



RASSEGNA STAMPA 17-04-2018

1. REPUBBLICA.IT Macerata, per 3 giorni capitale della lotta ai tumori
2. ANSA Individuati 4 sottotipi di melanoma, verso nuove cure
3. QUOTIDIANO SANITÀ La legge sul biotestamento vista dagli Usa
4. ILSOLE24ORE.COM La sanità per tutti e il passo indietro che non ci possiamo permettere
5. IL FATTO QUOTIDIANO Qualcuno osa sfidare la lobby della sanità?
6. STAMPA In un anno 3 mila medici aggrediti Così cresce la violenza in corsia
7. LA VERITA' Giudici inglesi spietati «Per Alfie morire è la cosa migliore»
8. QUOTIDIANO SANITÀ Medicine non convenzionali. La Fnomceo richiama al Codice deontologico: “Fare riferimento solo alle evidenze scientifiche”
9. REPUBBLICA Perché ci piacciono i supermarket del benessere
10. REPUBBLICA Energia per gli sportivi
11. LA VERITA' Le nuove sette screditano la dieta macrobiotica

<http://www.repubblica.it/>

Macerata, per 3 giorni capitale della lotta ai tumori



Macerata (Ansa)

Il 34% dei marchigiani è in sovrappeso, l'8 è obeso e il 24% fuma. Nicola Battelli, Direttore Oncologia: "Nella Regione ogni anno 3.860 casi di cancro potrebbero essere evitati". Dal 18 al 20 aprile i camici bianchi saranno nel motorhome in Piazza Mazzini per fornire consigli e spiegare l'importanza degli stili di vita sani

Macerata diventa una delle capitali della lotta al cancro. La città marchigiana ospita per 3 giorni la terza tappa della nuova edizione del "Festival della prevenzione e innovazione in oncologia". Un motorhome, cioè un pullman, sarà allestito dal 18 al 20 aprile, in Piazza Mazzini, dove gli oncologi dell'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) forniranno consigli e informazioni sulla prevenzione, sull'innovazione terapeutica e sui progressi della ricerca in campo oncologico. Sono anche previste attività sportive in Piazza per coinvolgere i cittadini. "Nel 2017 nelle Marche sono stati stimati 9.650 nuovi casi di cancro, almeno 3.860, il 40% del totale, potrebbero essere evitati seguendo uno stile di vita sano: no al fumo, attività fisica costante e dieta corretta", spiega **Nicola Battelli**, Direttore Oncologia dell'Ospedale di Macerata: "Il cancro rappresenta la patologia cronica su cui le campagne di

prevenzione mostrano i maggiori benefici. Ma serve più impegno in questa direzione. Per questo lanciamo, sul modello dei festival della letteratura, la nuova edizione del **'Festival della prevenzione e innovazione in oncologia'** per spiegare agli italiani il nuovo corso dell'oncologia, che spazia dai corretti stili di vita, agli screening, alle armi innovative fino alla riabilitazione, al reinserimento nel mondo del lavoro e al ritorno alla vita".

I NUMERI DELLE MARCHE

Pochi italiani seguono le regole di uno stile di vita sano. Anche nelle Marche emergono dati preoccupanti (Report del sistema di sorveglianza PASSI 2013-2016): il 24,5% dei cittadini è sedentario (32,5% Italia) e il 24,1% fuma (26,4% Italia). Superiore rispetto alla media nazionale il dato relativo al sovrappeso che riguarda infatti il 34% dei marchigiani (31,7% Italia). Ed è obeso l'8,3% dei cittadini (10,5% Italia).

I 5 tumori più frequenti nella Regione sono quelli del colon-retto (1.550 nuovi casi nel 2017), mammella (1.300), polmone (1.200), prostata (950) e stomaco (450). Si stima che nelle Marche vivano circa 77.720 cittadini dopo la diagnosi di tumore, una cifra in costante crescita. Oltre alle nuove terapie, anche gli screening svolgono un ruolo fondamentale nel miglioramento dei tassi di guarigione. Ma nella Regione pochi cittadini rispondono a questi fondamentali programmi di prevenzione: nel periodo 2013-2016, solo il 54,8% delle donne ha eseguito, all'interno di programmi organizzati, la mammografia, fondamentale per la diagnosi precoce del tumore del seno, e il 56,7% ha aderito al Pap test, per la diagnosi iniziale del tumore del collo dell'utero. Scarsa anche l'adesione al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, pari al 44,9%, per individuare in fase precoce il cancro del colon-retto.

L'APPUNTAMENTO MARCHIGIANO DEL FESTIVAL

La manifestazione itinerante, resa possibile grazie al sostegno di Bristol-Myers Squibb, tocca 20 città con eventi che dureranno tre giorni. A Macerata, durante il "Festival della prevenzione e innovazione in oncologia", saranno raccolti sondaggi conoscitivi e saranno distribuiti ai cittadini opuscoli sulle principali regole della prevenzione oncologica e sulle nuove armi in grado di sconfiggere la malattia o di migliorare la sopravvivenza in modo significativo. Nelle tre giornate (il 18 aprile dalle 16 alle 18, il 19 e 20 aprile dalle 10 alle 18), all'interno del motorhome saranno disponibili gli oncologi dell'AIOM per fornire informazioni e consigli.

Ad aiutare medici e infermieri saranno presenti le associazioni di volontariato: Associazione AVULSS, Associazione Gigi Ghirotti, Associazione ANVOLT. La mattina di giovedì 19 aprile sarà presente il campione di motociclismo Piergiorgio Bontempi come testimonial del mondo dello sport che risponderà alle domande dei cittadini e porterà la sua esperienza sull'importanza degli stili di vita sani. Sono invitati a partecipare cittadini e pazienti di tutte le età.

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/

Individuati 4 sottotipi di melanoma, verso nuove cure

Alcuni potrebbero rispondere a terapie combinate di farmaci

ROMA, 16 APR - I melanomi, aggressivi tumori della pelle, possono essere suddivisi in quattro sottotipi distinti in base ai loro stadi di sviluppo. E questi sottotipi possono rispondere in modo diverso ai farmaci. A scoprirlo è una ricerca pubblicata su *Cancer Cell*, che prospetta nuove possibilità di cura, perché per la prima volta collega la morte cellulare dovuta alla eccessiva presenza di ferro con i diversi stati di differenziazione del melanoma. Il melanoma è un tumore maligno della cute che origina i melanociti, cellule responsabili della colorazione della pelle. Sebbene le terapie basate sul potenziamento del sistema immunitario abbiano significativamente migliorato la sopravvivenza, molti pazienti presentano ricadute o non rispondono al trattamento. Il team dell'Università della California, Los Angeles (UCLA) ha analizzato le espressioni geniche delle cellule di melanoma, identificandone quattro diversi sottotipi che corrispondono a quattro diversi stati di differenziazione. La ricerca mostra anche come alcuni sottotipi di cellule subiscono una de-differenziazione, il che significa regrediscono a uno stadio meno maturo. Queste sono più resistenti alle terapie oggi in uso ma hanno mostrato sensibilità alla ferroptosi, un sorta di suicidio cellulare dovuto a un'eccessiva presenza di ferro al suo interno. Alcuni sottotipi di cellule di melanoma potrebbero quindi essere trattati con successo utilizzando terapie contro il cancro in combinazione con farmaci che inducono la ferroptosi. "Questa caratterizzazione migliora la nostra comprensione dei cambiamenti che si verificano nelle cellule di melanoma durante la differenziazione e può aiutare a sviluppare strategie migliori contro la resistenza alla terapia", ha detto Jennifer Tsoi, uno degli autori dello studio.

Lunedì 16 APRILE 2018

La legge sul biotestamento vista dagli Usa

Se ne parla su Jama. E l'articolo vuol spiegare agli americani, a quanto sembra sorpresi da questa legge, perché il Parlamento italiano sia intervenuto su materie così personali e affidate all'incontro tra la libertà del cittadino e la sapienza del medico

Su JAMA online del 12 marzo scorso è apparso un articolo di Daniel P. Sulmasy, Ph.D. del Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, dal titolo "Italy New Advance Directive Law". Una lettura interessante che costringe a riflettere sulle nostre faccende attraverso lenti qualificate ma distanti dal nostro costume.

L'articolo vuol spiegare agli americani, a quanto sembra sorpresi da questa legge, perché il Parlamento italiano sia intervenuto su materie così personali e affidate all'incontro tra la libertà del cittadino e la sapienza del medico.

L'articolista parte dalla constatazione che la scienza medica è unica ma si pratica diversamente a seconda dei costumi locali, adeguandosi al contesto politico, religioso, culturale e linguistico per cui i medici "quando sono a Roma praticano da romani, a Washington da americani".

Rinviando al testo per l'interessante analisi di queste variabili, i punti nodali, secondo il pensiero dell'autore, sono la presa d'atto che in Italia è più facile iniziare una cura intensiva che desistervi, che la locuzione "mezzi straordinari" è usata dalla Chiesa Cattolica fin da Pio XII e che l'opposizione di molti cattolici alla legge, che ha tanto influenzato il dibattito, rappresenta una "strategia politica" per timore dello scivolamento verso il suicidio assistito in tal modo, tuttavia, "discordando dalla teologia" che non prevede l'obbligo di sopravvivenza.

Anche il nostro linguaggio colpisce l'autore che nota come l'insistere "sull'accanimento terapeutico" rispetto alla "futilità" o "ostinazione" è coerente con un livello alto di cure e con uno standard morale elevato nella rinuncia al mantenimento in vita. Tutto ciò in un quadro politico che Sulmasy definisce "molto irritabile".

L'autore conclude sostenendo che questa legge insegna almeno quattro lezioni. La prima, che la medicina praticata dai medici è certamente migliore di quella indotta dai politici o dai giornalisti. La seconda è che ovunque i buoni medici si adoperano per attenuare le sofferenze e per accompagnare il paziente a una buona morte. Le cure palliative sono assai considerate in Italia che è tra le poche nazioni a prevederne la specializzazione. La terza lezione è che il contesto locale impone ai medici determinati comportamenti. Infine i buoni medici si assumono le opportune responsabilità e tendono a non farsi influenzare dalle leggi.

Queste osservazioni, nate al di là dell'Oceano, stimolano qualche riflessione. Per quel che mi riguarda ho sempre sostenuto i principi ispiratori della l. 219/18 e ho scritto, proprio per QS, [un articolo dedicato](#), una sorta di quadro sinottico tra le norme della legge e quelle del codice deontologico. Questa, in complesso, è una buona legge, necessaria in questo paese anche per proteggere i medici e i pazienti da fondamentalismi sempre in agguato. Un prezzo da pagare per garantire un diritto che già esiste ma che, di fatto, poteva mostrarsi difficilmente esigibile.

Il senso globale, in sintesi, è di codificare sia il consenso del paziente, fondato sulla comunicazione, sia l'autodeterminazione del cittadino rispetto a scelte personalissime quali quelle sulla vita e sulla morte. Una dimensione secolare della medicina che ormai esiste nel costume oltre che nel diritto.

Quindi il giudizio politico è che di questa legge ci fosse bisogno, quello professionale è più cauto. A partire dal primo articolo che trasforma in legge la prassi del consenso informato, di fatto lo "giuridicizza". In un paese come il nostro, dotato di una legislazione esuberante e ingarbugliata, passibile di molteplici interpretazioni, si è ormai formata, intorno alla medicina, una vasta prateria in cui operano magistrati, avvocati, giornalisti, bioeticisti, religiosi, associazioni le più varie, insomma l'intimità del rapporto è assai violata. Non so quanto può giovare allo stesso cittadino l'estensione di questa sorta di law belt, per dirla all'americana, finendo col danneggiare ciò che in

buona fede si vorrebbe rafforzare.

Anche il superamento per legge del paternalismo non può che riscuotere unanime favore. Attenti però a difendere bene l'alleanza terapeutica, che non scivoli verso la cosiddetta stewardship, e l'uso smodato del cosiddetto dottor google non promette nulla di buono. Il cambiamento è della società e deve essere assecondato ma con qualche "caveat".

Inoltre il legislatore ha scritto che la comunicazione è tempo di cura. Un'affermazione tautologica perché senza relazione non c'è cura. Il senso di questa frase, ripresa dal codice deontologico, è quello di mettere in guardia contro il prevalere della tecnologia che oggi, mediante l'ICT, minaccia perfino la raccolta dell'anamnesi. Però l'attuazione concreta di questa norma porterà a valutare i medici sui risultati e non sulla produzione, cambiando i contratti. La medicina oltre che curare le malattie produce salute. Occorre cambiare paradigma nell'organizzare il servizio, e sarebbe l'ora, però non sarà facile.


Infine l'articolo 5 introduce la programmazione anticipata delle cure, che si potrà realizzare nella misura in cui il servizio si doterà di concreti strumenti di palliazione a domicilio. Allora la consueta previsione di "legge a costo zero" si infrange contro la realtà e scade nella proclamazione di fronte ai bisogni della gente. Come al solito spetterà ai medici e a tutti i professionisti della sanità colmare col loro impegno le carenze del servizio sanitario.


Forse le perplessità del collega di oltre Oceano sono realistiche. Ma viviamo qui e ora e non ci resta che fare del nostro meglio perché le persone che soffrono siano assistite nel modo più scientificamente corretto, umanamente accogliente e economicamente sostenibile.

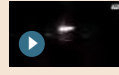
Antonio Panti


HiQPdf Evaluation 04/16/2018

[NAVIGA](#) [HOME](#) [RICERCA](#)

 Il Sole
24 ORE
COMMENTI
[ABBONATI](#) [ACCEDI](#)
[ITALIA](#) [SCENARI](#) [CULTURA & SOCIETÀ](#) [EDITORIALI](#) [INTERVENTI](#) [INCHIESTE](#) [GLOBAL VIEW](#) [IL DIRETTORE](#) [MAPPAMONDO](#)

 Online il 730 precompilato: tutto quello che deve sapere il contribuente


 L'ira di Trump per le rivelazioni dell'ex capo dell'Fbi Comey


 Siria, il raid Usa-Gb-Francia in un minuto


 Ad Amsterdam presentata «Sbarra tech per»

INTERVENTO

La sanità per tutti e il passo indietro che non ci possiamo permettere

 -di **Mariapia Garavaglia** | 16 aprile 2018


Il 2018 è destinato a passare alla storia della nostra Repubblica come l'anno delle significative celebrazioni: i 70 anni dall'entrata in vigore della Carta Costituzionale, i 60 anni dell'istituzione del ministero della Salute e i 40 anni di una delle riforme più importanti e innovative della nostra storia. Mi riferisco all'introduzione, nel dicembre del 1978, del Sistema sanitario nazionale. Una scelta rivoluzionaria, un tassello essenziale per dar corpo a un diritto fondamentale della nostra Costituzione qual è l'art. 32, che sancisce il diritto alla salute. Un diritto che deve essere inteso nella cornice di valori e principi affermati nell'art. 3 della Carta, in forza del quale «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

Stiamo parlando di una delle riforme più importanti dal punto di vista sociale, paragonabile per impatto all'introduzione della legge sul

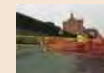
I PIÙ LETTI DI COMMENTI

ULTIME NOVITÀ

Dal catalogo del Sole 24 Ore

[SCOPRI ALTRI PRODOTTI >](#)

LE GALLERY PIÙ VISTE


ITALIA | 13 aprile 2018
 Le principali voragini nelle strade di Roma

MODA | 13 aprile 2018
 Auguri Claudia Cardinale, 80 anni da icona dell'eleganza naturale

MONDO | 14 aprile 2018
 Raid contro Assad: missili cruise sul cielo di Damasco

CASA | 11 aprile 2018
 Materiali pregiati e funzionalità: gli ultimi modelli di cucina

MODA | 10 aprile 2018
 Voglia di primavera, anche per orologi e gioielli la tendenza è "green"

[Link al Sito Web](#)

divorzio e all'approvazione dello statuto dei lavoratori. Si tratta di riforme che i giovani e chi è nato dopo la loro introduzione non possono dire quali e quanti diritti abbiano reso esercitabili, in quanto sembrano scontati, sempre esistiti, ma che nell'animo e nella visione di coloro i quali le vissero costituirono un passaggio cruciale verso una dimensione avanzata di sviluppo e di progresso. Fu un cambiamento di sistema verso una più compiuta uguaglianza dei cittadini nell'accedere a servizi di protezione della salute e un investimento anche sul futuro del Paese.

Una riforma che, con il contributo dei sindacati, delle forze politiche e della classe medica intera, ha elevato a diritto primario quello di poter contare su livelli uniformi di assistenza e organizzazione nazionale dei servizi. Un tassello di quella unificazione, di quella costruzione di identità nazionale, fondata sul diritto di eguaglianza (art. 3 Cost.), fondamentale nel percorso di crescita di una moderna democrazia.

In questi 40 anni abbiamo assistito – non possiamo negarlo – a fenomeni anche devianti; si sono scaricati sul sistema appetiti che hanno anteposto interessi personali a necessità collettive. La forza del sistema ha saputo identificare i nodi critici e porvi rimedio. Il diritto alla tutela della salute inteso non solo come assenza di malattia, bensì come diritto a uno stato di benessere, oltre che interesse individuale, assume la dimensione bene collettivo. Cittadini che stanno meglio e sono curati in modo adeguato concorrono a creare un maggior sentimento di positività e di fiducia nel futuro.

Questi 40 anni hanno permesso di portare il nostro Paese ai primi posti delle graduatorie mondiali sull'efficienza e qualità dei trattamenti curativi universali. Un primato che ogni giorno deve essere difeso e la cui sussistenza acquisisce ancor più valore se si considerano i tagli cui la spesa sanitaria è andata incontro e le nuove necessità che si sono poste anche a seguito dei rinnovati flussi migratori.

Le sfide che il sistema oggi si trova a dover affrontare sono ancora molto impegnative. Non mi riferisco solamente agli effetti necessari del contenimento della spesa pubblica, che vanno a impattare anche sulla sanità e l'assistenza; penso alla forte spinta regionalistica che differenzia vaste aree del Paese, finendo per creare preoccupanti distonie tra zone e città del medesimo territorio. Si dovrà porre mano per evitare squilibri per cui comunque vivere in alcune zone non costituisca un elemento di disparità.

Nella complessa organizzazione dell'Ssn la formazione medica e degli operatori sanitari, la ricerca e la disponibilità dei farmaci – anche dei più innovativi – sono assi portanti di mantenimento e di sviluppo del sistema. In questo ambito la ricerca medica e farmaceutica hanno fatto progressi insperati solo 20-30 anni fa. Permettere a tutti i cittadini di accedere alle cure più avanzate ed efficaci resta il primo obiettivo del sistema universalistico. Un impegno gravoso, su cui un Paese e una classe politica moderni non debbono retrocedere. Distinguere cittadini tra coloro che possono accedere a una

[Link al Sito Web](#)

opportunità di cura e guarigione solo in base alla disponibilità economica è la negazione dello spirito e della lettera dei principi della riforma del 1978.

HiQPaJ Evaluation 04/16/2018

Presidente Fondazione Roche


© Riproduzione riservata

ARGOMENTI: [Fondazione Roche](#) | [Assistenza medica](#)

 **0 COMMENTI**
Partecipa alla discussione

Scrivi un commento...

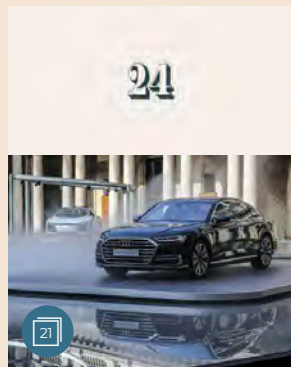
[Disclaimer](#) [Pubblica](#)

 **0 Commenti** | [Aggiorna](#)

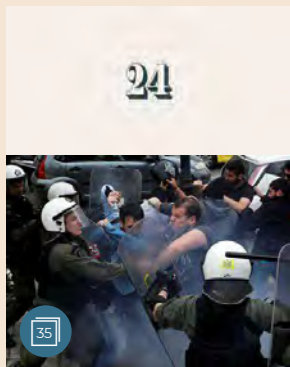
[VEDI TUTTI I COMMENTI](#) ▲

 [Carica altri commenti](#)

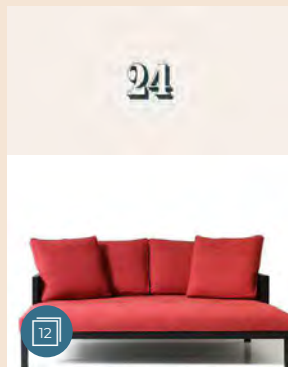
FOTO



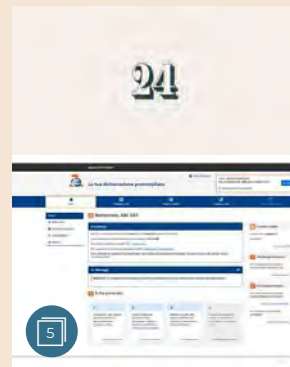
AUTO | 16 aprile 2018
Audi City Lab alla design week 2018



EUROPA | 16 aprile 2018
Statua di Truman, gli scontri tra studenti ateniesi e la polizia greca

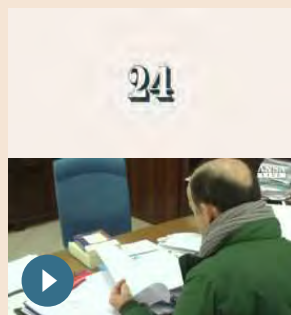


IN CASA | 16 aprile 2018
Le creazioni di Piero Lissoni al Salone del Mobile



FISCO | 16 aprile 2018
Dall'accesso al dettaglio dei bonus: tutti gli step della precompilata

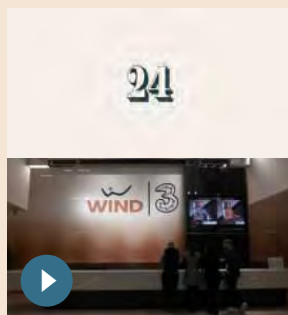
VIDEO



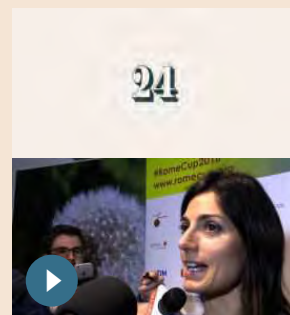
IMPRESA & TERRITORI | 16 aprile 2018
Fisco: dichiarazioni 2018, le novità da affitti brevi e asili



ITALIA | 16 aprile 2018
Lombardia: appalti truccati e truffe, arrestati 2 sindaci



IMPRESA & TERRITORI | 16 aprile 2018
Wind Tre punta su Milano con rete mobile unica e fibra ottica



ATTUALITÀ | 16 aprile 2018
Raggi a RomeCup2018: tecnologia e robotica migliorano la vita

QUALCUNO OSA SFIDARE LA LOBBY DELLA SANITÀ?

CONFLITTI D'INTERESSI

Il nuovo governo dovrebbe partire dal problema dei medici ospedalieri che lucrano in privato sulle liste d'attesa pubbliche

» PIER LUIGI PETRILLO *

Fate una prova: fingete di avere una spalla rotta e dover fare un intervento chirurgico per installare una protesi. Ipotizziamo di essere in una Regione "virtuosa" come la Toscana: secondo le linee guida regionali (quasi identiche in ogni Regione), a ciascun paziente in attesa di un intervento viene dato un codice di priorità che varia da A1 per i casi più gravi che necessitano intervento immediato fino a D per quelli che possono attendere.

SE AVETE la spalla rotta e la situazione è grave ma non gravissima vi assegneranno il codice B, massimo 60 giorni di attesa per l'operazione. Ma tale attesa è solo teorica, e nella realtà questo tempo non è mai rispettato: in una Regione "virtuosa" come la Toscana, per esempio, si prevede una attesa di almeno 1 anno e 2 mesi per questo tipo di interventi, sei volte quanto previsto dalla normativa regionale. Ma c'è una scappatoia: pagare. Se infatti siete disposti a spendere 23 mila euro (questo il costo di una operazione protesica di spalla al Carreggi), lo stesso medico che vi ha visitato nello stesso ospedale pubblico dove siete in visita vi può operare quando volete, entro otto giorni dalla visita.

Questo sistema, disciplinato da ultimo dalla legge 189 del 2012, si chiama "intra-moenia" e consente l'esercizio di attività libera professionale intramuraria da medici di ospedali pubblici trasformando, così, il luogo pubblico in una

clinica privata a disposizione del professionista.

Secondo la normativa vigente il paziente, in questo caso, deve pagare interamente l'equipe medica, il personale anche infermieristico di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle aziende. Il medico e l'ospedale che ospita tale attività guadagnano sul paziente facendo leva sul suo stato di bisogno: il professionista sarà libero di farsi remunerare come un collega di una clinica privata e l'ospedale potrà chiudere i bilanci in attivo grazie al significativo contributo del paziente. Questo sistema pone una serie di problematiche giuridiche, economiche e, soprattutto, etiche.

SECONDO il XX Rapporto Pit Salute di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato (Tdm) pubblicato a fine dicembre, le liste d'attesa negli ospedali pubblici si allungano sempre di più con attese medie di 13 mesi per una mammografia, un anno per una colonscopia, stesso periodo per una visita oncologica o neurologica.

A trarre un vantaggio diretto da questo stato di cose sono proprio i medici che esercitano la libera professione negli ospedali oltre a-

gli stessi ospedali perché spesso il paziente, sconsigliato dai lunghi tempi per un esame o un intervento, procedono in "intra-moenia" ricorrendo a prestiti e debiti pur di potersi operare.

IL MECCANISMO è perverso perché si basa su un doppio ruolo affidato dalla legge alla stessa persona: da un lato c'è il medico in quanto dirigente pubblico dell'ospedale che dovrebbe assicurare il rispetto delle linee guida regionali e che avrebbe come obiettivo per la propria performance la riduzione delle liste d'attesa; dall'altro c'è lo stesso medico in quanto libero professionista che ha interesse a tenere lunghe le attese così da incentivare i pazienti a ricorrere a lui privatamente. Si tratta di un meccanismo favorito dallo Stato stesso che, in tal modo, grazie al costo dell'intra-moenia, può coprire taluni costi del servizio sanitario.

È proprio in ciò la perversione di fondo di tale sistema che avvantaggia una specifica lobby a danno della tutela della salute dei cittadini.

È un punto che varrebbe la pena essere inserito nel programma del prossimo governo: ma chi governerà avrà la forza di fare gli interessi della comunità?

* Professore di Teoria e Tecniche del Lobbying, Luiss Guido Carli



In un anno 3 mila medici aggrediti Così cresce la violenza in corsia

Corsi di autodifesa e alpini per proteggere il personale. Le Asl: "Pene più severe"

Dossier

PAOLO RUSSO
ROMA

In ospedale o in ambulatorio come in trincea. Per i medici è stato un altro week end di paura. A Napoli una dottoressa del 118 è stata aggredita, insieme ad altri operatori e presa a schiaffi, pugni e sputi dai parenti e amici di una coppia caduta dal motorino, che stava soccorrendo; a Roma, all'ospedale Sant'Andrea, un uomo in preda all'ira, padre di un ricoverato, si è scagliato contro la dottoressa di turno minacciandola di morte e stringendole le mani al collo; a Palese, in provincia di Bari, un intero equipaggio del 118 è stato tenuto sotto scacco da un paziente armato di katana, riuscendo a sfuggire per miracolo alla sua furia. Da giorni il clima all'Ospedale Civico di Palermo è incandescente con aggressioni che si susseguono anche nell'arco di un'ora. Una scatenata persino da una guardia giurata che ha messo in fuga medici e infermieri colpevoli di non averlo fatto entrare nella stanza della figlia dove già c'era la madre. E che dire del migrante che la scorsa settimana ha creato il panico al Pellegrini di Napoli, ferendo cinque medici, di cui uno in modo grave.

Una scia di violenze che crescono a ritmo esponenziale. La Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali, stima che siano

oltre tremila i casi di aggressione l'anno, solo 1.200 denunciati all'Inail.

Quelle raccolte dal sindacato degli infermieri Nursing dicono che i più esposti al rischio sono gli addetti al pronto soccorso, con 456 casi l'ultimo anno, seguiti da medici e infermieri che lavorano in corsia (400), mentre le aggressioni negli ambulatori sarebbero state 320. In 16 casi su 100 è stato necessario ricorrere alle cure di qualche collega. Ma a dover indossare l'elmetto sono soprattutto i medici di continuità assistenziale, le guardie mediche insomma, che sostituiscono i medici di famiglia la notte e nei festivi. Qui non sono volate solo le sberle, ma in venti anni si sono dovuti contare 87 casi tra omicidi, violenze carnali e sequestri, che hanno riguardato in molti casi anche gli uomini. «In molte sedi mancano anche i più elementari sistemi di sicurezza» denuncia Tommasa Maio, che rappresenta la categoria nel sindacato Fimmg. «Ma nel rinnovo della nostra convenzione abbiamo raggiunto un accordo con la parte pubblica in base al quale nelle ore notturne i medici di guardia non riceveranno più pazienti, ma si limiteranno a dare consigli telefonici o a visitare a domicilio».

A scatenare l'ira dei malati e dei familiari al seguito sono a volte i disservizi, liste d'attesa in testa. Ma il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, ha un'altra lettura del fenomeno. «Vedo un parallelo

tra quanto accade a noi e agli insegnanti. Queste violenze sono frutto di una cultura secondo la quale la sanità o la scuola sono alla stregua dei supermarket, dove prendo quello che mi piace e se non trovo cerco un capro espiatorio. Occorre rispetto, perché una società che aggredisce i medici aggredisce se stessa».

Se i camici bianchi puntano a un cambiamento culturale, a Pordenone ci penseranno gli alpini a proteggere i medici di guardia. Un accordo in questo senso è stato già siglato dal locale Ordine dei medici e dall'associazione dei soldati con la piuma, Ana. L'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ha invece già messo a punto dei corsi di autodifesa, che rientreranno nella normale formazione professionale medica.

A chiedere «l'inasprimento delle pene per chi si scaglia contro gli operatori sanitari» è invece il presidente della Fiaso, Francesco Ripa di Meana, che annuncia per il primo maggio l'avvio della raccolta firme insieme a Ordini professionali e associazioni degli utenti per presentare una proposta di legge d'iniziativa popolare. «Inoltre come manager ci impegneremo a concordare con prefetture e questure procedure che garantiscano la tempestività dell'intervento delle forze dell'ordine». Sperando che non occorra chiamare l'esercito, come proposto dal Codacons.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

1

Napoli
Medici e infermieri aggrediti al Pronto soccorso dai parenti di una coppia caduta in motorino

2

Roma
Il padre di un ricoverato ha minacciato di morte la dottoressa di turno, stringendole le mani al collo

3

Bari
Un intero equipaggio del 118 è stato minacciato da un paziente armato di katana

4

Palermo
Un infermiere picchiato mentre cercava di difendere una collega dal padre di una sua paziente

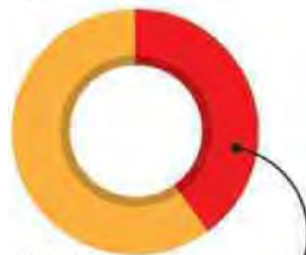


I numeri

Oltre

3.000

aggressioni l'anno



di cui

solo **1.200**
denunciate all'Inail

Fonte: Fiaso, Federazione
Asl e Ospedali

AGGRESSIONI

Al pronto soccorso

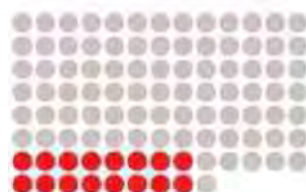
456

In corsia

400

In ambulatorio

320



In **16 casi**
su **100** gli aggrediti
hanno dovuto ricorrere
alle cure dei sanitari

Fonte: Nursing

Maggior numero di casi

Fonte:
Federazione
ordine
dei medici



Puglia
26%

Sicilia
16%

RICORSO DEI GENITORI RESPINTO

Giudici inglesi
spietati
«Per Alfie
morire è la cosa
migliore»



CATERINA BELLONI

a pagina 13

Sentenza confermata sul piccolo Alfie Per i giudici la morte è la cosa migliore

Negata la possibilità di trasferimento per proseguire le cure
Resta un esile filo di speranza: il ricorso alla Corte suprema

di **CATERINA BELLONI**

■ Un'altra udienza, ma il verdetto non è cambiato. La macchina che fa respirare Alfie

Evans, il bimbo britannico di 23 mesi affetto da una malattia neurologica degenerativa e ricoverato all'Alder Hey hospital di Liverpool, deve essere spenta, per permettere al piccolo di seguire il suo destino. E ieri un sacerdote italiano che vive a Londra, don Gabriele, si è recato a Liverpool per impartire al piccolo il sacramento dell'unzione degli infermi.

Ma a decidere la condanna di Alfie sono stati ieri intorno alle 17 (ora italiana) i tre giudici della Corte d'appello che venerdì avevano accettato di considerare un'altra istanza da parte dei genitori del bimbo, Tom Evans e Kate James, sostenuti dai legali del Christian legal centre. La giovane coppia, che da mesi lotta per poter salvare il proprio primo-

genito, chiedeva il permesso di trasferire il bambino dal Regno Unito in Europa, all'ospedale Bambino Gesù di Roma o in un centro di cura in Germania. I medici di questi presidi, infatti, si erano detti disponibili a tentare nuove cure per il bimbo. Un'offerta che purtroppo non potrà essere accolta. Perché secondo i giudici, tutti i medici, anche quelli europei, sarebbero concordi sul fatto che la diagnosi del bambino è totalmente negativa. Il piccolo non ha speranze, «il trattamento sarebbe inutile e non porterebbe ad alcun miglioramento. La terribile realtà è che quasi tutto il cervello di Alfie è stato danneggiato e al suo posto ci sono acqua e liquido cerebrale» ha ribadito in aula lord justice Anthony Hayden. Una situazione irrecuperabile, insomma, che nessun ospedale potrebbe risolvere. Secondo i giudici anche a Roma e in Germania i medici potrebbero al massimo praticare una tracheotomia e applicare una Peg, in modo che il

bimbo possa essere portato a casa e morire tra i suoi affetti, ma in fondo si tratterebbe di un nuovo accanimento.

Poco importa alla legge che questo sia il sogno di mamma Kate e papà Tom: per il bimbo sarebbe una sofferenza e il suo interesse prevale sui diritti dei suoi genitori. Su questo punto i giudici ieri sono stati irremovibili, anche quando il legale della famiglia sosteneva che il piccolo fosse trattenuto in ospedale contro la volontà della famiglia, che detiene la patria potestà. Nella sentenza la Corte ha spiegato che il guardiano di Alfie, la figura giuridica istituita dalla legge inglese



in casi simili per proteggere il bambino (eventualmente anche dalle scelte dei suoi genitori) si è detto favorevole al non trasferimento, che rappresenterebbe un rischio.

Nel corso dell'udienza sono stato sviscerati dettagli legali, cavilli, questioni di termini. Non si è lasciato spazio al cuore, tranne quando il giudice **Hayden** ha spiegato che tutti provano dolore per questa vicenda tragica, ma la legge è una cosa diversa dal sentimento. Punti di vista, che hanno portato alla decisione irreversibile. I genitori di Alfie hanno chiesto di rivolgersi alla Corte suprema, i giudici hanno rifiutato, ma il loro legale può comunque procedere e dovrà farlo entro le 24 ore. Un tentativo estremo, che forse nemmeno diventerà realtà. Nel qual caso verrà fornita una nuova data per lo spegnimento del respiratore, che i giudici non divulgheranno.

Davanti all'ospedale di Liverpool, da giovedì scorso, sostenitori del piccolo Alfie manifestano quasi ininterrottamente. Con striscioni, cartelli, campane hanno dimostrato il loro affetto per il piccolo e il loro appoggio alla battaglia della famiglia. Anche ieri, mentre l'udienza era in corso, i soldati dell'esercito di Alfie sono rimasti davanti all'Alder Hey hospital, dove hanno persino montato un piccolo castello gonfiabile, quasi per dimostrare la gioia dei bambini, che al piccolo **Evans** è preclusa. L'ospedale ha continuato ad invitare i manifestanti alla calma, per rispetto dei malati ricoverati nel presidio medico, ma l'emozione in alcuni momenti è stata troppo forte. Come forse è inevitabile per una vicenda che domenica ha spinto anche papa **Francesco** a chiedere preghiere per il bimbo e per la sua famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONDANNATO Alfie Evans, 23 mesi, ricoverato a Liverpool per una gravissima patologia cerebrale [LaPresse]

Lunedì 16 APRILE 2018

Medicine non convenzionali. La Fnomceo richiama al Codice deontologico: "Fare riferimento solo alle evidenze scientifiche"

"Pratiche non convenzionali e rimedi che non abbiano evidenza scientifica possono essere utilizzati dai medici solo ai sensi dell'art 15 del codice deontologico, senza compromettere le cure necessarie al trattamento della patologia secondo le evidenze scientifiche". Così il presidente della Federazione, Filippo Anelli, in merito ad alcune sentenze, tra le quali quella della Cassazione che ha determinato l'assoluzione di sanitari che avevano [curato il cancro solo con la terapia ayurvedica](#).

Il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Filippo Anelli, richiama i medici al rispetto del Codice deontologico riguardo il ricorso alle medicine non convenzionali, in merito ad alcune recenti sentenze, tra le quali quella della Cassazione che ha determinato l'annullamento della condanna e il rinvio in appello di un medico che aveva [curato il cancro solo con la terapia ayurvedica](#).

"Ricordiamo a tutti i medici che l'unica bussola nel loro operato deve essere il Codice Deontologico. Codice che, in vista degli Stati generali del 2019, stiamo riformando per renderlo più stringente e più aderente alla realtà della professione e del contesto scientifico e sociale in cui opera. Al di là delle interpretazioni giuridiche che hanno portato a recenti sentenze, nel merito delle quali non spetta a noi entrare, il medico per la cura delle patologie deve far riferimento solo alle evidenze scientifiche; se questo non dovesse accadere, i medici dovranno rispondere del loro operato davanti alle commissioni di disciplina dei rispettivi Ordini", si legge in una nota.

"Pratiche non convenzionali e rimedi che non abbiano evidenza scientifica possono essere utilizzati dai medici solo ai sensi dell'art 15 del codice deontologico, vale a dire senza compromettere le cure necessarie al trattamento della patologia secondo quelle che sono le evidenze scientifiche. In ogni caso il medico deve raccogliere il consenso informato sul corretto utilizzo delle terapie non convenzionali, evidenziando che non possono essere utilizzate come cura, in quanto scientificamente non è provata la loro efficacia, né possiedono indicazione per la cura delle patologie", conclude Anelli.

Cosa dice l'articolo 15 del Codice deontologico dei medici dedicato alle medicine non convenzionali:

Art. 15

Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali

Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione.

Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.

Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

PERISCOPIO

di Daniela Minerva

Perché ci piacciono i supermarket del benessere

Non faremo finta di non avere nostalgia delle vecchie farmacie con gli scaffali di legno. Austere vestali del Farmaco, a fuoco stretto sulle prescrizioni del medico. Ma, allo stesso tempo, non faremo finta di non ricordare la meraviglia di fronte ai Long Drugs, ai grandi supermarket della salute (mista a caramelle, blocchetti gialli, matite, giornali) incontrati nei primi soggiorni americani. Erano aperti sempre, e potevi vagare tra fiumi di Tylenol e così tante marche di dentifrici e balsami per capelli che non si erano mai viste. Ecco, ci siamo. Le nostre farmacie hanno perso di certo il fascino polveroso della bottega del dottor Manno descritta da Sciascia in *A ciascuno il suo*. Ma hanno acquistato la meraviglia luccicante del supermarket del benessere. Peccato non siano aperte sempre, ma tant'è. Possiamo sceglierci i prodotti tra mille. Possiamo prenotare una visita medica, una Tac, ma anche un massaggio. E chi storce il naso pensando che il consumismo sanitario non è salutare (cosa su cui non potremmo essere più d'accordo quando riguarda farmaci e esami inutili), pensi invece a quanto lo è avere un luogo dove andare a bighellonare tra succo d'aloe e lozioni antirughe che certo non hanno niente a che fare con la medicina, la malattia e la guarigione; ma ce ne hanno molto con l'immagine complessiva che abbiamo di noi stessi e della nostra salute.

La guida

Energia per gli sportivi

Chi si allena saltuariamente non ne ha bisogno. Chi fa gare, anche amatoriali, sì. Ma attenti agli energy drink. È il manuale Usa

di AGNESE FERRARA

C'è sport e sport, e c'è chi fa movimento per diletto o per gareggiare. Tutti però vorrebbero prevenire indolenzimenti e ottenere risultati; così, la maggior parte delle persone in allenamento, ricorre all'uso di integratori alimentari formulati proprio per migliorare le performance sportive. Forse perché si crede che l'alimentazione non sia sufficiente a dare l'energia giusta e a compensare gli sforzi muscolari, e gli integratori sembrano essere la soluzione più comoda ed efficace per risolvere le eventuali carenze. Tant'è che nelle farmacie, che assorbono oltre il 90% del business dei supplementi, lo scorso anno sono stati venduti 6,7 milioni di confezioni di barrette, bevande, tonici, sali minerali, multi-vitaminici e multi-minerali sportivi, il 7,7% in più rispetto all'anno prima. E nel 2018 le vendite aumenteranno di un ulteriore 10% raggiungendo circa 60 milioni di euro di fatturato, attesta il report di New Line, società che monitora gli scontrini emessi dalle farmacie. I consumatori più appassionati sono coloro che, pur allenandosi a livello amatoriale, partecipano a gare e sfide sportive anche a cadenza settimanale; come i runner che si iscrivono alle numerose maratone e i ciclisti che partecipano alle medio fondo (tra i 71 e i 120 km) o alle gran fondo (tra i 120 e i 170 km). Anche nelle palestre se ne consumano grandi quantità con l'intento di aumentare la massa muscolare. Ma quando è giustificato il consu-

mo? Quali sono gli integratori più indicati e in quale momento dell'allenamento è meglio consumarli?

Cominciamo dagli energy drinks, miscela di vitamine, minerali, aminoacidi, erbe insieme a caffeina, taurina e glucuronolattone. Gli specialisti dell'American College of Sports Medicine (Acsm) mettono in guardia sull'uso di alcune di queste bevande che, seppure non siano nate come integratori per lo sport, sono diffuse tra chi affronta allenamenti intensi e prolungati, tanto che nel mondo hanno raggiunto i 39 miliardi di dollari di fatturato. A proposito degli energy drinks, gli specialisti americani hanno stilato delle linee guida appellandosi ai consumatori, ai medici e agli allenatori affinché non vengano più usate né prima né durante né dopo gli allenamenti intensivi perché, sebbene abbiano degli effetti positivi sulla performance nel breve periodo, a lungo andare potrebbero danneggiare i sistemi cardiovascolari, neurologico, gastrointestinale, renale ed endocrino.

Diverso, invece, il discorso su altri integratori. Come spiega Carmine Orlandi, docente di Scienze dell'alimentazione applicata all'esercizio fisico all'università Tor Vergata di Roma: «Chi si allena in modo moderato o saltuario non ha bisogno di consumare integratori specifici per l'attività fisica se si alimenta bene e in modo completo. Per chi, invece, si allena 3 o 4 volte la settimana e fa gare anche ogni domenica gli integratori sono un va-

lido supporto prima, durante e dopo gli allenamenti».

Pillole e bevande vanno assunti secondo precise posologie indicate dai medici e non decise in modo arbitrario o dagli allenatori. Precisa Orlandi: «Non bisogna invece farsi abbagliare da alcuni claim che descrivono questi prodotti come la panacea per migliorare le forze e i risultati sportivi. Ad esempio: l'uso di integratori di proteine è sempre più comune nelle palestre per fare massa muscolare, ma non serve a nulla superare la dose massima assimilabile dall'organismo, pari ai 2,5 grammi di proteine per chilo di peso corporeo nell'arco di 24 ore. Si tratta di quantità che si può scegliere di assumere con i supplementi oppure con i cibi freschi. Andare oltre questa dose non serve ad aumentare la muscolatura e, se non si gode di buona salute, può essere dannoso per i reni».

Un'integrazione alimentare prescritta da uno specialista e che tenga anche conto dello stato di salute dell'individuo può invece far raggiungere il massimo del proprio potenziale sportivo individuale e gli integratori si rivelano molto utili in tutte quelle attività sportive in cui si perdono liquidi col sudore o che se si praticano all'aperto, nelle stagioni più calde e sotto il sole. Nel disegno vediamo quali sono i più indicati e perfino quale sia l'orario migliore per assumerli perché esiste un momento d'oro nell'arco della giornata, detto "finestra metabolica", in cui si assimilano meglio.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tipologie



Integratori

vitamine, sali minerali come potassio, magnesio e sodio, antiossidanti e creatina. Dopo l'allenamento compensano ipersudorazione e temperature estive



Supplementi

migliorano l'esercizio sportivo. Ci sono miscele di proteine, carboidrati, creatina e sali minerali. Vanno assunti nelle 2 ore seguenti allenamenti e gare



Finestra metabolica

è il periodo post-allenamento in cui i muscoli assorbono meglio il glucosio e superano meglio la fatica. Coincide con le prime 2 ore seguenti l'allenamento

Cosa prendere, come e perché

INFOGRAFICA: STUDIO MISTAKER

1	2	3
<p>Prima Meglio fare l'attività fisica a stomaco vuoto. Al massimo si può consumare una barretta, un frutto o un pezzo di parmigiano 1 ora prima</p>	<p>Durante Acqua; bevande con sali minerali se ci si allena sotto il sole. Con sforzo intenso per più di 2 ore: integratori con sali minerali, sodio incluso, e carboidrati</p>	<p>Dopo Se ci si deve allenare anche il giorno seguente assumere integratori con carboidrati entro le 2 ore successive all'attività o un bicchiere di latte o frutta fresca</p>

■ IN SALUTE

Le nuove sette screditano la dieta macrobiotica

di **NICOLA SORRENTINO**

■ Poche settimane fa l'attenzione dei media si è concentrata su un fatto molto grave. Sfruttando la macrobiotica, un'associazione - in verità una vera e propria setta - ha plagiato per anni moltissime persone facilmente influenzabili, alcune delle quali affette anche da gravi patologie. La dieta imposta dal suo ideatore era soltanto uno strumento coercitivo per sfruttare economicamente i suoi adepti. La macrobiotica, per colpa di queste notizie, sarà demonizzata, anche se a ben vedere molti degli alimenti di questa dieta si trovano tra le linee guida di una corretta alimentazione.

La vera essenza della macrobiotica non si basa solo su mere regole alimentari, ma è una vera e propria filosofia di vita. Nasce in Oriente prendendo spunto dallo stile di alimentazione dei monaci Zen. Secondo i suoi dettami gli alimenti vengono suddivisi in due gruppi, legati alle due forze opposte e complementari che regolano l'universo: lo Yin e lo Yang. Al gruppo Yin appartengono gli alimenti molto dolci, oppure amari e aciduli, mentre appartengono allo Yang gli alimenti salati e poco aciduli. L'alimentazione macrobiotica predilige un consumo bilanciato di alimenti Yin e Yang, sconsiglia latte e derivati, sale di terra e caffè mentre vieta zucchero e dolci.

Un'attenzione particolare viene riservata alla masticazione, perché garantisce una buona digestione. Il 50% della

giornata alimentare deve apportare cereali integrali, riso, miglio, orzo, farro, ma anche frumento, grano saraceno e mais. Per il 20% verdure stagionali preferendo i cavolini di Bruxelles, ma anche quelli classici, il cavolo rapa, il sedano rapa, le cime di rapa, i ravanelli, le carote, i finocchi, i fagiolini. Vietate assolutamente le verdure che appartengono alla famiglia delle Solanacee (melanzane, patate, peperoni, peperoncini e pomodori) e i funghi. Questa impostazione dell'alimentazione preferisce i legumi, che devono coprire circa il 20% del fabbisogno, carni bianche o pesci con carni bianche di piccola e media taglia (al massimo quattro volte alla settimana). Banditi i crostacei e l'abbinamento legumi-carni. Il 10% del menù giornaliero deve prevedere infine frutti stagionali (mai a fine pasto) con la preferenza di mele, albicocche, pesche, prugne, pere, uva, lamponi e mirtilli. Ammesse le alghe marine. A colazione, insieme al tè, si possono assumere cereali integrali che non contengano zucchero o conservanti.

Quando si parla di alimentazione si parla soprattutto di salute. Per questo bisogna rivolgersi sempre a professionisti coscienti. Una società come la nostra, basata più sull'apparire che sull'essere, è purtroppo piena di persone che si improvvisano nutrizionisti e inventano diete bislacche e squilibrate, senza alcuna base scientifica. Ottenendo come risultato la perdita dell'equilibrio alimentare e, molto spesso, gravi danni alla nostra salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

