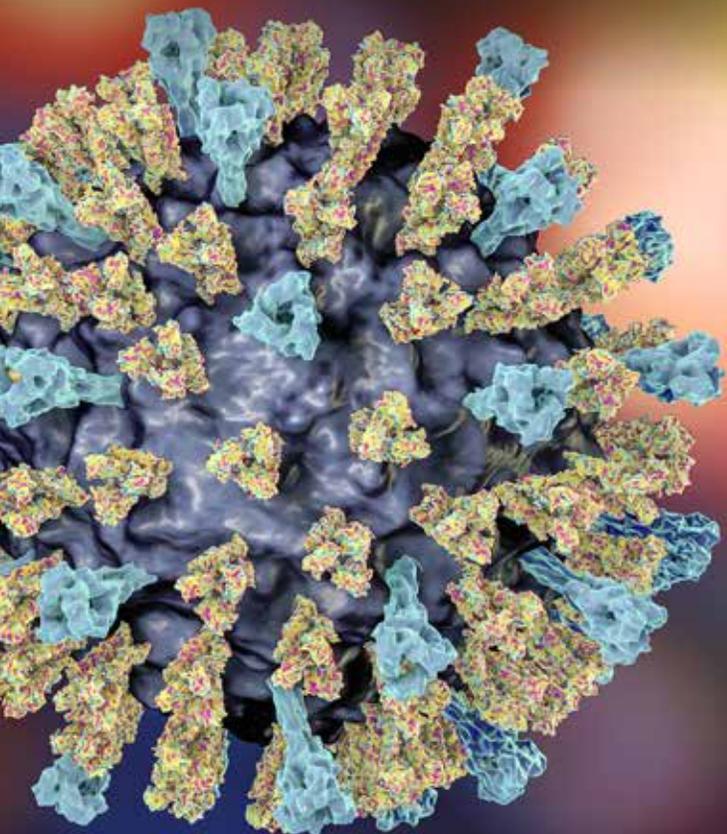


NOTIZIARI



ANNO II
N° 14
MAGGIO
2017

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia Barletta-Andria-Trani



TORNA L'ALLARME MORBILLO



La nostra professione di medico non può prescindere da una attenta e costante formazione lungo tutto l'arco della nostra carriera.

E con questo messaggio che intendo salutare tutte le colleghe e i colleghi dell'Ordine e chiaramente tutti lettori di questo bollettino. In questo numero tra le tante informazioni trattate che spaziano da argomenti di attualità con uno sguardo anche a quello che avviene nel mondo per quanto riguarda la sanità desidero soffermarmi, come dicevo in premessa, in merito alla assoluta necessità di porre il massimo dell'attenzione a quell'universo infinito che è rappresentato dalla aggiornamento professionale.

Alla luce di come si evolve giornalmente la medicina non possiamo permetterci di non essere al passo con i tempi e questo lo si può raggiungere avendo una mentalità predisposta a fare in modo che ci sia da parte nostra il massimo della attenzione nel ricercare informazioni che aumentano qualitativamente il bagaglio delle nostre conoscenze. Tutto questo a vantaggio dei nostri pazienti e della nostra professione.

Desidero porgere la più affettuosa solidarietà e vicinanza al collega medico dell'Ordine di Foggia Alberto Pedone vittima di una vile aggressione durante l'espletamento della professione di medico. Problematica gravissima della quale più volte ci siamo interessati e per la quale continuiamo ad invocare attenzione.

In ultimo ma non per ultimo invito tutti gli appartenenti all'Ordine a manifestare le loro riflessioni che con molto piacere potranno trovare spazio all'interno di questo bollettino.

L'Ordine che mi onoro di presiedere è da sempre attento a dialogare con tutti e lo strumento del notiziario è appunto un veicolo che dimostra quanto sia importante esprimere le proprie idee.

- 3 PROBLEMI MENTALI IN ITALIA
- 4 ROBOT SOFFICE
- 5 "AMICA GEN"
- 6 SCOPPIA LA CANAPA-MANIA
- 8 AUMENTANO I CASI DI MORBILLO
- 9 OSPEDALE COME HOTEL
- 10 CREDITI ECM. Domande e risposte
- 12 TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE. Tre minuti di attesa riducono il rischio di anemia
- 13 TASSE E SALUTE
- 14 TUMORI NEUROENDOCRINI
- 15 L'INQUINAMENTO CHE UCCIDE
- 16 PRINCIPIO ATTIVO SERTALINA
- 17 BONUS PER LE MAMME
- 18 LA BREXIT E LA SALUTE
- 19 DIRITTO SERVIZI SANITARI ESSENZIALI
- 20 REGOLAMENTARE I FARMACI OMEOPATICI
- 21 PREVENZIONE: LA SOLUZIONE A TUTTO ALLARME ABORTI NEGLI USA
- 22 WATSON, SUPERCOMPUTER IBM FA DA TUTOR ALL'UNIVERSITA'

PROBLEMI MENTALI IN ITALIA

In Italia ci sono 1,8 milioni di persone con problemi mentali, e la loro cura passa anche per interventi non strettamente medici, come l'inserimento in un tessuto sociale.

Lo hanno affermato gli esperti durante il convegno 'I fattori determinanti della salute mentale, organizzato dalla fondazione Don Luigi Di Liegro con la



Fondation D'Harcourt e l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti (Inmp).

«Negli ultimi anni abbiamo uno scenario completamente diverso dominato dall'abuso di sostanze - ha spiegato Giuseppe Ducci, direttore del dipartimento di salute mentale della Asl Roma I - con disturbi che colpiscono soggetti sempre più giovani. Spendiamo pochissimo per questi problemi, il 3,2% del Fondo Sanitario, e dovremmo spendere il 5%. Solo i malati di schizofrenia sono 400-500mila persone, se aggiungiamo gli altri problemi gravi arriviamo a 1,8 milioni di persone. Bisogna

puntare alla restituzione sociale, all'attenzione al lavoro e all'abitare».

L'approccio, hanno sottolineato gli esperti al convegno, deve essere 'olistico, e riguardare anche la componente affettiva dei disturbi, per la quale non ci sono terapie farmacologiche. "Accanto alla componente psichica c'è quella sociale che è impor-

tantissima - ha sottolineato Concetta Mirisola, che dirige l'Inmp -. Noi abbiamo messo in campo un modello con interventi interdisciplinari, con figure come mediatori culturali e antropologi che non ci sono nel Ssn».

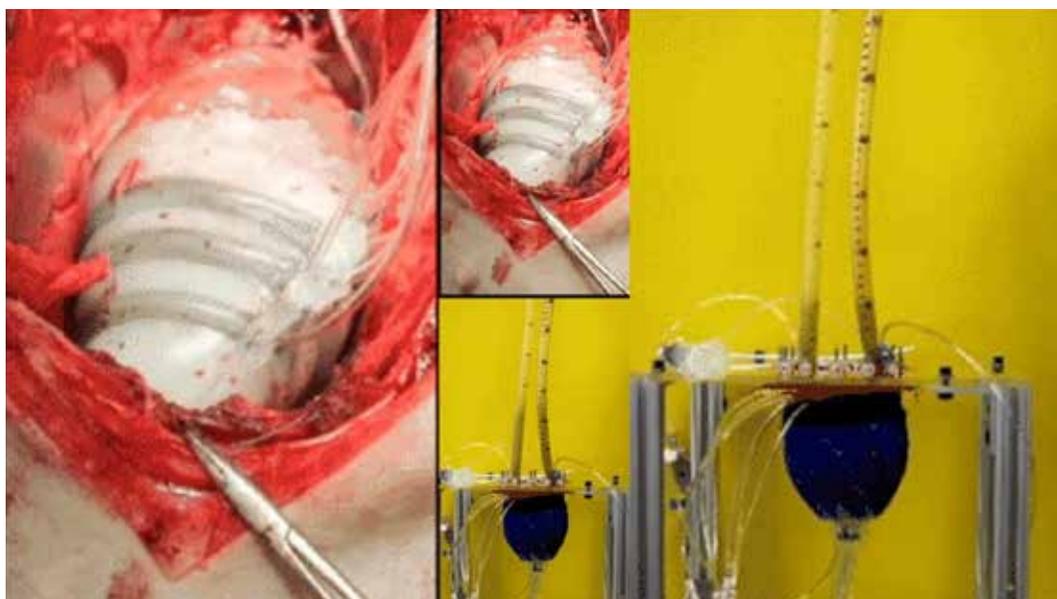
L'evento è stato l'occasione per fare il punto sulle attività della Fondazione Di Liegro nell'ambito della salute mentale. Sono stati oltre mille ad esempio i volontari formati dal 2005, mentre sono state quasi mille le richieste arrivate al servizio di orientamento e supporto sociale della Fondazione.

Non solo aiuta il cuore a battere, ma lo avvolge come una guaina soffice facendogli 'recuperare' le forze e le funzioni perse.

E' il nuovo robot soffice, fatto su misura, realizzato dai ricercatori dell'università di Harvard e del Boston Children's hospital, che in futuro potrebbe far andare in pensione il cuore artificiale usato su chi è in attesa di trapianto. Lo studio, guidato da Frank Pigula, è pubblicato sulla rivista Science Translational Medicine.

dole imitare il ritmo naturale del cuore indebolito. Il robot gira e comprime in sincrono con il battito cardiaco, aumentando così le funzioni indebolite del cuore.

A differenza dei dispositivi attualmente disponibili che assistono il cuore nelle sue funzioni, questo non entra in contatto diretto col sangue, riducendo il rischio di coaguli ed eliminando la necessità di prendere farmaci anticoagulanti potenzialmente pericolosi.



Quando i pazienti con insufficienze cardiache sono ad uno stadio avanzato ma non possono avere un trapianto, i medici gli impiantano dei dispositivi che aiutano il cuore a pompare. Ma c'è il rischio di infezioni e coaguli, perchè valvole e pompe entrano in contatto diretto con il sangue.

Questo robot soffice invece è fatto con materiali simili a quelli degli strati più esterni del cuore, riducendo così il rischio di infezioni. Aiuta il cuore a battere applicando, in modo alternato, pressione e aspirazione. I segnali di un pacemaker di ferro dicono alla guaina quando e come muoversi, facen-

Nei maiali, il cui cuore batteva solo al 47%, il robot ha ripristinato le sue funzioni al 97%. «Il cuore di molte persone con insufficienze conserva ancora una parte di funzioni. In futuro il robot potrà aiutare il cuore a funzionare bene abbastanza da ripristinare la qualità di vita precedente», spiega Pigula.

E anche a fare da ponte fino al trapianto e aiutare nella riabilitazione cardiaca. Perchè arrivi ad essere applicato sull'uomo però, il robot deve passare altri test di sicurezza e modifiche.

“AMICA GEN”

Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Ai presidenti delle Commissioni per gli iscritti all’Albo degli Odontoiatri
Loro sedi

Trasmettiamo la comunicazione del Ministero della Salute - Direzione Generale Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico - concernente il divieto di utilizzo del dispositivo medico AMICA GEN - codici prodotto: AGN-3.0, AGN-H-1.0 e AGN-R-1.0, fabbricati da HS Hospital Service S.r.l., con preghiera di diffusione agli iscritti.

Il Presidente. Dottoressa Roberta Chersevani

OGGETTO: Dispositivi Medici

Settore: Apparecchiature per ipertermia oncologica.

Avviso di divieto di utilizzo dispositivo medico AMICA GEN - codici prodotto: AGN-3.0, AGN-H-1.0 e AGN-R-1.0, fabbricati da HS Hospital Service S.r.l.

Motivo della Comunicazione:

la Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico, è venuta a conoscenza della possibile non conformità dei dispositivi in oggetto. A tutela della salute pubblica e per la sicurezza dei pazienti, in via precauzionale, in attesa della

conclusione dell'azione di richiamo dei prodotti avviata dal fabbricante HS Hospital Service S.r.l., la Direzione Generale emana raccomandazioni a tutte le strutture sanitarie che dispongono dei dispositivi AMICA GEN in oggetto e a tutti gli operatori sanitari operanti sul territorio Italiano.

Raccomandazioni della Direzione Generale:

la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico raccomanda a tutti gli Operatori Sanitari di non utilizzare i dispositivi medici AMICA GEN - codici prodotto: AGN-3.0, AGN-H-1.0 e AGN-R-1.0, fabbricati da HS Hospital Service S.r.l..

Azioni

- Tutte le strutture sanitarie che dispongono dei dispositivi AMICA GEN in oggetto devono prontamente isolare, o comunque rendere indisponibili all'utilizzototali prodotti fino al richiamo da parte del fabbricante per la verifica completa dell'apparecchiatura o eventuale sostituzione.
- L'operatore sanitario è invitato a segnalare tempestivamente ogni eventuale incidente che coinvolga i dispositivi medici citati in oggetto come previsto dalla vigente normativa sui dispositivi medici (D.lgs.46/97 e s.m.i.). la segnalazione può essere effettuata on line tramite il modulo disponibile al seguente link: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&area=dispositivi-medici

Note

Gli Assessorati delle Regioni e Province autonome con delega in materia sanitaria e gli altri enti in indirizzo, a dare la massima divulgazione alla presente nota circolare;

la scrivente Direzione Generale si riserva di dare aggiornamenti della presente circolare nel caso di ulteriori informazioni.

la presente nota sarà pubblicata sul portale del Ministero della Salute al seguente indirizzo web:

<http://www.salute.gov.it/portale/temi/p24.jsp?lingua=italiano&tema=Dispositivimedicealtriprodotti&area=dispositivi-medici>

II DIRETTORE DELL'UFFICIO V

***f.to Rosaria Boldrini**

SCOPPIA LA CANAPA-MANIA

Dall'edilizia all'alimentazione, dai mattoni al pane

Un aumento del 200% dei terreni coltivati negli ultimi 3 anni ed una molteplicità di usi che ne fanno una materia prima sempre più 'attraente': in Italia è scoppiata la 'canapa-mania', tanto che a livello nazionale i suoli dedicati a questo tipo di coltivazione hanno raggiunto quasi i tremila ettari.

Il dato emerge da uno studio della Coldiretti in occasione dell'entrata in vigore dal 14 gennaio della legge 242 del 2016 'Disposizioni per la promozione della coltivazione e della filiera agroindustriale della canapa', mirata proprio al rilancio ed al soste-



gno di questo settore.

Dai tessuti alla pasta, dalla birra ai cosmetici, dalla carta ai saponi, dai biscotti al pane ma anche detersivi, vernici o addirittura mattoni, gli usi della canapa industriale sono molteplici. La ricerca della naturalità nell'abbigliamento, nell'alimentazione e l'affermarsi di stili di vita più ecologici ha favorito, sottolinea Coldiretti, la diffusione della canapa che è particolarmente versatile negli impieghi, ma an-

che a basso impatto ambientale, contribuendo alla riduzione del consumo dei suoli e della desertificazione e alla perdita di biodiversità.

Dalla canapa si ottengono eco-mattoni da utilizzare nella bioedilizia che, oltre a garantire un'alta capacità isolante, assorbono anche CO₂, ma c'è pure il pellet di canapa per il riscaldamento che assicura una combustione pulita.

Numerosi poi gli impieghi in campo alimentare, dai biscotti fino al pane, dalla farina all'olio, le cui proprietà benefiche sono state riconosciute dall'Organizzazione mondiale della sanità. Il seme di canapa

e gli alimenti derivati contengono, infatti, proteine che comprendono tutti gli aminoacidi essenziali.

Dalla canapa si ricavano inoltre tessuti ottimi per abbigliamento e arredamento, grazie alla grande resistenza di questo tipo di fibra.

«Il boom della coltivazione della ca-

napa è un'ottima dimostrazione della capacità delle imprese agricole di scoprire e sperimentare nuove frontiere e soddisfare i crescenti bisogni dei nuovi consumatori», afferma il presidente Coldiretti Roberto Moncalvo nel sottolineare che «proprio da queste esperienze di green economy si aprono opportunità di lavoro nelle campagne che possono contribuire alla crescita sostenibile e alla ripresa economica ed occupazionale del paese».

Per l'Italia si tratta in realtà, rileva Coldiretti, di uno storico ritorno per una coltivazione che fino agli anni '40 era più che familiare tanto che il Belpaese, con quasi 100mila ettari, era il secondo maggior produttore di canapa al mondo (dietro soltanto all'Unione Sovietica). Il declino è arrivato per la progressiva industrializzazione che ha imposto sul mercato le fibre sintetiche, ma anche per la campagna internazionale contro gli stupefacenti che ha gettato un'ombra su questa pianta.

Il governo italiano nel 1961 sottoscriveva una convenzione internazionale chiamata 'Convenzione Unica sulle Sostanze Stupefacenti secondo cui la canapa sarebbe dovuta sparire dal mondo entro 25 anni, mentre nel 1975 entra in vigore la 'legge Cossiga' contro gli stupefacenti, e negli anni succes-

sivi gli ultimi ettari coltivati a canapa scompaiono. Oggi, conclude Coldiretti, «si ha finalmente un quadro legislativo che può valorizzare le caratte-



ristiche distintive della canapa in Italia, dove si sta verificando una rapida diffusione della coltivazione dalla Puglia al Piemonte, dal Veneto alla Basilicata, ma anche in Lombardia, Friuli, Sicilia e Sardegna».

Si invitano le colleghe e i colleghi interessati alla pubblicazione di propri contributi ad inviarli a info@omceobat.it specificando come oggetto della mail “PUBBLICAZIONE NOTIZIARIO”

AUMENTANO I CASI DI MORBILLO

Dopo tre anni di calo progressivo, con la flessione massima registrata nel 2015, tornano ad aumentare i casi di morbillo in Italia: tra gennaio e novembre 2016 ne sono stati segnalati 726 (tra possibili, probabili o confermati), gli ultimi 61 a novembre. Dati che si inseriscono nel contesto europeo, dove il nostro paese è secondo per numero di casi, dopo la Romania, che detiene attualmente il primato, come emerge

gressivo fino al 2015 (2.258 nel 2013, 1.696 nel 2014 e 258 nel 2015), per poi ricominciare a salire dal novembre 2015 (726 nel 2016). In particolare, c'è stato un picco epidemico a giugno 2013 con 382 casi segnalati, a gennaio e marzo 2014 (con oltre 300 casi), e una diminuzione dal secondo semestre del 2014 fino a ottobre 2015, con una ripresa dei casi a partire da novembre 2015.

«Il morbillo va a ondate, ha dei cicli suoi. Si tratta di



dall'ultimo bollettino Morbillo&Rosolia news dell'Istituto superiore di sanità (Iss).

La maggioranza dei casi (82,5%) è stata segnalata in sei regioni, prima fra tutte la Calabria, con il tasso d'incidenza maggiore (4,6 casi per 100.000 abitanti), seguita da Campania (2,7 per 100.000), dall'Emilia Romagna (1,8 per 100.000), Lombardia (1,4 per 100.000 abitanti), Sicilia e Provincia autonoma di Trento (1,3).

Dall'inizio del 2013 il numero dei casi segnalati in totale è stato di 4.938, registrando un calo pro-

normali oscillazioni - spiega Gianni Rezza, epidemiologo dell'Iss - Certo, per raggiungere l'obiettivo della sua completa eliminazione, bisognerebbe superare la copertura vaccinale del 95%, mentre ora ci attestiamo all'85% circa».

In Europa, da novembre 2015 a ottobre 2016, sono stati segnalati in 30 Paesi 3.037 casi di morbillo, di cui il 72% confermato in laboratorio. La Romania è quella che ha segnalato più casi (1.011), seguita dall'Italia (728 casi) e Regno Unito (569). Nel 40% dei casi sono stati colpiti bambini con

meno di 5 anni, e nel 29% giovani con più di 20 anni. L'81% non era vaccinato, e sono morte 7 persone, di cui sei in Romania e una nel Regno Unito.

Quattro decessi si sono verificati in bambini sotto l'anno di età. Attualmente sono in corso epidemie di morbillo in Romania e il Regno Unito.

Il bollettino dell'Iss ha rilevato anche i dati sulla ro-



solia. Lo scorso novembre in Italia sono stati segnalati 3 casi, per un totale di 32 da gennaio fino

a novembre. A livello europeo, tra novembre 2015 e ottobre 2016, sono stati riportati 1.454 da 28 Paesi, di cui 25 con meno di 1 caso per milione di abitanti. Quelli che sono andati ol-

tre questa soglia, sono stati Polonia (34 per milione di abitanti), Germania (1,2), e Portogallo (1,1).

OSPEDALE COME HOTEL

Non voleva essere dimesso.

Usava corsia come hotel.

Ci sono voluti quasi due anni e mezzo e una sentenza giudiziaria per costringerlo a sloggiare dall'ospedale inglese in cui si era stabilito. Ma alla fine l'odissea si è conclusa e il 'pazientè, dichiarato guarito da tempo, ha dovuto lasciare il suo posto letto.

La vicenda, raccontata oggi dai media britan-

nic, ha avuto come teatro il James Paget University Hospital, a Gorleston, nel Norfolk. La direzione sanitaria ha fatto sapere di essersi rivolta a un tribunale solo come ultima risorsa e «non a cuor leggero». Ma di non aver potuto fare altro dopo dopo che l'uomo, il cui ricovero - iniziato nell'agosto 2014 - era da tempo considerato «non più necessario» dai medici, aveva rifiutato di farsi dimettere nonostante l'offerta di un alloggio esterno. «Era il segreto di pulcinella - ha commentato alla Bbc una donna, ospite per un periodo nello stesso reparto -, usava l'ospedale come un hotel. Una cosa disgustosa».

(ANSA).



Il 1.1.2017 è iniziato, ai fini ECM, il nuovo triennio formativo 2017 - 2019

Ci sono scadenze da rispettare?

La scadenza più importante è il 31.12.2019, ma per non farci trovare impreparati è bene pianificare sin d'ora l'acquisizione dei crediti

Come faccio a sapere quanti crediti ho conseguito nel triennio precedente e comunque come posso monitorare la mia situazione?

Ci sono due possibilità.

Possiamo collegarci:

all'Agenzia dei servizi sanitari regionali (AGENAS) <http://ape.agenas.it/professionisti/myecm.aspx> sezione: "MyEcm"

al Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (COGEAPS) <http://application.cogeaps.it/cogeaps/login.ot>

Entrambi i siti riportano i crediti suddivisi per anno e gli eventi per i quali sono stati conseguiti crediti.

Occorre tenere presente che i crediti conseguiti negli ultimi tre – quattro mesi spesso non compaiono in quanto non sono completate le procedure di registrazione da parte dei provider. In ogni caso in entrambi i siti ci sono spiegazioni in proposito e alle quali si rimanda.

Un "caso particolare" riguarda i crediti registrati presso le Agenzie Regionali di Formazione. Viene segnalato che i crediti registrati presso queste Agenzie non compaiono nel riepilogo del COGEAPS o in quello dell'Agenas, anche se queste Agenzie dovrebbero essere collegate a quella nazionale. La ASL BAT, per la sua attività formativa si avvale dell'Agenzia Regionale Pugliese, e nonostante abbia sollecitato questa problematica non ha ottenuto finora risposte. Pertanto è bene conservare tutti gli attestati dei crediti ECM conseguiti.

Quanti sono i crediti che il professionista deve conseguire nel triennio?

In linea teorica sono 150 (50 per anno); in pratica

possono essere meno.

La Delibera CNFC 7 luglio 2016 rende più elastica l'acquisizione dei crediti; in sostanza dice che è sufficiente aver conseguito il numero minimo dei crediti del triennio senza preoccuparsi molto dei minimi e massimi previsti nelle singole annualità.

Quindi possiamo essere in regola anche con un numero inferiore di crediti?

Dipende da quanti crediti abbiamo acquisito nel triennio precedente. Se vogliamo calcolare la nostra situazione relativa al triennio 2014 – 2016, dobbiamo considerare il triennio il 2011-2013.

- è prevista una riduzione di 15 crediti se abbiamo acquisito da 30 a 50 crediti nel triennio 2011-2013

- è prevista una riduzione di 30 crediti se abbiamo acquisito da 51 a 100 crediti nel triennio 2011-2013

- è prevista una riduzione di 45 crediti se abbiamo acquisito da 101 a 150 crediti nel triennio 2011-2013

Dal 2017, la riduzione avviene nel seguente modo: chi ha acquisito da 80 a 120 crediti Ecm tra il 2014 ed il 2016, avrà uno sconto di 15 crediti per il nuovo triennio (riduzione da 150 a 135). Chi, invece, ha acquisito da 121 a 150 crediti nel triennio precedente avrà uno sconto di 30 crediti tra il 2017 ed il 2019 (da 150 a 120).

Chi non è riuscito a conseguire il minimo di crediti previsti per il triennio 2014 – 2016 può rimediare? La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha deliberato, nella riunione del 13 dicembre scorso di concedere un anno di tempo (quindi fino al 31.12.2017) per mettersi in regola con la formazione obbligatoria del triennio 2014-2016 ma solo per chi al 31 dicembre 2016 ha conseguito almeno 75 crediti ECM..

Come possiamo conseguire i crediti formativi?

Oltre la modalità classica (formazione residenziale: convegni, congressi e corsi di formazione) per i

quali è sempre bene conservare gli attestati di partecipazione, ci sono altre modalità.

Qui parleremo delle due più note:

1) formazione a distanza (FAD) permette di aggiornarci quando abbiamo tempo e disponibilità in qualsiasi posto ci troviamo; serve solo un supporto informatico connesso ad internet. Ultimamente l'offerta formativa FAD è molto cresciuta (parallelamente alla riduzione di quella residenziale) e ci sono diversi provider che la forniscono a pagamento. Va tenuto presente che anche la FNOMCEO è provider FAD e offre gratuitamente diversi corsi; ci sono anche Istituzioni (Università; Società scientifiche, Ordini) che offrono gratuitamente questi corsi. Dopo che abbiamo superato il corso non dimentichiamo di scaricare l'attestato dei crediti conseguiti.

I crediti acquisiti con la modalità FAD spesso compaiono con notevole ritardo rispetto a quando li abbiamo conseguiti. Questo succede perché i provider fanno un unico invio alla scadenza del FAD, pertanto se abbiamo fatto un FAD a gennaio 2016, ma la piattaforma di quel FAD è attiva fino al 31.12.2016, per vederlo registrato dovremo aspettare fino al mese di marzo – aprile 2017...

2) attività di tutoraggio. Qui il rilascio dei crediti è previsto solo se questa attività rientra in uno specifico piano formativo ed è certificata. Rientra a pieno titolo l'attività di tutor svolta nei confronti dei neolaureati che debbono sostenere l'esame di stato, ma a volte mancano le certificazioni da parte dell'Ufficio Esame di Stato.

Il consiglio che si può dare è il seguente: facciamo una copia di tutto il materiale cartaceo a corredo dell'attività di tutoraggio: lettera di incarico; modulo raccolta frequenza; schede di giudizio finale ecc. In questo modo abbiamo una valida pezza di appoggio da esibire nel momento in cui ci viene contestata la mancata acquisizione dei crediti ECM.

Un caso diverso è quello del tutoraggio nei confronti dei tirocinanti del corso di Formazione Triennale di Medicina Generale. Qui abbiamo due tipi di tutor: uno "certificato" ed uno "libero". I tutor certificati sono i Medici di Medicina Generale che hanno frequentato un apposito corso e che hanno sottoscritto l'impegno a frequentare i corsi di retraining; i tutor "non certificati" sono i medici ospedalieri o del territorio. Per questi ultimi il nostro Ordine ha programmato uno specifico corso "abilitante" al termine del quale verrà rilasciato un attestato che rende il tutor certificato e pertanto, da quel momento, ha diritto ai crediti formativi.

Ci sono situazioni in cui vengono previsti esoneri ed esenzioni dall'obbligo formativo ECM?

Sì; per questi casi si rimanda a quanto prevede la Determina del 17/7/2013 che è presente sul nostro sito web (www.omceobat.it) alla finestra: normativa ECM

Nel triennio 2017 – 2019 la Commissione Nazionale ECM vuole dare maggiore flessibilità alla formazione continua; in particolare:

riconoscere esperienze formative senza accreditamento Ecm, svolte in autonomia;

permettere di gestire più autonomamente il percorso di aggiornamento attraverso il dossier formativo.

Di questi argomenti ne parleremo in seguito, quando saranno più chiare le modalità operative.

Dottor Mario Dell'Orco

TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE

Tre minuti di attesa riducono il rischio anemia

Un ritardo di tre minuti o più nel taglio del cordone ombelicale dopo il parto riduce il rischio di anemia nei neonati. A fornire una nuova prova dell'utilità, per la salute del bimbo, di ricevere un pò più a lungo le ultime pulsazioni di sangue placentare è uno studio clinico pubblicato online su JAMA Pediatrics.

Anemia e carenza di ferro, nella primissima infanzia, possono presentare un'alterazione del neurosviluppo che colpisce abilità cognitive, motorie e comportamentali. Cibi fortificati e integratori di ferro sono l'attuale trattamento, ma alcuni studi hanno mostrato che un bloccaggio in ritardo del cor-



done potrebbe essere un'alternativa a basso costo che può ridurre il rischio di carenza di ferro.

Il sangue trasfuso fetoplacentare dopo il parto, infatti, aumenta i depositi di ferro nella prima infanzia. Fino a qualche tempo fa il taglio avveniva dopo pochi secondi dalla nascita. Ma già negli ultimi anni l'indicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerire di aspettare da 1 a 3 minuti.

I ricercatori dell'Università di Uppsala, in Svezia, guidati da Ola Andersson, hanno esaminato l'impatto di una recisione del cordone tardiva in Nepal, un paese a basso reddito con una elevata prevalenza di anemia. I 540 neonati inclusi nella sperimentazione clinica sono stati divisi in due gruppi: uno a cui il taglio, o in termini medici 'clamping', è avvenuto intorno al primo minuto dopo la nascita o meno, e uno a cui è stato fatto 3 o più

minuti dopo.

Dai risultati è emerso che a 8 mesi di età, nel gruppo di taglio ritardato il livello medio di emoglobina era maggiore e la prevalenza di anemia inferiore. Differenze che permanevano ancora all'età di 12 mesi.

Lo studio, concludono i ricercatori, dimostra che il ritardo di 180 secondi è un intervento efficace per

ridurre l'anemia in una popolazione ad alto rischio «con un costo minimo e senza effetti collaterali.

Se l'intervento fosse attuato su scala globale, potrebbe tradursi in 5 milioni in meno di bambini con anemia a 8 mesi di età, con particolare importanza per la sanità pubblica in paesi dove la prevalenza di anemia è più alta».

TASSE E SALUTE

La tassa sulle bibite gasate in Messico, i pacchetti di sigarette senza immagini in Australia, l'assicurazione sanitaria nazionale in Ghana e il casco della motocicletta obbligatorio in Vietnam: sono alcune delle centinaia di esempi in cui la legge è stata utilizzata, con successo, dagli Stati per proteggere e promuovere la salute dei suoi cittadini.

A fare il punto su come la legge ha migliorato, e in alcuni casi invece peggiorato la salute pubblica, è un rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms).

Spesso si tratta di leggi che hanno radici antiche, come quella del Regno Unito del 1875, che imponeva ai proprietari delle case di assicurare servizi igienici adeguati, ventilazione e fognature per fermare la diffusione di malattie infettive. Oggi il controllo delle malattie



infettive è uno degli esempi in cui la legge può fare la differenza, a partire dal vaiolo fino ai casi più recenti delle epidemie di Sars ed Ebola.

Ma i provvedimenti legislativi possono intervenire in modo diretto anche nella vita di ogni giorno. Come in Messico, che nel 2014 ha introdotto la 'soda-tax' per ridurre il consumo di bibite zucche-

rate, o in Australia, dove i pacchetti di sigarette sono anonimi e con immagini choc.

Già dopo 4 settimane dall'entrata in vigore le richieste di aiuto per smettere di fumare erano aumentate del 78%. A volte però le leggi hanno anche prodotto danni, come con le restrizioni di

viaggio in Africa occidentale, durante l'epidemia di Ebola, che hanno impedito al personale medico di arrivare nelle aree colpite, prolungando l'epidemia.



FITTASI O VENDESI

Ambulatorio Medico in Trani Piazza Martiri di Via Fani 4.

Lo studio è formato da sala di attesa, primo studio comunicante con medicheria, secondo studio indipendente, 2 bagni e due stanzini.

Per info contattare il numero 3497859547 o la casella e-mail: claudiofarnelli@teletu.it

FITTASI

Fittasi Studio Medico autorizzato ad attività Chirurgica Ambulatoriale (Aut. Sanit. n.7 del 20/07/2015) a Barletta in pieno centro.

Lo studio è dotato di sala d'attesa, stanza per visite mediche ed annesso ambulatorio chirurgico!

Per info contattare il Dr. Grieco Michele al numero 3286199360

II NOTIZIARIO METTE A DISPOSIZIONE UNO SPAZIO IN CUI INSERIRE ANNUNCI, OFFERTE E RICHIESTE! Mandate una e-mail a info@omceobat.it e la pubblicheremo nel numero successivo.

I tumori neuroendocrini - indicati anche come Net (dall'inglese Neuroendocrine tumor) - hanno le caratteristiche tipiche sia delle cellule endocrine, che producono gli ormoni, sia di quelle nervose. I Net sono relativamente rari e rappresentano meno dello 0,5% di tutti i tumori maligni. In Italia si registrano 5 nuovi casi ogni 100.000 persone in un anno, il che equivale a circa 3.000 nuovi casi all'anno.

Sono tumori a bassa incidenza, ma ad alta prevalenza poiché spesso i pazienti convivono per molti anni con la malattia. I tumori neuroendocrini più frequentemente insorgono nel tratto gastroenterico e nel pancreas (70%), seguono quelli che colpiscono i polmoni

(20%) ed altre parti del corpo quali la pelle, la tiroide, paratiroidei e ghiandole surrenali (10%). In base all'aspetto delle cellule tumorali al microscopio i Net si distinguono in ben differenziati, sono il 90% e sono curabili

data la lentezza del loro accrescimento e Net scarsamente differenziati, il 10% dei Net e sempre altamente maligni.

Verona è un riferimento nazionale e internazionale per le patologie del pancreas. Lo testimonia il fatto che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata sia certificata come Centro di eccellenza europeo per la ricerca, la diagnosi e la cura di questi tumori dalla Società europea dei tumori neuroendocrini (Enets).

Verona, inoltre, attraverso il Centro di ricerca applicata Arc-Net, rappresenta l'Italia nel Consorzio Internazionale Genoma del Cancro (Icgc) grazie al sostegno del Ministero dell'Istruzione, università e ricerca e degli ulteriori importanti contributi di Ministero della Salute e Airc, Associazione italiana ricerca sul cancro. In particolare, nell'ambito dell'Icgc, Arc-Net lavora sui tumori del pancreas in collaborazione principalmente con i gruppi di Glasgow e Australiano.

«Questo studio - ha dichiarato il prof. Andrew Biankin, direttore del Centro di Ricerca Trasazionale dell'Università of Glasgow - è un grande esempio di collaborazione internazionale in campo



Prof. Andrew Biankin, direttore del Centro di Ricerca Trasazionale dell'Università of Glasgow

scientifico sotto gli auspici del Consorzio Internazionale sul Genoma del Cancro.

«Siamo riusciti - ha continuato - a superare le barriere internazionali e abbiamo condiviso dati e materiali che hanno portato a scoperte significative in un tumore raro che può essere difficile da trattare». «Glasgow è fiera di aver apportato un contributo sostanziale a questo progetto coordinato da Aldo Scarpa a Verona» ha concluso Biankin. (ANSA).

L'INQUINAMENTO CHE UCCIDE

Asma, problemi cardiaci, tumori fino ad una riduzione della fertilità e per ultimo danni al cervello: è un vero e proprio bollettino di guerra che la ricerca scientifica di tutto il mondo traccia periodicamente per quello che riguarda il rischio sanitario legato allo smog, per il quale la Commissione Ue ha dato il via alla seconda fase della procedura d'infrazione contro l'Italia e altri Paesi - Germania, Francia, Spagna e Gran Bretagna - per l'inquinamento eccessivo da biossido d'azoto (NO₂) riscontrato nell'aria di città come Roma, Milano, Torino, Berlino, Londra e Parigi.

L'Organizzazione mondiale della Sanità lo definisce 'uno dei più grandi problemi di salute pubblica mondiali.

Le morti per inquinamento sono infatti al quarto posto tra le cause di decesso, precedute solo da pressione alta, fumo e rischi legati all'alimen-

tazione, e precedono quelle per alcol, droga e malattie a trasmissione sessuale. La riviste scientifiche più autorevoli, a partire da Lancet che ha pubblicato un preoccupante studio sulla relazione fra inquinamento e Alzheimer

Ingenti anche i danni economici che secondo l'ultimo rapporto dell'ufficio europeo dell'Oms sono di quasi 1.500 miliardi di euro l'anno nel continente europeo.

Anche se i livelli di inquinamento dovessero rimanere costanti i numeri legati a questo problema,

avverte l'Oms, sono destinati a peggiorare con l'invecchiamento progressivo della popolazione, perchè le persone più anziane sono le più vulnerabili a problemi cardiovascolari, tumori ai polmoni, broncopneumopatie e infezioni polmonari, le principali patologie legate allo smog.

Ma gli effetti di polveri e gas nocivi non si limitano solo agli anziani, e anzi iniziano prima ancora della nascita.

Secondo uno studio recente della Boston University vivere vicino strade trafficate aumenta il rischio di infertilità dell'11%, e addirittura del 21% in caso



di seconda gravidanza.

L'esposizione in gravidanza poi riduce il peso alla nascita dei bebè, mentre nei bambini aumentano allergie, asma e altri problemi respiratori.

Oltre agli effetti a breve termine dei picchi di smog, inoltre, ci sono anche quelli che si manifestano a distanza di anni. Secondo la rivista Thorax dopo 30 anni dall'esposizione la mortalità aumenta del 2%.

Oggetto: DECRETO 31 marzo 2017-
Modifiche al decreto 22 dicembre
2016, recante: "Divieto di prescrizione
di preparazioni magistrali contenenti il principio at-
tivo sertralina ed altri" e disposizioni in materia di
preparazioni galeniche a scopo dimagrante.

Cari Presidenti,
si ritiene utile segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale
n.82 del 7-4-2017 è stato pubblicato il decreto 31
marzo 2017 concernente Modifiche al decreto 22
dicembre 2016, recante: **"Divieto di prescri-
zione di preparazioni magistrali contenenti
il principio attivo sertralina ed altri" e di-
sposizioni in materia di preparazioni gale-
niche a scopo dimagrante.**

Il nuovo decreto apporta modifiche al decreto del
Ministro della salute del 22 dicembre scorso, che
vietava l'impiego nelle preparazioni magistrali di
una quarantina di sostanze.

**Il provvedimento all'art. 1 prevede che è
fatto divieto ai medici di prescrivere e ai
farmacisti di eseguire preparazioni ma-
gistrali a scopo dimagrante contenenti le
seguenti sostanze medicinali: sertralina;
buspirone; acido ursodesossilico; pan-
creatina; acido deidrocolico; d-fenilalanina;
deanolo-p-acetamido benzoato; fenilefri-
na; spironolattone; l-tiroxina; triiodoti-
ronina; zonisamide; naltrexone; oxedrina;
fluvoxamina; idrossizina.**

Il suddetto decreto dispone che è fatto divieto ai
medici di prescrivere e ai farmacisti di eseguire
preparazioni magistrali contenenti le sostanze me-
dicinali sopraccitate a scopo dimagrante in combi-
nazione associata tra loro.

E' fatto, altresì, divieto ai medici di prescrivere e ai
farmacisti di allestire per il medesimo paziente due

o più preparazioni magistrali singole contenen-
ti una delle suddette sostanze medicinali a scopo
dimagrante.

**Inoltre il provvedimento, confermando i di-
vieti e le limitazioni vigenti circa la prescri-
zione e l'allestimento di preparazioni ma-
gistrali a scopo dimagrante e richiamando
la disciplina di cui all'art. 5 del decreto-leg-
ge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con
modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n.
94, stabilisce per il medico l'obbligo:**

- a) di ottenere il consenso informato scritto
del paziente al trattamento medico;
- b) di specificare nella ricetta le esigenze
particolari di trattamento che giustificano
il ricorso alla prescrizione estemporanea
e le indicazioni d'uso nonché trascrivere,
senza riportare le generalità del paziente,
un riferimento numerico o alfanumerico di
collegamento a dati d'archivio in proprio
possesso che consenta, in caso di richiesta
da parte dell'autorità sanitaria, di risalire
all'identità del paziente trattato.

Sul rispetto delle nuove disposizioni, infine, vigilerà
una rete di monitoraggio che tra gli altri compren-
de il Ministero della Salute e l'Istituto superiore di
sanità.

Cordiali saluti

Il Presidente

Dottoressa Roberta Chersevani

BONUS PER LE MAMME

E' al via il bonus mamma ecco le tipologie di certificati medici da allegare alla domanda. Al via da oggi il "bonus mamma" ovvero un premio alla nascita di 800 euro (bonus mamma domani) corrisposto dall'INPS per la nascita o l'adozione di un minore, a partire dal 1° gennaio 2017, su domanda della futura madre al compimento del settimo mese di gravidanza (inizio dell'ottavo mese di gravidanza) o alla nascita, adozione o affido. Il tutto è precisato nella circolare INPS del 28 aprile 2017, n. 78 .

Per le mamme in stato di gravidanza che ne hanno diritto occorre allegare (dopo il 7 mese di gestazione) alla domanda un certificato medico attestante la gravidanza che deve essere uno tra queste opzioni:

1) Presentazione del certificato in originale o, nei casi consentiti dalla legge, in copia autentica direttamente allo sportello oppure spedita a mezzo di raccomandata (art. 49, decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445).

(Tale certificazione, a tutela della riservatezza dei dati sensibili in essa contenuti, sarà presentata in busta chiusa sulla quale sarà riportato il numero di protocollo e la seguente dicitura: "Documentazione domanda di Premio alla nascita – certificazione medico sanitaria");

2) Numero di protocollo telematico del certificato rilasciato dal medico SSN o medico convenzionato ASL.

3) Indicazione che il certificato sia già stato trasmesso all'INPS per domanda relativa ad altra prestazione connessa alla medesima gravidanza;

4) Per le sole madri non lavoratrici è possibile indicare il numero identificativo a 15 cifre e la data di

rilascio di una prescrizione medica emessa da un medico del SSN o con esso convenzionato, con indicazione del codice esenzione compreso tra M31 e M42 incluso. La veridicità di tale autocertificazione sarà verificata dall'INPS presso le competenti amministrazioni.

Il Certificato telematico INPS può essere rilasciato da più categorie di medici, in pratica da tutti coloro che sono accreditati con l'INPS, così come è per il certificato di invalidità civile.

Analogamente Il certificato è a pagamento con IVA a tariffa libero professionale, come tutti i certificati non presenti in convezione e tendenti all'acquisizione di una provvidenza da parte del cittadino.

Come al solito ciò va comunicato al richiedente prima del rilascio del certificato.

Dottor Dino Delvecchio
Presidente OMCEOBAT

La Brexit preoccupa medici e aziende farmaceutiche del Regno Unito: i nuovi farmaci rischiano di arrivare con un ritardo di 2 anni, visto che con l'uscita dall'Unione Europea le aziende cercheranno di far approvare i nuovi farmaci prima sui mercati più grandi, come quello dell'Ue, Stati Uniti e Giappone, lasciando indietro la Gran Bretagna.

Si rischiano così di perdere vite umane, avverte Paul Workman, presidente dell'Istituto di ricerca sul cancro, sentito insieme ad altri esperti dal quotidiano The Independent.

«Sono preoccupato del ritardo di farmaci salva-vita e dei potenziali costi aggiuntivi - commenta Workman - Il Regno Unito non sarà più una priorità non solo nell'arrivo dei farmaci, ma anche nella loro ricerca e sviluppo.

Si perderanno vite, anche per malattie croniche». Virginia Acha, direttore esecutivo dell'Associazione dell'industria farmaceutica britannica, ha chiesto ai negoziatori della Brexit che l'attuale sistema non sia lasciato fuori dalla politica.

Per l'associazione britannica dei produttori di farmaci generici l'esistenza di una sola agenzia regolatoria per il mercato europeo ha prodotto notevoli benefici per pazienti, sistema sanitario e industria «riducendo costi e difficoltà per i produttori - com-

menta Warwick Smith, direttore generale dell'associazione - Chiediamo al Governo di fare il possibile per mantenere il sistema di autorizzazione europeo».

Secondo Michael Rawlins, direttore dell'Agenzia regolatoria dei farmaci e prodotti salutistici (Mhra) britannica, la Brexit metterà i pazienti del Regno Unito in fondo alla fila per i nuovi farmaci. In un



Paul Workman (Presidente dell'Istituto di ricerca sul Cancro)

suo intervento alla Camera dei Lord ha spiegato che «questa è una delle maggiori preoccupazioni». Ma Ian Hudson, capo esecutivo dell'Mhra, rassicura che non ci saranno cambiamenti per il Regno Unito quando lascerà l'Ue: «Qualsiasi sarà il futuro regime regolatorio, la nostra priorità sarà assicurare un accesso rapido ai nuovi farmaci».

DIRITTO SERVIZI SANITARI ESSENZIALI

Ogni anno si registrano oltre 300.000 morti materne, 2,6 milioni di bambini nati morti e 5,9 milioni di decessi nei piccoli sotto i cinque anni. Inoltre, secondo alcune stime, annualmente 18 milioni di donne, bambini e adolescenti muoiono nel dolore perché non hanno accesso alle cure palliative.

Nonostante i progressi, troppe donne, bambini e adolescenti in tutto il mondo continuano a vedere negato il loro diritto alla salute e all'accesso ai servizi sanitari essenziali. Emerge dal rapporto a cui sta lavorando l'High Level Working Group su Salute e Diritti Umani di Donne, Bambini e Adolescenti, piattaforma guidata dall'Oms (Organizzazione mondiale della sanità).

In collaborazione con l'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite, vede in prima

linea Flavia Bustreo, Vice Direttore Generale dell'Oms per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini. «Il rispetto dei diritti umani e la lotta alle disuguaglianze e alle discriminazioni contro le donne, i bambini e gli adolescenti sono stati riconosciuti a livello mondiale come

centrali per l'attuazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile per il 2030 con cui i paesi si sono impegnati a non lasciare nessuno indietro» spiega Bustreo.

Nonostante dei progressi, la discriminazione contro le donne è la violazione più diffusa dei diritti umani in tutti i paesi del mondo e quella nell'assistenza sanitaria è ancora diffusa nei confronti di donne, adolescenti e bambini.

«L'Oms ha promosso la creazione di questo gruppo di lavoro - continua Bustreo - che si propone la ricerca di strategie ed interventi concreti per abbattere le inuguaglianze e le discriminazioni. Situazioni difficili quali conflitti, emergenze umanitarie, crisi migratorie, mettono a dura prova la capacità di tutela dei diritti fondamentali, ivi compreso quello alla salute».

La piattaforma concluderà i suoi lavori a maggio 2017 con raccomandazioni che guideranno l'azione globale in tema di salute e diritti di donne, bambini e adolescenti.



Flavia Bustreo (Vice Direttore Generale dell'OMS per la Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini)

REGOLAMENTARE I FARMACI OMEOPATICI

La Federazione Italiana di Medici Pediatri (Fimp) «condivide pienamente» la decisione delle istituzioni sanitarie di adeguare al resto d'Europa le norme di registrazione dei medicinali omeopatici, tuttavia «proprio per le loro peculiari caratteristiche, sarebbe opportuna una proroga dei tempi previsti per la consegna dei relativi dossier, al fine di consentirne un esaustivo completamento».

E' quanto afferma Domenico Careddu, coordinatore del Board scientifico sulle Medicine Complementari e Segretario Nazionale della Fimp.

Entro la fine del 2018, ciascun farmaco omeopatico in commercio dovrà ottenere dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) l'Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC).

«Il 20% degli italiani utilizza almeno una volta all'anno un omeopatico - sottolinea Careddu -. Una parte dei pediatri guarda con interesse a queste cure alternative e quindi avere norme di tutela sulla registrazione dei rimedi è una garanzia a massima tutela della salute e benessere dei bambini».

Oggi infatti, secondo una recente indagine Fimp, quasi un pediatra di famiglia su 3 affianca, più o meno spesso, l'omeopatia alle cure far-

macologiche tradizionali. E sempre più genitori scelgono l'omeopatia per i propri figli, cosa che ha fatto almeno una volta l'anno oltre il 25% degli italiani.

Nel complesso, otto milioni di italiani (dati del 2016) utilizzano questi farmaci, prescritti da circa 20mila medici.

Ad aver più volte chiesto una proroga dei termini è anche Omeoimprese, l'associazione di

aziende che producono e distribuiscono medicinali omeopatici.

Il termine per presentare i dossier è fissato a giugno 2017, ma secondo Omeoimprese servirebbe almeno un anno in più per arrivare all'obiettivo. Da qui la richiesta di approvare nel decreto Millepro-

roghe un emendamento che proroghi la scadenza per i dossier a giugno 2018. Pena, avverte Omeoimprese, un crollo fino a 90 milioni di euro su 300 milioni di fatturato annui, la scomparsa di piccole e medie aziende e la perdita di migliaia di posti di lavoro.



Domenico Careddu (Coordinatore del Board scientifico sulle Medicine Complementari e Segretario Nazionale FIMP)

PREVENZIONE: LA SOLUZIONE A TUTTO

Italiani pronti a investire fino 8 mila euro all'anno per la prevenzione delle malattie cronicodegenerative. Complessivamente l'82% si dichiara interessato al tema.

Di questi il 3% afferma di essere disposto a spendere fino a 8 mila euro all'anno, mentre il 36% fino a 3 mila euro. Il 44% effettua visite mediche di controllo più volte all'anno, il 40% effettua regolarmente le analisi del sangue e il 62% ritiene che per evitare le malattie andrebbe svolta attività di prevenzione.

Questo il quadro che emerge da un'indagine di mercato su prevenzione e stili di vita commissionata all'Università Politecnica delle

Marche da Lucia Magnani, amministratore delegato di Long Life Formula Spa, i cui risultati sono stati illustrati a Roma nel corso del workshop 'Stili di vita, l'esperienza della sanità integrativa' organizzato da Federmanager.

«Allo stato attuale - ha spiegato Lucia Magnani - fare prevenzione significa effettuare un check-up», a cui «spesso non fa seguito alcun intervento correttivo e soprattutto

sugli stili di vita, se non eventualmente farmacologici o in forma di consiglio». «Io credo - ha aggiunto - che fare prevenzione significhi andare oltre, adottare una serie di comportamenti in linea con uno stile di vita corretto».

«Sulla base di queste considerazioni - è stato spiegato nel corso del workshop -, a Castrocaro Terme (Forlì-Cesena) Lucia Magnani ha creato la Long Life Clinic, un centro in cui si sviluppano metodi e servizi dedicati alla prevenzione, alla salute e allo stile di vita, per trasmettere regole per vivere più a lungo e in buona salute».



ALLARME ABORTI NEGLI USA

Paura ed allarme nelle cliniche americane dove si praticano gli aborti e tra i medici coinvolti: il 2016 ha registrato il picco massimo degli ultimi vent'anni in termini di violenze e minacce contro questi professionisti e le strutture sanitarie. Secondo Vickie Porta, direttrice della 'National abortion foundation', dall'elezione del presidente Trump il numero di commenti negativi ed aggressivi online, nei confronti di questi medici, è triplicato. Nel 2016, il 34,2% dei medici abortisti è stato minacciato di morte o ha subito violenze: il picco massimo precedente era stato nel

1995, di 19,7% specialisti minacciati. Nel 2015 contro i medici abortisti sono stati registrati 3 omicidi, 9 tentati omicidi, 94 minacce di morte. (ANSA)



WATSON, SUPERCOMPUTER IBM

Watson, il super computer di Ibm, indossa il camice. E fa il suo debutto in una Facoltà di Medicina. La missione? Fare da tutor agli studenti di Humanitas University a Milano. E' il primo caso in Europa, annuncia l'ateneo dedicato alle Scienze della vita e integrato con l'Irccs di Rozzano. Una sfida tutt'altro che 'elementare' per Watson che - caso vuole - condivide il nome con l'assistente di Sherlock Holmes, l'investigatore più famoso del mondo letterario. Ma in qualche modo anche il destino, visto che pure lui farà da 'assistente' agli aspiranti camici impegnati a indagare e risolvere casi clinici.

L'arruolamento del cervellone è al centro di un progetto di collaborazione sottoscritto tra Ibm, Humanitas University e Humanitas.

Lo scopo è l'introduzione in corsia delle tecnologie cognitive a supporto dell'insegnamento e della ricerca nel settore

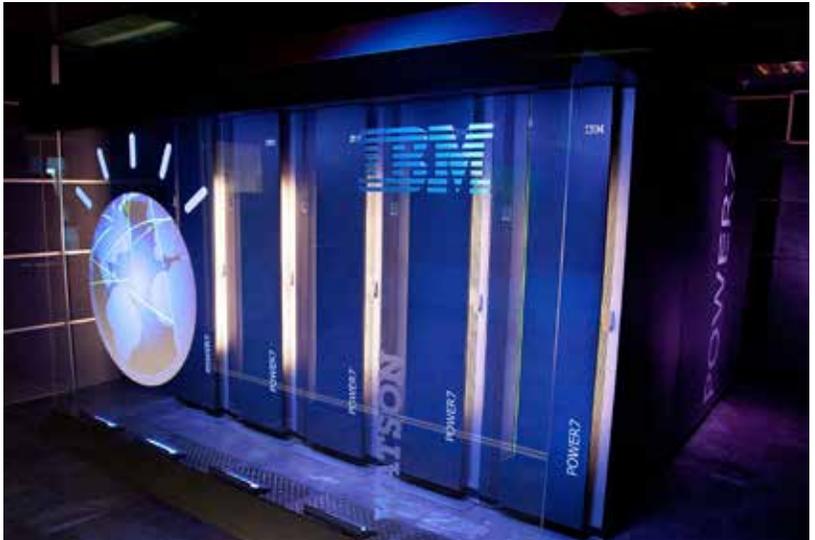
medico. Si applicherà il cognitive computing Ibm al percorso di formazione degli studenti in Medicina, in modo da potenziarne le capacità.

Il progetto prevede la creazione e la sperimentazione di un Tutor cognitivo per assistere sia i medici sia gli studenti di Medicina. Alimentato da Watson Developer Cloud, il tutor offrirà piattaforme di studio personalizzato attraverso la scelta di contenuti, simulazioni, commenti e approfondimenti basati sul livello di conoscenze del singolo studente, mediante una semplice interfaccia quale può essere un'App.

Il progetto, spiega l'università, risponde alla necessità di rendere sempre più efficiente ed efficace il percorso formativo degli studenti di Medicina dal terzo anno di studi, nel loro passaggio dalla teoria

alla pratica clinica.

Attualmente il ruolo di tutor è affidato ai medici dell'ospedale, e al loro lavoro in reparto a fianco degli studenti chiamati ad affrontare i primi casi e le prime diagnosi. Il Tutor cognitivo medico offrirà contenuti di tipo medico e clinico, curati da Humanitas University sulla base della letteratura scientifica, delle informazioni ricavate dai pazienti in forma anonima come le cartelle cliniche in formato elettronico (Emr) e dell'esperienza dei medici di



Un'immagine del supercomputer 'Watson' durante una conferenza IBM

Humanitas.

E ancora, il computer 'cervellone' aiuterà gli studenti a esplorare situazioni complesse e a scegliere tra diverse informazioni cliniche, aumentando le loro capacità potenziali al momento di simulare decisioni di tipo medico in termini di diagnosi, esami e cure.

Come avviene per tutte le soluzioni cognitive in campo medico - precisa l'ateneo - il sistema non sostituisce i docenti di medicina, ma li assiste nella loro attività attraverso una selezione ragionata di casi e per mezzo di un pannello che permette il controllo sulle scelte e sulle misure adottate dagli studenti.

Un esempio pratico: una donna di 70 anni si presenta in pronto soccorso dichiarando di avere fiato

FA DA TUTOR ALL'UNIVERSITA'

corto da una settimana. La sua storia clinica annovera un cancro al seno (ha fatto radio e chemio nel 2011), fibrillazione atriale e una frattura alla tibia. Gli studenti di Humanitas University avranno il supporto di Watson quando saranno chiamati a studiare e risolvere casi clinici simili e potranno sviluppare le loro capacità diagnostiche e abilità cliniche avendo a disposizione anche una banca dati intelligente.

La piattaforma 'Medical Cognitive Tutor' è personalizzabile in base al livello di conoscenza del singolo studente che, partendo da un caso con dati di pazienti reali non identificabili, dovrà definire gli elementi utili per arrivare a una diagnosi: identificare i sintomi e categorizzarli, fare un'anamnesi e formulare diverse ipotesi diagnostiche. Il sistema fornisce poi un 'feedback' personalizzato e intelligente per ogni studente.

Watson può rivalutare continuamente le ipotesi diagnostiche basate su nuove informazioni cliniche e consente di monitorare la progressione degli studenti, gli errori e le aree di miglioramento durante il processo di apprendimento. Elementi decisivi per la scelta di arruolarlo - chiarisce l'ateneo - sono stati il carattere strategico degli strumenti cognitivi nell'evoluzione della pratica medica, il valore clinico e scientifico della soluzione e l'elevata efficacia

resa possibile da un miglior utilizzo del tempo dei medici e dallo sviluppo di un tutor personalizzato per gli studenti.

"L'innovazione continua è uno dei nostri principali obiettivi sia in ambito medico sia in quello educativo - commenta Giorgio Ferrari, consigliere delegato di Humanitas University - Riteniamo molto interessante e sfidante questa collaborazione con Ibm. Questo accordo è un'ulteriore dimostrazione della nostra volontà di continuare a investire nella formazione dei medici di domani utilizzando strumenti e approcci sempre più all'avanguardia, fondamentali in un settore cruciale come la sanità".

Il progetto viene sviluppato da personale medico di Humanitas che ha collaborato con i ricercatori di Ibm Italia e del Research Center Ibm di Zurigo. "La collaborazione con Humanitas è per noi preziosa - aggiunge Enrico Cereda, amministratore delegato di Ibm Italia - perché ci permette di mettere in campo, primo caso in Europa, una soluzione che utilizza la tecnologia cognitiva applicata al settore della salute. Nel contempo ciò testimonia il valore del nostro impegno dedicato ai processi di digitalizzazione del Paese che, va detto, non si limita alle partnership con organizzazioni di eccellenza di questa portata".

ADNKRONOS

LINK UTILI

SITO UFFICIALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

www.salute.gov.it/

PAGINA UFFICIALE DEL MINISTRO

www.salute.gov.it/ministero/sezMinistro.jsp?label=bio

PORTALE DELLA COMMISSIONE EUROPEA DG SALUTE E CONSUMATORI

http://ec.europa.eu/health/index_it.htm

PAGINA UFFICIALE DEL COMMISSARIO EUROPEO

http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/borg/index_en.htm

PORTALE ASL BARLETTA ANDRIA TRANI

www.aslbat.it/

PORTALE SANITÀ REGIONE PUGLIA

www.regione.puglia.it/index.php?page=macroaree&opz=disparee&at_id=9

SITO DELLA STORIA DELLA MEDICINA

<http://www.storiadellamedicina.net/index.html>

**Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia Barletta-Andria-Trani**



sede: Via Ognisanti 5 - 76125 Trani (BT)

telefono: 0883/763429

fax: 0883/763436

e-mail: info@omceobat.it

casella PEC: segreteria.bat@pec.omceo.it

web: www.omceobat.it

Orari di apertura degli uffici amministrativi

Lunedì al Venerdì: 09:30 / 13:30

Martedì e Giovedì 15:00 / 16:30

Segretario: Sig. Francesco Parisi

