

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | **Si può vincere**

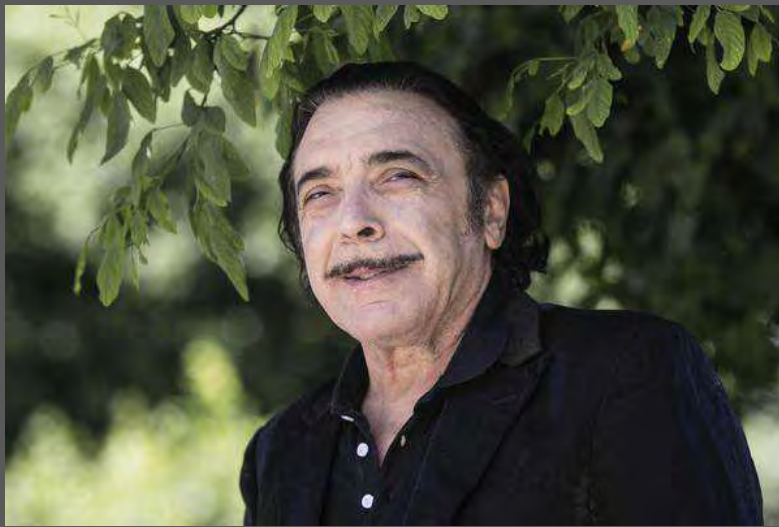
ANSA > Salute e Benessere > Stili di vita > Premio Agorà a agenzia Moraci per campagna contro tabagismo

Premio Agorà a agenzia Moraci per campagna contro tabagismo

Commissionata da ministero della Salute

16 luglio, 18:22

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()



(ANSA) - PALERMO, 16 LUG - Umorismo surreale, felice interpretazione dell'attore Nino Frassica e valore comunicazionale della frase tormentone "Ma che sei scemo?". Così l'agenzia Moraci Bottega di Comunicazione di Messina ha vinto con la "Campagna Contro il tabagismo e non solo" (cliente Ministero della Salute) il primo Premio assoluto 'Agorà d'Oro' della XXIX edizione del Premio Agorà, nei saloni di Palazzo Panitteri nel Borgo di Sambuca di Sicilia, eletto il più "Bello d'Italia 2016". Il Premio Agorà, creato in Sicilia nel 1986 dal Club dirigenti marketing con lo scopo di valorizzare ed incentivare la comunicazione pubblicitaria, ogni anno, seleziona le migliori campagne di advertising e progetti di comunicazione, premiando sia le agenzie che le hanno prodotte sia i clienti che le hanno commissionate.

Per l'edizione 2016 sono state 33 le agenzie partecipanti per un totale di 82 progetti creativi iscritti in dodici sezioni, che riassumono i diversi campi della comunicazione, dalla tradizionale a quella multimediale. La giuria è composta dai rappresentanti delle associazioni nazionali e istituzioni: Adico, Aism, Assocom, Assirm, Cdm, Fderepubblicità, Iaa, Iulm, Pubblicità progresso, Unicom, Upa ed è presieduta dal presidente del Premio Agorà Antonio Bartoccelli. Fil rouge della premiazione è stato, il contributo di esperti di mercato sul connubio tra il marketing e la bellezza del territorio, tematica che è stata approfondita nel convegno "Sambuca di Sicilia e il marketing della bellezza" che è stato introdotto da Salvatore Limuti, responsabile del centro studi del Club dirigenti marketing e a cui hanno partecipato i relatori Giancarlo Cervino, presidente di Aism, Alessandro Ubertis, presidente di Unicom, Stefano Del Frate, direttore Generale di Assocom, Giuseppe Siino Research Manager della Marketing Management e Giovanna Maggioni, direttore generale di Upa. (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:



ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Premio Agorà a agenzia Moraci per campagna contro tabagismo

Commissionata da ministero della Salute

Nizza: 'attentatore soffriva di alterazione della realtà'

Psichiatra lo vide a 19 anni, ma non è stata quella la causa

Animali: veterinari, no ad abbandoni che causano randagismo

In Italia 7.000, in Lombardia 4.000, lasciati per strada

VAI AL SITO PROFESSIONAL



SPECIALI ED EVENTI

Crescono 'svapatori' mondo, sempre più alternative a 'bionde'

Global Nicotine Forum, 'vantaggi per salute ma leggi repressive'

**Salute: Roversi, festival per settore che avanza tumultuoso**

Da domani torna Scienza Medica: 'Su vaccini è cosa abnorme'

**Sclerosi multipla, ricercatori in rete per vincere malattia**

Al centro 'data sharing', alleanza per progressive e valutazione

**70mila italiani con sclerosi multipla, casi in aumento**

Esperti, una sfida in parte vinta, modello da esportare

**Farmaci: Janssen Italia, +66% fatturato negli ultimi 9 anni**

Festeggia 40 anni con evento su giovani e innovazione salute

**Al Bano, Leali e Cutugno contro la polio, 1 download salva 3 vite**

Nel progetto anche Sarah Jane Morris, canzone su iTunes da oggi



Spot «Ma che sei scemo?» Premiata la campagna antifumo del ministero

ROMA. La campagna di comunicazione contro il fumo 'Ma che sei scemo?' (che era il tormentone dello spot, interpretato dall'attore Nino Frassica), promossa dal ministero della Salute, ha vinto il primo Premio assoluto 'Agorà d'Oro' della XXIX edizione del Premio Agorà. La campagna di comunicazione «Contro il tabagismo e non solo» (spot video e radiofonico) è stata realizzata dall'agenzia Moraci.



CorriereSalute

Le pagine del vivere bene

www.corriere.it/salute

● Il numero

Cure costose e liste d'attesa lunghe
Il problema riguarda tutta l'Europa

6,7%

È la quota di popolazione europea che lamenta di non aver ricevuto cure mediche soddisfacenti

Non siamo soli, ma certo questo non consola: il 6,7% della popolazione della Ue-28 lamenta di non aver ricevuto cure mediche (visite o trattamenti) soddisfacenti e in circa la metà dei casi ciò sarebbe dovuto a problemi di organizzazione dei servizi sanitari. La prima motivazione sono i costi elevati, che hanno rappresentato il primo impedimento per il 2,4% della popolazione, seguito dalle liste d'attesa, con l'1,1%. A scattare la fotografia è Eurostat in un report (su dati del 2014) in cui analizza le difficoltà di accesso alle cure per i pazienti. In Italia è il 7,8% di cittadini a recriminare, dato poco sopra la media Ue. Ma per il 6,2% degli italiani il problema principale sono i costi alti, mentre, per esempio, solo lo 0,8% lamenta un problema di liste d'attesa. Nello specifico dei vari Stati la percentuale di popolazione insoddisfatta varia dal 2% di Malta al 13% dell'Estonia.



CorriereSalute

Le pagine del vivere bene

www.corriere.it/salute

Il commento

SUPERARE IL CONCETTO DI «CRONICITÀ»

di **Roberto Bernabei***

Un milione di pazienti cosiddetti «cronici», assistiti in Italia in residenze sanitarie assistenziali (RSA), con assistenza domiciliare, o in centri per le cure palliative e strutture per la post-acuzie/riabilitazione, è solo una parte delle persone che avrebbero bisogno di cure di lunga durata.

Non autosufficienti, infatti, sono 2,5 milioni, circa 4 milioni il totale dei disabili. Quel milione di pazienti preso in carico dal Servizio sanitario nazionale costa 32 miliardi di euro, gli altri 3 milioni se la cavano con il «fai da te», tra badanti - chi può - e figli - soprattutto figlie femmine - chi non può.

Ma anche il milione di assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale risente del «fai da te», in parte a ragione - perché ci sono meno RSA in Campania rispetto al Trentino - in parte per una mancata organizzazione generale e standardizzata della «Long-Term Care».

Avviene allora che quel milione di cittadini in carico al Servizio sanitario si trovi a dialogare con una miriade di interlocutori differenti, spesso senza trovare il bandolo della matassa e atterrare in cure «garantite».

Per organizzare un efficiente sistema di assistenza di lunga durata, la prima cosa da fare, intanto, è cancellare il concetto di cronicità, con la sua carica di rassegnazione e con il suo rinvio alla struttura tradizionale della sanità, cioè l'ospedale.

Riferiamoci piuttosto alla «Long-Term Care», per sottolineare che l'obiettivo è indi-

viduare servizi concreti, da offrire a domicilio e a più cittadini possibile.

Il **Ministero della Salute** sta lavorando a un Piano Nazionale per le Cronicità, che vedrà presto la luce.

Questo documento, a mio avviso, introduce due principi basilari per qualunque tipo d'innovazione: un focus sull'avanzamento tecnologico e l'impegno per la misurazione metodica dei risultati. In sostanza, per curare a lungo anziani sempre più numerosi (e sempre più anziani), è indispensabile puntare sulle nuove tecnologie - che oggi consentono monitoraggio e prestazioni sanitarie a casa del paziente - e poi sulla valutazione dei risultati. Sinora, in Italia, la Long-Term Care non è stata valutata sistematicamente: immettendo tecnologia e misurandone i vantaggi, ma solo così si potranno individuare e replicare le esperienze più virtuose, e ciò genererà assistenza di qualità per i nostri anziani ed efficienza per il Servizio sanitario.

**Ordinario di Medicina Interna e Geriatria
Univ. Cattolica, Roma
Presidente Italia Longeva*



Per saperne di più

Ist. Superiore di Sanità
www.iss.it ;
FeDerSerD
www.gioca-responsabile.it ;
Gruppo Abele
<http://centro-studi.gruppo-abele.org>



SALUTE

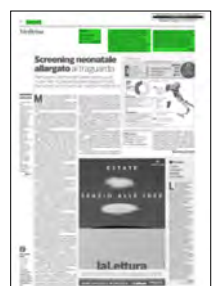
Il test

Una goccia di sangue per 40 malattie

Il test, indolore e non invasivo, va eseguito in ospedale entro le 48-72 ore dalla nascita del bambino. La goccia di sangue, prelevata dal tallone del neonato, viene raccolta su un cartoncino assorbente, inviato per l'analisi al Centro di riferimento regionale. I risultati sono disponibili in pochi giorni. «Se prima occorreva una goccia di sangue per ogni test, con lo screening allargato è possibile con la stessa goccia testare più di 40 malattie metaboliche — spiega Carlo Dionisi Vici, presidente della Simmesn — . Riuscire a predire lo sviluppo di patologie il più delle volte curabili, quando il neonato è asintomatico e non ha ancora subito danni, permette di iniziare subito il trattamento più adeguato per quella specifica malattia». Se il bambino risulta positivo al test, e quindi c'è il sospetto di una malattia, vengono eseguiti ulteriori accertamenti diagnostici.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In farmacia il medico fai da te

Test diagnostici per ogni problema

Non sostituiscono lo specialista ma aiutano a monitorare l'organismo



Da sapere

L'affidabilità è elevata i kit sono semplici e i risultati di facile lettura. Aiutano a capire se stiamo correndo dei rischi



di MAURIZIO FOSSATI

LA PREVENZIONE è fondamentale per cercare di mantenere il migliore stato di salute possibile. Fare prevenzione significa avere un corretto stile di vita: mangiare sano, soprattutto frutta, verdura, seguire la dieta mediterranea, e non trascurare il movimento fisico. Ma fare prevenzione significa anche controllare periodicamente il proprio stato di salute. E questo, oggi, è possibile in modo facile e spendendo pochi soldi, con i «self-test di autocontrollo». I test fai-da-te sono alla portata di tutti: possono essere acquistati senza ricetta in qualunque farmacia e possiamo eseguirli con tutta tranquillità a casa nostra. La loro affidabilità è elevata, i kit sono semplici, ben illustrati e i risultati di lettura immediata. Il vantaggio? Coi test fai-da-te possiamo controllare periodicamente se il nostro stato di salute corre dei rischi. E, se serve,

possiamo così ricorrere tempestivamente al medico. Sì, perché i test fai-da-te non devono assolutamente sostituire il dottore. Possono solo darci una mano.

Ma vediamo cosa permettono di controllare i più comuni test (che appartengono alla categoria dei dispositivi medici) che troviamo in farmacia.

Anemia-Test del ferro. Controllare l'adeguatezza delle scorte del ferro è un ottimo strumento per rivelare un'anemia da carenza di ferro. Il **Prima home test**, per esempio, misura la ferritina, una proteina contenuta nel sangue che permette l'accumulo e l'immagazzinamento di ferro. Il kit contiene un piccolo pungidito che permette l'analisi di una goccia di sangue in modo rapido e indolore.

Test tiroide-TSH. Il test controlla il livello dell'ormone tireostimolante TSH nel sangue per verificare se esiste un'alterazione fisiologica tiroidea. Viene consigliato alle donne dai 35 ai 65 anni. Rilevare un elevato valore del livello di TSH indica la scarsa attività della tiroide. Il controllo della normalità del valore del TSH è un ottimo strumento per verificare lo stato di salute ed eventualmente intraprendere le necessarie visite e terapie.

Test prostata-PSA. Il livello del PSA nel sangue fornisce una stima delle condizioni fisiologiche della prostata. Oggi questo esame viene messo in discussione da gran parte degli urologi a

causa dei possibili falsi positivi che portano ansia e preoccupazione ingiustificata al paziente col ricorso, talvolta, a interventi chirurgici non necessari (soprattutto in età avanzata). Un valore superiore a quello normale può indicare un'ipertrofia della prostata, ma potrebbe anche indicare cause maligne. Consultate sempre l'urologo.

Test Helicobacter pylori. Controlla la presenza di eventuali anticorpi per scoprire l'esistenza di un'infezione recente o pregressa del batterio. Il germe si sviluppa nella mucosa gastrica dello stomaco danneggiandola fino a provocare ulcere, nei casi più gravi. I disturbi associati sono gastriti e bruciori di stomaco anche se più del cinquanta per cento delle infezioni sono asintomatiche. L'infezione è curabile con una specifica terapia antibiotica.

Test infezione vie urinarie. Controlla la presenza di leucociti, proteine e nitriti nelle urine per verificare l'esistenza di infezioni nelle vie urinarie causate da batteri.

Test colon-retto. Rileva la presenza di sangue occulto nelle feci per verificare eventuali lesioni gastro-intestinali.

Test multi droghe. E' un dispositivo che rivela in modo qualitativo la presenza di Amfetamine, Metamfetamine, Cocaina, Morfina e THC nelle urine.

Test colesterolo. Controlla la concentrazione del colesterolo nel sangue per rilevarne eventuali valori elevati.



Fertilità e menopausa negli ormoni

DESIDERATE un figlio? In farmacia è disponibile un test che permette di rilevare l'ormone luteinizzante nelle urine. Il test funziona segnalando la concentrazione dell'ormone LH nelle urine come normale o superiore alla norma. Questo rende possibile conoscere con anticipo il giorno dell'ovulazione e quindi aumentare le opportunità di concepimento. Se invece si desidera tenere sotto controllo l'andamento della menopausa c'è il test FSH che controlla il livello dell'ormone FSH, che cresce durante la menopausa.

Meno controlli Aspettativa di vita in calo

PER LA PRIMA volta nella storia d'Italia, la nostra aspettativa di vita ha fatto registrare un calo. L'allarme arriva dal rapporto 2015 di Osservasalute che mette all'indice la disattenzione dei cittadini sullo stile di vita e gli scarsi investimenti della Sanità pubblica. L'andamento ha riguardato tutte le regioni. Cosa vuol dire? Che stiamo trascurando la prevenzione: mangiamo troppo e male, ci muoviamo troppo poco e sottovalutiamo l'importanza delle vaccinazioni e dei controlli medici.

Prevenzione L'Italia spende meno degli altri

SECONDO i dati dell'Ocse, l'Italia è fra le nazioni industrializzate che spendono meno per educazione sanitaria, screening e vaccinazioni, tutte iniziative che potrebbero invece dare sul medio-lungo periodo migliori garanzie di buona salute e risparmi di spesa. La somma complessiva destinata alle politiche di prevenzione è attorno a 4,9 miliardi di euro l'anno, pari a circa il 4,2 per cento della spesa sanitaria. La percentuale prevista per legge su scala nazionale sarebbe invece del 5.

ANALISI DA CASA



<http://www.doctor33.it/>

Numero chiuso, Consiglio di stato: con graduatoria unica 500 posti in meno a Medicina. Rischio ricorsi



Che succede se in un concorso alla fine il premio promesso non c'è nella sua interezza? La domanda sorge dopo aver appreso la notizia, ancora da circostanziare, secondo cui i posti a Medicina e Odontoiatria effettivi, dopo la chiusura della graduatoria del concorso 2015, sarebbero 500 in meno di quelli predisposti dal Ministero dell'Istruzione. Il pool di legali Consulcesi dà notizia di un decreto cautelare del 1° luglio scorso del Consiglio di Stato che sospende gli effetti del decreto 50 Miur (dell'8 febbraio scorso) che cristallizzava la graduatoria nazionale alla fine del primo semestre di studi e imponeva a chi ancora non era assegnato a un corso di studi di scegliere e non aspettare ulteriori scorrimenti verso l'alto, pena l'estromissione. Dopo il ricorso di alcuni candidati, i giudici amministrativi si riservano di verificare nella fase di merito l'entità dei posti rimasti vacanti e di riassegnarli ai ricorrenti sulla base delle rispettive posizioni in graduatoria.

Il meccanismo della graduatoria unica nazionale, vigente da tre anni, consente ai candidati ai corsi di laurea a numero programmato di indicare in ordine di preferenza più sedi universitarie dove si accetterebbe di studiare. Meglio ci si classifica più sono alte le probabilità di approdare nel luogo scelto e in tal caso è difficile che non ci si immatricoli subito. Chi finisce più in basso perché ha meno punti può trovarsi in due situazioni distinte: nella prima, tutti i suoi colleghi candidati classificati meglio di lui in graduatoria non solo sono stati assegnati agli atenei che lui preferiva ma si sono pure immatricolati, non c'è ragione per perder tempo, e il Ministero dell'Istruzione lo scrive come "assegnato" all'ateneo subito successivo nella sua lista. A questo punto, ha 4 giorni per immatricolarsi, se opta per il no decade e ripete il concorso. Però man mano che si scende in graduatoria aumentano i dubbi, le immatricolazioni sul filo di lana e le attese: qualcuno può rinunciare all'ateneo di seconda scelta. Se ci sono posti non assegnati, il Ministero segna come "prenotato" nell'ateneo di seconda scelta chi, più sotto in graduatoria, ha comunque

conseguito il diritto a un posto in quell'ateneo. Il "prenotato" ha due strade: immatricolarsi ora nel corso dell'ateneo di riserva o aspettare gli aggiornamenti delle graduatorie, nella speranza che qualcuno più in alto rinunci al corso nell'università da lui preferita e gli liberi il posto. Il Ministero segnala gli scorrimenti ripubblicando periodicamente le graduatorie. Il nuovo sistema di assegnazione risulta più meritocratico delle graduatorie locali dove poteva ben succedere che in un'area geografica restassero fuori da medicina e dovessero ripetere il test candidati che in un'altra area avrebbero trovato subito da immatricolarsi. Con un solo elenco nazionale unico può però succedere che tra uno scorrimento e l'altro la graduatoria si chiuda un anno dopo. Ed è successo. «Già l'anno scorso il Miur aveva emanato un decreto di chiusura perentoria della graduatoria al primo semestre», fanno sapere i legali di Consulcesi, pool di avvocati che monitora la questione. Ma con le chiusure lampo, di fatto i posti messi a concorso non sono quelli effettivi. «Per esempio, l'anno scorso il termine ultimo per immatricolarsi era il 10 febbraio 2016 e la chiusura della graduatoria il 15 febbraio. Il breve lasso di tempo intercorrente tra le due date ha fatto perdere a chi stava più sotto in graduatoria posti di chi pur essendo più in alto ha rinunciato ad immatricolarsi. Il Miur regola il concorso dunque può decidere la chiusura della stessa. Se le graduatorie fossero state chiuse più in là, i posti lasciati vacanti dai rinunciatari in sede di immatricolazione avrebbero potuto essere assegnati a chi utilmente occupa il posto in graduatoria mentre invece in questo modo sono stati persi».

Mauro Miserendino