Doctor33

30-01-2016

http://www.doctor33.it

Le controversie per malpractice negli Usa si concentrano su pochi

Il rischio di essere denunciati per malpractice negli Stati Uniti non è equamente distribuito: secondo l'analisi pubblicata sul New England Journal of Medicine da un gruppo di ricercatori diretti da **David Studdert**, che insegna nella facoltà di medicina e nella facoltà di legge dell'Università di Stanford, in California, un terzo delle cause che si concludono con un risarcimento sono indirizzate ad appena l'1% dei medici. Il gruppo ha preso in esame ben 66.426 controversie censite nella National Practitioner Data Bank concluse con un risarcimento imposto a 54.099 medici e osteopati (MD e DO, in sigla) operanti negli Stati Uniti tra il 2005 e il 2014. I medici ultrasessantacinquenni sono stati esclusi per poter valutare la probabilità di ricevere più di una denuncia senza il fattore confondente legato al pensionamento. Tra i fattori di rischio più comuni i ricercatori hanno individuato il sesso maschile, l'età avanzata, l'aver già ricevuto denunce e la specializzazione in chirurgia (con varie sottospecializzazioni) e in ostetricia e ginecologia. Secondo l'American Medical Association il 6% degli oltre 915.000 medici attivi in quel decennio si è trovato a dover risarcire un paziente una volta, e l'1% circa ha avuto torto due o più volte (attirando su di sé complessivamente il 32% di tutte le controversie perse). C'è poi uno 0,2% particolarmente recidivo, con tre o più sentenze sfavorevoli, che ha totalizzato il 12% del totale. «Le implicazioni più importanti dei dati che abbiamo osservato riguardano i "frequent flyers"» spiega con una metafora aeronautica Studdert.

«Identificarli e intervenire precocemente per spingerli a rimediare potrebbe aiutare a migliorare la qualità del sistema sanitario. La ricerca suggerisce che ci sia qualche fattore che predispone alcuni medici alle denunce per malpractice. L'ovvio colpevole è l'inadeguatezza delle cure prestate. Un altro fattore in questa miscela è probabilmente la scarsa capacità comunicativa».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 326.646
Diffusione 11/2015: 223.213
Lettori Ed. II 2015: 1.673.000
Settimanale - Ed. nazionale

GENTE

Dir. Resp.: Monica Mosca

09-FEB-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Domande e risposte d'attualità

POSSIBILE CHE I CHIRURGHI SIANO COSTRETTI A USARE STRUMENTI DI SCARSA QUALITÀ?

Risponde
DIEGO PIAZZA
Associazione chirurghi ospedalieri

Le associazioni di categoria denunciano: ci vengono forniti bisturi che non tagliano e guanti che si rompono. Davvero la situazione è così grave?

Da un paio di anni il sistema sanitario sta prendendo una deriva preoccupante: tutte le attenzioni sono rivolte alla riduzione dei costi, dimenticando la qualità che è sinonimo di sicurezza. Il risultato è che a noi chirurghi vengono consegnati bisturi che non tagliano come dovrebbero. È un problema importante perché la caratteristica principale di un bisturi dovrebbe essere quella di garantire un'incisione precisa con un minimo sforzo da parte del chirurgo: essere costretti a una maggiore pressione per ottenere il taglio aumenta i rischi potenziali per il paziente. Ma non ci sono solo i bisturi. In sala operatoria mediamente sono costretto a usare anche tre paia di guanti perché questi si rompono durante l'intervento, interrompendo così la barriera antibatterica tra chi opera e il paziente, con rischi per entrambi. Non siamo i soli a denunciare questo problema. Gli anestesisti sottolineano come gli aghi forniti con punte meno taglienti di quanto dovrebbero non consentano di incanulare correttamente le vene. Tutto deve costare poco e ci chiediamo cosa potrebbe accadere se la stessa politica miope arrivasse all'acquisto delle attrezzature dalle quali dipende la vita di un paziente. Purtroppo le nostre denunce si scontrano contro un muro di gomma e una burocrazia che rende impossibile bloccare le aziende che forniscono materiali inadeguati.

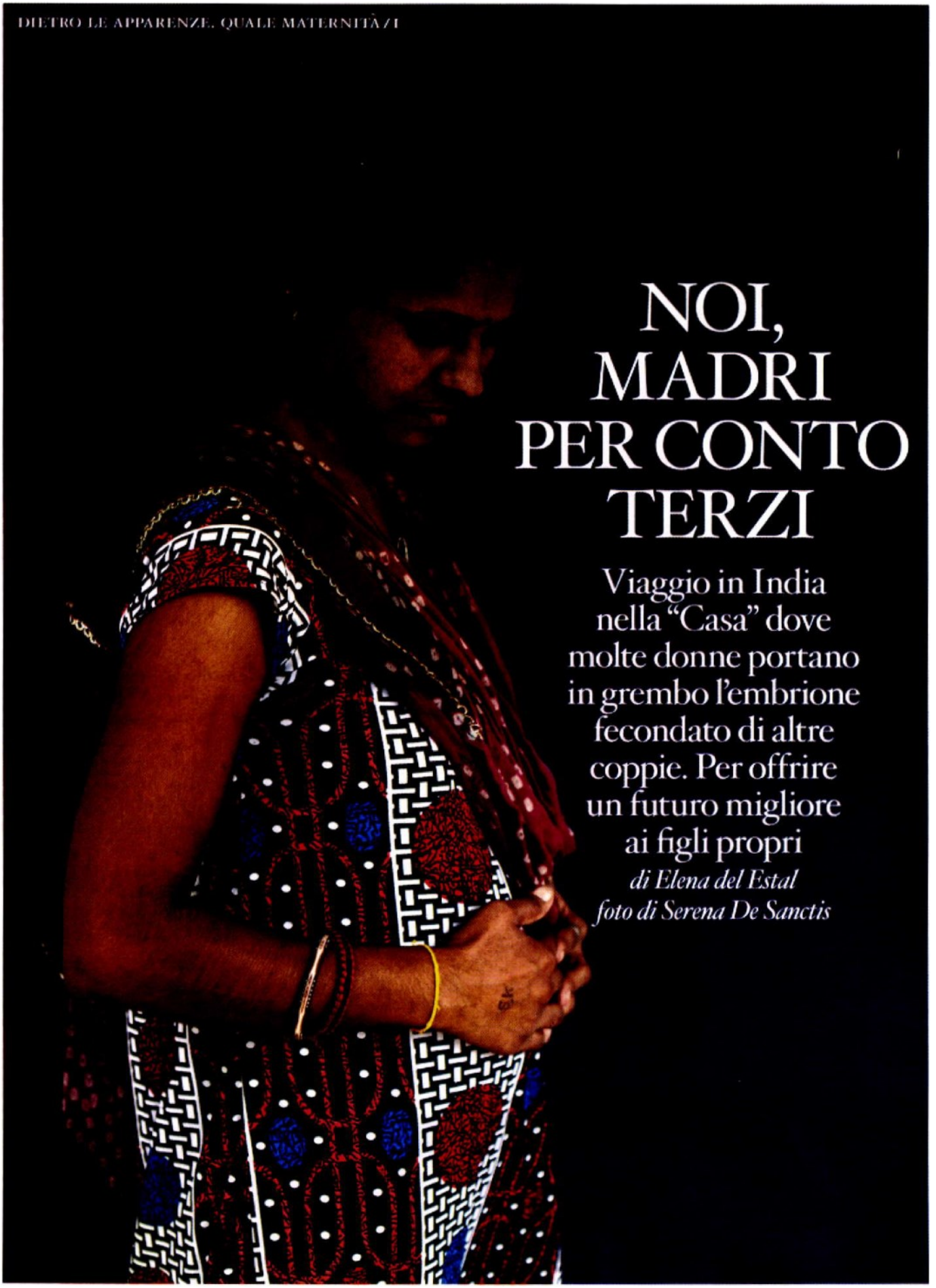
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 316.644
Diffusione 11/2015: 247.963
Lettori Ed. II 2015: 908.000
Settimanale - Ed. nazionale

IO DONNA

Dir. Resp.: Diamante D'Alessio

30-GEN-2016
da pag. 30
foglio 1 / 4
www.datastampa.it



NOI, MADRI PER CONTO TERZI

Viaggio in India nella "Casa" dove molte donne portano in grembo l'embrione fecondato di altre coppie. Per offrire un futuro migliore ai figli propri

di Elena del Estal
foto di Serena De Sanctis

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 316.644
Diffusione 11/2015: 247.963
Lettori Ed. II 2015: 908.000
Settimanale - Ed. nazionale

IO DONNA

Dir. Resp.: Diamante D'Alessio

30-GEN-2016
da pag. 30
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

Le donne che si prestano ricevono circa 6 mila euro dopo il parto e, per il periodo precedente, una paga mensile pari a 60 euro. Devono avere tra i 21 e i 35 anni

ANAND, INDIA. Qui opera la Clinica Akanksha, divenuta grazie alla dottoressa Nayna Patel un punto cardine della maternità surrogata. L'attività è nata per caso nel 2003 quando una coppia di indiani residenti a Londra si rivolse a lei per un aiuto: avevano bisogno di un utero in affitto. A quell'epoca Akanksha offriva solo servizi di fecondazione in vitro, ma emerse una soluzione: la madre della donna si offrì volontariamente per la gestazione dell'embrione. «Quella ragazza, nata senza utero, ora ha due gemelli biologici grazie a sua madre» ricorda la dottoressa. La notizia corse veloce, qualche mese più tardi un'altra coppia cercava una soluzione simile. «Non avevo alcun programma relativo a maternità surrogate» prosegue. Una dipendente della clinica che aveva ascoltato la richiesta azzardò un'ipotesi: sua figlia avrebbe potuto portare in grembo il bambino della coppia in cambio di denaro con il quale avrebbe risolto la crisi economica in cui stava versando. «Così facemmo, ed è così che, caso dopo caso, siamo arrivati a questo punto».

In queste immagini, la Clinica Akanksha di Anand, India, specializzata in fecondazione assistita e maternità surrogata.

Un punto che si traduce in quasi mille bambini nati ad Anand con nazionalità di 42 diversi Paesi, tra cui Stati Uniti, Russia, Nigeria o Canada. «Chi critica la maternità surrogata non sa che cosa provano le coppie che non riescono ad avere figli» dice il dottor Hitesh Patel, marito di Nayna e responsabile della clinica. Si riferisce a casi come quello di Melissa McQuaid e Jeff Woodcock, coniugi canadesi che oggi grazie ad Asha sono genitori dei gemelli Macy e Lucas. Asha, che ha 33 anni e un bambino di due, ha trascorso i mesi della gravidanza presso "La casa delle madri surrogate" con altre 90 donne che, come lei, portano in grembo il figlio di altri per offrire un futuro migliore ai propri. Come fa Shanti Devi, che vuole pagare le nozze delle sue figlie, una grande preoccupazione per gli indiani perché il sistema della dote è ancora in auge e la famiglia della sposa deve pagare una somma fissa a quella del futuro genero. Shanti alloggia nella Casa da quattro mesi e oggi è radiosa perché suo figlio Surendra di 12 anni è venuto a trovarla. Bharti Amit Boi, invece, porta in grembo da cinque mesi il bambino di una coppia statunitense. Per Geeta P. Ratur, questa è la seconda volta: con il denaro guadagnato finirà di pagare la casa che ha iniziato a costruire dopo aver dato alla luce due gemelli di una coppia indiana nel 2011. Bhavana Ashmu investirà nell'istruzione della figlia.

In India la legge sulla maternità surrogata è in attesa di approvazione dal 2010. Le donne che si prestano devono avere tra i 21 e i 35 anni e almeno un figlio proprio (è necessario che marito e familiari siano d'accordo). Dal 2013 sono escluse le coppie omosessuali e i single e da fine ottobre 2015, in attesa che la legge definisca meglio le restrizioni, la clinica si limita ad assistere le coppie indiane. Queste donne ricevono circa 400mila rupie (6 mila euro) dopo il parto e una paga mensile pari a 4mila rupie (60 euro) durante i 9 mesi di gestazione. Per tutta la procedura, le coppie pagano tra i 25 e i 32 mila euro, a seconda di quanti embrioni devono essere impiantati e se i bambini nati, alla fine, saranno uno o due. ●

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Il Messaggero.it

30-01-2016

Lettori
618.802

http://salute.ilmessaggero.it/prevenzione/notizie/

ALLARME INFLUENZA, L'EPIDEMIA CORRE: IN AUMENTO I CASI SUI BIMBI

Continua a crescere la curva dell'influenza, che ha ormai la superato la scorsa settimana la soglia che determina l'inizio del periodo epidemico. A farne le spese nel settimana che va dal 18 al 24 gennaio sembrano essere stati sopratutto i bambini al di sotto dei cinque anni di età, tra i quali si è determinato un brusco aumento del numero di casi. È quanto emerge dagli ultimi dati del sistema Influnet, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss).
I casi stimati, riportati dai 796 medici 'sentinellà, sono stati in totale 218mila (217.700), 57800 in più rispetto alla settimana precedente, per un numero complessivo di 1.336.000 casi dall'inizio del monitoraggio, iniziato nel mese di ottobre, per un'incidenza pari a 3,58 casi per mille assistiti, che però tra i più piccoli (0-4 anni) diventa 10, 82 casi per mille assistiti e nella soglia tra 5 e 14 anni è pari a 6,29 casi per mille assistiti. Marche, Campania e Provincia Autonoma di Trento sono le regioni più colpite.

INFLUENZA: OLTRE 1, 3 MLN DI ITALIANI A LETTO, E' BOOM TRA I BIMBI

(AGI) - Roma, 28 gen. - Continua a crescere la curva epidemica dell'influenza stagionale, che si sta lentamente avviando al picco. Secondo il rapporto InfluNet dell'Istituto superiore di sanita', nell'ultima settimana si sono registrati 218mila nuovi casi, per un totale di oltre 1,3 milioni di italiani gia' colpiti dai virus influenzali. Un'impennata dovuta soprattutto al "brusco aumento del numero di casi" tra i bambini al di sotto dei 5 anni. Se l'incidenza complessiva, infatti, e' pari a 3,58 casi per mille assistiti, nella fascia 0-4 anni schizza a 10,82 casi per mille, scendendo a 6,29 nella fascia 5-14 anni. Le regioni piu' colpite sono Trentino, Marche e Campania. In ogni caso l'epidemia si conferma blanda, al momento: "il valore dell'incidenza - sottolinea l'Iss - e' inferiore a quello raggiunto in molte delle precedenti stagioni influenzali". .

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

30-GEN-2016
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

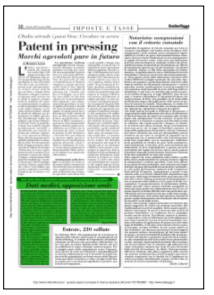
SUL SITO DELLA TESSERA SANITARIA LE RISPOSTE AI QUESITI

Dati medici, opposizione orale

Sui dati sanitari l'opposizione solo orale espone ai rischi dei controlli futuri privi di prova. Alla conclusione si arriva dopo la lettura delle faq, le domande maggiormente ricorrenti sul 730 e dai sanitari, pubblicati sul sito Sistema tessera sanitaria, in relazione all'invio delle spese sanitarie. Sul comportamento da tenere da parte dell'operatore sanitario quando il paziente chiede di esercitare l'opposizione all'invio della spesa è stabilito che il cittadino ha il diritto di opporsi oralmente e che pertanto l'operatore non deve e non può chiedere di firmare dichiarazioni, comunicazioni o altro. Andrà soltanto apposta una annotazione su entrambe le fatture del seguente tenore: «Il paziente si oppone alla trasmissione al Sistema TS ai sensi dell'art. 3 del dm 31/7/2015».

Tale chiarimento espone però a un rischio in sede di eventuale controllo e/o contestazione futura in quanto il paziente, a distanza di anni, potrebbe non ricordarsi di avere esercitato oralmente la volontà di opporsi e contestare l'apposizione dell'annotazione. Il dm 31/7/2015 prevede che l'informazione di tale opposizione deve essere conservata anche dal medico/struttura sanitaria. Sarà sufficiente solo un timbro sulla fattura? Se, al contrario, il paziente firmasse direttamente in calce all'annotazione, tale volontà risulterà per sempre formata e non ci saranno possibilità di contestazioni future. Inoltre la firma del paziente rende più agevole la fatturazione al medico che potrà automaticamente inserire la dicitura su ogni fattura (pensate al dentista che utilizza programma software) e l'opposizione si manifesterà solo se il paziente sottoscriverà l'annotazione.

Luca Grossi



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

30-01-2016

Lettori

170.000

http://www.lastampa.it/

Come combattere il “junk food”? Il Messico lo ha tassato

Dal 1° gennaio 2014, per sostenere la massiccia campagna di educazione alimentare, il governo ha deciso di aumentare del 10% sulle bevande zuccherate

FABIO DI TODARO

Contro gli zuccheri, soprattutto quelli aggiunti ad alimenti e bevande per bambini, diversi Stati hanno deciso di intervenire in maniera drastica. E le prime**contromosse mirate a ridurne il consumo** sembrano poter essere efficaci nel porre un argine all’aumento del sovrappeso e dell’obesità e delle malattie da esse innescate: cardiovascolari , ipertensione, diabete, sindrome metabolica, finanche alcune tipologie di cancro. Diversi i riscontri giunti nei primi giorni dell’anno.

L’ESEMPIO ARRIVA DAL MESSICO

Il Messico, direttamente nella persona del suo presidente della Repubblica Enrique Pena Neto, è stato tra i primi Paesi (dal 1° gennaio 2014) a porre una tassa sul cibo «spazzatura» e a lanciare una massiccia campagna di educazione alimentare. Una scelta inevitabile, dopo che nel Paese si sono progressivamente perse le tradizioni - una dieta ricca di cereali e proteine vegetali - a tavola per lasciare spazio ai fast food.

Una scelta - quella di apporre una **tassa del 10% sull’acquisto di bevande zuccherate** (succhi di frutta,

bibite gassate, bevande energizzanti) - inizialmente osteggiata dalla popolazione, ma che oggi inizia a dare i suoi frutti.

Da uno studio pubblicato sul British Medical Journal si scopre infatti che in un solo anno la scelta adottata in Messico ha portato a una **riduzione del dodici per cento nelle vendite di bevande zuccherate e a un aumento di tre volte inferiore dell'acquisto di bibite non tassate**. Un risultato incoraggiante, che secondo gli autori dello studio «dovrebbe costituire la base da cui far partire qualsiasi discussione e decisione politica in materia di salute pubblica».

RISULTATI MIGLIORI TRA I CETI PIÙ BASSI DELLA POPOLAZIONE

Utilizzando i dati di acquisto relativi a oltre 6200 famiglie messicane residenti in 53 città con oltre cinquantamila abitanti, i ricercatori hanno **confrontato i volumi di vendita registrati nel 2014** (con le bevande zuccherate già tassate) con quelli - stimati - che si sarebbero avuti se il Governo non avesse deciso di adottare il giro di vite nei confronti degli zuccheri aggiunti. Da qui i risultati sopra descritti, che in valore assoluto si traducono in un «risparmio» annuo di 4,2 litri di bevande dolci per ogni cittadino messicano, compensato dall'acquisto di oltre 12 litri in più - rispetto al passato - di bibite non sottoposte a tassazione.

A usufruire di questa politica soprattutto i ceti meno abbienti, in grado di tagliare in alcuni casi i consumi di bevande zuccherate anche del 17 per cento. Evidenze che gli autori della ricerca hanno definito «moderate, ma già importanti» e che necessitano di un «monitoraggio degli acquisti a lungo termine, per verificare in maniera più approfondita le implicazioni per la salute».

IN GRAN BRETAGNA UNA APP PER «DECRIPTARE» LE ETICHETTE

L'ipotesi di tassare i prodotti incriminati, come già accade per le sigarette, «è una parte della strategia mirata a tutelare la salute pubblica - afferma Franco Sassi, capo del programma di salute pubblica dell'Ocse, in un editoriale uscito assieme alla nuova ricerca -. Ma al contempo è necessario introdurre altre misure complementari: come l'educazione alimentare e gli incentivi alla ricerca e allo sviluppo. Soltanto sviluppando un'azione sinergica si possono ottenere risultati significativi per il benessere di una popolazione».

Contro gli zuccheri semplici ha scelto di intervenire in maniera decisa anche la Gran Bretagna, presentando la app «Sugar smart», scaricabile dagli store online di Apple e in grado di rivelare il contenuto di zuccheri presente nelle bevande e nei cibi. Per usarla è sufficiente «fotografare» il codice a barre che accompagna i prodotti in commercio e sul display apparirà la dose di zuccheri contenuta.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

30-GEN-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Virus Zika, evitate viaggi a rischio» Il ministero avverte le donne incinte

L'infettivologo: anche la zanzara tigre può trasmettere il contagio

DANNI FETALI

Durante la gestazione l'infezione passa dalla madre al bimbo

Silvia Mastrantonio
■ ROMA

IL MINISTERO della Salute scende in campo contro Zika ed emana una circolare con cui si sconsigliano i viaggi alle donne in stato interessante nelle zone dove c'è trasmissione diffusa del virus e si invitano alla cautela le persone affette da malattie immunitarie o croniche. L'Italia avverte quanti abbiano intenzione o necessità di volare verso l'America Latina: fa paura la zanzara *Aedes aegypti* che trasmette l'agente attraverso le sue punture anche se non si esclude, al momento, che il contagio possa avvenire anche per via sessuale. In realtà del virus si sa ancora molto poco ma si sa bene che, allo stato delle cose, non esiste un vaccino in grado di debellarlo.
Quel che può aiutare – misura su cui insiste il Ministero nella circolare – è proteggersi con repellenti adeguati e coprire le parti del corpo esposte. Ovviamente se ci si trova nelle aree più a rischio. Si distingue, in questo senso, tra i Paesi dove «al momento sono in corso epidemie» tra i quali Brasile, Messico, Venezuela, Panama e quelli dove sono stati segnalati casi e trasmissione sporadica.

DEL RESTO anche negli Usa ci sono stati episodi di contagio – tutti relativi a persone che si sono recate nelle zone colpite – e tra questi ci sarebbe anche una donna in stato interessante sotto esame a New York. Il problema riguarda i feti e i possibili collegamenti tra l'insorgere della malattia, i cui sintomi generalmente possono essere assimilabili a quelli di una normale influenza, e malformazioni come la microecefalia, riscontrati nei territori del contagio. E poi raccomandazion per la disinfestazione dei prodotti in arrivo per evitare che anche solo una zanzara possa intrufolarsi nel nostro territorio.
Il Brasile, diviso tra il carnevale e i prossimi Giochi Olimpici ha deciso di fare uno sforzo poderoso per fermare l'epidemia ma senza scatenare il panico. L'impegno è stato preso dalla presidente Dilma Rousseff. Si parla di «mobilitazione nazionale», logica conseguenza dell'allarme lanciato dall'Oms secondo il quale la propagazione del virus sta avvenendo in «maniera esplosiva». Intanto, nei laboratori di tutto il mondo, si punta ad accelerare la ricerca. «Ma ci vorranno anni – argomenta Paolo Bonanni dell'Università di Firenze – e poiché è improbabile arrivare a breve a un vaccino, si dovranno adottare misure di carattere generale». In Italia, del resto, si tratta di un rischio molto contenuto: «Anche da noi possono arrivare persone infette – spiega Giovanni Rezza direttore di Malattie infettive dell'Iss – ma qui i rischi che si corrono sono bassi». Occorre comunque essere prudenti specialmente in vista di eventi planetari come le Olimpiadi che si terranno a Rio l'estate prossima. Estate che in Brasile corrisponde all'inverno e le temperature in questo senso potrebbero dare una mano.

MA COME si capisce se ci si è infettati? Non è facile, spiega Susanna Esposito, dell'Univeristà di Milano. «I sintomi non sono gravi e somigliano a quelli di una sindrome influenzale. Purtroppo anche l'Italia non è esente dai rischi perché in presenza di soggetti infetti altre zanzare potrebbero diventare pericolose».
Una preoccupazione che si potrebbe fare più intensa con l'arrivo della bella stagione. «La nostra zanzara tigre potrebbe trasportare il virus Zika. In questo momento nonc'è pericolo di trasmissione secondaria ma durante la primavera e l'estate questo pericolo potrebbe esistere», spiega Emanuele Nicastri, infettivologo dello Spallanzani di Roma.

%

I numeri

12 giorni

I sintomi dopo una puntura di zanzara infetta compaiono solitamente dopo un periodo variabile di incubazione, dai 3 ai 12 giorni, e possono durare da 2 a 7 giorni con febbre, dolori articolari e spasmi muscolari, eruzioni di macchie cutanee, congiuntivite

3-4 milioni

L'Oms ha previsto fino a 3-4 milioni di possibili contagi solo in America Latina. Uno studio mostra una correlazione tra la microcefalia dei neonati e Zika. In Brasile ad esempio sono stati rilevati un milione e mezzo di contagi e oltre 4.180 casi di microcefalia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

30-GEN-2016
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

L'esperto dell'Hiv

Vaccino e test rapido

Anthony Fauci, pioniere della cura dell'Aids, studia misure anti-Zika

Allo studio un vaccino contro il virus Zika e test capaci di diagnosticare l'infezione più rapidamente. Lo annuncia Anthony Fauci, infettivologo del Nih, l'istituto di igiene e sanità degli Stati Uniti

Donatori

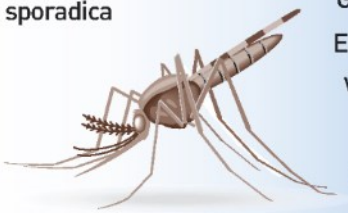
Sangue e sperma, tutti in quarantena

I volontari devono attendere 28 giorni prima di donare sangue, se rientrano dai paesi interessati dal virus Zika. La quarantena vale anche per le donazioni di seme a fini di fecondazione assistita, dal momento che tracce del virus sono state isolate anche nello sperma.

LA DIFFUSIONE

ANSA centimetri RdC

- Paesi con epidemie a rapida evoluzione e trasmissione in aumento o diffusa
- Paesi con trasmissione sporadica



I CONSIGLI

Per chi visita questi Paesi:
- adottare le misure per prevenire le punture di zanzara
- se donatori di sangue, sospendere le donazioni per 28 giorni dal ritorno

Donne incinte e soggetti affetti da malattie del sistema immunitario o croniche:
- evitare viaggi non essenziali in queste zone

Fonte: Ministero della Salute

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

30-GEN-2016
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Zika, sconsigliati viaggi alle donne incinte

Luisana Melo: 4.700 ben "casi sospetti" In Venezuela un "piano d'azione integrale"

L'Istituto Nazionale per salute Usa (Nih): ricerca per vaccino e test veloci

Nuova circolare del Ministero della salute. Nuovi casi dagli Usa alla Germania

Roberto Arduini

Viaggi sconsigliati nei paesi con il virus Zika non solo alle donne in gravidanza ma anche alle persone con "malattie del sistema immunitario o con gravi patologie croniche". Lo prevedono le nuove linee guida sulla malattia pubblicate dal ministero della Salute, che saranno affisse sotto forma di poster nei principali porti e aeroporti italiani. «Sebbene l'Oms, al momento, non raccomandi l'applicazione di restrizioni di viaggi e movimenti internazionali verso le aree interessate da trasmissione di virus Zika - si legge nelle raccomandazioni - si ritiene opportuno, sulla base di un principio di estrema precauzione: informare tutti i viaggiatori verso le aree interessate da trasmissione diffusa di virus Zika di adottare le misure di protezione individuale per prevenire le punture di zanzara. Consigliare alle donne in gravidanza, e a quelle che stanno cercando una gravidanza, il differimento di viaggi non essenziali verso tali aree. Consigliare ai soggetti affetti da malattie del sistema immunitario o con gravi patologie croniche, il differimento dei viaggi o, quantomeno, una attenta valutazione con il proprio medico curante prima di intraprendere il viaggio verso tali aree». La nota recepisce anche le raccomandazioni ai donatori già espresse dal Centro Nazionale Sangue, secondo cui è meglio attendere 28 giorni prima di donare se si è stati nei paesi con il virus. Per chi torna il consiglio è di fare attenzione nei primi 12 giorni a sintomi compatibili con la malattia come febbricola, dolori articolari e muscolari, eruzioni cutanee, congiuntivite.

Sul fronte dell'epidemia, in Ecuador sono salite a 22 le persone colpite dal virus Zika e a 67 i casi sospetti. In Venezuela si sono registrati 4.700 "casi sospetti" e il governo ha preparato un "piano di azione integrale" contro la malattia. Il ministro della Sanità, Luisana Melo, ha annunciato che il piano è concentrato su una zona della capitale e altre 590 zone a rischio sul territorio nazionale. Negli Stati Uniti, c'è anche una donna incinta tra i sette casi nello Stato di New York: tre vittime dell'infezione sono residenti nella metropoli, le altre quattro nelle contee circostanti. Secondo le autorità sanitarie della città, tutti e sette i contagi sono avvenuti in seguito a viaggi fatti dai pazienti in zone dove l'epidemia è in corso. Le autorità tedesche fanno sapere che ci sono cinque casi confermati in Germania, rilevati fra ottobre 2015 e gennaio 2016.

Intanto parte, sostenuta dal governo Usa, la ricerca per un vaccino e di un nuovo test in grado di diagnosticare l'infezione più velocemente, come annunciato dalle due principali agenzie federali per la salute Usa. "Stiamo collaborando con i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) per la messa a punto di un esame veloce per la diagnosi", ha detto Anthony Fauci, direttore della divisione per le malattie infettive dell'Istituto Nazionale per la salute Usa (Nih). "L'Nih dal canto suo - ha spiegato lo scienziato - ha lanciato un appello ai ricercatori già impegnati in indagini sui virus trasmessi dalle zanzare perché si coordino gli sforzi verso la creazione di un vaccino. "Potremmo arrivare a test su esseri umani di una immunizzazione entro l'anno - ha detto Fauci - ma per il prodotto completo ci vorranno probabilmente anni".

In America Latina l'allarme lanciato dall'Oms ha in consenso degli specialisti, ma senza creare panico. «Considero esagerato l'allarme lanciato ieri dall'Oms. Non ci sono dubbi che il virus zika si stia diffondendo ma non ci sono ancora prove scientifiche che sia responsabile dei casi di microcefalia. Sono necessarie ancora molte ricerche», sostiene il virologo Amilcar Tanuri, dell'Università di Rio de Janeiro. «Non c'è motivo di creare panico. Le donne incinte devono fare gli esami di routine ed essere seguite da vicino», afferma il ricercatore brasiliano, secondo il quale tuttavia è necessario combattere con maggiore impegno la diffusione della zanzara Aedes aegypti. «Ma non solo per il virus zika», precisa il virologo, ricordando che nella sola San Paolo sono morte lo scorso anno 440 persone per la dengue, trasmessa dalla stessa zanzara. «L'aumento dei casi di microcefalia deve essere studiato con attenzione. Perché, ad esempio, lo stato di Sergipe ha vari casi sospetti di microcefalia ma pochi casi di zika? Dobbiamo vigilare, ma senza creare panico», assicura il virologo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

30-GEN-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Rezza: «In Italia la probabilità di complicanze è bassissima»

Denise Faticante

Può essere un "lupo travestito da agnello", ma il virus Zika non deve allarmare più di tanto l'Italia. A dirlo, è Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità.

Dottor Rezza, cosa sta accadendo?
«Accade che ci troviamo in una situazione in cui esiste un'epidemia in gran parte dell'America latina. Questo implica, certamente, che da noi possano arrivare delle persone infette, ma il numero previsto è molto limitato perché la trasmissione è più agevole nelle area tropicali».

Oggi il ministero della Salute ha avvertito le donne incinte di non fare viaggi nei paesi a rischio: emergenza eccessiva?
«No, non è eccessivo anche perché viaggi così lunghi e stressanti sono comunque sconsigliati in gravidanza. Ma bisogna comunque ricordare che la trasmissione avviene da zanzara a uomo quindi dovrebbe verificarsi che una donna incinta sia punta da una zanzara, che la donna venga infettata e che l'infezioni passi al feto e che alla fine il feto sia affetto da malformazioni».

In Italia che rischi si corrono?
«Molto bassi, lo Zika non è malattia grave, la probabilità di avere complicanze è bassissima. Se una donna, in gravidanza, dovesse ammalarsi, prima deve fare le analisi per capire se è affetta, poi forse sarebbe opportuno fare un'ecografia per scongiurare qualsiasi malformazione».

Ma perché questi virus sono arrivato tutti insieme? E perché, per lo Zika, non c'è stata anche una prevenzione?
«Perché l'allarme è nato quando è stato evidenziato, in Brasile, un aumento del venti per cento di microcefalie. Nel cervello di questi piccoli è stato scoperto il virus presente anche nel liquido amniotico. Nelle aree tropicali il rischio è altissimo, fuori è molto ridotto».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 29 GENNNAIO 2016

Lorenzin: “Il nostro modello sanitario è forte e unico e dev’essere esportato. Con Cina piano triennale di collaborazione”

Il ministro della Salute nel suo editoriale sulla newsletter del Ministero parla del nostro Ssn e del suo viaggio in Cina dove ha sottoscritto, tra l’altro un Piano di azione triennale con il ministro della Salute cinese Li Bin per una forte sinergia in ambito sanitario.

Il nostro Paese è forte di un modello sanitario unico che può e deve essere esportato nei luoghi strategici del mondo, tra cui la Cina, tramite le proprie esperienze e il proprio know-how. La missione del ministero della Salute in Cina è dunque importante oltre che per il profilo sanitario, grazie agli accordi di collaborazione tra i due Paesi che abbiamo siglato, anche per far conoscere il nostro sistema che può essere da loro non solo implementato e valorizzato, ma addirittura in un certo senso "acquistato", come blocco di esperienze e di know-how.? Basti pensare che ci sono Paesi che offrono modelli sanitari che spendono quasi il doppio di noi per avere un livello di qualità assolutamente inferiore al nostro, e lo dicono le statistiche di OMS e Bloomberg, per capire l'importanza di offrire quello che noi sappiamo fare meglio degli altri, cioè organizzare servizi sanitari che costano poco e offrano la massima resa in termini di qualità e di efficienza.

In quest'ottica ho stipulato qui in Cina il nuovo Piano di azione triennale con il ministro della Salute cinese Li Bin che indica la volontà di proseguire e sviluppare sempre più la relazione tra i due Paesi nel settore sanitario, prevedendo di scambiare informazioni, condividere e confrontare esperienze e progetti, facilitare la conoscenza e le comunicazioni tra istituzioni ed esperti operanti nel settore delle scienze mediche. In particolare il Piano riguarda i settori della gestione dei sistemi sanitari, farmaceutico e biomedicale, della sicurezza alimentare e nutrizionale, della ricerca e formazione di manager e medici? cinesi; dei servizi sanitari (telemedicina, sanità elettronica, informatizzazione dei dati), dell'assistenza agli anziani e della salute della donna e del bambino. ?Lo scopo è lavorare insieme per il raggiungimento del fine ultimo al quale si dedica il lavoro dei ministri della Salute, cioè quello di promuovere e tutelare il benessere della popolazione, sviluppare la prevenzione delle malattie e cure sempre più tempestive, efficaci, accessibili, sostenibili, garantite a tutti. I medici cinesi sono stati entusiasti di poter venire a formarsi in Italia perché la nostra formazione è considerata un'eccellenza.

Italia e Cina guardano al futuro con lo stesso obiettivo, crescita economica, nuovo piano per la natalità, assistenza qualitativa ?e cure adeguate per tutti. Proprio sul fronte dei farmaci? l'Italia ha portato in Cina la sua grande esperienza, a partire da quella relativa ?al farmaco salvavita per l'Epatite C di cui siamo riusciti a garantire l'accesso a coloro che ne necessitavano. Vogliamo che la possibilità per tutti i cittadini di poter accedere e beneficiare di cure innovative e salvavita divenga un punto comune nelle agende di tutti i governi del mondo. Con il Ministro della Salute Li Bin abbiamo convenuto su questo e sull'importanza del riconoscimento dei temi della salute in seno all'agenda G20 a presidenza cinese. Questa missione in Cina è stata sicuramente costruttiva perché oltre alla definizione del Piano di azione triennale ci ha portato alla sottoscrizione di altri tre documenti importanti. Ieri ho infatti siglato una Lettera di Intenti con il Presidente della Amministrazione Generale della supervisione e della qualità, l'ispezione e la quarantena (AQSIQ), ministro Zhi Shuping, che sviluppa una collaborazione bilaterale per aumentare le esportazioni italiane in Cina di prodotti agroalimentari, formare gli ispettori cinesi in Italia, intensificare gli scambi di informazioni reciproche sulla sicurezza alimentare.

Sempre con il ministro Zhi Shuping abbiamo poi firmato un Protocollo per aprire l'accesso al mercato cinese degli agrumi italiani che dunque da ora in poi potranno essere esportati in Cina e siglato un Memorandum d'Intesa per la tutela della qualità dell'olio d'oliva italiano in Cina. Con questa intesa il Governo italiano organizzerà corsi di formazione per gli ispettori cinesi di AQSIQ per visite a frantoi, istruzione sui controlli di qualità nei territori, attività di lotta alle frodi. Tutte le attività favoriranno una maggiore penetrazione in Cina dei nostri marchi di qualità. Inoltre stamattina con il viceministro dell'Agricoltura YU Kangzhen abbiamo parlato dell'importanza della collaborazione a 360 gradi tra Italia e Cina nell'ambito della sanità animale e della sicurezza degli alimenti convenendo sull'utilità dello scambio di pratiche tra veterinari e verifiche di prodotti.

Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute

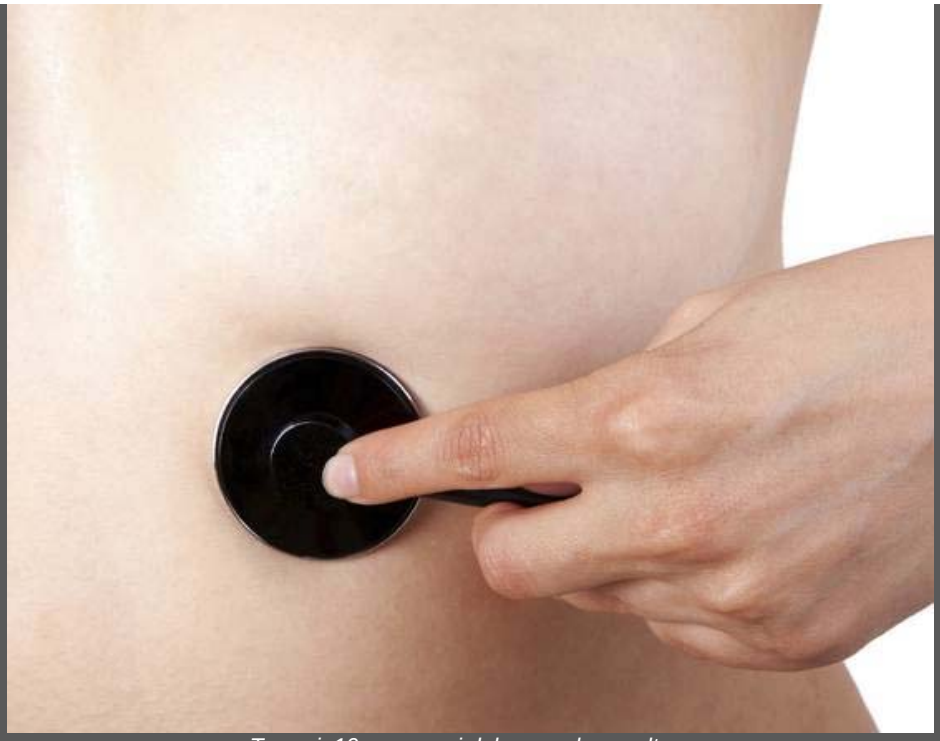
ANSA.it

30-01-2016

http://www.ansa.it/saluteebenessere

Tumori, 10 messaggi del corpo da ascoltare

Spossatezza, perdita peso, febbre prolungata, nei che mutano



Tumori, 10 messaggi del corpo da ascoltare

(di Livia Parisi) - Fatica cronica, inspiegabile perdita di peso, dolore persistente, rigonfiamento sottocutaneo, cambiamenti di aspetto della pelle, febbre prolungata. Sono sintomi comuni a diverse malattie ma da non sottovalutare, perché, come spiega l'American Cancer Society, potrebbero essere, specie se durano a lungo nel tempo, segno della presenza di un tumore. Senza creare allarmismi e lungi dal confonderli con una diagnosi, imparare a conoscere i messaggi che il corpo ci manda è importante, perché prima arriva la diagnosi e maggiore la possibilità di guarire. Come ripetono gli esperti, diminuire il rischio di ammalarsi, almeno in parte, è possibile. Ed è proprio 'We can. I can', lo slogan del World Cancer Day 2016, la giornata mondiale del Cancro che si celebra il prossimo 4 febbraio, con l'obiettivo di sensibilizzare cittadini e governi sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce.

Attenzione innanzitutto alla fatica cronica, ovvero una spossatezza persistente,

accompagnata da aumento della necessità di dormire, se non giustificata da particolare attività fisica o cambiamenti di abitudini. Quando la stanchezza non viene sanata dal sonno, può essere segno di qualcosa che non va.

Similmente, spiega l'American Cancer Society sul suo sito web, una perdita di peso inspiegabile, non dovuta a una dieta drastica, può essere un sintomo spesso ignorato di cancro.

Il dolore può verificarsi a causa di diverse ragioni, molti delle quali non gravi, ma quando non va via con l'aiuto di farmaci di base e dura per settimane, non va sottovalutato, come nel caso forti e prolungati mal di testa o dolori ai testicoli.

Noduli o rigonfiamenti sotto la pelle sono spesso associati con il cancro al seno o ai testicoli, ma possono verificarsi in qualsiasi zona dei tessuti molli del corpo. Se si rileva la presenza di una massa sotto la pelle, non tergiversare nel fare approfondimenti. I sintomi del cancro alla pelle sono spesso confusi con una scottatura comune, un neo o un normale processo di invecchiamento. In realtà, ogni lentiggine, neo o verruca che cambia forma o colore, specie se accompagnati da prurito o se si trasformano in ferite che non guariscono, potrebbero nascondere un melanoma. Nell'ascoltare i messaggi che ci arrivano dal corpo, fondamentale è porre attenzione alle abitudini urinarie e intestinali. La necessità di urinare più frequentemente del solito e dolore alla minzione, potrebbe essere segno di cancro a vescica o prostata, il sangue nelle urine potrebbe chiamare in causa i reni. Diarrea frequente o presenza di sangue in feci (che le fa apparire molto scure) potrebbero avvertire di problemi al colon-retto.

Una febbre anche bassa ma di lunga durata che non riesce ad andare via con rimedi comuni non va ignorata. A volte, leucemie e linfomi influenzano il sistema immunitario in modo così aggressivo che il corpo cerca di combattere l'infezione fino a provocare febbre.

Tosse o raucedine vanno anche monitorate. Una tosse che non va via può essere un segno di cancro ai polmoni e deve preoccupare alla prima traccia di eventuale sangue. La raucedine può essere invece sintomo di cancro della laringe o della tiroide.

Macchie bianche all'interno della bocca e sulla lingua possono infine indicare leucoplachia, condizione pre-cancerosa spesso causata dal fumo o uso di tabacco. (ANSA).