

12 GENNAIO 2014

Tumore collo utero. Un nuovo test con un semplice prelievo di sangue

Attraverso un termogramma del plasma questo test è in grado di vedere i biomarcatori associati alla malattia. E in futuro potrebbe favorire la diagnosi di altre patologie, tra cui vari tumori e la SLA. Lo studio su Plos One. [LO STUDIO](#)

Si basa sul profilo del calore del sangue - termogramma del plasma -, necessita solo di un prelievo venoso, è rapida e meno invasiva del Pap test. Stiamo parlando di una nuova tecnica per la diagnosi del tumore del collo dell'utero, che è appena stata messa a punto dall'Università di Louisville, nello Stato del Kentucky negli Stati Uniti. Lo studio è pubblicato su *Plos One*.

In Italia, ogni anno il tumore della cervice colpisce 3.500 donne (cioè circa una su 10mila), come riporta l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC).

“Siamo riusciti a realizzare un test più conveniente e meno invasivo per rilevare il cancro della cervice”, ha affermato **Nichola Garbett**, che ha guidato il team di ricerca. “Inoltre, altre ricerche hanno dimostrato che siamo in grado di dimostrare se l'attuale trattamento è efficace, in modo che i clinici saranno in grado di adattare meglio le cure su ogni paziente”.

Per generare un termogramma del plasma, un campione del plasma sanguigno viene ‘fuso’ producendo un marchio unico, che è un indicatore dello stato di salute di quella persona. Questa impronta dà informazione delle proteine principali nel plasma sanguigno, misurata tramite Calorimetria differenziale a scansione (dall'inglese DSC).

Il team ritiene che le molecole associate alla presenza della malattia, chiamati biomarcatori, possano modificare il termogramma del paziente affetto dal tumore della cervice. Hanno usato la spettrometria di massa per dimostrare che i biomarcatori associati con il cancro della cervice uterina erano nel plasma.

“La chiave non è la ‘temperatura di melting’ del termogramma, ma la forma del profilo termico”, ha spiegato Garbett. “Siamo stati in grado di introdurre termogrammi per diverse malattie. Il confronto con questi termogrammi dei campioni di sangue di pazienti che sono stati sottoposti a screening o trattati o nei confronti dovrebbe consentirci di monitorare meglio i pazienti, dato che sono stati sottoposti a trattamento e ad un follow-up. Si tratterà di un'opportunità per noi per regolare i trattamenti in modo che siano più efficaci”.

Oltre a poter essere utilizzato nell'ambito di un approccio personalizzato sul paziente, un ulteriore studio potrebbe far sì che il termogramma del plasma sia utilizzato come test complementare rispetto al tradizionale screening del Pap test e potrebbe essere meno intrusivo e più conveniente per il paziente.

Inoltre, poiché questo termogramma potrebbe permettere di monitorare più facilmente l'efficacia di un trattamento, un'eventuale terapia che non sta funzionando potrebbe essere interrotta prima e sostituita con una più efficace. In sintesi, il test potrebbe favorire una diagnosi precoce, un approccio terapeutico più efficiente e una riduzione dei costi sanitari per lo screening e per il trattamento del cancro della cervice.

E non è tutto. Infatti, i ricercatori dell'Università di Louisville vedono in questa tecnica una grande

promessa per la diagnosi e il monitoraggio di una vasta gamma di altri tipi di tumore e malattie. Il test in questione è già stato applicato per identificare vari tumori, tra cui il melanoma, il cancro del polmone, della cervice, dell'ovaio, dell'endometrio e dell'utero e anche altre malattie, tra cui il lupus, l'artrite reumatoide, la sclerosi laterale amiotrofica SLA (morbo di Lou Gehrig) e la malattia di Lyme.

Viola Rita



11/01/2014

USA: AZIENDE 'TAGLIANO' MIGLIAIA MILIARDI CALORIE DA PRODOTTI

(AGI) - New York, 11 gen. - A seguito di un accordo stipulato nel 2010 le principali compagnie alimentari statunitensi hanno tagliato dai loro prodotti diverse migliaia di miliardi di calorie. La stima e' il risultato di una valutazione indipendente dell'impatto dell'accordo fatta dalla University of North Carolina at Chapel Hill riportata dai principali media Usa. L'accordo prevedeva che le 16 aziende firmatarie riducessero le calorie immesse sul mercato di mille miliardi entro il 2012 e di ulteriori 1,5 mila miliardi entro il 2015, ma secondo l'analisi gia' nei primi due anni le calorie tagliate sono state oltre sei trilioni, attraverso misure come la riduzione della quantita' di zucchero nei prodotti al cioccolato o l'introduzione di confezioni con porzioni piu' piccole. Il traguardo, avvertono pero' gli esperti, dovrebbe essere solo un primo passo. La riduzione infatti, se divisa per tutta la popolazione americana, corrisponde a un biscotto o una mela in meno .

stampa | chiudi

INDAGINE ITALIANA

Vitamina C, come scongiurare il rischio deficit in inverno

Nei mesi invernali gli italiani mangiano tanti agrumi ma poche verdure: come introdurre la giusta quantità di vitamina C

NOTIZIE CORRELATE

Mandarini, arance, anche ananas e kiwi: in inverno molti italiani non se li fanno mancare, riuscendo così a garantirsi una buona quantità di vitamina C. Troppo bassi, invece, i consumi di verdure che ne sono ricche e così, nel bilancio complessivo, il rischio di deficit diventa reale specialmente per i fumatori, che avrebbero un fabbisogno maggiore di questa preziosa vitamina antiossidante ma mangiano per giunta meno vegetali rispetto a chi non fuma. Lo dimostrano i dati di un'indagine condotta dall'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano su circa 7600 italiani adulti, chiedendo loro informazioni sullo stile di vita e sui consumi di diversi alimenti nell'arco dell'anno.

INVERNO – I dati mostrano che le donne introducono in media circa 143 milligrammi di vitamina C al giorno, gli uomini 146: non male, visto che secondo i nuovi LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento dei Nutrienti) della Società Italiana di Nutrizione Umana l'assunzione raccomandata per gli adulti italiani si attesta attorno ai 105 milligrammi al giorno. Il problema, secondo gli esperti che hanno condotto l'indagine, è che in inverno si tende a consumare mediamente meno frutta e verdura, in più si prediligono gli agrumi ma si trascurano verdure ricche di vitamina C come cavoli, broccoli, verdura a foglia larga, pomodori, legumi. Il rischio è che riducendo un po' l'introito di frutta si finisca ben presto per scivolare verso un deficit, soprattutto perché la vitamina C è molto labile: esposizione alla luce, conservazione inadeguata o cotture prolungate possono incidere molto sui livelli di vitamina, di conseguenza non è raro introdurne in pratica quantità minori di quelle che crediamo di assumere, considerando solo il tipo di vegetali portati in tavola. Per giunta, l'indagine mostra che i fumatori ne introducono mediamente meno rispetto agli altri: un problema, visto che la vitamina C aiuta a contrastare almeno in parte i danni delle sigarette.

EFFETTI – «La vitamina C ha molteplici funzioni, prima fra tutte una buona capacità antiossidante che è preziosa proprio per i fumatori, molto esposti all'azione nociva dei radicali liberi; inoltre ogni sigaretta "elimina" circa 20 milligrammi di vitamina C, per cui chi fuma dovrebbe assumerne molta di più per raggiungere il proprio fabbisogno – spiega Michela Barichella, responsabile dell'Unità di Dietetica e Nutrizione Clinica degli Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano –. La vitamina C ha poi un'azione

DORMIRE E' IL CONTO CHE SI PAGA PER IMPARARE

(ANSA) - ROMA, 11 GEN - Perché dormiamo? Il sonno ? il conto che paghiamo per imparare ogni giorno nuove cose, per accumulare ricordi ed esperienze. Di notte il cervello elimina le informazioni superflue che occupano inutilmente spazio al suo interno e consolida i ricordi importanti. Il sonno, quindi, serve per tenere in equilibrio il cervello, in particolare le 'sinapsi', ovvero i ponti di comunicazione tra neuroni. E' la spiegazione che arriva da anni e anni di ricerche di due scienziati italiani che lavorano all'estero, Chiara Cirelli e Guido Tononi, da anni presso la University of Wisconsin School of Medicine. In una review che fa sintesi dei loro lavori su animali ed esseri umani, pubblicata questa settimana sulla rivista Neuron, Tononi afferma: "il sonno ? il prezzo che il cervello deve pagare per l'apprendimento e la memoria. Durante la veglia, l'apprendimento rafforza le connessioni sinaptiche in tutto il cervello, aumentando il dispendio di energia e saturando il cervello di nuove informazioni". Il sonno permette al cervello di eliminare le informazioni superflue (smart forgetting - dimenticare in maniera intelligente) e di integrare il materiale appena appreso con i ricordi già consolidati, in modo che il cervello può ricominciare il giorno dopo fresco e pulito. (ANSA).

Arriva l'App per avere gli esami a portata di tap

Dal Centro Diagnostico Italiano ecco l'app gratuita per avere sempre con sé un archivio sanitario informatizzato, le informazioni relative agli esami di laboratorio e una funzione capace di guidare il paziente presso l'ambulatorio o il punto prelievi più vicino



Da quando sono arrivati nella nostra vita i tablet e gli smartphone è tutto un fiorire di applicazioni (dette più comunemente "app"), qualcuna utile qualcuna meno, che hanno ampliato le possibilità di interagire con i servizi più disparati. Tra le tante ve ne sono diverse che s'indirizzano al settore salute e benessere e, in questo senso, è anche la nuova app distribuita dal Centro Diagnostico Italiano (CDI) che consente di **avere sempre con sé un archivio sanitario informatizzato**, le informazioni relative agli esami di laboratorio e una funzione capace di guidare il paziente presso l'ambulatorio o il punto prelievi più vicino.

Grazie alla nuova app gratuita, i già oltre 600mila pazienti che ogni anno si recano presso le 21 sedi del CDI – in cui possono essere eseguite oltre 500 tipologie di esami di laboratorio – potranno visualizzare i loro referti su **iPad, iPhone, smartphone e tablet Android**. L'applicazione permette inoltre di organizzare i propri referti in un archivio sanitario informatizzato sempre a portata di mano e, grazie alla navigazione tramite mappe, di trovare la sede del CDI più vicina ed esservi anche guidati dal navigatore satellitare.

Un servizio utile che permette dunque di disporre di un archivio sanitario informatizzato sempre a portata di "touch". Le funzioni dell'applicazione sono numerose ed evolute: dalla pagina iniziale è possibile **consultare il referto semplicemente cliccando sopra l'icona corrispondente**. Il documento potrà poi essere salvato in un'apposita pagina che diviene il proprio archivio sanitario digitale organizzato in una sorta di "libreria virtuale". Da questa pagina dedicata, l'utente può anche controllare il significato clinico e i valori dei propri esami, accedendo al "Libro di laboratorio online" di CDI. Inoltre, sempre attraverso l'app, sarà possibile essere informati circa le eventuali istruzioni preventive necessarie all'esecuzione di un prelievo e i test correlati eventualmente eseguibili.

Non sai qual è il centro CDI più vicino? Niente paura: l'applicazione infatti, accedendo alla funzione GPS dello smartphone o del tablet, è in grado inoltre di guidare il paziente alle diverse sedi più vicine. Sulla base

della posizione geografica del paziente, l'applicazione **programma il navigatore satellitare del dispositivo** per guidare l'utente alla sede del CDI da lui prescelta, come accade normalmente per qualsiasi destinazione. Attraverso questa funzione, è inoltre possibile conoscere anche gli orari delle prestazioni sanitarie come gli esami di laboratorio di tutte le sedi del network di Centro Diagnostico Italiano.

Quando si tratta di "dati sensibili", come quelli che riguardano la salute, non si è mai troppo prudente, ma la nuova app è anche attenta a queste problematiche e **garantisce la privacy e la tutela dei dati sensibili dei pazienti**. Tutto questo è possibile grazie a una trasmissione dati crittografata, e per accedere ai propri referti è necessario che l'utente si autentichi inserendo username e password, preventivamente forniti dal Centro Diagnostico Italiano. Infine, si precisa che alcuni referti di esami di laboratorio particolarmente sensibili (a esempio il test HIV, esami genetici ecc.) non sono visualizzabili online, ma consegnati esclusivamente presso lo sportello "ritiro esami" delle diverse sedi del network CDI .

L'applicazione è **scaricabile gratuitamente** da iTunes e Google Play e a breve anche da Windows Phone Store. Inoltre, per consultare i referti è necessario aver installato sul proprio dispositivo un lettore di documenti Pdf.

<http://www.lastampa.it/2014/01/13/scienza/benessere/arriva-lapp-per-avere-gli-esami-a-portata-di-tap-PQe613yhf3ol70QVM7bfVP/pagina.html>

Stamina, la rabbia dell'ex paziente «Vannoni voleva 27mila euro»

La denuncia: iniezione di cellule nello scantinato di un centro estetico

LA VICENDA Stamina continua a far discutere. Dopo le rivelazioni tratte dai documenti del comitato scientifico («Le quantità di staminali del metodo sono adatte a un topo, ma non a un uomo»), c'è da registrare una nuova denuncia. Questa volta è la famiglia di Mattia F., uno dei bambini curato con il metodo Stamina agli Spedali Riuniti di Brescia. La famiglia non contesta «l'inefficacia del metodo, ma la sua mancata applicazione, perché è stato superato il limite massimo per l'infusione che era prevista dal giudice al 31 dicembre». I genitori del bambino assicurano che almeno altre 34 famiglie, in lista d'attesa, sono pronte a fare altrettanto. Ma dall'altra parte c'è da registrare l'intervista, trasmessa da SkyTg24 (e riportata di seguito, qui sotto) a Carmine Vona, un ex paziente curato col metodo

Stamina. Nell'intervista Vona si scaglia contro il metodo di Vannoni. Intanto l'inventore di Stamina ha precisato che «non è stato rimosso dall'università di Udine, ma che è stata una sua precisa scelta andare a lavorare a Roma». E da lunedì sarà operativo il nuovo comitato scientifico, scelto dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che dovrà esprimersi sul metodo Stamina. Nello scorso settembre il precedente comitato scientifico, sempre su nomina governativa, aveva bocciato Stamina. Mauro Ferrari è il presidente in pectore del nuovo comitato e attualmente è negli Stati Uniti. «È una bella gatta da pelare. Il mio è un impegno serio non solo perché è importante per i malati e le loro famiglie, ma anche per l'impatto che la vicenda ha sulla medicina e sulla coesione sociale in Italia».

Dove ha incontrato per la prima volta il dottor Vannoni e che cosa le ha detto?

«L'ho incontrato nel suo studio a Torino — dice Carmine Vona —, mi ha proposto di fare le cellule staminali. La prima cosa che mi ha fatto vedere era un computer dove c'erano delle cose miracolose: due anziani... che, dopo le cellule, uno ballava e uno camminava veloce. Diciamo che mi sono lasciato convincere, perché io durante la malattia ero abbastanza depresso».

Che cosa le ha chiesto?

«Mi ha chiesto... Il costo era di 27mila euro. E diceva che una puntura bastava ed ero guarito. Se non bastava, il secondo anno un'altra puntura con 5mila euro. Abbiamo fatto il prelievo nella clinica di Carmagnola, il centro Lisa. Dopo una settimana di coltivazione delle cellule, mi manda a

San Marino in un centro del benessere, un centro estetico».

Indicato da lui?

«Indicato da lui, sì. Sono rimasto un'ora ad aspettare. Mi hanno chiamato in una stanza che doveva essere sterilizzata, invece era uno scantinato. Una cosa bruttissima».

E le hanno fatto l'iniezione lì?

«Sì, un'iniezione nella schiena. Ci sono alcuni particolari: l'infermiere era lo stesso che puliva le stanze, faceva tutto lui, era un dipendente sicuramente del centro benessere. Dopo un'ora sono stato male e sono andato in albergo. Grazie al 118 che mi ha aiutato abbastanza in fretta, sennò...».

Che cosa è successo nell'albergo?

«Ho avuto un crisi epilettica brut-

tissima. Schiumavo dalla bocca, non mi rinvenivo. Niente. Il mio amico si è spaventato a morte. Ha chiamato il 118. Col defibrillatore, quattro volte, quattro colpi e mi hanno tirato su. La prima cosa che ho fatto, il lunedì mattina, sono andato da Vannoni. Il quale al posto di preoccuparsi della mia salute e chiedermi che cosa era successo e come era successo, mi aveva preparato una lettera che adesso gliela farò vedere, una lettera da firmare dove io dovevo ritrattare tutto, che non era successo niente, che era una semplice epilessia dovuta alla mia malattia. E subito dopo la prima cosa che si preoccupava era di prendere i soldi. Mi aveva chiesto 27mila euro. Se paghi subito entro stasera, massimo domani, ti faccio uno sconto: paghi solo 21.700».



quotidianosanita.it

Sabato 11 GENNAIO 2014

Cervello. Ecco come adatta i sensi alla percezione dello spazio. Uno studio che potrà essere utile nella riabilitazione

I ricercatori dell'IIT hanno dimostrato che nella visione tridimensionale il cervello adatta i sensi alle dimensioni del nostro corpo, in particolare alla lunghezza del braccio, ottimizzando la percezione visiva sulla base di queste informazioni. Lo studio potrà avere applicazioni nello sviluppo di robot, protesi e tecniche riabilitative

La capacità di vedere il mondo in tre dimensioni dipende dai nostri sensi, ma in particolare da come il cervello li adatta, modificandone le percezioni, al crescere del nostro corpo. A studiare il meccanismo sono stati i ricercatori dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT) a Rovereto (Trento), che hanno scoperto che il modo in cui le informazioni visive sono elaborate è influenzato dalle capacità di afferrare gli oggetti con le braccia, e di conseguenza dalla dimensione degli arti: se le nostre braccia fossero più lunghe o più corte, il cervello riadatterebbe, in modo veloce, la sua capacità di interpretare gli stimoli sensoriali. La scoperta potrà avere applicazioni nel campo della robotica e nello studio di protesi e tecniche riabilitative. Lo studio, condotto dall'Active Vision del Center for Neuroscience and Cognitive Systems (CNCS) dell'IIT e coordinato dai ricercatori **Robert Volcic** e **Fulvio Domini**, è pubblicato su *The Journal of Neuroscience*.

Insomma, per determinare l'esatta dimensione degli oggetti la vista non è tutto, ma anche il cervello gioca la sua parte. A seconda della distanza da cui lo osserviamo, uno stesso oggetto può apparirci più grande o più piccolo di quanto sia realmente: tuttavia, il cervello è in grado di realizzare la misura con precisione a una distanza di una decina di centimetri. I ricercatori del CNCS hanno mostrato che tale distanza è determinata dalla capacità di afferrare e manipolare gli oggetti in quella posizione.

Nello studio, i ricercatori hanno preso in considerazione un campione di quaranta persone, studiando il comportamento singolo di ciascuna in un sistema di realtà virtuale sviluppato al CNCS di IIT. Questo sistema consentiva di alterare visivamente la lunghezza del braccio con il quale i soggetti raggiungevano oggetti virtuali. Prima e dopo questa breve sessione ai soggetti veniva chiesto di valutare la dimensione di oggetti 3D. I ricercatori hanno visto che **l'alterazione del braccio, e quindi della capacità di afferrare oggetti, ha un profondo impatto sui processi sensoriali visivi**. Inoltre, come si legge nello studio, i ricercatori hanno trovato un miglioramento nella capacità di distinguere le informazioni tattili nel caso di un'immagine interiore dell'arto ingrandita. Questo suggerisce che il cervello integra i segnali sensoriali con le informazioni della lunghezza del braccio e rapidamente li adatta ad una struttura corporea artificialmente aggiornata.

“Il nostro studio evidenzia che le informazioni ottenute attraverso l'interazione con il mondo circostante sono importanti nella costante calibrazione dei processi sensoriali”, dichiara **Robert Volcic**, ricercatore al CNCS di IIT e primo autore dell'articolo, “Ci fornisce, inoltre, degli indizi sui meccanismi che adottano i sistemi sensoriali per compensare i cambiamenti corporei durante l'ontogenesi, cioè durante lo sviluppo biologico dell'organismo”.

In pratica, lo studio dimostra che questi processi adattivi ottimizzano la percezione visiva proprio alla distanza alla quale è necessario avere una corretta stima della profondità, cioè dove gli oggetti possono essere manipolati e afferrati.

“I nostri risultati sono di fondamentale importanza per comprendere come il cervello estrae la profondità tridimensionale di oggetti visivi”, aggiunge **Fulvio Domini**, coordinatore del gruppo di ricerca al CNCS di IIT, “la scoperta potrà avere applicazioni nello sviluppo di robot biologicamente ispirati e nello studio di protesi e tecniche riabilitative”.

Viola Rita

**Il caso**

Spot incita i pazienti
a denunciare i medici
Chirurghi in rivolta

FOLENA E SALINARO A PAGINA 12

Pazienti contro medici La salute finisce in tribunale

Uno spot televisivo incita alla denuncia e i chirurghi minacciano lo sciopero

VITO SALINARO

«Sei vittima di un caso di malasanita, hai 10 anni di tempo per reclamare quello che ti spetta. Puoi far sentire la tua voce; chiamaci! Uno staff di esperti, avvocati e medici legali sarà a tua disposizione a zero anticipi e zero rischi». Più chiaro e rassicurante di così... Lo spot televisivo di *Obiettivo Risarcimento* – società che si occupa di gestione dei danni al fine di ottenere un risarcimento – che invita ad adire le vie legali quei cittadini convinti di aver subito trattamenti non conformi al giuramento di Ippocrate, è il sintomo (è il caso di dirlo) che l'alleanza tra medico e paziente, stando alle crescenti denunce, mostra più di una crepa. I camici bianchi sono irritati. Arrivano a minacciare una o più giornate di stop degli interventi chirurgici, e si mostrano sempre più arroccati, stando a recenti studi, sulle posizioni della "medicina difensiva"; quella pratica, cioè, che i dottori adottano quando, ordinando esami, test, visite, o evitando pazienti a rischio o procedure ad alta pericolosità, mirano principalmente a ridurre la propria esposizione al contenzioso legale. Un "metodo" che all'Italia costa 13 miliardi l'anno, il 9,3% della spesa sanitaria. Abbastanza per chiedere lo stop alle campagne televisive e mediatiche pro-denunce. Gli ultimi ad alzare la voce sono la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), l'Associazione Ostetrici ginecologi ospedalieri (Aogoi) e l'Associazione ginecologi universitari (Agui). La levata di scudi è presto spiegata: «Il 10% delle denunce per presunti casi di malasanita è a carico dei ginecologi», spiega il presidente della Sigo, Paolo Scollo. Che precisa: «Chi sbaglia è giusto che paghi e ogni cittadino ha diritto a rivolgersi alla magistratura se pensa di aver subito un'ingiustizia ma istigare a sporgere denuncia tramite martellanti campagne mediatiche è pericoloso e controproducente. Il rischio è che molti medici, di fronte a una severa emergenza, si rifiuteranno di assumersi potenziali e gravi responsabilità». Adottando una medicina difensiva, quindi.

Del resto, nel decennio a cavallo tra le metà degli anni '90 e 2000, il numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione in Italia, nel campo della responsabilità civile nel settore sanitario, è passato da poco più di 17.000

a circa 28.500. Pochi anni dopo, una corposa indagine condotta dal "Centro studi Federico Stella" ha rivelato che il 78% dei medici intervistati ha adottato almeno un comportamento di medicina difensiva nel corso dell'ultimo mese di lavoro.

A prendere carta e penna sono anche gli aderenti al Collegio italiano dei chirurghi che hanno scritto al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, e ai presidenti della commissione Affari sociali della Camera, Pierpaolo Vargiu, e Igiene e Sanità del Senato, Emilia De Biasi, esprimendo «aspre critiche allo spot televisivo» in onda. I chirurghi denunciano «una situazione insostenibile per gli alti costi delle polizze assicurative e per la "fuga" delle assicurazioni»; situazione che sta spingendo «verso una medicina difensiva costosa e anche astensiva», poiché si evitano «casi difficili». Il Collegio sollecita il Parlamento «affinché si arrivi quanto prima ad una giusta soluzione relativa al contenzioso medico-legale, che possa ridare serenità al lavoro dei medici e soprattutto far sì che si recuperi quel rapporto di fiducia tra medico e paziente da tempo deteriorato».

«Il rischio legato a queste campagne – incalza il presidente Aogoi, Vito Trojano – è alimentare il contenzioso che andrà a pesare sul lavoro di tribunali e medici, con importanti ricadute sociali». E pensare, conclude, che «9 cause su 10 contro i camici bianchi terminano con un'assoluzione». Nicola Colacurci, presidente Agui, è convinto che «la malasanita non si combatte a colpi di spot ma migliorando la preparazione del personale sanitario».



■ SELPRESS ■
www.selpress.com**I numeri****77,9%**

I MEDICI CHE
HANNO FATTO
RICORSO ALLA
MEDICINA
DIFENSIVA
NELL'ULTIMO
MESE

**13 miliardi**

IL COSTO
ANNUALE
DELLA
«MEDICINA
DIFENSIVA»

90%

È LA
PERCENTUALE
DI CAUSE
CONTRO I
MEDICI CHE
FINISCE CON
UNA
ASSOLUZIONE

GINECOLOGI: STOP A CAMPAGNE PRO-DENUNCE CONTRO I CAMICI BIANCHI



Forte presa di posizione degli specialisti della salute femminile contro gli spot TV sui presunti casi di malasanità. È questa la richiesta avanzata con forza dalla **Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia** (SIGO), dall'**Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri** (AOGOI) e dall'**Associazione Ginecologi Universitari** (AGUI). “Il 10% delle denunce contro i camici bianchi è a carico dei ginecologi, afferma il Presidente SIGO **prof. Paolo Scollo**. “Chi sbaglia è giusto che paghi e ogni cittadino ha il diritto a rivolgersi alla magistratura se pensa di aver subito un’ingiustizia. Ma istigare la popolazione a sporgere denuncia tramite martellanti campagne mediatiche è un elemento molto pericoloso e controproducente sia per noi che per i pazienti. Il rischio è che molti medici di fronte a una severa emergenza, si rifiuteranno di assumersi potenziali e gravi responsabilità. Ma, se un chirurgo o un traumatologo possono, a volte, ritirarsi di fronte a casi complicati, questo non può avvenire per il ginecologo ostetrico, che opera in sala parto ed è costretto a prendere importanti decisioni in tempo reale per tutelare la salute di madre e neonato”. “Il rischio legato a queste campagne - prosegue il Presidente AOGOI **prof. Vito Trojano** - è alimentare il contenzioso che andrà così a pesare sul lavoro dei Tribunali e degli stessi medici, con forti ricadute sociali come la diminuzione della fiducia nei lavoratori del servizio sanitario nazionale. Aumenterà anche il ricorso alla medicina difensiva e i costi assicurativi per i camici bianchi”. “La malasanità non si combatte a colpi di spot ma migliorando la preparazione del personale sanitario”, gli fa eco il Presidente AGUI **prof. Nicola Colacurci**. “Una possibile soluzione è stabilire un tetto massimo ai risarcimenti come già avviene negli Stati Uniti. Questo limite potrà garantire la copertura assicurativa a tutto il personale che lavora all’interno del sistema sanitario nazionale”, concludono i tre Presidenti.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Ezio Mauro

Diffusione Testata
360.522

1,1 mln

SIEROPOSITIVI

Negli Usa si calcola che le persone sieropositive siano 1,1 milioni

+33%

INFEZIONI TRA GIOVANI

Secondo studi recenti il numero di nuove infezioni tra i giovani eterosessuali è aumentato di un terzo

26%

I RAGAZZI

Tra le nuove infezioni, il 26% riguarda i giovani che nel 60% dei casi non sanno di essere stati contagiati

7%

GIOVANISSIMI CON L'HIV

Il 7 per cento dei sieropositivi americani sono giovani di età compresa tra 13 e 24 anni

Crescono i contagi fra i giovani così l'Aids torna a fare paura

Allarme degli esperti: i ragazzi non usano preservativi

DAL NOSTRO INVIATO
MASSIMO VINCENZI

NEW YORK — Nel paradosso della vittoria si nasconde il rischio della sconfitta, al tempo in cui finalmente la comunità scientifica può dire di aver battuto o comunque messo sotto controllo l'Aids arrivano numeri che raccontano un mondo alla rovescia: i contagiati crescono a ritmi vertiginosi tra i giovani. L'allarme parte dagli Stati Uniti, ma è una tendenza globale, tocca Canada, Australia, Francia, Inghilterra, Olanda e in Cina i ricercatori parlano addirittura «di un'epidemia tra gli studenti».

Negli Usa la comunità più colpita è quella dei gay sotto i 25 anni che vede il virus in ripresa a ritmi del 22% rispetto alle ultime rilevazioni ufficiali di 12 mesi fa: tra gli afroamericani si arriva a quota 48%. Ma anche i dati sui ragazzi etero preoccupano: «Non ci sono statistiche aggiornate attendibili, ma alcuni studi indicano un aumento addirittura superiore al 20%»: spiega John Schneider dell'Università di Chicago e poi aggiunge: «Vedo sempre più spesso adolescenti tra i 13 e i 16

Gli adolescenti di oggi non hanno vissuto gli anni dell'emergenza e non vedono i rischi anni contagiati».

Quella in corso è una vera e proprio controrivoluzione sessuale: con il virus ai suoi minimi storici e ormai messo sotto controllo dalle cure farmacologiche, i giovani di oggi sono la prima ge-

nerazione che cresce senza l'incubo del contagio. Finita l'emergenza, le campagne di prevenzione si attenuano, i fiocchetti rossi non brillano più sui vestiti delle star, molte storiche associazioni devono chiudere per mancanza di fondi. I "millennials", quelli che hanno tra i 18 e i 30 anni, non hanno mai visto un amico morire in un letto d'ospedale dopo mesi di sofferenza, non hanno memoria delle immense coperte colorate con i nomi delle vittime, non hanno pianto guardando il film *Philadelphia* e dunque non pensano di correre un pericolo tutte le volte che fanno sesso non protetto. Oltre il 20% ammette candidamente di non usare il preservativo, ma nei sondaggi ufficiosi la cifra triplica. Uno su tre, anche tra gli omosessuali adulti, non ha mai fatto un test Hiv e di sicuro non lo ha fatto negli ultimi 12 mesi: «In queste condizioni è come giocare alla roulette russa: mettono senza pensarci in pericolo la loro vita», dice al *New York Times* Thomas Frieden che dirige il Centers for Disease Control and Prevention, l'ente federale che vigila sulla sanità pubblica.

Oltre all'ignoranza, pesa anche il cambio di percezione della malattia, vissuta ormai con un disturbo cronico, poco più di un fastidioso raffreddore con cui si può convivere prendendo qualche farmaco: «Molti sono convinti che basta prendere antivirali per non ammalarsi e dunque si credono immuni dal contagio: ma non è così»: dice ancora Frieden. Ogni anno ci sono 50 mila pazienti e nonostante gli investi-

menti dell'amministrazione Obama non si riesce ad abbattere quella soglia proprio per i nuovi casi. Così i programmi federali e le Ong si concentrano adesso sui giovani, da New York a Chicago, da San Francisco a Washington nascono applicazioni per gli smartphone e le campagne di pubblicità progresso inondano i social network, i furgoni colorati dei volontari si fermano nel fine settimana davanti a bar e locali notturni: consegnano preservativi e invogliano a fare subito l'esame. Nei campus universitari si lancia «la giornata del test» provando a trasformare l'appuntamento in una sorta di party collettivo, si organizzano spettacoli teatrali e concerti a tema.

«Ma è difficile, il problema è proprio l'educazione sessuale. Dano si concentra sempre di più solo su astinenza e prevenzione della gravidanza. Quasi nessuno si azzarda a parlare di Aids, figuriamoci di omosessualità» spiega ad *Usa Today* lo psicologo Robert Garafalo. Poi conclude amaro: «Viviamo dentro una contraddizione: mai come ora i nostri ragazzi sono bombardati da mes-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

saggi sessuali espliciti, modificano le loro abitudini, hanno rapporti sempre più precoci, cambiano spesso partner e affrontano tutte queste esperienze nella più totale ignoranza».



Il medico Giovanni Rezza

“Anche in Italia non si riducono le infezioni”

UN NUMERO di nuove infezioni stabile, che non si riesce ad abbattere. Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità, spiega che in Italia non si riescono più a ridurre i casi di Hiv.

Negli Usa c'è il problema dei giovani, da noi?

«L'età media delle vittime di nuove infezioni è superiore a 30 anni, quindi per ora la nostra situazione è diversa rispetto a quella americana. Possiamo però aspettarci un aumento dei casi tra i ragazzi perché c'è una perdita della memoria generazionale, i più giovani non hanno visto i loro amici morire di Aids, così la percezione del rischio si abbassa».

Quanti sono i nuovi casi all'anno?

«Le nuove infezioni da Hiv sono ormai da molto tempo, più di dieci anni, intorno alle 4.500. Il problema è che non riusciamo a ridurle. I casi di Aids conclamata invece calano grazie ai farmaci e sono intorno ai 1.000 all'anno. Anche la mortalità scende. L'Aids uccide meno di 200 persone all'anno in Italia».

Comesiprendel'Hivnel nostro paese?

«La modalità di trasmissione ormai è quasi esclusivamente sessuale, i tossicodipendenti che all'inizio

dell'epidemia era la maggior parte dei malati, e abbassavano anche l'età media, sono meno del 5%. Tra le persone che si infettano ormai gli eterosessuali prevalgono sugli omosessuali, che invece una volta erano i più colpiti».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni Rezza

L'intervista

Il medico Giovanni Rezza

“Anche in Italia non si riducono le infezioni”

UN NUMERO di nuove infezioni stabile, che non si riesce ad abbattere. Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità, spiega che in Italia non si riescono più a ridurre i casi di Hiv.

Negli Usa c'è il problema dei giovani, da noi?

«L'età media delle vittime di nuove infezioni è superiore a 30 anni, quindi per ora la nostra situazione è diversa rispetto a quella americana. Possiamo però aspettarci un aumento dei casi tra i ragazzi perché c'è una perdita della memoria generazionale, i più giovani non hanno visto i loro amici morire di Aids, così la percezione del rischio si abbassa».

Quanti sono i nuovi casi all'anno?

«Le nuove infezioni da Hiv sono ormai da molto tempo, più di dieci anni, intorno alle 4.500. Il problema è che non riusciamo a ridurle. I casi di Aids conclamata invece calano grazie ai farmaci e sono intorno ai 1.000 all'anno. Anche la mortalità scende. L'Aids uccide meno di 200 persone all'anno in Italia».

Comesiprendel'Hivnel nostro paese?

«La modalità di trasmissione ormai è quasi esclusivamente sessuale, itossicodipendenti che all'inizio dell'epidemia era la maggior parte dei malati, e abbassavano anche l'età media, sono meno del 5%. Tra le persone che si infettano ormai gli eterosessuali prevalgono sugli omosessuali, che invece una volta erano i più colpiti».



Giovanni Rezza

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LETTERA AL MINISTRO

L'ira dei chirurghi: «Stop allo spot pro-risarcimenti»

Fermare lo spot televisivo «Obiettivo risarcimento», che invita le vittime di presunti casi di malasanità a intraprendere iniziative giudiziarie per reclamare un risarcimento danni. È quanto chiede il presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi, Nicola Surico, in una lettera inviata al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** e ai parlamentari Vargiu, Biondelli, Fucci, Tomassini e De Biasi. Nella lettera, il CIC critica aspramente lo spot, sottolineando tra l'altro che le cause «nel 95% dei casi si concludono con esito favorevole nei confronti del medico, dopo aver procurato, tuttavia, stress ai pazienti e agli stessi operatori sanitari, nonché ingolfato i tribunali di cause infondate». Pertanto, il CIC «sollecita il Parlamento ad accelerare l'iter legislativo in corso presso le Commissioni Parlamentari affinché si arrivi quanto prima ad una giusta soluzione relativa al contenzioso medico-legale, che possa ridare serenità al lavoro dei medici

e soprattutto far sì che si recuperi quel rapporto di fiducia tra medico e paziente da tempo deteriorato».

Peraltro, gli stessi chirurghi stanno pensando a una o più giornate di stop degli interventi, fatti salvi ovviamente quelli urgenti, proprio per denunciare il boom di contenziosi che li vedono coinvolti. «Stiamo valutando se fermarci - conferma il presidente dell'associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), Luigi Presenti - entro questo mese decideremo, a meno che non vedremo un'accelerazione nell'iter parlamentare della legge sulla responsabilità del medico, cosa che ritengo improbabile. Aumentano le denunce, saltano le coperture assicurative (è il caso della Sicilia), e lavorare senza assicurazione per noi è impossibile. Non si tratta di sciopero, è una constatazione: se ogni mattina rischio, per un qualsiasi inconveniente, di essere denunciato per milioni di euro, la sala operatoria si ferma».

