

Dall'Italia

Chirurgia robotica transcontinentale

Effettuato da un italiano il primo intervento della storia

Una giornata storica per la medicina: il dottor Alberto Breda, primario di Urologia Oncologica e dell'Equipe Chirurgica di Trapianto Renale della Fondazione Puigvert, ha eseguito con successo la prima nefrectomia robotica transcontinentale eseguita dall'Europa all'Asia. Il paziente, un 37enne con un tumore al rene di 3,5 cm, si trovava all'ospedale di Pechino, in Cina, il medico chirurgo che l'ha operato era a 8.264 km di distanza, a Bordeaux, in Francia. A darne notizia da Barcellona, è stata la Fondazione Puigvert in un comunicato in cui ha segnalato la conclusione dell'intervento.

Il medico che ha effettuato l'operazione con successo, è italiano e si chiama Alberto Breda, primario di Urologia oncologica dell'equipe chirurgica di Trapianti renali alla fondazione spagnola, il chirurgo ha operato un paziente che si trovava dall'altra parte del mondo a Pechino, in Cina. L'operazione è avvenuta una settimana fa all'auditorium di Bordeaux, mentre Breda partecipava al più importante incontro annuale di chirurgia robotica, la 21esima riunione annuale della Società Europea di Urologia (Eau) di cui è presidente.

Il paziente, ricoverato all'Ospedale generale Pla di Pechino, è stato dimesso il giorno successivo all'intervento ed è in convalescenza. Sul sito della fondazione si legge: "A differenza degli interventi chirurgici che solitamente vengono trasmessi in



diretta, il chirurgo non indossava una tuta chirurgica, ma controllava a distanza, utilizzando una console (sistema robotico Edge), i bracci robotici che sono intervenuti sul paziente dall'altra parte del globo con un tempo di ritardo di 132 millisecondi.

A causa del tempo di latenza causato dalla lunga distanza, il ritmo dell'implementazione della telechirurgia sarà condizionato dallo sviluppo delle reti di telecomunicazioni 5G e in fibra ottica, nonché dalla sofisticazione e dall'adeguamento dei diversi sistemi robotici. Alla fine dell'operazione il dottor Breda ha commentato il risultato ottenuto: "Si tratta di un momento storico che è stato possibile grazie alla collaborazione internazionale e che serve, inoltre, ad illustrare la diversità che esiste nella pratica della medicina attuale".

Carrara. Bidella stava per soffocare: un alunno le salva la vita con la manovra di Heimlich



"La sua manovra mi ha strappato alla morte, non smetterò mai di ringraziarlo" ha detto la signora salvata dalla prontezza di riflessi e di spirito di Niccolò Ricci, un alunno di 15 anni dell'Istituto Zaccagna Galilei di Carrara, oggi la storia di Consuelo Guidi, la bidella della scuola, avrebbe un finale tutt'altro che lieto. Pochi giorni fa

la collaboratrice scolastica ha rischiato di soffocare mentre consumava una merendina, con un boccone che le ha ostruito le vie respiratorie. Incapace di chiedere aiuto, Consuelo ha iniziato a diventare cianotica. È stato allora che lo studente, uscito dalla classe per andare al bagno, ha notato la situazione e prontamente è intervenuto eseguendo

do la manovra di Heimlich, salvandole di fatto la vita.

Lo studente non aveva mai praticato prima la manovra salvavita, gliel'aveva insegnata sua mamma, di professione infermiera. "Non sono stato neppure a pensarci: ho visto la bidella in difficoltà, sembrava davvero sul punto di soffocare. Mi sono avvicinato e le ho praticato la manovra", ha detto Niccolò, intervistato da diverse te-

state.

Il gesto del giovane è stato elogiato non solo dalla scuola, ma anche dal presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani, che in un post su Facebook ha espresso ammirazione per il coraggio e la prontezza del giovane: "Oggi la Toscana si inchina davanti al coraggio e alla prontezza di Niccolò Ricci di 15 anni. Senza esitazione ha salvato la vita di una collaboratrice scolastica

attraverso la manovra di Heimlich, dimostrando forza e cuore straordinari. Un atto di immenso amore verso il prossimo, che ci ricorda quanto possiamo fare la differenza nella vita degli altri, anche con un solo gesto.

Questo studente è un esempio per tutti noi, a testimonianza dei valori di solidarietà e generosità che caratterizzano la nostra terra. Grazie Niccolò!"

Amiloidosi: una malattia rara da conoscere

Quando si parla di malattie rare, alcune ricevono più attenzione di altre. Una che tende a passare inosservata è l'amiloidosi.

Con il termine amiloidosi si intende un gruppo di condizioni rare, ma gravi, causate da depositi di proteine anomale, chiamate amiloidi, nei tessuti e negli organi di tutto il corpo. Le proteine hanno origine da una serie di aminoacidi che si piegano in una forma tridimensionale. In una situazione di normalità, ciò permette loro di eseguire funzioni utili all'interno delle cellule. L'anomalo ripiegamento delle proteine e la loro raccolta insieme, invece, produce l'amiloide, una sostanza che non si degrada con facilità, come le normali proteine, e può depositarsi nei tessuti e negli organi causandone il malfunzionamento. Le condizioni che derivano sono chiamate amiloidosi.

I depositi amiloidi, occasionalmente, riguardano solo una parte del corpo (amiloidosi localizzata) ma, più spesso, interessano diversi organi (amiloidosi sistemica) come, ad esempio, il cuore, i reni, il fegato o il sistema nervoso.

Senza una cura che eviti l'accumulo di amiloide può verificarsi una riduzione, parziale o completa, del funzionamento dell'organo interessato e, in relazione alla sua importanza nel sostegno alle funzioni vitali dell'organismo (cuore, rene, ecc.), può sopraggiungere la morte, a volte, solo a distanza di un anno o due. Ci sono circa 30 proteine diverse che possono ripiegarsi in maniera anomala e formare amiloidi, ecco perché esistono molti tipi di amiloidosi.

L'amiloidosi può colpire qualsiasi organo e i disturbi (sintomi) che provoca dipendono dal tipo di organo interessato dall'accumulo di proteine anomale. Più spesso, si deposita nei reni e può causare insufficienza renale. In questo caso, possono comparire ritenzione idrica (edema), stanchezza, debolezza e perdita di appetito.

L'amiloide depositata nel cuore può determinare un aumento delle sue dimensioni e comprometterne la capacità di pompare efficacemente il sangue nel corpo. Ciò può provocare un'insufficienza cardiaca che può manifestarsi con mancanza di respiro e gonfiore (edema).

Attualmente non sono disponibili cure (terapie) che possano rimuovere direttamente i depositi associati all'amiloidosi a catena leggera (AL). Il trattamento mira a prevenire l'ulteriore produzione di catene leggere anomali e a seguire nel

tempo (monitorare) e curare eventuali problemi che interessino gli organi colpiti. Ciò può dare al corpo abbastanza tempo per eliminare gradualmente i depositi prima che se ne formino altri, prevenendo così danni agli organi.

Nella maggior parte dei casi, è necessario l'utilizzo della chemioterapia per eliminare le cellule del midollo osseo anomale e impedire che producano proteine anomali.

Qualora, a causa del deposito di amiloide, la capacità di funzionare di un organo si riduca e divenga insufficiente, è necessario intervenire con una cura specifica: ad esempio, con medicinali diuretici per l'insufficienza cardiaca o con la dialisi in caso di insufficienza renale.

Alcune persone con un'insufficienza renale dovuta all'accumulo di amiloide nel rene, sono adatte a ricevere un trapianto anche se, per prevenire l'accumulo di amiloide nel nuovo organo, dovrà essere soppresso il disturbo del midollo osseo con la chemioterapia. Dopo la chemioterapia, dovranno essere effettuati controlli regolari, ogni sei-dodici mesi, per cercare i segni dell'eventuale ritorno della malattia (recidiva). Qualora ciò dovesse accadere, potrebbe essere necessario ricominciare la chemioterapia.

Prima che fossero scoperti trattamenti efficaci per l'amiloidosi a catena leggera (AL), le prospettive per i malati non erano favorevoli e molte persone vivevano solo per pochi mesi.

Con le cure moderne, l'aspettativa e la qualità di vita variano a seconda dell'estensione dei depositi amiloidi, dell'età, dalla salute generale, e di quanto la persona risponda alle cure. Nel complesso, molte persone con amiloidosi AL ora sopravvivono per diversi anni dopo la diagnosi della malattia e un numero crescente di persone vivono per un decennio o più.



Celiachia, nuova scoperta: Come e dove comincia la risposta immunitaria al glutine

In uno studio pubblicato sulla rivista *Gastroenterology*, è spiegata una nuova scoperta sul meccanismo che scatena la reazione al glutine, che potrebbe aprire la strada anche a nuove terapie per la celiachia, grazie ad un team di ricercatori che con un modello dell'epitelio ricostruito in laboratorio, ha scoperto come e dove comincia la risposta immunitaria al glutine.

Chi soffre di celiachia, malattia cronica autoimmune, deve seguire una dieta senza glutine per tutta la vita.

La celiachia di tipo autoimmune è scatenata dall'ingestione, in persone geneticamente predisposte, del glutine presente in alcuni cereali come frumento, segale, orzo, farro, spelta, grano kamut. L'unico trattamento scientificamente valido per le persone con celiachia è uno stretto regime alimentare senza glutine, cioè una dieta con alimenti e bevande naturalmente privi di glutine e alimenti e bevande appositamente prodotti senza glutine.

In Italia soffrono di celiachia quasi 252 mila persone, secondo i dati (relativi al 2022) della Relazione

annuale presentata dal ministero della Salute al Parlamento pubblicata a marzo. Si stima, però, che siano almeno 350 mila le persone celiache che ancora non sanno di esserlo.

Finora si pensava che la risposta infiammatoria al glutine si verificasse all'interno della parete intestinale e coinvolgesse esclusivamente le cellule del sistema immunitario.

Utilizzando cellule prelevate da pazienti celiaci e da topi geneticamente modificati, il team interdisciplinare di ricercatori - medici e ingegneri presso la McMaster University in Canada, insieme a colleghi di Stati Uniti, Australia e Argentina - ha ricostruito in laboratorio un modello dell'epitelio intestinale che ha permesso loro di osservare come le molecole allertano le cellule immunitarie sulla presenza di glutine, quindi di scoprire che l'epitelio svolge un ruolo cruciale nell'attivazione del sistema immunitario nella celiachia.

"Localizzare con precisione la scintilla della risposta immunitaria potrebbe stimolare la ricerca sulla somministrazione di farmaci per inibire questo ruolo appena

scoperto dell'epitelio" spiega la coordinatrice dello studio, Elena Verdu, professoressa di gastroenterologia e direttrice del Farncombe Family Digestive Health Research Institute di McMaster.

Un altro risultato emerso dalla ricerca è che, dopo aver rilevato il glutine, l'epitelio invia segnali più forti alle cellule immunitarie se sono presenti anche agenti patogeni.

"Ciò significa che in futuro potrebbe essere possibile rilevare l'agente patogeno in una persona a rischio di sviluppare la malattia e inibire le interazioni con il glutine e l'epitelio intestinale per prevenire la celiachia" ha affermato l'autrice principale dell'articolo, Sara Rahmani.



Dott. Calabrese sui giovanissimi: malattie invisibili e sex roulette



Abbiamo incontrato il dottor Bruno Calabrese, criminologo e psicologo forense. Due milioni di bambini e ragazzi nel nostro Paese soffrono di disturbi mentali. Si tratta di una autentica emergenza. Ne soffre un ragazzo su sette.

Troppe informazioni, l'isolamento durante il lockdown non ha aiutato, sono crollati i riferimenti (giusti o sbagliati che fossero) che costituivano la struttura portante della società, della famiglia e della scuola. Ne è conseguito un aumento dei comportamenti di attacco contro il proprio corpo, in vari modi, con manifestazioni sempre più numerose e

più gravi negli ultimi anni. Secondo i dati della letteratura del settore, l'età d'esordio delle condotte suicidarie attualmente è di 9 anni (cutting). Così come l'uso di sostanze stupefacenti, di alcol e del sesso.

L'ultima trovata, che abbiamo importato da Belgrado, da un gruppo di giovanissimi danarosi e annoiati, passando prima per il Regno Unito e la Spagna, è una challenge lanciata sui social: Sex Roulette. Il gioco consiste nello sfidare la sorte facendo sesso con degli sconosciuti. Regola cardine: nessuno conosce l'identità dell'altro e i rapporti sono rigorosamente senza profilattico. Perde chi resta incinta.

Grandissimo interesse ha suscitato la sfida fra i

ragazzi e qualcuno, a quanto pare, ha anche preso l'Hiv, ma difficile, se non impossibile, sapere chi ha contagiato, per quella regolina di cui sopra.

Un avvocato, che in Italia si sta occupando dei disastrosi risultati di questa sfida, ha raccontato di una quattordicenne rimasta incinta con lo sconosciuto di turno, turbata non solo per il fatto di esserlo ma anche per il fatto di aver perso la sfida ed essere rimasta fuori dalla comunità.

*Di seguito il link per vedere il video dell'intervista:
<https://opinione.it/societa/2024/10/02/vanessa-seffer-bruno-calabrese-giovani-challenge-sex-roulette/>*

L'Italia come centro studi per il benessere nella senilità

Nel 2040, se verranno consolidate le tendenze attuali, nel nostro Paese gli individui con oltre 50 anni saranno più della metà della popolazione e quelli con più di 75 anni saranno il 20%, cioè un quinto del totale. Per la nostra e per qualunque altra società del Pianeta.

Tuttavia, non bisogna lasciarsi scoraggiare dalla narrazione dell'inverno demografico e delle culle vuote.

In Italia si vive più a lungo e meglio. Il futuro verrà plasmato dalle scelte di questi anni e richiede speranza, grande visione e soluzioni innovative per consegnarci un Paese competitivo nello scenario globale, sostenibile ed in salute, anche dal punto di vista industriale ed economico, inclusivo in tutte le età e con il giusto equilibrio intergenerazionale.

Il progetto Age-It, Ageing Well in an Ageing Society, finanziato dal Pnrr, punta a rendere l'Italia ad essere un riferimento a livello mondiale per la ricerca scientifica sulla longevità, si basa su queste premesse.

Con la guida dell'Università di Firenze si sono riuniti oltre 500 esperti e ricercatori con diverse competenze interdisciplinari che vanno dalle scienze sociali a quelle biomediche e tecnologiche. Sono stati coinvolti atenei, aziende private, istituzioni pubbliche, società civile ed

eccellenze di tutto il Paese per trasferire i risultati delle ricerche sul mercato e generare valore per la nostra economia. Elementi fondanti di Age-It sono la scienza dei dati e l'analisi della longevità non solo in forma individuale, ma legata al contesto sociale.

L'orizzonte delineato dal Patto per un "futuro migliore" dell'Onu e dall'approfondimento su prevenzione e invecchiamento attivo del G7 Salute ad Ancona, rappresenta la cornice per la creazione di un Istituto Italiano per il Futuro della Popolazione, un laboratorio che promuova una società inclusiva per tutte le generazioni.

Le prime sfide sono chiare: il crescente peso sulla sanità pubblica e sul sistema previdenziale.

Se uno degli aspetti fondamentali è la denatalizzazione, l'altro aspetto

cruciale è la responsabilità dell'invecchiamento della popolazione.

Age-It e le sue dieci aree tematiche di ricerca integrata lavorano sulla biologia dell'invecchiamento, le terapie e i trattamenti innovativi, tecnologie avanzate con una nuova visione positiva che unisca salute, socialità, economia, politica e cultura.

Con anziani attivi e coinvolti. Con case e città ripensate in quest'ottica. Con nuove opportunità di sviluppo che nasceranno dalla silver economy a patto che si rimetta in discussione il paradigma istruzione-lavoro-pensione a cui siamo abituati, magari con pause intermedie per gestire meglio i periodi più intensi di cura dei figli e degli anziani, sapendo di avere più tempo e più futuro, per recuperare in termini di carriera e di guadagno.





Lazio

Asl Roma 2: una casa della salute al posto del centro sociale

L'apertura è prevista per maggio 2025. I locali di via delle Averle, nell'ex sede del VI Municipio, torneranno a disposizione della comunità come "casa della salute". Parliamo dello stabile che ospitava il "Centro sociale Torre Maura" che era occupato abusivamente da oltre 32 anni, fino allo sgombero avvenuto lo scorso maggio. Pochi giorni fa è stato ufficialmente aperto il cantiere che trasformerà i locali in un nuovo presidio sanitario.

Alla presenza del vicepresidente della Camera, Fabio Rampelli, del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, del prefetto di Roma, Lamberto Giannini, dell'assessore alle Politiche sociali e della Salute di Roma Capitale, Barbara Funari, del presidente del VI Municipio, Nicola Franco con il commissario dell'Asl Roma 2, Francesco Amato e il Direttore del Distretto 6 della Asl Roma 2, Giancarlo Tesone è stata affissa la targa "casa della salute" sulle reti dei cantieri che, secondo i programmi, termineranno a maggio del prossimo anno.

Un investimento di 2,9 milioni di euro che servirà a realizzare, la nuova struttura con ambulatori specialistici, un consultorio familiare, un ambulatorio pediatrico, un punto prelievi e un punto unico di accesso.

Nicola Franco ha sottolineato che "dopo lo sgombero di maggio, in appena cinque mesi, abbiamo concesso un comodato d'uso gratuito di 30 anni più altri 30 alla Asl Roma 2. Quando le Istituzioni lavorano insieme non esistono impedimenti di sorta".

"Finalmente torneranno i servizi di cure primarie in



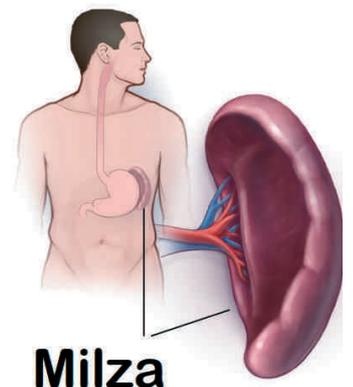
uno dei quartieri più complessi di Roma – ha detto il governatore del Lazio Rocca - un investimento di 2,9 milioni di euro che consentirà ai cittadini di avere vicino a casa i servizi sanitari di base, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Sono stato eletto per stare vicino e dare risposte a chi ne ha bisogno. Qui c'è bisogno di legalità e sicurezza, ma anche di presa in carico del cittadino. Con il commissario della ASL Roma 2 Francesco Amato faremo in modo di finire in tempo i lavori e portare in questo edificio, occupato per più di 30 anni, medici e infermieri entro il primo maggio del 2025".

Policlinico Umberto I: nuova terapia contro raro tumore

È arrivata a Roma, al Policlinico Umberto I, una nuova cura per un tumore che aggredisce il midollo osseo, la mielofibrosi. Il farmaco è già autorizzato dall'Unione europea, ed è in attesa di approvazione da parte dell'Aifa, l'Agenzia Italiana del Farmaco. La patologia è particolarmente rara: ne sono affette circa 40 persone nel Lazio.

Ad oggi il trapianto di midollo osseo allogenico è l'unica procedura che può portare alla guarigione, ma è indicata solo nel 10-15% dei casi e la patologia ha un elevato rischio di mortalità.

Nei casi già avanzati della malattia, può essere molto difficile la deambulazione del paziente, salire le scale, riordinare la casa, fare una doccia o cucinare. Il professor Massimo Breccia, ematologo dell'Università Sapienza, ha sottolineato che "I trattamenti attualmente disponibili hanno un'efficacia limitata e, in molti casi, la mielofibrosi continua ad avere un impatto devastante sulla qualità della vita, specialmente a causa della necessità di frequenti trasfusioni di sangue e per gli effetti dell'ingrossamento della milza" (splenomegalia).



Milza

Lazio: 1,6 miliardi di euro per l'apertura di sette nuovi ospedali



L'annuncio del presidente della Regione Francesco Rocca nel corso di una conferenza stampa sulla sanità.

524 milioni di euro per i due ospedali della provincia di Latina: si prevede un investimento di 261 milioni per il nuovo ospedale di Latina, e per l'Ospedale del Golfo 263 milioni (una parte Inail). Oltre ai due nosocomi pontini la Regione punta inoltre sull'apertura del nuovo policlinico Umberto I, del nuovo ospedale Tiburtino, del nosocomio di Rieti e di quello di Acquapendente, oltre alla riapertura del San Giacomo. E' quanto ha specificato il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca nel corso di una conferenza stampa sui conti della sanità laziale, annunciando che la Conferenza Stato-Regioni ha approvato uno schema di Dpcm che nei prossimi giorni sarà alla firma dei ministri e che conferirà le risorse necessarie per le nuove strutture.

Restando ai nuovi investimenti, Rocca ha fatto il punto sul miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini, snocciolando nel dettaglio: 14mila assunzioni; l'acquisto di 329 grandi apparecchiature entro dicembre prossimo, di cui 241 macchinari già attività negli ospedali del

Lazio: la realizzazione di 35 ospedali di comunità e 131 case di comunità; la creazione di 59 centrali operative territoriali già attive. "Dall'estate 2024 sono poi partiti i lavori per ammodernare e ampliare i pronto soccorso e i reparti dei nosocomi del Lazio - si legge in una nota della Regione - grazie a 155 milioni di euro, che saranno ulteriormente potenziati. Infatti l'amministrazione regionale ha riprogrammato 1,2 miliardi di euro (dall'adeguamento sismico e antincendio di Asl e ospedali per 335 milioni di euro e 375 milioni di euro, fino all'acquisto di nuovi macchinari) e ha reperito ulteriori finanziamenti per la costruzione dei nuovi ospedali".

In tema invece di liste di attesa, la giunta Rocca ha annunciato l'informatizzazione della gestione. "Dal mese di settembre la Regione è in grado di monitorare quotidianamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale che superano i tempi di garanzia previsti per le liste di attesa - si annuncia - ad oggi 400mila prestazioni per un controvalore di circa 17 milioni di euro. La prossima settimana la Giunta regionale metterà a disposizione questi fondi alle Aziende sanitarie locali dando 90

giorni di tempo per recuperarle".

Infine, i conti. "La Regione ha immediatamente messo mano alle principali leve di spesa, eliminando la spesa improduttiva e puntando su quella "buona", in grado di tradursi in servizi per i cittadini - spiega ancora il governo regionale in una nota - Grazie all'importante attività di revisione contabile, la giunta Rocca ha poi ridotto i fondi di dotazione negativi per circa mezzo miliardo di euro, stanziando ulteriori 475 milioni di euro a favore delle Aziende sanitarie per la definitiva copertura finanziaria degli stessi. Questo ha consentito di riportare i conti in equilibrio, riducendo il disavanzo del 2022 a 129 milioni di euro e chiudendo l'esercizio finanziario 2023 con 32 milioni di euro di utile. Lo scorso 1 ottobre si è tenuta, presso il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, la riunione congiunta di Tavolo adempimenti e Comitato dei Livelli essenziali di assistenza convocata con l'obiettivo di completare l'iter di monitoraggio dei conti relativi ai Bilanci consuntivi degli esercizi 2022 e 2023 del Servizio sanitario regionale. Sono state così svincolate risorse per 134 milioni di euro, 43 milioni del 2022 e 91 milioni di euro del 2023, immediatamente disponibili per migliorare l'efficienza dei servizi dei cittadini, tra cui il trasporto pubblico locale.

Si sono create le precondizioni per avviare la fase di uscita dal piano di rientro iniziato nel 2007.

La Regione Lazio potrà così tornare in possesso degli automatismi fiscali: infatti, le aliquote saranno tutte di competenza regionale e, grazie all'esito delle operazioni di consolidamento - si annuncia ancora - si metterà in campo una manovra fiscale strutturale, coerente con quella nazionale, di riduzione significativa per i redditi più bassi, a partire dal 2027".

Il nuovo Umberto I a Pietralata sarà costruito con i fondi dell'Inail

Un miliardo di euro per il nuovo Policlinico Umberto I a Pietralata: le risorse arriveranno dall'Inail, nell'ambito di un più ampio stanziamento da 1.8 miliardi per realizzare, oltre all'Umberto I, altri cinque ospedali: Tiburtino (379 milioni), ospedale di Latina (261 milioni), un nuovo ospedale a Rieti (25 milioni), ospedale di Acquapendente (30 milioni), nuovo ospedale del Golfo (93 milioni).

La parte più corposa, un miliardo, sarà destinata alla realizzazione del nuovo Umberto I.

Si concretizza, così, sempre di più il trasferimento del Policlinico Umberto I nella zona di Pietralata. Come spiegato tempo fa dal presidente Francesco Rocca, comunque "I cittadini che vivono in prossimità dell'Umberto I continueranno a essere serviti da un ospedale ridimensionato: si passerà dai 1.100 a 300 posti letto. Ma l'altissima specializzazione si sposterà nell'area del Pertini". Mentre l'area dove attualmente si trova l'ospedale, in viale dell'Università, sarà riqualificata e ospiterà "Il più bel campus universitario d'Europa" ha spiegato Rocca. Al presidente della Regione era arrivato, a questo proposito, l'attacco dell'ex assessore regionale Massimiliano Valeriani: "Stando alle dichiarazioni del



centro destra, gli 800 posti dell'Umberto I dovrebbero essere realizzati in un luogo con cubatura disponibile individuato vicino l'attuale ospedale Pertini. A quel punto, però, la logica ci insegna che due ospedali vicini non hanno senso, quindi uno dei due, il Pertini, verrà lentamente ridimensionato".

Ma il presidente Rocca ha tirato dritto e ha confermato che secondo lui l'area dell'ospedale Pertini, a Pietralata, è la soluzione migliore per lo spostamento dell'Umberto I. Se tutto andrà come previsto, ha spiegato il governatore, entro fine anno sarà pronto un progetto e poi si partirà con la gara d'appalto. L'obiettivo è lo spostamento del Policlinico entro il 2028.

Carlo Picozza: infezioni in corsia ed errori medici nel Lazio ogni anno 700 vittime di malasanità



Ecco i dati sulla malasanità denunciati da Carlo Picozza pochi giorni fa su La Repubblica: settecento pazienti muoiono ogni anno per colpa di errori clinici. Per diagnosi e operazioni chirurgiche sbagliate. Accade ogni anno nel

Lazio dove, su un milione di ricoveri sono centomila le vittime di errori diagnostici e chirurgici. Parola dell'Ariss, l'Associazione religiosa che associa gli Istituti socio-sanitari, dal Gemelli al Fatebenefratelli, al Campus Biomedico. E le cattive pratiche in corsia finiscono in un contenzioso con richiesta di risarcimento e costituiscono il 42%

dei sinistri assicurativi denunciati. E il resto? Rimane sommerso. Nelle cosiddette Medmal (medical malpractice), a farla da padrone sono le "infezioni correlate all'assistenza" (Ica): più di 60 mila, quelle contratte in ospedale, su un

milione di ricoveri. Le più frequenti coinvolgono l'apparato urinario, complici i cateteri, quelle che colpiscono il sangue, con aghi non sterili, e i polmoni attraverso i respiratori, oltre che le infezioni delle ferite chirurgiche. A farne le spese è oltre il 6% dei degenti. E di infezione si muore. Ogni anno, oltre 600 persone (più dell'1%) vengono uccise da virus e batteri che allignano nelle corsie e nelle sale operatorie. "Oltre la metà delle infezioni poteva essere evitata se fossero state seguite le linee guida di igiene ospedaliera" spiega l'Ariss. "Se vogliamo frenare le aggressioni ai sanitari bisogna ricostruire quel rapporto di fiducia spezzato tra cittadino e Servizio sanitario" ammonisce Don Massimo Angelelli, direttore della Pastorale per la Salute della Cei, al convegno "La

Responsabilità sanitaria - come sbagliare meno, come proteggersi meglio", organizzato dall'Aris e dalla Provincia romana dei Camilliani.

I dati illustrati si riferiscono all'Italia: su 10 milioni di pazienti ricoverati, un milione sono le vittime di errori. Di questi, 6.500 muoiono, complice il trattamento

cui sono stati sottoposti. Il Lazio è tra le regioni più insidiate da questi numeri, con il 10% dell'incidenza sui casi italiani.

"Si ripristini una relazione tra personale sanitario e pazienti basata sull'empatia - esorta padre Virginio Bebber, presidente dell'Aris - perché questi possano contare su quanti si prendano cura di lui: " Il malato è il

nostro padrone" diceva San Camillo ai discepoli". "Tempi difficili i nostri", ha aggiunto Michele Bellomo, presidente di Aris Lazio. "Oltre che medici e infermieri, ci si attorna di avvocati e assicuratori". Con risorse sottratte al malato. Morale: le buone pratiche fanno bene al paziente e alle casse della Sanità.

Strano boom di dentisti a Roma: uno ogni 744 abitanti

A Roma mancano i medici di base, ma non mancano i dentisti, anzi, ce n'è uno per ogni 744 abitanti. "Numeri da record - dice il presidente dell'Andi, Associazione nazionale dei dentisti italiani, Carlo Ghirlanda - un dato che è ben al di sopra della media nazionale che si attesta a uno su duemila". Le parole del presidente descrivono una realtà romana particolare e sicuramente anomala, anche quando viene messa al confronto delle altre città laziali: "A Rieti - fa notare il presidente Ghirlanda - c'è un dentista ogni 1.035 abitanti; a Latina uno ogni 1.400; a Viterbo uno ogni 1.530".

Nella Capitale quindi "c'è una competizione eccessiva che può essere sana dal punto di vista del paziente, ma che a volte può scadere per cercare di offrire un servizio al prezzo più contenuto".

"Il dentista romano fa sicuramente più fatica rispetto a quello di Viterbo nel gestire la propria professione - ha continuato il presidente nazionale dei dentisti - Serve maggiore attenzione sul numero degli accessi, e un maggiore equilibrio tra chi già lavora e chi si va a laureare". Certamente, perché essere un libero professionista significa avere a che fare con le regole di mercato e con odontoiatri che seppur in età di pensione possono continuare a lavorare, magari lavorando in uno studio associato. Secondo il presidente Ghirlanda bisogna sfatare anche il fatto che si tratti di una professione dai lauti guadagni. "C'è qualcuno che in passato ha avuto redditi molto elevati, ma non è più così. Gli indici di affidabilità fiscale ci dicono che il reddito medio ora è di 44 mila euro l'anno. Oggi anche tanti nuovi laureati hanno difficoltà nel lavoro - prosegue - E poi ci sono le catene commerciali dove viene chiesto di lavorare in termini di fatturato, con budget di guadagno mensili e settimanali da raggiungere".

In ultimo, il presidente dà un consiglio importante: "Fare visite di controllo costa poco e rende tanto, perché permette di intervenire per tempo e non quando sono necessari maggiori trattamenti".

Ma non ci sono solo i colleghi romani a spingere e a fare concorrenza, ma anche tutti i centri all'estero, in Paesi come la Croazia, la Romania, l'Albania. Lì non si va solo per impianti dentali ma anche per sbiancamenti, apparecchi e faccette. Si è attratti da soluzioni a basso costo e per questo sono nate addirittura agenzie di viaggio che forniscono pacchetti completi: volo, soggiorno, intervento, vicino all'hotel. Se il preventivo supera una certa cifra, il soggiorno è gratuito.

Ma molte persone sono convinte che i risultati siano gli stessi e poi per sistemare i danni devono ricorrere alle cure dei dentisti italiani.



**ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO È UN BENE
MA È ANCHE UTILE**