

Newsletter



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

n. 5 – settembre-ottobre-novembre 2011

Editoriale

Tra Indignados, black bloc e “bamboccioni” che si sporcano le mani.

Il 15 ottobre 2011 è stata celebrata la giornata mondiale dell'indignazione. Una giornata carica di significato e di voglia di cambiare il mondo, di protesta democratica e di voglia di farsi sentire. Il 15 ottobre milioni di persone nei quattro angoli del pianeta sono scesi in piazza per protestare contro la distruzione dei diritti sociali e democratici e l'abbattimento del Welfare State, provocata dalle ricette con cui i governi stanno affrontando la crisi economica. Una giornata rovinata dalla violenza dei black bloc.

Il 26 ottobre 2011 un'alluvione ha danneggiato le Cinque Terre e la Lunigiana provocando circa 130 milioni di danni, 14 morti e 6 dispersi. Cinquecento militari e più di duecento persone tra forze dell'ordine e protezione civile, hanno rimosso tonnellate di fango e detriti in un corso contro il tempo. Il 26 ottobre c'è stato chi, all'arrivo di ministri e amministratori locali, ha urlato tutta la sua rabbia e indignazione e ha tirato quel fango in faccia ai presunti responsabili del disastro. E nello stesso tempo, c'è stato chi, invece di indignarsi, ha semplicemente preso una pala ed è venuto a scavare. Molti di questi erano ragazzi e ragazze di diciott'anni e nessuno li aveva chiamati.

Che cosa porta la mente umana, davanti ad una tragedia o a una crisi economico-finanziaria, ad indignarsi, oppure a prendere in mano un badile e cominciare a scavare o a fare?

Quei ragazzi spalatori, che qualcuno ha soprannominato bamboccioni, non hanno forse la stessa età dei Black Bloc che hanno messo a soqquadro la Capitale il 15 ottobre u.s.?

C'è un momento della nostra giornata di *professionals*, quello della mancata corresponsione della fascia o della produttività, della carenza del personale di supporto, del de-mansionamento, in cui ognuno di noi vorrebbe spaccare qualcosa. C'è un momento della giornata, in cui l'ombra del black bloc si affaccia dentro di noi. **In questo scenario** -che pretende di tagliare lo Stato sociale e di privatizzare progressivamente gran parte dei servizi pubblici come scuola, previdenza e sanità- **si può accusare, gridare oppure fare.**

Non è questione di essere “buoni” oppure rivoluzionari; giacché il mondo, alla fine, lo cambiano quelli che per ripulire il fango si sporcano le mani.

Antonello Cuccuru

Ago fuori vena e responsabilità professionale

Corte di Cassazione, quarta sezione penale. Sentenza n. 31133/11, depositata il giorno 04/08/11



Il cattivo funzionamento del dispositivo di allarme elettronico che presidia una pompa di infusione in modo da arrestare la perfusione della soluzione isotonica qualora l'ago della flebo vada fuori vena, non esime da responsabilità i sanitari di turno che, nonostante siano allertati dalla madre di un piccolo paziente ricoverato in un reparto pediatrico, omettano di controllare le ragioni del continuo pianto del paziente e della presenza di una macchia rossa sulla spalla del bimbo.

Sussiste la responsabilità penale per lesioni colpose delle infermiere – oltre alla conseguente responsabilità civile per danni in concorso con la competente Asl - che negligenemente omettano i dovuti controlli durante tutta la notte in cui erano di turno per accertare la presenza o meno in vena dell'ago della flebo, non accorgendosi così della sua accidentale fuoriuscita dal lume venoso e cagionando in tal modo lesioni cutanee da ustioni dalle quali derivava una malattia di durata superiore a 40 giorni.

Questi principi sono stati affermati dalla Corte di Cassazione, quarta sezione penale, nella **sentenza n. 31133/11, depositata il giorno 04/08/11**, con la quale è stato respinto il ricorso avanzato da due infermiere avverso la sentenza della Corte d'Appello di Lecce che aveva confermato la decisione del locale Tribunale che le aveva ritenute colpevoli del reato di lesioni colpose in danno di un piccolo paziente e condannate alla pena di 200,00 euro di multa, oltre al risarcimento, in solido con il responsabile civile Asl, dei danni da liquidarsi in separata sede, nonché al pagamento di una provvisoria di euro 10.000,00 in favore di ciascuna delle parti civili.

La Suprema Corte - respingendo la tesi della difesa delle due infermiere che aveva sostenuto, tra l'altro, che le predette avevano fatto legittimamente affidamento sul buon funzionamento del dispositivo elettronico di allarme che presidiava la pompa di infusione - ha osservato che la negligenza di questi sanitari era consistita nell'aver sottovalutato le segnalazioni effettuate dalla madre del paziente che avrebbe dovuto indurle, pur in mancanza dei segnali d'allarme provenienti da questo dispositivo, a verificare che cosa stesse accadendo sotto la benda che fasciava il braccio del bambino che, a decorrere da una certa ora della notte, aveva iniziato a piangere ininterrottamente per le ustioni provocate dall'ago fuori vena.

Sergio Fucci

Nasce l'Ordine degli infermieri, assistenti sanitari e infermieri pediatrici della provincia di Carbonia e Iglesias.



Dopo una lunga battaglia, importante riconoscimento per la categoria: più contatti con gli iscritti, maggiore professionalità e tanta informazione

Ora è ufficiale: il Ministero della Salute ha decretato ad agosto la costituzione del collegio degli infermieri, assistenti sanitari e infermieri pediatrici della provincia di Carbonia e Iglesias. Ed è stata nominata la commissione straordinaria, con l'incarico di convocare l'assemblea per l'elezione del relativo consiglio direttivo per il prossimo triennio 2012-2014, amministrando il nuovo collegio fino all'insediamento dei nuovi organi direttivi.

La comunicazione è arrivata dal comitato promotore del collegio provinciale Ipasvi ed entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto, avvenuta il 4.09.2011, è convocata la commissione straordinaria composta da **Antonello Cuccuru, Graziano Lebiu e Gianfranca Onnis**. «Le positive ricadute professionali e politiche del decreto per il territorio - prosegue la nota - sono notevoli e sarà obiettivo prioritario del comitato promotore di collaborare con la commissione straordinaria per il regolare svolgimento delle assemblee e relative operazioni elettorali nel più breve tempo possibile. Un ringraziamento al collegio Ipasvi di Cagliari e alla Federazione nazionale IPASVI per aver contribuito in sinergia al raggiungimento di tale risultato».

Tra gli altri obiettivi che il comitato promotore si è preposto fin da principio c'è il decentramento di sedi operative sia a Carbonia che ad Iglesias, con contatti diretti e continuativi nei luoghi di lavoro, con riscontri immediati ai bisogni degli iscritti all'albo. E poi iniziative politiche per l'accrescimento professionale, per condizioni di lavoro migliori, per il rispetto dei ruoli e delle competenze e delle responsabilità. Sono previsti inoltre il confronto e la partecipazione attiva e non marginale all'organizzazione sanitaria e al lavoro ai diversi livelli «nella consapevolezza della necessità di tenere distinti e non sovrapporre gli ambiti di intervento». Infine: formazione, aggiornamento, consulenze legali e del lavoro, tutela giuridica e professionale, informazione, interscambio culturale, collaborazioni e relazioni interprofessionali, informazione.

La Nuova Sardegna (gdp)

Documentate perdite di tempo



L'iPad è la nostra anima, riflette il nostro volto ed "è" noi perché al suo interno registriamo tutto: scritture, video, immagini, suoni. Tutti gli aggeggi che abbiamo in tasca, nello zaino o in borsa non servono per comunicare, ma per registrare il nostro stare al mondo. Per costruire la nostra identità rendendoci "responsabili" grazie alla conservazione di tracce di ogni genere.

Avrà pure ragione ma tutta questa sta registrazione è un problema.

- Leggere, riflettere e eventualmente rispondere a 100 mail assorbe in media mezza giornata di lavoro.
- A un'azienda di grandi dimensioni la gestione delle informazioni superflue costa circa un miliardo di dollari l'anno.
- "Lasciare tracce" via sms, Twitter o con messaggi su Facebook interrompe la concentrazione degli altri: servono 5 minuti per ritrovarla dopo un'interruzione di 30 secondi.

Anche per questo, molte aziende hanno vietato di ricevere alert pubblicitari o mail private sugli account professionali. Così come suggeriscono ai dipendenti di disattivare l'alerting delle mail e dei messaggi in arrivo. Anche l'opzione "Reply all" è sotto processo: meglio evitare preferendo rispondere alle mail selettivamente e in modo personalizzato.

Il sospetto è che questa smania di registrazione abbia come conseguenza una documentalità ingovernabile. **Tutti sappiamo lasciare tracce, ma pochi sanno come cancellare quelle inutili.** "Getting data is easy, but selecting, storing, indexing, updating, and most importantly contextualizing the information is rather difficult".

Fonti: Ferraris M. Anima e iPad. Parma: Guanda, 2011
Spira J. Overload! How too much information is hazardous to your organization. NJ: Wiley, 2011.

il fumo è la prima causa di cancro a vescica e rene



Il fumo non aumenta solo il rischio di tumore ai polmoni: è anche la prima causa di insorgenza per il cancro alla vescica e per quello al rene.

E' l'allarme che giunge dall'AURO (Associazione Urologi Italiani), a congresso a Sorrento fino a domani. L'allarme contro il fumo è comprovato da dati schiacciati che ne avvalorano l'incidenza sulla comparsa del carcinoma vescicale in circa il 50% dei casi (la stessa percentuale è riscontrabile per il carcinoma renale).

Secondo fattore la sedentarietà, strettamente legata al tipo di occupazione (causa del 20% di tutti i cancri vescicali). "Il cancro alla vescica, uno dei temi del convegno - spiega Giario Conti, Presidente di AURO e Primario della Divisione di Urologia presso l'Ospedale Sant'Anna di Como - è al secondo posto come causa di decesso in Italia dopo la Spagna, con i più alti tassi di incidenza: 29,8/100.000 uomini e 4,7/100.000 donne. Il tasso di mortalità nel nostro paese - prosegue Conti - è in costante diminuzione, tuttavia ci dobbiamo aspettare un aumento dei casi di tumore alla vescica nei prossimi anni, tenuto conto sia del nostro alto tasso di incidenza sia del progressivo invecchiamento della popolazione".

Nei paesi occidentali è al quarto posto fra i cancri maligni più diffusi fra gli uomini, 3-4 volte più frequente che nelle donne che però hanno meno probabilità di sopravvivenza una volta colpite. I tassi di mortalità infatti stanno diminuendo in modo significativo di quasi l'1% annuo tra gli uomini, più moderatamente tra le donne.

Fonte:AGI Sanità

La mammografia dimezza la mortalità per il cancro al seno



Vincere il cancro del seno è una questione di tempo: al Sud Italia, dove viene diagnosticato mediamente più tardi, il rischio di morire per questa neoplasia è del 50% più alto rispetto al Centro-Nord.

La differenza fondamentale è l'accesso o meno alla mammografia che, da sola, può ridurre del 45% la mortalità. Nel settentrione, nelle zone in cui esiste un programma di screening, circa il 50% dei tumori viene scoperto in fase precoce rispetto al 30% del meridione.

"Non possiamo più permettere che la malattia ci colga di sorpresa - afferma il prof. Francesco Cognetti, direttore dell'Oncologia Medica del Regina Elena di Roma e presidente del Convegno International Meeting 'On new drugs in breast cancer' in corso oggi e domani nella Capitale. Grazie alla diagnosi precoce e alle terapie target in Italia vivono oltre 520.000 persone che hanno avuto un tumore del seno.

Un enorme successo che deve indurci ad incentivare ancor più la prevenzione primaria e secondaria, su cui esistono ampi margini di miglioramento. E' necessario, ad esempio, rinnovare i criteri finora utilizzati per lo screening che dovrà essere 'su misura': familiarità o condizioni genetico-ereditarie, mammella densa, terapia ormonale sostitutiva, precedenti condizioni patologiche del seno predisponenti al cancro e presenza di impianti protesici sono elementi da considerare per dividere le donne in tre categorie di rischio (normale, medio e alto). Le stesse condizioni potranno orientare per una diversa modulazione sia dello strumento diagnostico da utilizzare (mammografia, ecografia, risonanza magnetica) che per un diverso timing degli esami. Quindi non più la mammografia ogni 2 anni a tutte le donne ma una personalizzazione dei controlli sulla base del rischio individuale di ciascuna".

Secondo i risultati del progetto IMPATTO, promosso dall'Osservatorio Nazionale Screening, a partire dal 2007 tutte le regioni hanno attivato un programma di screening mammografico ma, attualmente, l'estensione effettiva è solo del 69,2%, con grandi differenze tra le aree geografiche. Inoltre, il tasso di partecipazione alla mammografia è in media del 55% (solo una donna su 2 accetta l'invito a sottoporsi all'esame), con un divario tra Centro-Nord e Sud dove i livelli di adesione sono al 40%

Fonte:AGI Sanità

Lavoratori pubblici e privati: in pensione i certificati di malattia cartacei



E' durato tre mesi il periodo transitorio per l'entrata in vigore dei **certificati di malattia digitali** e ormai si va a pieno regime con la nuova procedura. Una piccola grande rivoluzione che **riguarderà 17,5 milioni di lavoratori dipendenti** sia pubblici sia privati, 200mila medici e circa 5 milioni di imprese.

Cosa cambierà per il lavoratore? Il medico acquisirà i dati del paziente - codice fiscale e documento di riconoscimento - e compilerà il certificato online. In questo modo il documento arriverà direttamente all'Inps e non sarà più necessario portarlo a mano né al datore di

lavoro né all'Inps

Altra novità: diagnosi e dichiarazione di malattia saranno unite, fino a qualche tempo fa il medico forniva al lavoratore due documenti, uno con la diagnosi e uno con l'attestazione della malattia.

Ufficializzata con una **circolare datata 18 marzo 2011**, la novità in materia di certificati di malattia, voluta da **Renato Brunetta** nell'ambito del rinnovamento digitale della **pubblica amministrazione**, doveva entrare in vigore lo scorso giugno ma a causa di una serie di difficoltà tecniche si è arrivati a ottobre.

I certificati potranno essere scaricati dal sito dell'Inps e la novità riguarda sia i lavoratori del settore pubblico che quello privato e con loro i datori di lavoro che potranno controllare i **certificati di malattia** solo attraverso la rete

In Italia 50 mila parti in strutture a rischio



Ogni anno nel nostro Paese un parto su dieci avviene in strutture che assistono meno di 500 parti l'anno: troppo pochi, sostengono i ginecologi della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (**SIGO**) riuniti a Palermo per il congresso nazionale, per poter garantire la sicurezza di madri e bambini. A nove mesi ormai dal varo del piano di riordino del ministro Fazio, non ci sono cambiamenti significativi e, denuncia la SIGO, i casi di centri chiusi o riconvertiti, sono rare eccezioni e le Regioni che ci hanno provato si sono scontrate con fortissime resistenze, anche da parte della popolazione.

Ecco perché è necessario che le donne vengano informate sui requisiti minimi che deve avere il luogo dove andranno a partorire, ne va della loro sicurezza: meglio sopportare il disagio di qualche chilometro in più, assicura la SIGO che correre rischi.

Tra i requisiti minimi dei punti nascita, secondo la Società scientifica c'è, per esempio, la copertura di una guardia medico-ostetrica, anestesiológica e medico-pediatrica attiva nelle 24 ore.

Nel Piano di riordino c'era anche il contrasto all'abuso dei tagli cesarei, che in Italia rappresentano il **38%** del totale dei parti, assegnandoci il record europeo. Una modalità concreta per invertire la tendenza è quella suggerita proprio dalla Sicilia che ha equiparato il rimborso Drg per la nascita per via naturale a quello per via chirurgica.

Nonostante tutto, però, il nostro Paese continua a registrare un tasso di nati morti inferiore alla media europea (2,79 ogni mille nati rispetto al 2,89 per mille) e ottimi indici neonatali, anche se l'età media delle madri è tra le più elevate del Continente (32,4 anni).

Fonte: Federazione Nazionale IPASVI

Influenza, partita la rilevazione dati da parte del Ministero



È iniziata la rilevazione ufficiale dei dati sull'influenza secondo il protocollo **Influnet 2011-2012** (la sorveglianza della sindrome febbrile coordinata dal ministero della Salute, in collaborazione con l'Iss). Lo strumento non contiene novità di rilievo rispetto alla precedente stagione influenzale, sia per la sorveglianza clinico-epidemiologica sia per quella virologica-laboratoristica.

Il sistema di monitoraggio settimanale dell'influenza (che terminerà domenica 29 aprile 2012) si basa su una rete di medici-sentinella (costituita da medici di medicina generale, Mmg, e pediatri di libera scelta, Pls), reclutati dalle Regioni, che segnalano i casi di sindrome simil influenzale osservati tra i loro assistiti. I medici-sentinella e altri medici operanti sul territorio e negli ospedali, inoltre, collaborano alla raccolta di campioni biologici per l'identificazione di virus circolanti.

Per quanto riguarda la parte epidemiologica, si sottolinea l'importanza di ottenere una copertura per regione e per fascia di età pari al 2% della popolazione residente per l'intera stagione influenzale. Analizzando i dati della precedente stagione influenzale, infatti, la copertura per alcune regioni è stata ben al di sotto dell'atteso. I casi di sindrome influenzale segnalati, ogni sette giorni, continuano ad essere aggregati secondo le classi di età previste nella precedente stagione influenzale.

Per quanto riguarda la parte virologica, anche quest'anno, le attività di sorveglianza saranno portate avanti dal Centro nazionale di riferimento (Nic) che ha sede presso il Dipartimento "Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate" (Mipi), in collaborazione con la rete dei laboratori Influnet.

Eletto il nuovo Consiglio direttivo del Collegio IPASVI di Carbonia-Iglesias



A conclusione dell'Assemblea elettorale e delle operazioni di voto, relative all'elezione del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei Conti del Collegio IPASVI della provincia di Carbonia Iglesias per il triennio 2012-2014, la Commissione straordinaria del Collegio IPASVI della provincia di Carbonia Iglesias, costituita con Decreto del Ministero della Salute del 4 agosto us, sulla base delle risultanze dei voti espressi e in ottemperanza agli art. 19 e 20 del DPR 221/50, ha proclamato eletti i sigg:

Porcu Andrea, (voti 138), Porcu Brunella (voti 111), Lai Sergio (voti 109), Meloni Fiorella (voti 106), Lebiu Graziano (voti 103), Giametta Cosimo (voti 91), Nairi Alessio (voti 90), Cuccu Giuseppe (voti 87), Melis Gemma Gabriella (voti 83)

in ottemperanza agli art. 19 e 20 del dpr 221/50 sono stati invece proclamati eletti nel collegio dei revisori dei conti i sigg:

Pinna Maurizio (voti 115), Porcu Margherita (voti 96), Sogus Stefano (voti 59). Revisore supplente: Pittau Marisa (voti 73).

Fiorella Meloni

Cassazione: illegittimi i controlli della Corte dei conti su Ordini e Collegi professionali



La gestione finanziaria degli Ordini professionali non può essere sottoposta al controllo della Corte dei conti. Il "verdetto" arriva dalla Corte di Cassazione che, con la sua decisione 21226 depositata il 14 ottobre scorso, ha accolto il ricorso della Fofi, la Federazione degli Ordini dei farmacisti, contro la sentenza della Corte d'appello di Roma che aveva, invece, sentenziato la legittimità del controllo. La sentenza della Cassazione mette fine a una vicenda iniziata ben sedici anni fa quando, era il 1995, una determinazione della Corte dei conti stabilì che anche gli Ordini e i Collegi professionali nazionali dovessero essere sottoposti al controllo di gestione.

L'atto fu impugnato dinanzi al Tar e da allora la vicenda è passata da una Corte all'altra. Fino alla decisione della Suprema Corte, che ha accolto il ricorso della Fofi decidendo nel merito, senza ulteriori rinvii. Infatti, sottolinea la Cassazione, «è incontestata la circostanza che gli Ordini professionali non beneficiano di alcun contributo pubblico» e perciò «non è dato comprendere quale possa essere l'interesse dello Stato (che giustificerebbe poi le eventuali iniziative conseguenti) ad esercitare un controllo sulla correttezza della gestione degli enti in questione, al semplice fine di accertarne la rispondenza fra gli obiettivi programmati ed i risultati conseguiti

Fonte: Federazione Nazionale IPASVI

PSA: Perché Saperlo in Anticipo?



Screening PSA. Più dubbi che certezze, ma si continua a prescrivere. Con questo titolo "Quotidiano Sanità" ha pubblicato una sintesi della revisione sistematica della U.S. Preventive Service Task Force condotta dal fondatore del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE), Nino Cartabellotta.

Ma una diagnosi precoce attraverso lo screening migliora sempre e comunque la prognosi del tumore? In un'ottica di salute pubblica, i benefici dello screening sono sempre superiori ai rischi?

Per il tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, alla luce delle evidenze disponibili, gli screening sono interventi di prevenzione di documentata efficacia.

Ma ai fini della prevenzione del tumore della prostata, lo screening con il PSA - antigene prostatico specifico - è raccomandato in tutti gli uomini over 50?

Alla luce delle evidenze disponibili, lo screening con il PSA oggi non può essere raccomandato, perché il profilo rischi/benefici è nettamente sbilanciato a favore dei primi. In particolare, oltre a non ridurre la mortalità tumore-specifica (ad eccezione di un sottogruppo di un solo trial clinico), i rischi legati agli effetti avversi degli interventi diagnostico-terapeutici sono ben documentati: incontinenza, impotenza, mortalità operatoria, stress psicologici dovuti ai frequenti falsi positivi del PSA e... altro ancora.

Pertanto, la scelta di effettuare lo screening con il PSA dovrebbe essere una decisione condivisa con il paziente, adeguatamente informato dal proprio medico sui possibili benefici/rischi. Purtroppo, sotto il sacro segno della prevenzione, società scientifiche e istituzioni di politica sanitaria continuano a sbandierare campagne di screening con il PSA, scientificamente ed eticamente discutibili, che contribuiscono a minare la sostenibilità del sistema sanitario pubblico.

Cari uomini over 50, afferma Cartabellotta, visto che lo screening con il PSA ha benefici dubbi e rischi sicuri, chiedete sempre al vostro medico: **“Perché Saperlo in Anticipo?”**

Fonte: Chou R, Croswell JM, Dana T, et al. Screening for Prostate Cancer: A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2011, Oct 7.