cliniche e gli effetti avversi». La nuova nomenclatura è supportata da una app, già scaricabile gratuitamente, che aiuterà gli specialisti a fare le scelte terapeutiche appropriate e i pazienti a essere correttamente informati.

DIRITTO SANITARIO Omessa denuncia di un fatto è reato da parte del medico

Commette reato di omessa denuncia il medico incaricato di un pubblico servizio che non informi l'autorità giudiziaria di un fatto che presenti le linee essenziali di un reato. Non è invece indispensabile che la notizia si riveli anche fondata nel successivo nel successivo sviluppo procedimentale. Il che si correla strettamente alla natura di reato di pericolo della incriminazione, dovendosi garantire che la notizia

criminis pervenga comunque all'Autorità Giudiziaria, unica competente ad operare le valutazioni e ad assumere le decisioni in ordine all'ulteriore corso del procedimento penale. Ne discende che, diversamente dal reato di favoreggiamento, il delitto in oggetto è integrato anche qualora sia successivamente accertata l'insussistenza obiettiva del reato la cui notizia l'agente sia venuto a conoscenza ed abbia omesso di denunciare. [Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584