

Sanità, via ai tagli Ecco il piano italiano per la crescita Ue

- > Scure di Renzi sui ministri: "Parte l'operazione terrore"
- > Caso Emilia, il Pd difende Bonaccini indagato

ROBERTO PETRINI

È la sanità l'obiettivo numero uno del governo alla caccia di 20 miliardi per la manovra 2015. Il piano al quale

stanno lavorando al ministero dell'Economia non dovrebbe toccare i servizi, ma incidere sugli enormi sprechi di efficienza che sono emersi dai monitoraggi degli ultimi mesi. Nel mirino ci

sono i costi delle forniture e degli approvvigionamenti. Un progetto ambizioso che è stato già oggetto di colloqui tra il ministro dell'Economia Padoa-Schioppa e la titolare della Sanità, Lorenzin.

SEGUE A PAGINA 2

Renzi striglia i ministri sui tagli colpiranno anche la Sanità e c'è un piano per ridurre l'Irap

Chiesta una lista a ogni dicastero per arrivare a 20 miliardi, senza toccare il welfare
Stop agli sprechi negli acquisti delle Asl. Tasi, si prepara una semplificazione

<SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

ROBERTO PETRINI

IL DOSSIER caldo dei tagli alle spese è stato affrontato ieri durante il Consiglio dei ministri con un primo giro di tavolo. Il presidente del Consiglio Matteo Renzi ha chiesto ai vari dicasteri relazioni scritte, ma - sintomo della tensione che si addensa sul comparto - ieri pomeriggio il premier ha incontrato la Lorenzin che si è recata a Palazzo Chigi. «Spero che i tagli non riguardino la sanità», ha ripetuto ieri il ministro della Sanità. L'allarme c'è ma il governo sembra abbastanza determinato: i servizi non si taglieranno, non ci sono però aree intoccabili «Non c'è

scritto Croce Rossa», era la battuta che girava ieri.

Seda una parte il cerchio si stringe sui tagli alle inefficienze sanitarie, dall'altra il governo assicura che le pensioni non saranno toccate e che l'intenzione in una fase come questa, dopo il terzo anno di recessione (il dato negativo viene ormai considerato scontato anche quest'anno), è quella di continuare con la riduzione delle tasse. Il Tesoro è convinto che l'operazione 80 euro per essere efficace ha bisogno di diventare strutturale e dunque essere confermata. Ma soprattutto - novità delle ultime ore - ci sarà un ulteriore taglio dell'Irap e, se si potrà, un intervento di semplificazione sul ginepraio della Ta-

si. La partita resta tuttavia assai complessa. Escludendo il Welfare, sul quale continuano a giungere dai massimi livelli rassicurazioni, la torta aggredibile si riduce. Considerando 6 miliardi dalla spending review sui vari dicasteri, non restano molte altre zone di caccia. La lotta all'evasione, sulla quale lo stesso premier Renzi aveva detto di contare per 3 miliardi, risulterebbe di assai difficile quantificazione. Anche la spesa per interessi, in diminuzione dopo le mosse della Bce, darebbe «alcuni miliardi» ma si agirà con molta prudenza perché non è assolutamente certa la futura stabilizzazione dei mercati.

Il tavolo europeo, sul quale

l'Italia potrebbe giocare le sue carte, non è affatto in discesa. Anzi, di richieste di sconti (dalle infrastrutture, ai fondi europei alla Cig) non si parla neppure. Anche la parola «flessibilità», sebbene in cambio di riforme, sembrerebbe tabù e lo stesso ministro delle Finanze tedesco Schauble avrebbe suggerito al nostro governo italiano di non parlarne neppure, pena la reazione dei mercati. L'unica strada su cui può contare l'Italia è il percorso che porta a quella che viene definita «premiabilità»: fare le riforme istituzionali, la pubblica amministrazione e il job act, e poi contare che in aprile, quando ci sarà la valutazione della legge di Stabilità da parte della Ue, ci siano consentiti ulteriori margini.

Sui tagli Renzi prende tempo Si infiamma il capitolo sanità

Il premier in pressing sui ministri: scrivetemi voi cosa tagliare

NICOLA PINI
ROMA

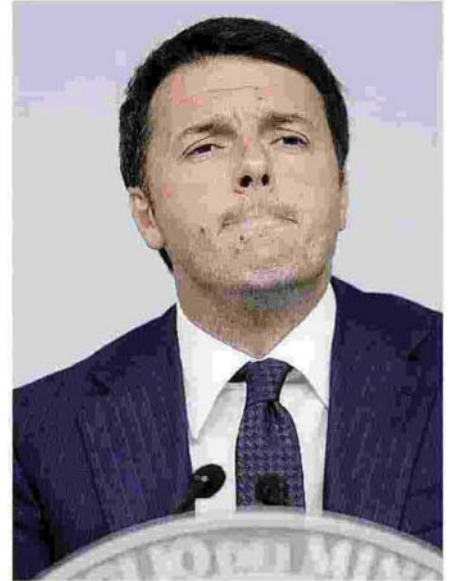
La resa dei conti sulla *spending review* è rinviata di qualche giorno. Ieri Matteo Renzi si è limitato a chiedere a tutti i ministri di inviargli le loro proposte sui risparmi nei rispettivi dicasteri. Nessuna serie di faccia a faccia, dunque. Segno che, come del resto era prevedibile, la strada dei tagli alla spesa pubblica è tutt'altro che in discesa. La minoranza del Pd è già in stato di agitazione e spinge per una legge di stabilità il più espansiva possibile. Mentre all'opposto il nuovo esecutivo europeo targato Juncker, presentato ieri, si conferma controllato dai falchi del rigore, costi quel che costi. Nella compagine di governo a scavare trincee anti-tagli è in queste ore soprattutto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, l'unica che è tornata a Palazzo Chigi ieri pomeriggio dopo il Consiglio dei ministri della mattinata. Ma con l'obiettivo di ridurre l'Irap per le imprese, una delle ipotesi annunciate da Renzi martedì in tv, il Fondo sanitario è il primo candidato a perdere risorse, dato che l'imposta sulle attività produttive finanzia proprio il sistema sanitario. Altro comparto che potrebbe dover fare sacrifici è quello della Difesa. Intanto ieri il Cdm ha formalizzato l'assunzione di oltre 30mila tra docenti e amministrativi per la copertura di posti vacanti nella scuola. Il pac-

**Scuola, formalizzata
l'assunzione di oltre 30mila tra
insegnanti, docenti di sostegno
e personale tecnico
Fondo sanitario, Lorenzin torna
a Palazzo Chigi dopo il Cdm**

chetto di assunzioni era stato annunciato dal ministero guidato da Stefania Giannini alla fine di luglio. Gli insegnanti stabilizzati sono oltre 15mila, a cui si aggiungono 13.300 docenti di sostegno, 4.600 tecnici e amministrativi e 620 dirigenti scolastici. Una scelta che avrà ricadute limitate sul bilancio pubblico dal momento che i posti vacanti erano già coperti con incarichi temporanei. Il premier del resto ha sempre indicato la scuola come un settore strategico. Ieri tra l'altro ha chiesto ai ministri di andare nelle scuole dove hanno studiato per l'inizio dell'anno scolastico.

In teoria comunque tutti i dicasteri dovranno partecipare ai tagli. Nei prossimi giorni, una volta che i ministri avranno inviato le loro proposte a Palazzo Chigi, Renzi valuterà se serviranno colloqui individuali. L'obiettivo complessivo resta quello di rastrellare 20 miliardi (il 3% della spesa complessiva), una buona parte dei quali dovrebbero arrivare dalla revisione delle spese. Risorse che dovranno servire prima di tutto a confermare il bonus da 80 euro e a rafforzare il taglio del cuneo fiscale avviato quest'anno con la riduzione Irap.

«Voglio essere ottimista sui tagli – ha detto ieri la Lorenzin – e spero che il Fondo Sanitario Nazionale non venga toccato». Ma solo il fatto che il ministro sia in allerta alimenta voci in senso contrario. L'ipotesi è che il Fondo possa essere ritoccato per i prossimi due anni. Il Patto per la salu-



Il premier Matteo Renzi

te sottoscritto poco più di due mesi fa da governo e Regioni prevede infatti che vi possano essere riduzioni rispetto alle risorse pattuite per il prossimo biennio (112 miliardi per il 2015 e 115,4 per il 2016) qualora l'andamento economico lo richieda. «L'intenzione non è comprimere i servizi ma ridurre i costi», rassicura tuttavia il sottosegretario all'Economia, Giovanni Legnini. Frena anche il ministro della Difesa, Roberta Pinotti: «Spero che i tagli siano il meno possibile, ma non è detto che ci siano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La finta spending review: i tagli scendono già al 2%

Renzi chiede ai ministri di risparmiare ma la soglia del 3% si allontana. Assunti 30mila precari nella scuola

di Antonio Signorini

Roma

L'asticella dei risparmi è ufficialmente fissata al 3%, ma potrebbe scendere al 2%. I ministri dovranno indicare a Palazzo Chigi quali capitoli di spesa tagliare e se non lo faranno, scatteranno riduzioni automatiche alle dotazioni finanziarie. Nessuno sarà escluso, nemmeno il ministero della Sanità per il quale si prospetta un taglio, come minimo di tre miliardi.

Il premier Matteo Renzi ieri ha cercato di fare passare il messaggio che la spending review nuova versione sarà «soft». Ma quelli che si prospettano in vista della prossima legge di Stabilità sono dei tagli lineari classici, con un margine di decisione in più per i dicasteri.

Ieri Renzi, subito dopo il consiglio dei ministri che ha deciso tra le altre cose l'assunzione di 34 mila insegnanti precari - ha illustrato tutti i colleghi il piano, invitandoli a «scrivere» i rispettivi programmi di risparmi.

L'obiettivo di Palazzo Chigi resta quello dei 20 miliardi, anche se dal ministero dell'Economia e anche dal commissario alla spending review Carlo Cottarelli, sono arrivate stime molto inferiori sulle riduzioni di spesa immediatamente attuabili.

Il tre per cento sì, ma solo di circa 200 milioni di spesa aggredibile. Secondo questa versione ci sarebbe una stretta praticamente solo sugli acquisti intermedi, ma Renzi vuole di più.

Tra i fronti aperti, quello tra il premier e il ministro Beatrice Lorenzin, che vorrebbe limitare i tagli alle spese di funzionamento del ministero, senza toccare il servizio sanitario. «Metteremo in sicurezza i cittadini», aveva assicurato nei giorni scorsi il ministro. Ma non è detto che basti. Il budget del ministero è di 1,2 miliardi e un risparmio di 30 milioni da uno dei dicasteri più importanti non basta. Inevitabile che si cerchi di pescare dai 337 miliardi, la dotazione del fondo sanitario nazionale

per i prossimi tre anni, che però sono stati concordati con il patto regioni-governo. Se venisse applicata la regola del 3%, dalla sanità potrebbero arrivare più di 10 miliardi di euro in tre anni, 3 miliardi per il solo 2015. Risorse che le regioni dovrebbero a loro volta trovare tagliando le proprie spese. Se succederà, «dovremo rivedere gli accordi. Ma a parte tutto non dimenticarci come il nostro servizio sanitario è quello che costa di meno in Europa e ha performance di alto livello», ha spiegato il coordinatore della commissione Salute delle Regioni e assessore alla Sanità del Veneto Luca Coletto.

Dalle regioni ai comuni, ieri il presidente dell'Anci Piero Fassino ha respinto al mittente uno dei capitoli del piano Cottarelli, cioè l'operazione cieli bui che punta a spengere parte dell'illuminazione pubblica. Renzi ha assicurato ancora una volta che non ci saranno le pensioni nel piano di risparmi. Ma tra le ipo-

tesitriche di risparmi portate da Cottarelli a Palazzo Chigi, c'è anche il contributo sulle pensioni più alte.

Tutti argomenti tabù, che dovranno essere affrontati nei prossimi giorni, visto che il governo intende confermare il bonus degli 80 euro e agire in modo più deciso sulla tassazione che grava sul lavoro.

Senza contare gli impegni sulla scuola, che ieri sono state in parte attuate. Il consiglio dei ministri ha dato il via libera a oltre 30 mila assunzioni dei precari della scuola. Partiranno subito le assunzioni a tempo indeterminato, su posti vacanti e disponibili, di 15.439 insegnanti e 4.599 ausiliari, tecnici e amministrativi. Autorizzata anche l'assunzione di 13.342 docenti da destinare al sostegno di alunni con disabilità e 620 dirigenti scolastici. Si tratta del primo pacchetto di assunzioni, che eragà avviato. Secondo gli impegni presi da Renzi nel 2015 le stabilizzazioni dovranno essere 150 mila.

10,7

Sono i miliardi di spesa che il governo intende tagliare in tre anni grazie ad acquisti e appalti online

5,8

Sono i miliardi di spesa previdenziale che il governo intende tagliare in due anni a partire dal 2015

ESPERTO

Carlo Cottarelli (60 anni) è l'economista del Fmi incaricato di trovare le spese tagliabili [Ansa]



SANITÀ NEL MIRINO

Le Regioni sono pronte a «rivedere gli accordi» se la spesa sarà ridotta

Mercoledì 10 SETTEMBRE 2014

Agenas. Berevere in audizione alla Camera: "Con il nuovo Patto riconosciuta centralità dell'Agenzia"

Davanti alla Commissione Affari Sociali il Dg dell'agenzia, Francesco Berevere, audito nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto e le prospettive di riforma dell'Iss, dell'Aifa e dell'Agenas ha sintetizzato le attività svolte dall'Agenzia alla luce del nuovo Patto per la salute 2014 – 2016 ed ha offerto anche spunti di riflessione sui possibili sviluppi di tali attività.

Il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, la gestione dei rischi nel sistema di governance, il rafforzamento delle attività del Programma nazionale di valutazione degli esiti, la formulazione di linee guida, la formazione manageriale, la cooperazione europea, il coinvolgimento delle Associazioni dei malati e dei cittadini e da ultimo il monitoraggio delle misure di spending review. Queste le modalità operative sulle quali in futuro l'Agenas si dovrà impegnare. A dirlo oggi in Commissione Affari Sociali della Camera, il Direttore generale **Francesco Berevere**, ha illustrato le attività dell'Agenzia.

Dopo aver ricordato brevemente la complessità che ha caratterizzato il biennio 2012 – 2014, in tema di riforme del settore sanitario il Dg è entrato nel merito del nuovo Patto per la salute ricordando che uno degli elementi portanti del documento è "l'appropriatezza". Che si "declina nella riprogettazione degli standard dell'assistenza ospedaliera, dell'accesso in pronto soccorso e dell'assistenza territoriale, nell'utilizzo delle apparecchiature, nelle procedure per le indagini diagnostiche e dei percorsi diagnostico – terapeutici, nella riorganizzazione del sistema della governancee dei processi organizzativi e gestionali, nel rafforzamento dell'azione di monitoraggio e controllo sui livelli essenziali di assistenza, sulla qualità e sicurezza delle cure, ad ogni livello di erogazione".

Berevere ha quindi spiegato che "il nuovo Patto ha affidato ad Agenas un ruolo privilegiato e rilevante", aggiungendo che il documento "ci ha indicato gli aspetti, anche indiretti, sui quali è necessario intervenire" e sui quali l'Agenzia "si dovrà impegnare anche attraverso nuove e più incisive modalità operative".

Modalità che il Dg Agenas individua in gestione dei rischi nel sistema di governance, nel rafforzamento delle attività del Programma nazionale di valutazione degli esiti, nella formulazione di linee guida, nella formazione manageriale, la cooperazione europea, nel coinvolgimento delle Associazioni dei malati e dei cittadini e da ultimo nel monitoraggio delle misure di spending review.

"Quindi – ha proseguito Berevere – in linea con il nuovo Patto, l'Agenas è chiamata a realizzare questo specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi sanitari regionali e delle aziende sanitarie". Questo significa che l'Agenzia si concentrerà "sui risultati e sulle performance delle organizzazioni sanitarie, al fine di intervenire primache si realizzino le condizioni che impongono l'adozione di misure straordinarie, come già accaduto per le Regioni impegnate nei piani di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali".

"Il patto restituisce un ruolo centrale all'organizzazione sanitaria, e, di conseguenza, alle persone che la compongono. Creare, attraverso Agenas, un sistema in grado di valorizzare l'organizzazione,

significa sì concentrarsi sulla performance dell'azienda sanitaria e, quindi, sul risultato in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati, prima di ogni cosa, significa valorizzare gli autori di quella performance, ovvero le persone che operano all'interno e per l'organizzazione sanitaria”.

Ma per fare questo secondo Berevere occorre “avere il coraggio di rivedere sistematicamente le modalità e le procedure di erogazione dei servizi sanitari e di modificarle se non soddisfano tali presupposti. Vuol dire favorire il confronto e passare dalla cultura della centralità della prestazione a quella della centralità del percorso di cura e, quindi, alla centralità dei bisogni della persona. Porre al centro gli operatori sanitari vuol dire investire sulle persone, riconoscendo che sono il focus principale delle nostre organizzazioni e che qualsiasi miglioramento duraturo della salute passa attraverso investimenti sistematici sul patrimonio intellettuale di cui dispone il nostro Ssn”.

La gestione dei rischi nel sistema di governance

“Negli ultimi anni – è il monito di Berevere –, fenomeni di diffusa illegalità hanno messo in crisi i sistemi di monitoraggio e controllo della maggior parte delle aziende sanitarie, che si sono rivelati spesso inadeguati per assicurare una gestione sana, imparziale e trasparente”. Per contrastare i fenomeni di corruzione è necessaria “una radicale rivisitazione dei sistemi di controllo interno delle aziende sanitarie”. E per far ciò l'Agenas proporrà “la sperimentazione di modelli integrati per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie, la cui implementazione è tesa a garantire l'adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, con specifico riferimento al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e legalità, anche attraverso il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale”.

“Il monitoraggio ed il controllo di cui si parla – ha riferito il Dg – non è un fatto solo tecnico, ma è un elemento della più generale corporate governance, su cui sempre di più si sta concentrando l'attenzione delle autorità politiche, delle authority, degli amministratori e dei dirigenti”.

Rafforzamento delle attività del Piano nazionale esiti

Nel 2010, il Ministero ha affidato ad Agenas lo sviluppo del Programma Nazionale di Valutazione degli esiti. “Ad oggi il piano – ha spiegato Berevere – presenta già valutazioni comparative tra tutte le strutture italiane (pubbliche e private) di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure. Le valutazioni non si limitano alla qualità delle cure ospedaliere, ma anche ad interi processi di cura”. E il Pnev “contribuisce in maniera importante per tutti i livelli organizzativi al processo di miglioramento continuo dell'assistenza erogata, garantendo la possibilità del confronto nazionale”. “Potremmo dire – ha concluso su questo punto Berevere – che misurare le performance dei sistemi sanitari oggi costituisce un'attività dovuta da parte dei decisori, per orientare le loro politiche e garantire la trasparenza dei risultati ottenuti ai cittadini, nonché vantaggi oggettivi in termini di miglioramento della salute”.

Formulazione di linee guida

Al fine di garantire su tutto il territorio nazionale elevati ed omogenei standard assistenziali in termini di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, l'Agenas, ha riferito Berevere – promuoverà ed agevolerà la realizzazione e sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica, finalizzati a favorire l'attivazione di nuove reti cliniche di eccellenza. In questo modo sarà possibile agire sempre di più e preventivamente sull'inappropriatezza degli interventi clinici ed assistenziali, nonché sulla qualità e sulla sicurezza degli stessi, in linea con gli scopi specifici del Programma nazionale di valutazione degli esiti, nonché delle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Europea con riferimento alla sicurezza, alla qualità e alla efficienza dell'assistenza sanitaria e della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza transfrontaliera”.

La formazione manageriale

Per il Dg dell'Agenas è necessario “Un processo generale di riprogettazione del sistema, di riqualificazione e di riorganizzazione in termini di capacità di governo”, ma per fare questo è necessario che “sia realizzata l'alta formazione di coloro che saranno destinati a guidare il cambiamento. Per tale ragione l'Agenas organizzerà, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, una specifica sezione per l'alta formazione manageriale in ambito sanitario, che

si occupi dei temi specifici del management sanitario e delle politiche della salute”. In questo modo si potranno “individuare e formare, insieme alle Regioni, le professionalità adeguate a gestire le nuove sfide del Ssn” per fare ciò Berevere è consapevole che “i cambiamenti in genere richiedono tempo, ma il cambiamento culturale è qualcosa di più e richiede pazienza e determinazione, soprattutto se comporta anche una rieducazione ai comportamenti etici”.

La cooperazione internazionale.

“La capacità da parte dell’Agenzia di assicurare un adeguato coordinamento di tutte le attività di cooperazione europea ed internazionale di sua competenza, sarà essenziale nello svolgimento delle sue funzioni, al fine di sviluppare progetti pilota ed attività innovative di chiaro valore aggiuntivo nazionale ed europeo”. È fondamentale quindi “lo scambio di buone pratiche e di expertise con gli enti omologhi presenti negli altri Stati membri dell’UE e la partecipazione ai progetti condotti in seno alle principali Organizzazioni internazionali, consorzi di ricerca ed ai partenariati europei”.

Coinvolgimento delle associazioni dei malati e dei cittadini

“Alla luce delle attività sopra descritte e degli ulteriori compiti affidati dal nuovo Patto per la salute” obiettivo dell’Agenas è “diventare interlocutore privilegiato anche dei cittadini”, oltre che delle regioni. Promuovere infatti “questo coinvolgimento potrà consentire di valutare compiutamente misure preventive finalizzate alla tutela degli assistiti e ad evitare difformità di accesso e di utilizzo dei servizi sanitari, in particolare per le popolazioni fragili”

Il monitoraggio delle misure di revisione della spesa

“Il nuovo Patto – ha concluso Berevere – prevede per l’Agenas uno ruolo specifico nell’attività di monitoraggio sia dell’attuazione del documento stesso, sia delle misure di spending review. Infatti, l’articolo 28 ha previsto l’istituzione, presso l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, di un Tavolo tecnico interistituzionale permanente, cui è affidato il compito di monitoraggio e vigilanza sull’attuazione di tutti i provvedimenti del Patto e su tutte le misure di revisione della spesa sanitaria di cui al programma del governo, con la partecipazione delle Regioni, secondo modalità condivise. Il Tavolo è coordinato dall’Agenas ed è composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell’economia e delle finanze e delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano”.

Il trapianto. Sorprese dalla flora batterica

Roma. Potrebbe essere il trapianto di microbiota l'approccio clinico giusto per la terapia di diverse malattie tra cui il diabete e obesità ma anche sclerosi multipla e autismo. Ne sono convinti i ricercatori dell'Università Cattolica - Policlinico Agostino Gemelli di Roma che non solo hanno in corso numerosi trial clinici in questo campo su pazienti con diabete insulino-resistente in fase precoce e con colite ulcerosa, ma che ieri hanno presentato un corso sul tema organizzato dall'Associazione europea di Gastroenterologia, endoscopia e nutrizione - Eagen. Si va ormai sempre di più consolidando l'idea che la flora batterica intestinale sia un tassello importante non solo nella comprensione delle malattie gastrointestinali, ma anche di un'altra serie di patologie, specie quelle che coinvolgono il sistema immunitario, malattie autoimmuni intestinali (morbo di Crohn) e non (sclerosi multipla). «La flora batterica interagisce con le cellule immunitarie che popolano il nostro intestino – spiega il professor Antonio Gasbarrini, del Gemelli –, modulando l'attività di geni chiave per il corretto funzionamento del sistema immunitario». Non si esclude dunque che con questo trapianto si possa porre rimedio anche a malattie gravi e complesse come la sclerosi multipla, misteriose come l'autismo che non a caso risulta spesso associato a numerosi problemi gastrointestinali. Il Gemelli è l'unico centro in Italia ed uno dei pochi al mondo a praticare di routine questa terapia.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.





Sanità: per 72% medici e infermieri con tagli qualità Ssn peggiorata

Roma, 10 set. (AdnKronos Salute) - Sicurezza, qualità, tempi di accesso alle cure sono già stati compromessi dalla spending review precedente e dalle successive manovre finanziarie: queste alcune anticipazioni dell'indagine che Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato ha realizzato nel periodo maggio/giugno 2014 e che ha raccolto il punto di vista di un campione di 1.438 professionisti della salute appartenenti a 15 organizzazioni del settore. Per oltre l'81% del campione intervistato i tagli previsti dalle norme che si sono succedute nel tempo impattano molto sul proprio operato quotidiano, soprattutto nei casi dell'infermiere (87,6%), del chirurgo (82,3%) e del medico di laboratorio (84,1%). Ma l'esperienza quotidiana dei professionisti evidenzia segnali allarmanti sugli effetti che i molteplici provvedimenti stanno generando sull'assistenza sanitaria pubblica erogata ai cittadini. Il 72% dei professionisti conferma che è in atto una vera e propria riduzione della qualità dei servizi; il 65,3% rileva un forte aumento dei tempi di attesa e il 61,7%, un marcato aumento dei rischi per la sicurezza. "I dati - spiega Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva - dimostrano che cittadini e professionisti vivono la stessa preoccupante realtà: si è deciso di far quadrare i conti finora sacrificando qualità, sicurezza e accessibilità alle cure. Una strada semplice da imboccare per le istituzioni nel breve periodo, ma che sta mostrando tutto il suo limite e pericolosità per il diritto alla salute dei cittadini, nonché per il presente e il futuro del Servizio sanitario nazionale". Secondo Aceti, "è necessario invertire subito la rotta: abbandonare la logica prettamente economicistica; tornare a investire nel Ssn riqualificandolo; rimettere soprattutto al centro delle politiche pubbliche la garanzia dell'effettività dei Livelli essenziali di assistenza con particolare riferimento alla loro accessibilità, qualità, sicurezza. Si può e si deve fare considerando tutto ciò priorità nell'effettiva attuazione e implementazione del Patto per la Salute 2014-2016, che altrimenti rischia di rappresentare ancora una volta l'ennesimo esercizio di stile con nessun effetto concreto sulla vita dei cittadini". Dall'indagine - realizzata con il contributo non condizionato di Assobiomedica - emerge inoltre che il 67% dei professionisti che opera in una azienda ospedaliera dichiara un aumentato rischio per la sicurezza dei cittadini; che il 74,2% di coloro che operano in un policlinico universitario rileva una riduzione della qualità dei servizi; che il 64,5% degli specialisti denuncia un aumento dei tempi di attesa all'interno degli ospedali pubblici. "Altri tagli al fondo - afferma Aceti - non sarebbero sostenibili né per i cittadini, né per il Ssn: si trasformerebbero in mera riduzione dei servizi, compressione dei diritti e delle tutele. Abbiamo già pagato e tanto in termini di qualità, sicurezza e accessibilità alle cure. Tra tagli alle risorse e ai servizi, peso di ticket e tasse, blocco del turn over, promosse disattese di rilancio del territorio, i cittadini fanno sempre più fatica a curarsi, soprattutto in alcune aree del Paese. Il nodo vero oggi non è quanto spendiamo, ma come spendiamo e come amministriamo i servizi. In questo senso - conclude - la spending review che ci aspettiamo dovrebbe, ad esempio, aggredire le esistenti duplicazioni di centri decisionali, funzioni e strutture: assorbono risorse impropriamente e penalizzano l'equità di accesso alle cure per i cittadini".

Per il tumore al seno tamoxifene in gel al posto delle pastiglie

All'orizzonte un cambio nella cura ormonale del cancro al seno con vantaggi per le pazienti: meno effetti collaterali a parità di efficacia. Per ora testato su 26 donne



Spalmare un gel sulla pelle invece di prendere un farmaco in pastiglia. È questa la nuova frontiera della terapia ormonale per le donne con un tumore al seno non invasivo secondo una ricerca americana della Northwestern University e pubblicata sulla rivista scientifica [Clinical Cancer Research](#). A parità di efficacia il gel, concentrando il medicinale là dove serve (nel seno), ridurrebbe al minimo l'esposizione nel resto dell'organismo e causerebbe minori effetti collaterali.

Promettente, ma servono conferme

Finora il gel a base di tamoxifene, da applicare sulla cute nell'area mammaria, ha superato la seconda fase di sperimentazione e, nelle pazienti con un carcinoma intraduttale, si è rivelato efficace nel ridurre la crescita di cellule cancerose tanto quanto lo stesso medicinale in pillole, ma con minori effetti collaterali. Dopo 6-10 settimane di applicazione cutanea del medicamento, infatti, la riduzione di un parametro significativo da valutare (un marker della crescita delle cellule tumorali nel tessuto del seno) era simile a quella registrata con la cura orale. «Potrebbe essere una svolta molto importante - dice l'autrice dello studio Seema Khan, chirurga oncologa alla Northwestern University -, se questi risultati venissero confermati su un'ampia popolazione di pazienti. Per ora il nostro studio ha coinvolto 26 donne, tra i 45 e gli 86 anni, con una diagnosi di carcinoma intraduttale sensibile agli estrogeni. Ogni giorno, metà di loro

ha preso la pillola e l'altra metà ha spalmato il gel». Secondo Khan, infine, il gel potrebbe essere efficace in quelle pazienti che per ora non traggono vantaggio dalle compresse perché non hanno, nel fegato, gli enzimi necessari ad attivare il medicinale assunto per bocca.

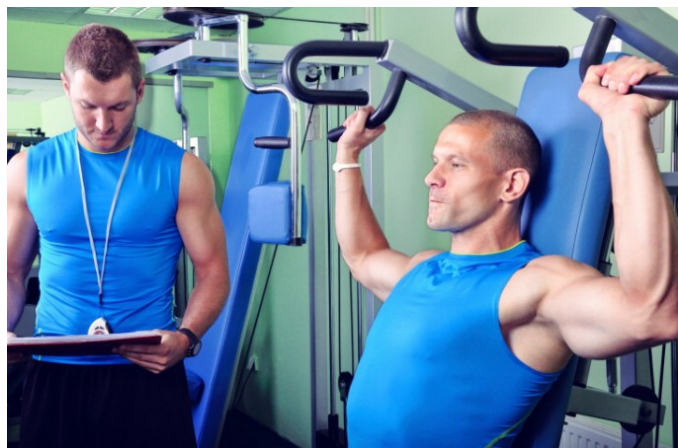
Ridurre gli effetti collaterali

Il tamoxifene è la terapia ormonale "storica" nel trattamento del cancro della mammella, è stato registrato in Italia oltre 30 anni fa ed è stato considerato a lungo il farmaco di riferimento, efficace sia per curare il tumore che nel ridurre il successivo rischio di recidiva. La cura può causare alcuni effetti collaterali come vampate di calore e sudorazione, aumento di peso; può indurre menopausa prematura, problemi di fertilità, sbalzi di umore e depressione o accrescere il rischio che si creino di coaguli di sangue (trombosi); inoltre, in rari casi, a distanza di anni può causare l'insorgenza del tumore all'endometrio, la mucosa che riveste l'interno dell'utero. Stando agli esiti dello studio i livelli di farmaco circolanti nel sangue sono minori se il medicinale, attraverso la pelle, viene direttamente assorbito dai tessuti mammari. In questo modo, dunque, si riducono ulteriormente possibili conseguenze quali trombosi o tumori uterini. «È sicuramente una possibilità affascinante per il futuro - commenta Saverio Cinieri, direttore della Divisione di Oncologia Medica e Breast Unit dell'ASL di Brindisi -. Certo va testato in modo più completo, sia per l'efficacia che per la tollerabilità, che peraltro sembra buona. Proprio nei minori effetti collaterali starebbe l'importante vantaggio della formulazione in gel, che potrebbe migliorare la qualità di vita delle donne e convincerne un numero crescente ad accettare la cura per prevenire le recidive. Non poche pazienti, infatti, dopo essere state sottoposte con successo all'intervento chirurgico, oggi rifiutano la terapia ormonale proprio a causa delle possibili conseguenze indesiderate».

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_agosto_27/per-tumore-seno-tamoxifene-gel-posto-pastiglie-89bb5408-2dff-11e4-833a-cb521265f757.shtml

Attività sportive, il rebus dei certificati medici. Ecco quando sono obbligatori e quando no

Il documento è necessario quando si seguono corsi promossi dalla scuola al di fuori dell'orario di lezione o organizzati da associazioni federate al Coni. Nella realtà, però, le cose vanno diversamente: molte palestre e piscine 'private' lo pretendono per tutelarsi rispetto alle assicurazioni, mettendo in difficoltà i medici che dovranno rilasciarlo senza sapere a che tipo di allenamento e di sforzo viene sottoposto l'utente



Danza, pilates, ginnastica posturale e piscina, ma solo se si fa nuoto libero e non scuola di nuoto. Sono alcune delle attività sportive per le quali non serve il certificato medico. Rientrano infatti nell'ambito delle attività ludico-amatoriali per le quali, in base a quanto stabilito dalle nuove Linee guida del ministero della Salute, la certificazione è facoltativa e non obbligatoria come stabilito dal Decreto legge 69 del 2013. Proprio in questi giorni, in concomitanza con la ripresa della scuola, molti genitori si apprestano a iscrivere i figli in piscina, a calcetto o in palestra per la frequenza di un'attività sportiva. La domanda a cui tutti stanno cercando una risposta è: serve il certificato medico o no? Cerchiamo di venirne a capo con l'aiuto di Silvestro Scotti, vicesegretario della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg).

Chi deve fare il certificato - Le Linee guida del ministero stabiliscono che **il certificato è obbligatorio** per gli alunni che svolgono attività fisico-sportive parascolastiche, **organizzate cioè dalle scuole al di fuori dall'orario di lezione** e per **chi fa sport presso società affiliate alle Federazioni sportive nazionali ed al Coni**. Quindi, i vari corsi di calcetto, basket, rugby, karate, judo, nuoto o ginnastica artistica sono tra quelli per i quali serve la certificazione quando, come accade in genere, le strutture che li organizzano sono affiliate alle Federazioni di competenza che consentono poi anche lo svolgimento delle gare non agonistiche. "Anche **chi partecipa ai Giochi sportivi della gioventù** fino alle selezioni regionali e i **tesserati Coni sotto i 12 anni e sopra i 45** devono presentare un certificato medico che però in questi casi è gratuito perché è a fini scolastici" spiega Scotti.

Chi non deve fare il certificato - Per tutti i corsi seguiti in proprio e finalizzati al mantenimento del

benessere psico-fisico non è necessario il certificato. Qualche esempio? "Chi frequenta corsi privati di fitness, come l'aerobica o la sala pesi, il nuoto libero, la danza, lo yoga, il pilates e la ginnastica posturale - spiega il vicesegretario della Fimmg - è esentato dall'obbligo di certificato medico. Stesso discorso per i bambini in età prescolare che si avvicinano al nuoto con giochi in acqua".

Perché questa distinzione tra attività amatoriali e non? "Perché si parte dal presupposto che i centri affiliati alle società sportive o al Coni abbiano uno standard di preparazione atletica che mette il medico in condizione di certificare se un paziente è in grado o no di seguire i corsi" spiega Scotti. Per le palestre che non sono affiliate, invece, è l'istruttore che stabilisce liberamente il tipo e l'intensità dell'allenamento: "Ma il medico non ne è informato e non può quindi stabilire se il paziente è nelle giuste condizioni di salute per seguire quel tipo di allenamento".

Quali esami, chi rilascia il certificato - Per ottenere il rilascio del certificato è necessaria l'anamnesi e l'esame obiettivo con misurazione della pressione e di un elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita. Le Linee guida stabiliscono che per chi ha superato i 60 anni di età associati ad alti fattori di rischio cardiovascolare, è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente. Anche per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate che comportano un aumento del rischio cardiovascolare è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente. Il medico può prescrivere altri esami che ritenga necessari o il consulto di uno specialista. A rilasciare il certificato può essere il medico di medicina generale, il pediatra, il medico specialista in medicina dello sport ovvero i medici della Federazione medico-sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano (Coni).

I costi a carico dei cittadini - Anche se in teoria il certificato è obbligatorio solo per l'attività sportiva non agonistica in ambito di federazione, molte palestre lo chiedono ugualmente: "E' una sorta di certificazione difensiva che i gestori richiedono comunque per tutelarsi rispetto alle coperture assicurative e i medici di famiglia sono tenuti a fare il certificato pur non potendo certificare la compatibilità del paziente con attività fisiche libere o comunque stabilite dall'istruttore, di cui non possiamo conoscere il carico reale" spiega il vicesegretario Fimmg. E poi c'è l'impatto economico: prima il certificato, poi l'Ecg e poi il referto magari dello specialista. La Fondazione italiana cuore e circolazione ha dichiarato che deve essere il cardiologo o il medico dello sport a certificare, altrimenti si rischia una diagnosi imperfetta o inutile. "Al certificato medico, che può costare tra i 30 e i 50 Euro, bisogna aggiungere il costo dell'Ecg e della visita specialistica per la refertazione: alla fine si può arrivare a spendere tra i 100 e i 150 euro, una cifra che rischia di scoraggiare i cittadini facendoli rinunciare all'attività sportiva".

Questione di buon senso - Di fronte alla richiesta di un certificato che, per legge non è obbligatorio, il cittadino che vuole iscriversi in palestra non ha molte chance se non quella di cercare qualche centro sportivo che non lo richieda o rinunciare. "Chi fa attività fisica, sia l'adulto che il bambino, dovrebbe essere consapevole dell'effettiva necessità o meno di certificare il proprio stato di salute" avverte Scotti. "Alla fine, per essere più tranquilli, i genitori preferiscono comunque che il bambino sia visitato dal pediatra prima di iniziare uno sport, ma perché il certificato abbia un senso e non sia solo un pezzo di carta, il medico dovrebbe sapere qual è l'effettivo carico di lavoro a cui il paziente sarà sottoposto". Come dire: una cosa è fare quattro salti in un corso di aerobica e un'altra è fare 60 minuti di spinning. "Lo sforzo cardiovascolare e muscolare è diverso e ogni paziente va valutato sia in base alle sue condizioni fisiche che in base appunto al tipo di allenamento".

[http://www.repubblica.it/salute/forma-e-bellezza/2014/09/10/news/certificati medici per piscina e palestra quando non solo obbligatori-95429521/](http://www.repubblica.it/salute/forma-e-bellezza/2014/09/10/news/certificati_medici_per_piscina_e_palestra_quando_non_solo_obbligatori-95429521/)

GLI ANSIOLITI AUMENTANO IL RISCHIO INSORGENZA ALZHEIMER

ROMA L'uso a lungo termine, dai tre mesi di terapia, di una classe molto usata di ansiolitici e farmaci per l'insonnia (benzodiazepine) è legato all'aumento di rischio di ammalarsi di demenza senile o morbo di Alzheimer. Il rischio sale del 51% per trattamenti di tre mesi o più lunghi.

E' quanto è emerso da uno studio diretto da Sophie Billioti de Gage dell'unità di Farmacoepidemiologia dell'Inserm presso l'università di Bordeaux. La ricerca è stata pubblicata sul British Medical Journal. I ricercatori avvertono: «Queste terapie dovrebbero essere di breve durata e comunque non superare i tre mesi».

Gli esperti hanno usato dati del database Quebec health insurance program ed hanno confrontato quasi 1800 casi di Alzheimer con un gruppo di controllo di oltre 7100 individui senza demenza, ma simili per altre caratteristiche (età, sesso, etc). Gli esperti hanno considerato le prescrizioni di benzodiazepine, i farmaci ansiolitici più usati anche per l'insonnia, e la durata del trattamento ed hanno trovato una forte associazione tra il rischio di ammalarsi di Alzheimer e l'aver utilizzato in passato questo tipo di terapia. «Questi risultati - scrivono gli autori - sono di fondamentale importanza per la salute pubblica specialmente considerando la prevalenza e la cronicità dell'uso di benzodiazepine nella popolazione anziana e l'aumento dei casi di demenza nei paesi sviluppati».

http://salute.ilmattino.it/medicina/notizie/ansiolitici_alzheimer_insonnia_ricerca/893595.shtml

Scarica la tua **NUOVA** App Asca gratuita e scopri come navigare dal sito mobile!



asca

agenzia stampa quotidiana nazionale

mercoledì 10 set 2014 - ore 18:46:10

Home Chi Siamo Mobile Speciali Salute Oggi Arts&Movies Innovazione Turismo Motori Radio Asca

Regioni Breaking News Economia Politica Attualità Sport AscaChannel My Asca

direttore responsabile Paolo Mazzanti

GIOVANNIBONA Cliniche Dentali
IMPIANTO SINGOLO IN TITANIO
CORONA AVVITATA DEFINITIVA IN CERAMICA
Protesi fisse in 24 ore
RICHIEDI PREVENTIVO Senza Impegno

CERCA

in Asca in Google

ultima ora congratulazioni ai nuovi commissari europei designati *** 18:36 - Mps:



ASCA > Attualità

A+ A+ A+

Fotocopie e Stampe

paginegialle.it/Copisterie

Trova la Copisteria più vicina su PagineGialle!

Mi piace 0

Tweet 1

+1 0



CONDIVIDI

Veneto: caso Avastin-Lucentis, Consiglio Stato respinge appello Regione

10 Settembre 2014 - 17:19

(ASCA) - Venezia, 10 set 2014 - Il Consiglio di Stato ha respinto l'appello della Regione del Veneto nel contenzioso relativo all'uso del farmaco "Avastin" per la cura delle maculopatie degenerative dell'occhio in alternativa al "Lucentis". La decisione si basa esclusivamente sulla base della considerazione che l'autorizzazione a utilizzare un farmaco identico, meno costoso, ma registrato per una patologia diversa, non spetti alle Regioni, ma allo Stato tramite l'Aifa. I giudici del consiglio di Stato hanno però riconosciuto il ruolo svolto nella vicenda dalla Regione Veneto, rivolto a evitare inutili sprechi in ambito sanitario. fdm/mau

Mi piace <31mila

Segui @Asca_it 6.202 follower

Assicurazioni Linear

adv.linear.it

Calcola il tuo Preventivo Gratuito. Assicurati on line con Linear!

Prestiti Pensionati Inps

Non muoio di fame

+ Correlate

Veneto: il Pd di Bassano, ministro Orlando ha sbagliato su tribunale

Veneto: al via esame in Commissione per nuovo piano regionale cave (3)

Veneto: al via esame in Commissione per nuovo piano regionale cave (2)

Veneto: al via esame in Commissione per nuovo piano regionale cave

Veneto: Zaia, drammatici i dati Confcommercio sul turismo

Veneto: Zaia, chi bara tra imprenditori fuori da associazioni categoria

Aggiornare Driver Stampa

driver-stampante.d...

Scarica Driver Whiz per Aggiornare Driver Stampante Rapidamente



notizie regioni

- Abruzzo
- Basilicata
- Bolzano
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Ven. Giu.
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trento
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

Attualità Economia Politica Sport

18:35 - RomaFictionFest: Zingaretti, lo sostengo perche' cultura crea lavoro

18:16 - Cinema: Roja gira a Milano "Solo per il week end"

18:16 - Archeologia: radar scoprono complesso di monumenti vicino a Stonehenge

Scegli Tu! >

[Papa Francesco](#)[Ultime notizie](#)[Notizie Papa](#)

Scegli Tu! >

[Ansa notizie](#)[News finanza](#)[Notizie News](#)

tag-cloud

ucraina catanzaro p.a. papa lavoro tv lazio renzi governo autostrade scuola roma calabria cinema crisi

EPATITE C

Le associazioni dei pazienti a Renzi: i farmaci salvavita siano disponibili

I farmaci salvavita contro l'epatite C sono ancora indisponibili e il tempo delle attese è finito. Ha questo tenore la lettera che i presidenti di quattro associazioni, EpaC, Lila, Nadir e Plus, hanno indirizzato al presidente del Consiglio Matteo Renzi. Al quale chiedono «di promuovere un incontro immediato con tutti i ministri competenti per avere risposte concrete sullo stato dell'arte del Piano nazionale sulle epatiti virali, sulle risorse che lo stato intende mettere a disposizione e su quale sia la strategia che si intende porre in essere per impedire che i cittadini italiani, mono o co-infetti che siano, muoiano di epatite C». Entro settembre, spiega una nota delle realtà associative, ci sarà un nuovo incontro tra Aifa, l'Agenzia italiana del Farmaco, e Gilead, la casa produttrice del farmaco, per la determinazione del costo delle terapie di questa patologia. «La preoccupazione dei pazienti è alta, da tempo si trascina la contrattazione sul costo del Sovaldi (sofosbuvir)», ora la richiesta di intervento del premier «per salvare almeno 15/20.000 pazienti a rischio vita e poter curare subito altri 3/400.000 cittadini mono e co-infetti».



IL FENOMENO Preferiamo i centrifugati agli hamburger

Il salutismo che fa vacillare i giganti del cibo spazzatura

Sono in calo gli appassionati di McDonald's e CocaCola. È la conseguenza di una rivoluzione culturale: scegliamo piatti e bibite che ci fanno stare bene

2%

È la diminuzione del valore delle azioni di CocaCola registrata dall'inizio dell'anno

Giuliana De Vivo

■ Anche dei giganti che non poggiano su piedi d'argilla possono avere periodi in cui avanzano con difficoltà. Sta succedendo a due colossi come McDonald's e CocaCola. La più grande catena di fast food del mondo ha visto il valore delle sue azioni scendere di circa il 2% dall'inizio di quest'anno; calosimile ha riguardato le vendite di bottiglie e lattine di CocaCola nel corso del 2013, un trend che non cambia da nove anni. Cosa succede? Il *Wall Street Journal*, che alla *défaillance* di McDonald ha dedicato un lungo articolo, lo attribuisce a un cambio epocale nelle abitudini alimentari dei ventenni e trentenni di oggi. Con un ragionamento applicabile anche alla CocaCola. Perché la debolezza di entrambe le multinazionali passa per un concetto: il salutismo.

È passata la sbronza edonista dei *baby boomers*, quei nati tra fine anni '40 e inizio anni '60, abituati ad avere tutto e subito, quelli per cui hamburger e CocaCola erano sintomi di una vita facile, gustosa e appagan-

te. Quella stagione è durata fino agli anni '80, ora è tramontata. I *Millennials*, quelli che tra il 1980 e l'inizio del nuovo millennio sono nati, sono cresciuti bombardati da tv e riviste che spiegano che siamo quello che mangiamo. In un doppio senso: il modo in cui ci alimentiamo incide sulla nostra immagine, e ne è anche manifestazione. E allora ecco che il panino con l'hamburger, le patatine e la CocaCola non sono più *cool*, in pausa pranzo si beve il centrifugato, si cerca il bistrot «macrobiotico», o almeno «biologico», si fanno cene tra vegani dove il vegetariano è già un po' sopra le righe. Bisogna essere come i Beckham, mica come i Robinson.

McDonald ha subito più contraccolpi da questo lento cambiamento culturale che dalla psicosis da ~~mucca pazza~~, e il recente «embargo» russo-Mosca ha risposto alle sanzioni occidentali per la crisi in Ucraina facendo chiudere alcuni ristoranti nei suoi confini, adducendo «motivazioni sanitarie» - è solo un bruscolino nell'occhio. Hai voglia a inserire nel menu insalate, panini con ingredienti mediterranei e Made in Italy, persino il vecchio piatto di pasta asciutta: è inutile, nel nostro immaginario McDonald's uguale *junk food*. E la stessa convinzione vale ancora di più per la CocaCola, la bevanda la cui formula rimane segreta ma quello che è certo è che è piena di zuccheri, così come quella dietetica contiene l'aspartame. A poco è servito il lancio - un anno fa nel mercato sudamericano, ma dovrebbe arrivare pro-

prio in questi giorni anche in Europa - della versione «Life»: etichetta verde (che vuol dire: «sano») e una pubblicità (bella e furba, infatti ha già fatto il giro del mondo) che sottolinea a chela bevanda, a metà strada tra la versione classica e quella «zero», è fatta con dolcificanti naturali.

La nuova versione conterrà una quantità di zucchero tre volte inferiore alla versione tradizionale. Un'idea per fronteggiare il grande tallone d'achille del regno delle bevande gassate, di cui CocaCola è sovrana: favoriscono obesità e diabete, due problemi che negli Stati Uniti sono assai sensibili, e che da oltre un decennio il *Center for science in the public interest* denuncia, puntando il dito proprio contro CocaCola.

Sul simbolo si fondava un'altra campagna dell'azienda che ha avuto successo, perché ha fatto tanto parlare (anche male, ma nel marketing vale il vecchio motto del «bene o male, purché se ne parli»): la lattina con il proprio nome, nel classico carattere bianco su fondo rosso. La trovata ha spopolato,

**I «MILLENNIALS»
I 20-30enni muovono
il mercato e cercano
l'alimentazione sana**

negli Usa come in Europa.
Ma non basta un prodotto



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

nuovo, non bastano brillanti campagne, per cambiare una convinzione consolidata. E forse persino fondata, se è vero, come ha scritto il settimanale Bloomberg Businessweek, che persino Sandy Douglas, il presidente di Coca Cola North America, beve una sola bottiglia al giorno, da 33 cl. Se per caso gli capita di berne un'altra, allora sarà una «zero», in modo da non esagerare con le calorie.

Twitter @giulianadevivo

1,8

Sono i milioni di persone
in tutto il mondo impiegate
nella catena di fast food
americana

EBOLA: MINISTERO CONFERMA, CASO MARCHE NEGATIVO AL TEST OSPEDALE RICONTRA POSITIVITÀ PER MALARIA



Ieri sera, il laboratorio dello Spallanzani ha escluso la diagnosi di malattia da virus Ebola per la donna ricoverata nelle Marche in isolamento presso l'ospedale Torrette di Ancona. Lo conferma il ministero della Salute. Nel frattempo, si spiega in una nota, lo stesso ospedale riscontrava la positività per malaria, una delle malattie che "devono essere considerate nella diagnosi per i soggetti che, di ritorno dalle aree contagiate da Ebola, presentino i primi sintomi, comuni, appunto, ad altre malattie infettive". La paziente nigeriana di 42 anni ricoverata ad Ancona per un sospetto caso di Ebola è affetta da malaria. Lo confermano le analisi effettuate nell'Ospedale di Torrette seconda quanto rende noto la Direzione Sanitaria degli Ospedali Riuniti.

Per escludere la presenza anche del virus di Ebola - evidenzia la Direzione Sanitaria degli Ospedali Riuniti - bisognerà comunque attendere i risultati delle analisi in corso di svolgimento allo Spallanzani di Roma. Gli accertamenti effettuati ad Ancona hanno evidenziato una infezione da plasmodio della malaria in corso, per la quale è stata iniziata la specifica terapia. Aveva febbre alta, dolori muscolari, nausea e vomito e proveniva da un

paese a rischio, la Nigeria. E' scattato così nelle Marche, per una donna nigeriana di 42 anni, con sintomi compatibili con l'esordio della malattia causata dal virus Ebola, l'attivazione del protocollo di allerta per la verifica di casi sospetti attivato dalla Regione. La donna, che non ha figli, si era presentata al pronto soccorso dell'ospedale di Civitanova Marche (Macerata), dove risiede da anni, e da qui trasferita nella Divisione di malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona, identificata come punto unico di ricovero regionale in casi di questo genere. La 42enne era partita per la Nigeria a fine agosto, per rivedere i parenti nelle città di Lagos e Benincity, ma anche per sottoporsi a un piccolo intervento chirurgico. Era tornata in Italia 6 giorni fa, quindi da meno di 21 giorni, periodo massimo di incubazione, motivo per cui è scattato il protocollo d'allerta. Lunedì aveva cominciato ad accusare i primi disturbi.

http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/2014/09/09/ebola-caso-sospetto-nelle-marche-una-donna-straniera_a914589b-dddb-40b1-98fb-59001c8ac68d.html

Diabete: le statine possono proteggere dalle complicanze microvascolari

Secondo un nuovo studio, i farmaci anticolsterolo possono aiutare a proteggere contro le complicanze microvascolari nei pazienti diabetici, causate da elevati livelli di glucosio nel sangue



I livelli elevati di glucosio nel sangue, tipici nei casi di diabete, sono da tempo stati collegati alla malattia microvascolare, che può interessare diverse aree e organi del corpo – compreso il cuore.

Poiché i farmaci anticolsterolo, le statine, sono da tempo **sospettate di far innalzare i livelli di glucosio nel sangue**, i ricercatori del Copenhagen University Hospital in Danimarca hanno voluto verificare se questo potesse essere un pericolo per le persone che siano in seguito oggetto di diagnosi di diabete – e se tutto questo mettesse a rischio di sviluppare complicanze microvascolari.

Per far ciò, il dott. Borge G Nordestgaard – primario in Biochimica Clinica presso il CUH – e colleghi hanno esaminato se e come le statine promuovessero o, per contro, riducessero l'incidenza di complicanze microvascolari in più di 60mila individui, scelti a caso tra tutti i pazienti con diabete tra la popolazione nazionale. I partecipanti erano di età compresa tra i 40 anni e oltre, a cui era stato diagnosticato il diabete tra gennaio 1996 e dicembre 2009.

La presenza di **complicanze microvascolari in 15.679 pazienti che avevano**

usato regolarmente le statine, prima di aver ottenuto una diagnosi di diabete, è stata confrontata con altri 47.037 pazienti che non avevano utilizzato le statine prima della diagnosi.

I risultati dello studio, pubblicati su *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, hanno mostrato che nel corso di un follow-up mediano di 2,7 anni – e con un massimo di 13 anni – le persone che hanno utilizzato le statine avevano **il 34% meno probabilità di ottenere una diagnosi di neuropatia diabetica**, la grave condizione che può portare a problemi ai piedi, che possono necessitare di un'amputazione. E poi il 40% meno probabilità di sviluppare una **retinopatia diabetica**, caratterizzata da danni alla retina che possono portare a cecità. E, infine, un 12% di riduzione del **rischio di cancrena**, rispetto a coloro che non avevano assunto le statine. Tuttavia, il rischio di malattia renale, la nefropatia diabetica, è risultata simile tra i gruppi.

In sostanza, le statine pare non favoriscano le complicanze microvascolari nei pazienti con diabete, in particolare se assunte prima della diagnosi.

<http://www.lastampa.it/2014/09/11/scienza/benessere/salute/diabete-le-statine-possono-proteggere-dalle-complicanze-microvascolari-vbCuZhRVhfviUecwS5yhzL/pagina.html>



ACCEDI ▾ REGISTRATI

METEO



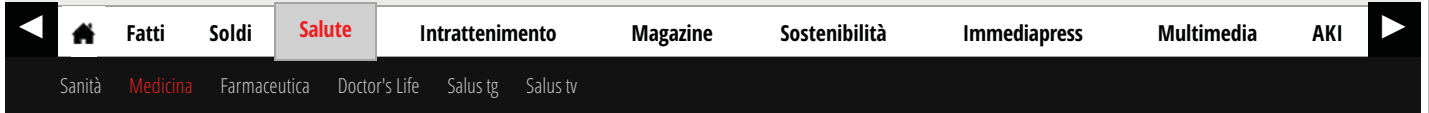
Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Salute . Medicina . [Dal pancreas artificiale all'insulina orale, ecco le sfide al diabete](#)

Cerca nel sito



MEDICINA

Commenti 0 33 % 33 % 33 %

Dal pancreas artificiale all'insulina orale, ecco le sfide al diabete

[Tweet](#)

Articolo pubblicato il: 10/09/2014

(Adnkronos Salute) - Il sogno nel cassetto dei diabetologi è di poter mettere tra pochi anni nel proprio armamentario medico l'insulina per via orale e il primo pancreas artificiale. "E' l'ambizione che coltivo come specialista, spero che nel prossimo decennio si possa arrivare a poter prescrivere l'insulina per via orale e vedere funzionare il primo pancreas artificiale. Il software per questo organo intelligente c'è, ora si deve sviluppare una macchina. Ma

siamo molto vicini". A delineare per l'Adnkronos Salute le sfide nella lotta al diabete è Salvatore Caputo, presidente di Diabete Italia, che sarà dal 15 al 19 settembre a Vienna per il congresso dell'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd), l'appuntamento annuale più importante per gli esperti di malattie metaboliche.

Le frontiere della ricerca sono l'obiettivo da raggiungere, ma già oggi gli esperti possono contare su diverse frecce nel proprio arco. "Nel corso degli ultimissimi anni - spiega Caputo - è arrivata una nuova classe di farmaci, le incretine, che mese dopo mese si arricchisce di nuove molecole. C'erano stati problemi con l'Aifa per i criteri di rimborsabilità, ma nelle ultime settimane l'Agenzia ha concesso di nuovo questa possibilità. Abbiamo sia quelle somministrabili per via orale sia quelle per via sottocutanea e sono una grande componente delle lotta al diabete".

Video



Immigrati: nuova missione 'privata', soccorsi 700 migranti tra cui un bimbo di 2 giorni



The Carnabys e Blondie a Milano, successo di pubblico al Magnolia



L'aeroporto più pericoloso d'Europa si trova a Skiathos

"Poi - prosegue Caputo - tra pochi mesi arriveranno le nuove insuline che andranno ad arricchire le possibilità terapeutiche per i pazienti, alcune in grado di garantire una durata d'azione (24 ore) per l'insulinizzazione di base nel 100% dei pazienti. Quindi - chiosa l'esperto - una sola iniezione".

Anche per quanto riguarda il controllo della glicemia ci sono novità. "Sono stati fatti grandi passi in avanti, anche se per ora" relativi a prodotti "non rimborsabili dal Ssn, e altri si annunciano, nell'autocontrollo della glicemia. Stanno per arrivare dei sensori che permetteranno la lettura continua della glicemia per 14 giorni senza veder versare una goccia di sangue. In 35 anni di carriera - osserva Caputo - questa è sempre stata la richiesta più diffusa fattami dai pazienti, ovvero ridurre i momenti di controllo. Ora potrebbe diventare una realtà anche in Italia".

Fondamentale è anche il lavoro che andrebbe fatto dalle istituzioni e dagli addetti ai lavori sulla prevenzione, ma che invece non sempre è 'all'altezza'. "Sulla prevenzione delle malattie metaboliche è stato detto tutto, ma non è stato fatto niente - afferma l'esperto - In questo settore si commettono due errori di omissioni fondamentali: va fatta già in età pediatrica, perché a 50 anni si può fare ma è un intervento molto meno efficace; i bambini poi vanno educati su stili di vita più salutari e questo può aiutare a condizionare i comportamenti dei genitori. Poi servono investimenti perché - sottolinea lo specialista - la prevenzione è un lavoro a lungo termine e non si può farlo gratis".

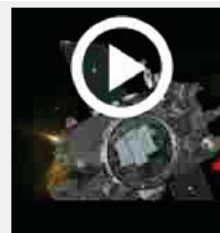
"Mentre lo Stato spesso sbaglia anche alcune scelte - conclude Caputo - come il taglio delle ore di educazione motoria nelle scuole, oppure si voleva mettere l'uso di una palestra tra i criteri del redditometro. Uno Stato che vuole fare prevenzione non può commettere questi errori".

[Tweet](#)

TAG: [medicina](#), [diabete](#), [insulina](#), [pancreas artificiale](#), [salvatore caputo](#), [easd](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



Il Sole erutta in time-lapse



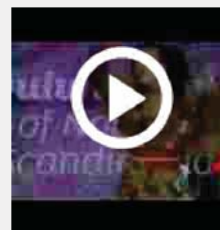
La macchina a 5 ruote degli anni 50 che parcheggia da sola



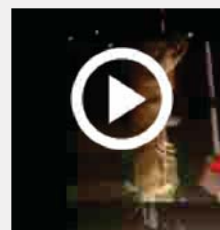
Ecco l'aspirapolvere programmabile via smartphone



Destiny, ecco il gioco più atteso dell'anno



Nanami Nagura, campionessa mondiale di Air Guitar





11/09/2014

INFLUENZA: MINISTERO, PRONTO PIANO VACCINALE,ARRIVA L'"AMERICANA"

(AGI) - Roma, 10 set. - California, Texas e Massacchussets: sono tutti "americani" i tre ceppi (i primi due di tipo A e il terzo di tipo B) dell'influenza che si diffondera' nel corso del prossimo inverno 2014-2015. Ad annunciarlo e', con la consueta circolare, il ministero della Salute che nel documento, intitolato "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2014-2015", elaborato dalla direzione generale della Prevenzione, evidenzia come, tra le novita', il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2012-2014 preveda l'inserimento nel calendario della vaccinazione antinfluenzale anche degli ultra 65enni. Tra gli obiettivi del Piano, inoltre, sono stati inseriti quelli per la copertura vaccinale: 75% come obiettivo minimo perseguibile e 95% come obiettivo ottimale. Negli ultra 65enni e nei gruppi a rischio, sottolinea il dicastero, e' auspicabile il raggiungimento di percentuali elevate, al fine di ridurre la morbosita' del virus e le sue complicanze. Il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione andra' dalla meta' di ottobre alla fine di dicembre. La campagna di vaccinazione stagionale, promossa ed economicamente sostenuta dal Servizio sanitario nazionale, si legge nella circolare, e' rivolta principalmente ai soggetti classificati come a rischio di complicanze severe o letali, nel caso in cui contraggano l'influenza. L'offerta gratuita della vaccinazione e' rivolta, in particolare, alle donne che all'inizio della campagna vaccinale siano nel secondo o terzo trimestre di gravidanza; soggetti di eta' pari o superiore a 65 anni; bambini di eta' superiore a sei mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di eta' affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza; bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di sindrome di Reye in caso di influenza intestinale; individui di qualunque eta' ricoverati presso strutture per lungodegenti; medici e personale sanitario di assistenza; familiari e contatti di soggetti ad alto rischio; soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori e personale che, per motivi di lavoro, e' a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani. Per tutti coloro che, appartenenti alla popolazione generale, vogliono vaccinarsi il vaccino e' disponibile nelle farmacie. Il Ministero ricorda inoltre che la protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per un periodo di sei-otto mesi, per poi tendere a declinare. Quanto, invece, alla vaccinazione dei bambini tra i 6 e i 24 mesi (o fino a 5 anni) che non presentino fattori di rischio, non si ritiene di dover promuovere programmi di offerta gratuita. Non essendoci, tuttavia, controindicazioni alla vaccinazione, le famiglie potranno valutarne l'opportunita' insieme al pediatra di libera scelta. Il documento del ministero, infine, fornisce alcune raccomandazioni utili alla prevenzione della diffusione del virus: igiene delle mani e respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce, gettare i fazzoletti e lavarsi le mani), isolamento volontario delle persone con malattie respiratorie febbrili e uso di mascherine da parte di persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari.