

UN PAP TEST DEL SENO PER SCOPRIRE RISCHIO TUMORE

(ANSA) - ROMA, 08 NOV - Su 1000 donne che fanno la mammografia, solo 2 svilupperanno un tumore e oggi esiste un sistema per capire quali sono quelle maggiormente a rischio, dunque su cui porre maggiore attenzione. Si chiama Pap Breast, il pap test della mammella che, come quello alla cervice uterina, individua cellule alterate. E' uno dei temi trattati nel corso del convegno dell'Artoi, l'Associazione Ricerca su Terapie Oncologiche Integrate, in corso presso l'Istituto Superiore di Sanita'. Questo esame che non preclude ma si aggiunge agli altri, utilizza una tecnica basata sul liquido presente nel dotto mammario, quello che durante l'allattamento si trasforma in latte. "Questo fluido ci permette di classificare il soggetto in una scala di rischio. Mentre con ecografie e mammografie si valuta lo stato di salute attuale della mammella, con il Pap Breast si individua la possibilita' che una donna ha di ammalarsi nei successivi 20 anni", spiega Gianluca Pazzaglia, direttore del Breastng Center di Perugia, centro specializzato in tumore al seno. Su questi soggetti va aumentata la prevenzione farmacologica e l'attenzione agli stili di vita. "Non tutte le donne considerate fortemente a rischio, sviluppano un tumore al seno. Nel caso di portatrici del gene Brca mutato, la probabilita' e' del 60% mentre fino a qualche anno fa si riteneva fosse il 100%. Chi risulta a rischio, inoltre, potrebbe sviluppare un tumore in altre parti del corpo. Per questo sconsiglio soluzioni drastiche come la mastectomia, scelta dalla Jolie", spiega Pazzaglia. "Si tratta, invece, di concentrare l'attenzione su quel 40% e capire perche' non si ammala indagando dove vive, cosa mangia, quanto dorme, quanto sport fa. Qui entrano in ballo le terapie integrate, che non sostituiscono quelle classiche ma aggiungono un supporto nutrizionale e psicologico in grado di potenziarne effetti e ridurre danni", conclude. (ANSA).

CONTRORDINE Cancellato il divieto

La bionda elettronica sarà libera in pubblico Ma la supertassa resta

Si potrà fumare in locali, ristoranti, uffici, cinema e sui mezzi di trasporto. Proibita nelle scuole

30mila

Le vite che si potrebbero salvare ogni anno in Italia con la sigaretta elettronica secondo Veronesi

CONTRADDIZIONE
Sempre più studi ne sostengono l'utilità
L'imposta è un assurdo

Gian Maria De Francesco

Il governo fa retromarcia sulle sigarette elettroniche. Orasara possibile fumare una «svapa» anche nei luoghi pubblici perché è stato eliminato il divieto introdotto con il decreto Ivalavoro della scorsa estate. Non è stato però eliminato il maxiprelievo che ha devastato il mercato di questi succedanei delle tradizionali sigarette di tabacco. Misteri della politica.

Ma andiamo con ordine. Il decreto Istruzione, approvato due giorni fa dal Senato, ha stabilito che si potrà utilizzare nuovamente la «bionda» elettronica laddove vige ancora il divieto per le sigarette tradizionali: uffici, ristoranti, cinema, mezzi pubblici e bar. Rimangono escluse, invece, le scuole (come previsto dall'articolo 4 dallo stesso decreto Istruzione) dove le e-cig non potranno essere utilizzate né all'interno né al-

l'esterno degli edifici. Come ha ricostruito l'agenzia *Public Policy*, il merito è di un emendamento inserito alla Camera lo scorso 23 ottobre dal presidente della commissione Cultura, Giancarlo Galan (Pdl), e successivamente approvato dai deputati. Una modifica passata del tutto inosservata ma che ha ribaltato quanto stabilito nello scorso giugno dal decreto Ivalavoro che aveva escluso le e-cig dai luoghi pubblici, estendendolo stop imposto dalla legge Sirchia del gennaio 2003.

D'altronde, l'ex ministro della Salute, Umberto Veronesi, aveva dichiarato che «sette tutti coloro che fumano sigarette tradizionali si mettessero a fumare sigarette senza tabacco, salveremmo almeno 30 mila vite all'anno in Italia e 500 milioni nel mondo». Un vero e proprio atto di accusa nei confronti del governo, invitando il ministro della Salute **Lorenzin** a non «remare contro». Uno studio pubblicato dall'Università di Ginevra indagando su un campione di 400 fumatori ha inoltre evidenziato che tra coloro che avevano già smesso di fumare a favore delle sigarette elettroniche solo il 6% è tornato al tabacco dopo un mese. Il 22% di coloro che invece usava entrambi i tipi di sigarette ha smesso con il tabacco dopo un mese, mentre il 46% dopo un anno. La media di sigarette fumate all'inizio dello studio era 11,3 al giorno, e dopo un anno è scesa a sei. «Questo

sembra suggerire che le sigarette elettroniche siano d'aiuto a permettere - spiegano gli autori - anche se i risultati vanno confermati su un numero più elevato di soggetti».

La guerra tra i produttori di sigarette elettroniche e le multinazionali del tabacco si svolge senza esclusione di colpi avvalendosi anche di consulenze mediche. Tuttavia il pronunciamento di noti accademici, come lo stesso Veronesi, sembra stabilire che le e-cig siano un valido modo per contrastare il tabagismo causa di tumori, malattie cardiovascolari e dell'apparato respiratorio.

Ecco perché l'insistenza dello Stato sull'imposta di consumo del 58,5% sulle sigarette elettroniche appare quantomai inutile. I 117 milioni di gettito stimato non hanno frenato l'incremento dell'Iva e difficilmente compenseranno i circa 450 milioni già sfumati nei primi 9 mesi del 2013 per il minore introito dell'imposta sui tabacchi (-5,4% a 7,8 miliardi). Al contrario, secondo quanto denunciato dal gruppo Ovale, circa 200 negozi avrebbero già disdetto i contratti di affitto e mille posti di lavoro sono andati in «fumo» mortificando un settore che nel 2012 ha fatturato ben 350 milioni di euro. Per il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, l'emendamento del collega di partito Giancarlo Galan può essere l'occasione giusta per un ravvedimento. Basta solo rifletterci un po' su.



SANITA': LORENZIN, OBIETTIVO GARANTIRE ASSISTENZA EFFICIENTE ED EFFICACE

(ASCA) - Roma, 8 nov - "L'obiettivo primario che tutti insieme dobbiamo realizzare e' quello di costruire e garantire un'assistenza efficiente ed efficace, fornendo nel contempo risposte immediate in termini di appropriatezza e di qualita'.

Risposte, che nascono dalla partecipazione e che devono sostenere ed alleviare il disagio". Parole del ministro della Sanita', Beatrice Lorenzin, affidate ad un messaggio in occasione della Tavola rotonda " Gli ospedali universitari e l'innovazione nella rete ospedaliera: costi e opportunita'" nell'ambito delle manifestazioni celebrative dei 50 anni del Policlinico Gemelli, sottolineando che "di grande ausilio appaiono in questo contesto la vostra azione, i vostri Reparti, che sono in grado di offrire assistenza a livelli di eccellenza, operatori che sanno considerare il malato un essere umano.

Vorrei ricordare - scrive il Ministro - come l'idea del Policlinico Gemelli, che nasce dal sogno di Padre Agostino Gemelli, fondatore e primo Rettore dell'Universita' Cattolica, e' stata in grado di anticipare il cambiamento.

L'iniziativa ha operato scelte strategiche con lo sguardo rivolto agli sviluppi della medicina e delle tecnologie, ma anche ad un'assistenza sempre a misura d'uomo. Un ringraziamento particolare per la dedizione e la professionalita' che quotidianamente mettete a disposizione per garantire ai cittadini una vita qualitativamente migliore, attivando una medicina in cui l'amore e la solidarieta' umana restano l'elemento fondamentale per la garanzia e la difesa di ogni diritto".

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 10 NOVEMBRE 2013

A colloquio con Robert Kaplan: “Le prestazioni sanitarie è meglio pagarle in base agli esiti”. E i costi standard? “In sanità non esistono”

Per il professore emerito alla Harvard Business School l'attuale modello di rimborso basato sui Drg può essere superato con nuovi modelli che premiano il risultato ottenuto. E poi sollecitato sui costi standard ha detto: “In sanità esistono solamente costi variabili e non costi fissi”

Robert S. (Bob) Kaplan, Professore Emerito alla Harvard Business School, padre fondatore della moderna contabilità analitica (Activity Base Costing) e della Balanced Scorecard, mi ha chiarito, in una recente interlocuzione, la possibilità di cambiamento dell'attuale metodo di rimborso per le prestazioni sanitarie, superando la rigidità acquisita negli anni dai Drg.

Convenuto che l'attuale modello di rimborso per prestazioni sanitarie è una delle principali cause dei crescenti costi sanitari, perché premia il volume dei trattamenti e non i risultati medici prodotti, il Prof. Kaplan mi ha confermato che negli Usa, presso la Harvard University, dall'inizio 2011 è in sperimentazione un nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie, concepito insieme al Prof. **Michael Porter** e denominato Bundled Payment (BP).

Il concetto si basa su una modellizzazione dei processi sanitari e sulla metrica di valutazione degli esiti di degenza e post-degenza.

I soggetti interessati al progetto sono gli ospedali, i medici, le assicurazioni private e para-pubbliche federali (Medicare/Medicaid), consumatori sanitari e ricercatori della Harvard University. Attualmente sono allo studio solamente alcune patologie e gli interventi chirurgici del comparto ortopedico.

I membri del team hanno definito la metodologia di valutazione che inizia con il ciclo di cura, partendo dal primo appuntamento pre-operazione, e si conclude un anno dopo il giorno dell'intervento. Essi hanno convenuto che questo periodo è utile sia a valutare eventuali complicanze chirurgiche che possono emergere a breve termine e che devono essere affrontate all'interno del BP, che a misurare significativamente e complessivamente i risultati ottenuti.

Le procedure per la determinazioni dei costi BP dovrebbero includere le risorse sostenute per appuntamenti pre-op, l'uso della sala operatoria e di servizi di facility dei giorni del ricovero, i costi di mano d'opera per lo staff (chirurgo, anestesista e personale di supporto) farmaci e presidi somministrati, esami di laboratorio e d'immagine oltre alla terapia fisica post-operatoria e le visite di controllo post-degenza.

Le tecniche adottate per la misurazione dei costi utilizzano il Time-driven Activity-Base Costing (TDABC) con cui viene determinato il “tasso di costo per capacità” che rappresenta il costo minuto per ogni persona ed attrezzature utilizzate nel ciclo di cura. Nei budget vengono anche calcolati i costi per lo spazio utilizzato e per tutte le risorse di supporto nel processo clinico, amministrativo e logistico.

La maggior parte del prezzo BP sarà pagato dai 30 ai 60 giorni dopo l'evento chirurgico, mentre il

resto è trattenuto fino a quando il risultato sarà valutato in corrispondenza al termine dei 365 giorni. Il bundled incorpora due metriche. In primo luogo, i pagamenti saranno effettuati a ospedali e medici solamente se i pazienti avranno ottenuto una prestazione standard (buona). Se i risultati hanno superato un livello di prestazioni più ambizioso (ottimo), l'assicuratore pagherà dei bonus incrementali. Per cui è scontato che l'attività ospedaliera e medica cerchi di assicurare risultati migliori per incrementare il volume delle profittabilità a scapito di esiti scadenti e mediocri. Per migliorare la trasparenza, ai pazienti, prima della cura e dell'intervento, viene comunicato il costo per il ciclo completo di trattamento e gli esiti prevedibili.

Richiesto al Prof. Kaplan di dare un giudizio tra questo sistema, che incorpora efficienza ed efficacia ed i Costi standard, l'interlocutore mi ha risposto indirettamente precisando alcuni concetti basilari e cioè che in sanità esistono solamente costi variabili e non costi fissi, che il costo pieno della prestazione deve essere determinato all'interno del CDR o CDC, che nessun costo fisso per prestazioni deve essere fissato per legge e che i costi sanitari variano da ospedale ed ospedale e territorio e territorio.

Mauro Quattrone

Consulente direzionale Forecasts&Demand planning

stampa | chiudi

MALATTIE RARE

Algodistrofia, un trattamento efficace per un dolore acuto che resiste agli antidolorifici

Il dolore interessa in genere la mano e il piede e può complicare traumi e fratture. Nuova cura con infusioni di neridronato

NOTIZIE CORRELATE

Sembra che finalmente sia stato individuato un trattamento efficace per l'algodistrofia, malattia per la quale in passato erano stati proposti con scarsi risultati gli interventi più svariati, fino ad arrivare in casi estremi addirittura all'amputazione. Sebbene si tratti di una condizione relativamente rara, l'algodistrofia è molto temuta soprattutto dagli ortopedici, visto che può complicare traumi, fratture, ma anche manovre diagnostiche e terapeutiche come l'artroscopia. «L'algodistrofia è caratterizzata dal dolore che di solito è sproporzionato rispetto al normale decorso dell'evento clinico che ne è la causa – spiega Luigi Sinigaglia, responsabile dell'UO di Reumatologia dell'Istituto Ortopedico G Pini di Milano e Presidente SIOMMMS, Società Italiana Osteoporosi del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro -. Interessa quasi sempre la mano o il piede e associa al dolore sintomi particolari come disturbi della sensibilità, incapacità al movimento, edema e arrossamento locale».

UN DOLORE MOLTO FORTE - Il dolore che caratterizza questa condizione ha degli aspetti molto caratteristici per la presenza di due sintomi particolari: «A parità di stimolo doloroso questi pazienti sentono molto più dolore di quanto non dovrebbero (condizione definita come iperalgesia *ndr*), inoltre avvertono dolore anche per uno stimolo non doloroso (allodinia): basta che vengano anche solo sfiorati sulla regione interessata per avvertire un intenso dolore» spiega l'esperto. Anche se è relativamente rara questa malattia può complicare con una certa frequenza una delle fratture più comuni, soprattutto nelle donne dopo la menopausa, la frattura del polso. «Le ultime segnalazioni parlano di un 20-30% di complicanze dopo questa frattura» puntualizza Sinigaglia.

DISTURBO CIRCOLATORIO - Una caratteristica dell'algodistrofia, il cui sviluppo viene ricondotto a un disturbo circolatorio locale a livello dell'osso interessato, con conseguente carenza di ossigeno nell'osso colpito e acidosi, è la presenza nel segmento osseo di una severa osteoporosi. «Nell'algodistrofia in fase florida c'è una tremenda demineralizzazione dell'osso – precisa il reumatologo -: se si misura il contenuto minerale per esempio di un piede colpito dalla malattia troviamo una perdita del 30-40% di contenuto minerale rispetto al piede contro laterale. La decalcificazione può diventare tanto importante che il paziente può andare incontro a fratture spontanee». L'osservazione della presenza di questa severa

Fitoterapia

Estratto di sambuco e ginseng americano

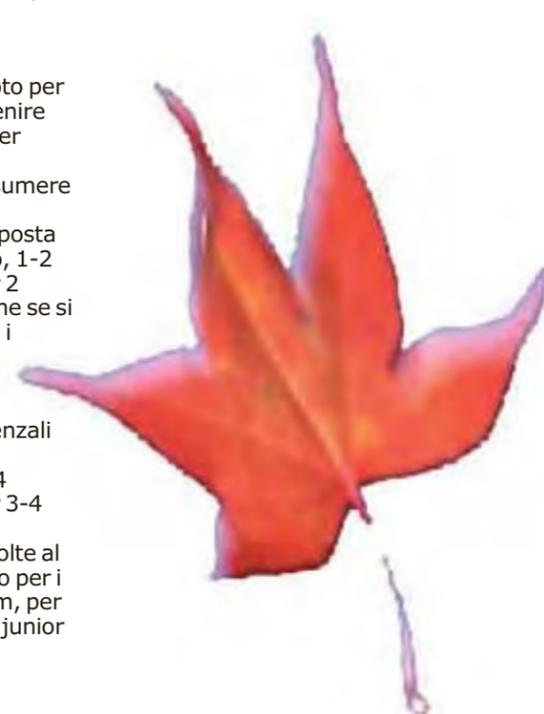
Una recente ricerca scientifica ha sviluppato e brevettato un preparato fitoterapico (cioè estratto dalle piante) che si rivela un eccellente alleato nel sostenere il sistema immunitario di adulti e bambini, grazie alla sinergia di *Panax quinquefolium*, pianta originaria del Canada e dell'America settentrionale, dalle proprietà immunomodulanti, e di *Sambucus nigra*, pianta europea il cui succo è noto per la sua efficacia nel prevenire raffreddori e influenze per l'azione antivirale e antiossidante. Si può assumere a scopo preventivo per garantire una pronta risposta del sistema immunitario, 1-2 compresse al giorno per 2 mesi, ma utilizzarlo anche se si è già ammalati: attenua i sintomi e rende più veloce la guarigione. La posologia, in fase acuta, nelle forme influenzali o nelle malattie da raffreddamento, è di 3-4 compresse al giorno per 3-4 giorni per gli adulti e 1 misurino da 15 ml 2-3 volte al giorno di sciroppo per i piccoli. (InfluNam, per adulti, e formula junior per ragazzi).

I colpi di **tosse secca** segno di **irritazione** della **mucosa** vanno attenuati con **decongestionanti**. Si parla di tosse grassa quando occorre liberare le **vie aeree**: fluidificare con acqua e **mucolitici**

■ **Secrezioni nasali**

ECCO COME SI SBARAGLIANO

Mucolitici come Flumucil, Fluibron, Lisomucil, Bisolvon e altri simili agiscono sciogliendo la rigidità delle secrezioni nasali e del catarro. Aiutano a liberare le vie aeree, a condizione di bere sempre acqua per aumentare la fluidità



Sciroppo e disinfettanti per la *tosse*



Gli sciroppi per il mal di gola si distinguono in calmanti della tosse secca e fluidificanti per liberare le mucose dalla tosse grassa e produttiva sciogliendo il catarro

LE PROTEZIONI

Vaccino contro i microbi tra naso e faringe

Giornate di sole alternate a scrosci di pioggia, è l'autunno. Purtroppo i germi ne approfittano, l'organismo si stressa, ma un vaccino «pneumococcico coniugato» può allontanare il rischio polmonite. Di questi batteri ne esistono circa 90 tipi, è un microbo che solitamente tutti noi ospitiamo nel naso-faringe in una convivenza generalmente innocua. Quando però, il sistema

immunitario si indebolisce questo germe può diventare una minaccia e diffondendosi nei polmoni, nelle orecchie o addirittura nelle meningi cerebrali. La Ue ha approvato, estendendolo a tutte le età l'impiego del vaccino coniugato pneumococcico, contiene i 13 sierotipi che più frequentemente possono causare la polmonite. **m. m. f.**

Mariasandra Aicardi

Per i mali tipici dell'autunno, quelle forme «da raffreddamento» provocate da virus o da batteri, che non hanno nulla a che fare con l'influenza, è importante giocare d'anticipo. Per guarire in fretta, se si è colpiti da riniti, tracheiti, laringiti, bronchiti e otiti, la parola d'ordine è: sostenere il sistema immunitario. Il mal di gola, per esempio, in sette casi su dieci è causato da virus, che non sono trattabili con le terapie antibiotiche, e devono essere combattuti e vinti dalle difese immunitarie, prodotte, per il 75%, nell'intestino. E' perciò sempre più importante una terapia d'integrazione con probiotici mirati, in grado di ripristinare al meglio la flora batterica intestinale, e al tempo stesso mantenere i batteri «buoni» in ottima salute con una terapia de-acidificante, che tolga nutrimento ai batteri «cattivi» attraverso l'assunzione di alimenti ed integratori alcalinizzanti (Basenpulver Pascoe, Gunabasic Guna), che vanno presi la sera, prima di dormire, per almeno 15 giorni, a cicli ripetibili.

Le difese dell'organismo

Possiamo stimolare le difese naturali con i cosiddetti alimenti «nutri genomici». Non semplici integratori, ma veri e propri immunomodulatori, come la evergreen papaya fermentata (Immun'Age). Tornando al mal di gola, armiamoci anche di sintomatici locali, come spray o pastiglie, dall'azione disinfettante e antiinfiammatoria (Benactiv), che agiscono alleviando il dolore, mo-

dificando l'ambiente della faringe, creando delle condizioni inospitali per i virus e opponendosi alla loro proliferazione. Per spegnere l'infiammazione acuta e cronica, anche di origine virale, l'arma più recente è rappresentata dalla terapia enzimatica (Wobenzym Vital). È un integratore completamente naturale, privo di effetti collaterali, diverso per meccanismo d'azione rispetto al trattamento con antinfiammatori. Gli antibiotici, invece, sono efficaci solo in caso di faringo-tonsilliti batteriche, le più frequenti nei bambini, in cui la febbre è un sintomo. Vi si ricorre, ma solo su prescrizione medica, quando i farmaci antifebbrili risultano insufficienti e la febbre torna dopo qualche giorno di terapia. In caso di raffreddore, va limitato l'uso di farmaci vasocostrittori. La cosa più importante è cercare di mantenere le narici libere, ricorrendo a frequenti lavaggi con acqua di mare, confezionata in flaconi a spruzzo per docce nasali, o con soluzione fisiologica, reperibile sia in fialette sterili per instillazioni che in sacche pronte per l'irrigazione (Lavonase).

Catarro

La rimozione del muco infetto fa respirare meglio e sicuramente fa evitare che sopraggiungano le complicanze del raffreddore, ben più gravi e dolorose, come le otiti e le sinusiti. In quanto alla tosse, proprio perché è un meccanismo di difesa del nostro corpo, non va eliminata del tutto. Calmata sì, con sedativi, utili soprattutto prima di coricarsi, e ammorbidita con mucolitici, disponibili in capsule, compresse, anche effervescenti, sciroppi e bustine, spesso dosati in comode mono somministrazioni giornaliere.



L'acqua di mare e le soluzioni saline hanno una importante funzione igienica aiutano a disinfettare gola e naso limitando l'aggressione batterica

L'ALTERNATIVA

Rimedi omeopatici e piante officinali

Rimedi omeopatici e spargirici sono il ponte tra tradizione e modernità, tra medicina classica e new age. Agiscono anche in fase acuta (posologia: 15 gocce ogni 15 minuti) e sono indicati per tutti, lattanti compresi. Le materie prime impiegate, o le loro parti, sono materie fresche e raccolte nel rispetto dei «tempi balsamici» per conservare interamente l'energia vitale delle

piante officinali. Così mentre con Fepyr si combatte la febbre, con Apo Infek si stimola il sistema immunitario. Pekana Apo Tus è utile in caso di tosse secca, tipica nelle laringiti e faringiti, mentre se la tosse è grassa si sceglie Apo Pulm. E in caso di mal di gola c'è Septonsil, il medicinale omeopatico più gettonato nelle infezioni del cavo orofaringeo.

SALUTE: STRUMENTI TRASCURATI CAUSANO 'POLMONE DA SASSOFONO' IN MUSICISTI

Roma, 8 nov. (Adnkronos Salute) - Strumenti come il clarinetto e il sassofono possono rivelarsi dannosi per la salute, se non adeguatamente puliti. Il monito arriva da uno studio presentato presso l'American College of Allergy Asthma and Immunology's (Acaai) Annual Meeting in corso a Baltimora, intitolato 'malati di melodie'. I ricercatori del team di Marissa Shams dell'Acaai hanno notato che i musicisti possono sviluppare una malattia allergica polmonare ai funghi specifici che si accumulano nel corso del tempo nella canna dello strumento.

Questa malattia rara, nota come 'polmone da sassofono', può essere mal diagnosticata a causa della tosse persistente e del respiro sibilante, e dell'associazione con l'allergia alle muffe. I ricercatori notano che è indispensabile diagnosticare correttamente il polmone da sassofono, poiché il trattamento con corticosteroidi da soli non è sufficiente. Se le muffe non vengono rimosse accuratamente e regolarmente dallo strumento, avvertono i medici, i sintomi continueranno.



09-11-2013

ASMA: DONNE ADULTE SOFFRONO MALATTIA DI PIU' RISPETTO A MASCHI

(AGI) - Washington, 9 nov. - Le donne adulte sono piu' a rischio degli uomini adulti quando si tratta di allergie, asma e malattie autoimmuni. Sono questi i risultati di uno studio presentato durante l'Annual Scientific Meeting of the American College of Allergy, Asthma and Immunology (ACAAI) che si sta tenendo a Baltimora. "Ci sono piu' prepubescenti maschi che hanno riniti, asma e allergie al cibo, rispetto alle femmine. Tuttavia, crescendo i ruoli si invertono. Quando le ragazze diventano adulte, superano gli uomini in queste categorie di malattie croniche", ha spiegato Renata Engler, allergologa e membro dell'ACAAI. Secondo la scienziata, le ragioni per queste differenze di genere sono complesse e variano con l'eta'. "La risposta immunitaria, ad esempio, e' di solito piu' alta nelle donne che negli uomini ma questi, alla fine, hanno livelli piu' alti di immunoglobuline contro l'asma rispetto alle donne" ha spiegato Engler.

<http://scm.agi.it/index.phtml>