



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

22 APRILE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

DITELLO A RGS. È il caso di Villa Sofia. Al Civico nessun medico vitreo retinico. Al Policlinico cento giorni per una visita pneumologica, «ma soltanto se non è urgente»

Chirurgia maculare, fino a 8 mesi per un intervento

●●● A Villa Sofia ci sono otto mesi di attesa per un intervento di chirurgia maculare agli occhi. Al Civico non c'è neppure un chirurgo per questo tipo di operazioni. Così le attese aumentano. C'è chi è costretto ad andare in altre province. Ma anche nel Trapanese ci sono soltanto tre medici chirurghi oculistici per fronteggiare le richieste. E all'ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani le attese per un intervento di cataratta arrivano sino a un anno e tre mesi. Per una operazione agli occhi spesso si è costretti ad andare oltre lo Stretto. Come ha raccontato Antonio Terranova a *Ditello a Rgs*: «Sono andato a Pisa. Ed è assurdo» ha det-

to. Dall'ospedale di Trapani replicano che vengono effettuati ogni anno 1100 interventi oculistici, ma tre medici non possono bastare per tutte le richieste. E anche da Villa Sofia-Cervello spiegano che il personale non è sufficiente. Il manager del Civico, Giovanni Migliore, ha detto che si aspetta il via libera dell'assessorato ai nuovi concorsi per completare le piante organiche. L'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, si è impegnata a farli partire entro la fine di maggio.

Nino Pioppo, primario Oculistica a Villa Sofia-Cervello precisa che «l'ospedale Civico in atto non ha chirurghi vitreo retinici, il Policlinico

universitario è in ristrutturazione e gli interventi si svolgono in una sola sala operatoria. Villa Sofia ha un solo chirurgo vitreo retinico e la chirurgia maculare, che fa parte della chirurgia vitreo retinica, è una chirurgia di elezione, vale dire da programmare in presenza di urgenze come il distacco di retina». Il dottore Pioppo, nonostante tutto, programma mediamente un intervento di chirurgia maculare ad ogni seduta operatoria, pur ottemperando alle altre chirurgie vitreo retiniche, trapianti di cornea, glaucomi e urgenze varie. «Ma - avverte il primario - l'avvicinarsi della stagione estiva acuirà ulteriormente il problema».

Dal reparto di Oculistica dell'ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani replicano che da inizio 2015 mancano due medici: uno in pensione e uno trasferitosi. Questo ha portato il primario a privilegiare gli interventi chirurgici più urgenti e più complessi, rallentando di fatto l'attività ambulatoriale e gli esami diagnostici come la fluorangiografia. Il reparto, diretto dal dottore Federico Cucco, nonostante compia circa 1.100 interventi l'anno, di cui 180 per retinopatie, ha visto prolungate le liste d'attesa per la grande richiesta da tutta la provincia, che con soli tre medici non può soddisfare.

Un paziente palermitano, Vincen-

zo Pianelli, ha segnalato poi che sul sito internet del Policlinico per una visita pneumologica sono disponibili scadenze brevi ma solo a pagamento. Dal Policlinico replicano: all'interno dell'unità operativa di medicina clinica, diretta dal professor Gregorio Caimi, è presente l'ambulatorio di pneumologia, coordinato dal professor Aldo Canino, che svolge un'intensa attività. «Le maggiori risorse - spiega il professor Canino - vengono correttamente impegnate per garantire nel più breve tempo possibile le consulenze per i pazienti ricoverati, evitando così di allungare i tempi di degenza; giornalmente vengono effettuate circa 20 consu-

lenze sia presso l'ambulatorio sia al letto del paziente. Inoltre, ogni giorno vengono eseguite 5 visite ambulatoriali per le richieste non urgenti e 3 per le richieste con priorità breve e urgente». Il professor Canino aggiunge che «presso la struttura il sistema di prenotazione differenzia l'accesso alle prestazioni in rapporto alle condizioni di salute del paziente e quindi alla gravità della malattia stabilita dal medico curante. L'attesa per visita pneumologica non urgente evidenziata sul sito del Policlinico, pari a 100 giorni, è assolutamente compatibile con la forte richiesta da parte dell'utenza».

(SAFAZ)

● **Fisco, 730 precompilato**

Agenzia delle entrate, arriva il camper

●●● Approda in Sicilia l'iniziativa dell'Agenzia delle Entrate «Il Fisco mette le ruote», quest'anno dedicata a fornire assistenza e informazioni sul 730 precompilato nelle piazze e negli ospedali delle principali città italiane. Dopo le tappe in Abruzzo, Molise e Campania, il camper dell'Agenzia, attrezzato come un vero ufficio mobile, sosterrà presso l'Ospedale «Cervello» di Palermo, in via Trabucco, giovedì 23 aprile, dalle 9 alle 17. Presso il camper i pazienti o i familiari degli stessi, che possono avere difficoltà a recarsi presso i front office degli Uffici finanziari, e il personale ospedaliero avranno la possibilità di richiedere il codice Pin per l'accesso alla dichiarazione precompilata e potranno controllare in tempo reale la propria dichiarazione con l'aiuto dei funzionari del Fisco, oltre a ricevere assistenza su una serie di altri servizi.

Il Fisco mette le ruote in Sicilia. Il camper dell' Agenzia delle Entrate per l'assistenza sul 730 precompilato all'Ospedale Cervello

DI INSALUTENEWS · 21 APRILE 2015



Direzione Regionale della Sicilia



Palermo, 21 aprile 2015 – Approda in Sicilia l'iniziativa dell' Agenzia delle Entrate *Il Fisco mette le ruote*, quest'anno dedicata a fornire assistenza e informazioni sul 730 precompilato nelle piazze e negli ospedali delle principali città italiane.

Dopo le tappe in Abruzzo, Molise e Campania, il camper dell' Agenzia, attrezzato come un vero ufficio mobile, sosterrà presso l'Ospedale "Cervello" di Palermo, in via Trabucco, giovedì 23 aprile, dalle ore 9.00 alle ore 17.00.

Presso il camper i pazienti o i familiari degli stessi, che possono avere difficoltà a recarsi presso i *front office* degli Uffici finanziari, e il personale ospedaliero avranno la possibilità di richiedere il codice Pin per l'accesso alla dichiarazione precompilata e potranno controllare in tempo reale la propria dichiarazione con l'aiuto dei funzionari del Fisco, oltre a ricevere assistenza sui seguenti servizi:

- abilitazione ai servizi telematici;
- consultazione delle quotazioni immobiliari;
- visure catastali e ispezioni ipotecarie;
- chiarimenti in materia di comunicazioni di irregolarità e di iscrizioni a ruolo;
- registrazione dei contratti di locazione;
- rilascio di codici fiscali e partite IVA;
- richiesta di duplicato della tessera sanitaria;
- informazioni relative a successioni e donazioni.



GIORNALE DI SICILIA PA

GOLF
5 porte con Tech&Sound Pack
Estensione di garanzia e
Navigatore Touch in omaggio


**Auto System**

Via Adi, 6 Palermo - Tel. 091 206000

Scopri di più >

Home > Economia > Assistenza per il 730 precompilato, camper dell'Agenzia delle Entrate a Palermo

Economia

ALL'OSPEDALE CERVELLO

Assistenza per il 730 precompilato, camper dell'Agenzia delle Entrate a Palermo

21 Aprile 2015

Dopo le tappe in Abruzzo, Molise e Campania, il camper dell'Agenzia, attrezzato come un vero ufficio mobile, sosterrà presso l'Ospedale "Cervello" di Palermo, in via Trabucco, giovedì 23 aprile, dalle ore 9 alle ore 17



L'utilizzo dei cookie su questo sito serve a migliorare l'esperienza di navigazione.

Sono d'accordo

Leggi tutto

PALERMO. Approda in Sicilia l'iniziativa dell'Agenzia delle Entrate "Il Fisco mette le ruote", quest'anno dedicata a fornire assistenza e informazioni sul 730 precompilato nelle piazze e negli ospedali delle principali città italiane.

Dopo le tappe in Abruzzo, Molise e Campania, il camper dell'Agenzia, attrezzato come un vero ufficio mobile, sosterrà presso l'Ospedale "Cervello" di Palermo, in via Trabucco, giovedì 23 aprile, dalle ore 9 alle ore 17.

Presso il camper i pazienti o i familiari, che possono avere difficoltà a recarsi presso i front office degli Uffici finanziari, e il personale ospedaliero avranno la possibilità di richiedere il codice Pin per l'accesso alla dichiarazione precompilata e potranno controllare in tempo reale la propria dichiarazione con l'aiuto dei funzionari del Fisco, oltre a ricevere assistenza sui seguenti servizi: abilitazione ai servizi telematici, consultazione delle quotazioni



immobiliari, visure catastali e ispezioni ipotecarie, chiarimenti in materia di comunicazioni di irregolarità e di iscrizioni a ruolo, registrazione dei contratti di locazione, rilascio di codici fiscali e partite IVA, richiesta di duplicato della tessera sanitaria, informazioni relative a successioni e donazioni.

TAG: 730 precompilato, agenzia delle entrate, camper

Contribuisci alla notizia:

INVIA
FOTO O VIDEO

SCRIVI
ALLA REDAZIONE

Comunicato stampa

Fisco, un camper dell'Agenzia delle Entrate all'ospedale Cervello

Comunicato - Agenzia Delle Entrate · 21 Aprile 2015



L'ospedale Cervello

Approda in Sicilia l'iniziativa dell'Agenzia delle Entrate "Il Fisco mette le ruote", quest'anno dedicata a fornire **assistenza e informazioni sul 730 precompilato** nelle piazze e negli ospedali delle principali città italiane. Dopo le tappe in Abruzzo, Molise e Campania, il camper dell'Agenzia, attrezzato come un vero ufficio mobile, sosterrà presso l'ospedale "Cervello" di Palermo, in via Trabucco, giovedì 23 aprile, dalle 9 alle 17.

Presso il camper i pazienti o i familiari degli stessi, che possono avere difficoltà a recarsi presso i front office degli Uffici finanziari, e il personale ospedaliero avranno la possibilità di **richiedere il codice pin per l'accesso alla dichiarazione precompilata** e potranno controllare in tempo reale la propria dichiarazione con l'aiuto dei funzionari del fisco. Sarà possibile ricevere assistenza per:

abilitazione ai servizi telematici; consultazione delle quotazioni immobiliari; visure catastali e ispezioni ipotecarie; chiarimenti in materia di comunicazioni di irregolarità e di iscrizioni a ruolo; registrazione dei contratti di locazione; rilascio di codici fiscali e partite iva; richiesta di duplicato della tessera sanitaria; informazioni relative a successioni e donazioni.

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIA CONTENUTI
HELP
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

CANALI

HOME
CRONACA
SPORT
POLITICA
ECONOMIA
LAVORO

EVENTI
RECENSIONI
SEGNALAZIONI
FOTO
VIDEO
PERSONE

ALTRI SITI



CATANIATODAY
AGRIGENTONOTIZIE
SALERNOTODAY
NAPOLITODAY
LECCEPRIMA
TUTTE »

SEGUICI SU



SEGUICI VIA MOBILE



SANITÀ DELLE ATTESE L'INTERVISTA A GIUSEPPE GRECO

di Salvatore Fazio

«I PRONTO SOCCORSO SONO INTASATI DA CASI NON URGENTI E SISTEMI SBAGLIATI»

«**C**i sono troppe attese estenuanti al pronto soccorso, anche per gli accessi impropri». Lo spiega il segretario regionale di Cittadinanzattiva, Giuseppe Greco, che sottolinea: «Bisogna rendere più giovane il sistema sanitario».

●●● Quali segnalazioni di disservizi nella sanità ricevete?

«In Sicilia, come in altre regioni italiane, abbiamo dato vita ad un servizio organizzato di rilevazione delle criticità del servizio sanitario. Così come le criticità, vengono anche rilevate le buone pratiche per farle conoscere, apprezzarle e valorizzarle i pregi in modo tale da poterle diffondere e sviluppare anche in altre realtà della nostra Isola. Per ciascuna evidenza di criticità viene attivato un progetto per la tutela della persona in stato di bisogno. Proprio in questa dimensione nasce il Pit, il Progetto integrato di tutela, che prende varie forme e sviluppa iniziative utili al soddisfacimento del bisogno di salute. L'insieme di queste segnalazioni pervengono alle nostre sedi (sono 52 le assemblee territoriali di Cittadinanzattiva in Sicilia) e in particolare alle reti della salute, che sono il Tribunale per i diritti del malato e il Coordinamento delle associazioni dei malati cronici. È proprio attraverso il Pit ed l'Osservatorio civico sul federalismo in sanità che noi di Cittadinanzattiva rileviamo le criticità: le maggiori sono rappresentate dalle liste di attesa, in particolare nei pronto soccorso, ma anche all'interno delle divisioni degli ospedali. Mi riferisco in particolare ad esami quali manimografia, colonoscopia e risonanza articolare. Patologie diffuse e croniche, potremmo riferirci ad esempio alle malattie reumatiche, sono tra quelle maggiormente interessate al fenomeno delle "attese" con conseguenti limitazioni sul piano della diagnosi precoce e delle cure. Ma questi dati



Giuseppe Greco, segretario regionale di Cittadinanzattiva

Il segretario di Cittadinanzattiva: «È cresciuto il grado di umanizzazione, ma bisogna fare posto a nuove specialità»

sono solo tra i più evidenti».

●●● Ma quali sono le cause di questi tempi lunghi?

«Rimangono abitudini, anche civiche, tarde a scomparire, quali l'attenzione a non intasare queste aree di estrema vulnerabilità rispetto ai tempi di attesa: giungono i dati disarmanti di un alto numero di codici bianchi e verdi al pronto soccorso, testimonianze di persone che, invece di accedere ad altri servizi, magari meglio distribuiti sul territorio, quali la guardia medica notturna o la continuità assistenziale o i percorsi dedicati per le patologie croniche nel Pta, preferiscono sempre il pronto soccorso. Collegandosi sul sito web di alcuni ospedali è possibile vedere in tempo reale i tempi di attesa dei vari codici in pronto soccorso o la disponibilità di posti letto nelle corsie per i ricoveri programmati o in fase di programmazione. C'è ancora molto da fare in questo utilissimo servizio che allenterebbe la tensione che si crea nell'attesa snerante, troppo lunga e insostenibile, spesso causa di aggravamento e di complicanze sul piano umano e sanitario. I tempi di attesa, comunque, devono essere trasparenti, rilevabili e compresi entro limiti accettabili».

●●● E invece la realtà del pronto soccorso qual è?

«Gli spazi dedicati al pronto soccorso diventano insufficienti, ma anche per la dotazione organica la condizione è analoga. Tempi di attesa fino a otto/dieci ore, attivazione di lettighe, poltroncine, sedie spesso insufficienti a rispondere alla domanda di "lungo tempo" in area di pronto soccorso fino a tre/quattro giorni, spesso. Sono in atto attività e programmi di razionalizzazione e disposizioni assessoriali per migliorare le attuali condizioni. Proprio di questi giorni è un decreto per le liste di attesa in pronto soccorso».

●●● Rispetto al passato come è cambiata la situazione?

«Sicuramente è cresciuto il grado di umanizzazione del servizio sanitario. La presenza stessa di organismi che operano per migliorare le performance del servizio è cresciuta e diventata un sicuro riferimento istituzionale ma anche funzionale alla soluzione di specifici problemi. Soprattutto è cresciuto l'associazionismo, la presenza organizzata di presidi di salute che nascono proprio dal tessuto più vivo della società, quello dei cittadini. Alcuni dati, oltre quelli che ho dato dell'associazionismo di promozione sociale di Cittadinanzattiva. Le oltre quaranta realtà del Forum del terzo settore».

●●● Quali sono le vostre proposte per risolvere questi problemi?

«Rendere più giovane il servizio sanitario regionale. Lo chiamiamo *turn over*? Ebbene, sì! Adesso molti operatori aspettano di fare posto a nuove generazioni, ad altre specialità e professioni innovative: telemedicina, informatica, ingegneria applicata in sanità, risk manager, esperti della qualità in ospedale, programmatori sociali e sanitari, economisti per la gestione dell'impresa/azienda, esperti in tutela della salute e dei cittadini, esperti in audit civici. Pensiamo ad un servizio sanitario diffuso organicamente nel territorio, non più solo in considerazione delle grandi città metropolitane anche se vi si concentra oltre la metà della popolazione siciliana, ma che riesca a raggiungere in tempo vitale il bisogno di coloro che vivono la campagna e la montagna, come l'isola minore piuttosto che un'area disagiata. Il servizio sanitario è un bene comune, da difendere sicuramente, ma anche da migliorare, specialmente per gli aspetti legati alla prevenzione, agli *screening*, ai vaccini, alle buone abitudini nella vita quotidiana». (S.F.)

L'EMERGENZA. Tutto esaurito nei reparti di pneumologia e cardiologia. La donna con problemi respiratori è poi stata trasferita su una barella, sempre nell'area di urgenza

Niente posti letto al Civico, anziana passa la notte su una sedia

●●● Ricoverata in un letto d'ospedale si suol dire. Ma magari ci fosse il letto. È *sold-out* in tutti gli ospedali pubblici della città. I duemiladuecento posti letto del Civico, Villa Sofia-Cervello e Policlinico sono tutti occupati. La signora F., settantenne cardiopatica, dopo una visita al pronto soccorso dell'ospedale Civico, ieri è stata ricoverata, ma in assenza di un posto letto nel reparto di pneumologia, ha passato la notte al pronto soccorso, seduta su una sedia. È emergenza posti letto. Non c'è un posto libero in tutto il reparto di pneumologia, né in quello di cardiologia. Non c'è neanche una barella da sistemare in corridoio. C'è solo una sedia, dove la signora, malata e sofferente, è stata accomodata. E nell'attesa che si liberasse un posto in uno dei due reparti, la paziente ha trascorso tutta la notte senza possibilità alcuna di distendere le gambe e dormire qualche ora. «Un'odissea, una vera follia - accusa la figlia della paziente -. Abbiamo passato tutta la giornata in ospedale e dopo visite ed esami, i medici hanno convenuto che mia madre doveva immediatamente essere ricoverata. Ma, nonostante la gravità della patologia, ci è stato risposto

che non c'era un posto libero in reparto. Accertate le sue condizioni, mia madre non poteva tornare a casa, dunque è stata trattenuta al pronto soccorso e lì ha passato tutta la notte». Solo la mattina successiva, la paziente è stata «trasferita» dalla poltrona alla barella e non in un letto vero. È rimasta in osservazione al pronto soccorso e non in reparto dove neanche nei corridoi al momento vi è posto. Sono indignati i familiari della paziente e chiedono spiegazioni.

«La paziente è stata trattenuta su una poltrona, e non su una sedia come erroneamente viene chiamata - spiega Lia Murè, direttore sanitario del Civico -. E questa è stata una scelta clinica del medico del pronto soccorso, perché far sdraiare su una barella in posizione supina un soggetto con insufficienza respiratoria, significa aggravare la sua condizione. L'emergenza posti letto però c'è, non possiamo nascerlo. Abbiamo una carenza cronica di posti letto in quasi tutti i reparti e il problema diventa emergenza soprattutto durante i cambi stagione, quando visono i picchi di influenza e le nuove patologie legate ai cambiamenti climatici».



Giovanni Migliore, direttore generale dell'ospedale Civico

A detta dei medici e dello stesso direttore sanitario, a soffrire di più in questo periodo dell'anno è proprio il reparto di pneumologia, perché arrivano ogni giorno in ospedale tanti soggetti che soffrono di allergie. «Il pronto soccorso è preso d'assalto da un grande flusso di pazienti in questo periodo soprattutto - ribadisce il direttore generale del Civico Giovanni Migliore - e i posti letto vengono aggiunti, in caso di necessità, nei corridoi e nelle stanze». Ed è così che gli ospedali si trasformano in «accampamenti militari» e, passando per i corridoi, si vedono cianobatte per terra, anziani in barella, fili di flebo volanti, buste di sangue per le trasfusioni e se tutto va bene, piccoli separé a garantire quel briciolo di privacy negata. I corridoi diventano un via vai di medici, parenti e malati a disagio. «La dignità di una persona - protestano i pazienti che aspettano il turno al pronto soccorso per essere visitati - è messa in discussione nel momento più delicato: la malattia. Dopo ore di attesa al pronto soccorso ci sentiamo dire che non vi sono posti, né in questo né in altri ospedali, e noi rimaniamo in attesa anche nella sofferenza».

(A.C.A.N.) ANNA CANE

I piloni "salvano" il Centro nascite

CEFALU'. L'assessore Borsellino sospende chiusura reparto del "Giglio" a causa dell'emergenza sulla A19

ANTONIO FIASCONARO

In attesa della deroga o meno da parte del ministro della Salute Beatrice Lorenzini, l'assessore alla Salute, Lucia Borsellino ha concesso ieri la sospensione temporanea della chiusura del Centro nascite dell'ospedale "Giglio" di Cefalù. Com'è noto, il reparto, così come deciso dalla stessa Borsellino avrebbe dovuto chiudere i battenti il prossimo 30 aprile dato che non raggiunge gli standard minimi di 500 parti l'anno.

L'ancora di salvezza sono, niente meno i piloni che si sono "sgretolati" lungo l'autostrada A19 e che stanno provocando gravi disagi, soprattutto alle comunità madonite.

La decisione è stata presa ieri mattina, dopo l'ennesimo sit-in di protesta in piazza Ottavio Zino davanti la sede dell'assessorato alla Salute (c'erano am-

ministratori dei nove Comuni del distretto socio-sanitario 33, ma anche dei Nebrodi, ma pure il Comitato spontaneo di lotta e alcune mamme, ndr). Dopo l'incontro con alcuni sindaci delle basse Madonie, l'assessore alla salute ha invitato i primi cittadini a predisporre una lettera per la richiesta di deroga che l'assessorato invierà quanto prima alla visione del ministro della Salute.

La richiesta di deroga si fonda oltre che sulle motivazioni già più volte espresse, anche sul presupposto che l'interruzione dell'autostrada Palermod-Catania (tra Scillato e Tremonzelli) comporterà la redistribuzione dei flussi sanitari che andranno necessariamente monitorati prima di assumere altri provvedimenti.

In pratica, al momento si tratta di una "sopravvivenza" del Centro nascite dell'ospedale di Cefalù a tempo.

Tuttavia, a parte la lettera dei sindaci, sembra che non si ferma, di contro, nemmeno il ricorso al Cga, dopo che la scorsa settimana il Tar Sicilia ha bocciato il ricorso presentato dai sindaci di sospensione della chiusura del punto nascita.

Soddisfazione è stata espressa dal sindaco di Pollina e deputato del Pd Magda Culotta, commentando: «Assieme agli altri sindaci delle Madonie chiederò di incontrare il ministro Lorenzini, per chiudere definitivamente la questione. La situazione drammatica in cui versa la viabilità, soprattutto dopo il cedimento del viadotto Himera nell'autostrada A19, è solo un problema temporaneo, che speriamo si risolverà a breve. Bisogna dunque convincere il ministro che l'ospedale Giglio ha tutte le carte in regola per potere rimanere aperto».

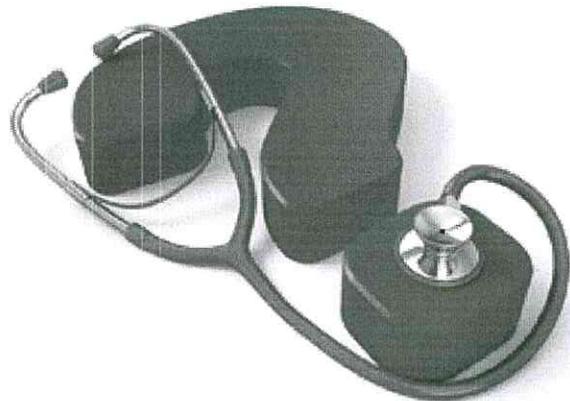


LA PROTESTA DI IERI IN PIAZZA OTTAVIO ZINO

Sanità in Sicilia, quale futuro?

La qualità della sanità siciliana è, da sempre, un punto debole sia come gestione nonostante le eccellenze presenti sia come onere finanziario, poiché tra il 50% e il 60% dell'intero bilancio è occupato da questa sola voce. Tuttavia, negli ultimi anni, le varie manovre finanziarie imposte dallo Stato centrale hanno obbligato i nostri governi regionali ad adottare i piani di rientro. Ciò ha migliorato la situazione finanziaria, ma non hanno ancora riformato in modo decisivo la qualità nella gestione dei pazienti e degli operatori sanitari. Le risorse, inoltre, non aumenteranno mai più ma potranno solo diminuire. Perciò, occorre ripensare alla Sanità in funzione del cittadino, dove quest'ultimo non può più essere un soggetto passivo, ma attivo nelle cure e nella compartecipazione nei dovuti modi alla gestione della stessa Sanità. Per rispondere a questi interrogativi, è stato organizzato, di recente, un convegno a Palermo a Palazzo dei Normanni, intitolato "I livelli essenziali di Assistenza tra so-

stenibilità del SSN e i bisogni del cittadino". Il convegno, promosso dall'Assessorato alla Salute, ha esaminato la riqualificazione del nostro sistema sanitario di fronte alle rigorose norme vigenti sul controllo della spesa. Il recente Def nazionale annuncia 2 miliardi e 300 milioni di tagli nella Sanità italiana, che arriveranno dalla riduzione dei manager e dallo stabilimento di costi standard per l'acquisto di beni. Tuttavia, sono emerse alcune contraddizioni che non sono state risolte. Uno dei limiti delle politiche finora seguite interessa la scarsa applicazione di un'efficace politica preventiva, come quella che dovrebbe essere applicata al contrasto delle malattie croniche. I piani elaborati, infatti, urtano con un'applicazione poco efficace che rivela le difficoltà maggiori nella collaborazione interdisciplinare e nelle esigue risorse. Un'altra minaccia proviene dalla "medicina difensiva", dove i medici, per evitare accuse di negligenza in particolare se con rilievo penale, chiedono esami costosi di controllo, che non



sono necessari. Tale politica costa 13 miliardi di euro alla collettività, ma non rimuovono gli incidenti o le carenze. L'Assessorato alla Sanità siciliano è partito da costi elevati come i 200 milioni di mobilità passiva che sono passati a 134, mentre i 600 milioni di euro di debito consolidato sono stati azzerati, svincolando risorse. Le patologie croniche, com'è emerso dagli interventi, si vanno espandendo, segno che la politica preventiva è stata poco efficace. Eppure, una politica efficace condotta nel-

le scuole contro l'obesità e la sedentarietà, possono fare molto. Ciò richiede risorse, che saranno meno di quelle richieste dal curare chi diviene cronico. Qual è la conclusione che è emersa dal convegno? Se il cittadino non diverrà esso stesso protagonista delle sue cure all'interno di un articolato sistema sanitario che gira intorno a lui, il nostro sistema non potrà affrontare la diminuzione di risorse che è inarrestabile.

Francesco Sanfilippo

Cosa prevedono i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza?

Intervista a Lucia Borsellino, Assessore alla Sanità Siciliana

Che cosa prevedono i Lea (Livelli essenziali di Assistenza) attuali? Come si sta muovendo la Regione Sicilia di fronte alle nuove sfide che adesso si pongono innanzi alla nostra sanità?

Ne parliamo con l'attuale Assessore alla Sanità siciliana, Lucia Borsellino.

Quali rischi corrono i Lea?

<<I Lea rischiano il disimpegno progressivo del fondo sanitario, per cui mettere mano a tutte le norme strutturali è un percorso continuo che non può conoscere battute d'arresto. Per questo, abbiamo riorientato il sistema verso una migliore concezione dell'offerta ospedaliera, nonostante la programmazione pluriennale fosse in atto. Lo abbiamo fatto, potenziando tutte le risorse su cui il sistema può contare e abbiamo cercato di dare una connotazione specifica ai territori va-

lorizzando quei contesti dove esistono difficili condizioni d'accesso alle cure.

Siamo in una regione nella quale anche il tema delle infrastrutture nel settore sanitario è stato aiutato dalla sussidiarietà, e questo principio è stato conservato nel riordino della rete ospedaliera, cercando di mettere in rete tutti i nostri presidi>>.

Per gestire la spesa sanitaria, diminuendo i costi ma salvaguardando le buone condizioni di salute del paziente, si punta alla medicina preventiva. Qual è lo stato dell'arte in questo momento?

<<In questi anni, la Sicilia sta investendo parecchio in prevenzione, come l'avvio di una campagna di sensibilizzazione promossa con i fondi europei che vuole diffondere stili di vita corretti che sono alla base fin dalla tenera età per impedire che la persona sana di oggi non sia l'ammalato di

domani.

Naturalmente, questi vanno visti in un'ottica più ampia di interventi che vedono anche nella prevenzione primaria come l'estensione degli screening oncologici per una larga

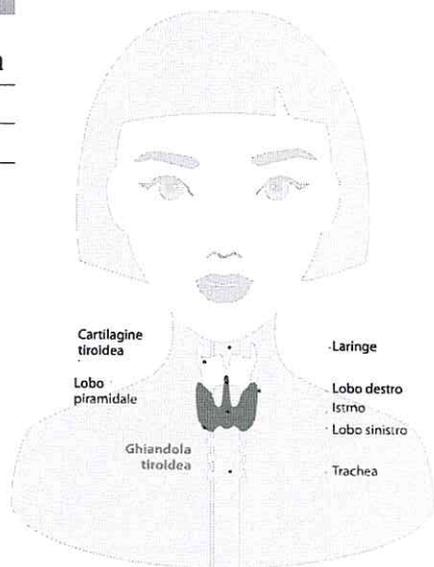
fetta della popolazione target, un modo per ridurre l'incidenza delle malattie e per migliorare la qualità di vita e di salute dei cittadini>>.

Francesco Sanfilippo



Tiroide. È molto raro che le cisti scoperte per caso si trasformino in maligne (0,3% dei casi). Lo studio, italiano, pubblicato su *Jama*. Seguiti per 5 anni mille pazienti. Una patologia che interessa circa una persona su due

Quel nodulo resterà sempre benigno



PER
SAPE
RNE
DIPIÙ

Diabete

Arriva una nuova molecola, Dapagliflozin, sviluppata da Astra Zeneca a partire da una sostanza naturale presente nella corteccia degli alberi delle mele, la florizina. «Il rene», spiega Giorgio Sesti, docente di Medicina Interna all'università Magna Grecia di Catanzaro - ha un ruolo importante nel controllo della glicemia, in quanto riassorbe il glucosio eliminato quotidianamente nelle urine. Questa nuova terapia sfrutta meccanismi fisiologici per abbassare la capacità di riassorbimento del glucosio da parte del rene per aumentare la perdita urinaria di questa sostanza. Dapagliflozin riduce infatti il riassorbimento renale del glucosio dalle urine, apre il 'rubinetto-rene', permettendo così all'organismo di liberarsi dal glucosio in eccesso. È una novità terapeutica significativa che non interferisce con le altre terapie anti-diabete, compresa l'insulina, ma si integra nel trattamento di tutte le fasi della malattia». Il farmaco porta inoltre a una perdita di peso fino a 2-3 chili (soprattutto riduzione della massa grassa) e a un abbassamento della pressione arteriosa. «Assicurare il controllo glicemico, ma anche diminuire il rischio di ipoglicemie e contribuire a ridurre il peso corporeo e la pressione arteriosa - conferma Salvatore Caputo, presidente di Diabete Italia - sono aspetti fondamentali che questa nuova terapia può apportare nella sfida al diabete di tipo 2, malattia che aumenta il rischio di complicanze anche gravi, oltre che i ricoveri ospedalieri». (al. mar.)

DOMENICO MERINGOLO*

NESSUNO abbia più paura dei noduli tiroidei benigni. È il messaggio rassicurante che arriva dalla ricerca coordinata da Sebastiano Filetti del Dipartimento di Medicina Interna e specialità mediche dell'Università di Roma Sapienza a cui abbiamo partecipato come Unità Operativa di Endocrinologia dell'Ospedale Bentivoglio, Bologna con un gruppo di medici ricercatori italiani.

L'obiettivo della ricerca è stato valutare la storia naturale dei noduli tiroidei benigni in individui asintomatici e i fattori ad essi associati in un periodo di cinque anni. Sono stati inclusi nello studio soggetti con almeno un nodulo tiroideo e senza disfunzioni tiroidee, con un risultato benigno all'agoaspirato tiroideo.

Visto che non danno alcun disturbo, i noduli sono spesso scoperti per caso mentre si cercano altre patologie da un esame radiologico del collo o un'ecografia (esame doppler) dei vasi del collo. Anche se oltre il 90% dei noduli così scoperti sono di piccole dimensioni che non danno disturbi, benigni all'esame citolo-

Per tenere la situazione sotto controllo bastano pochi esami e diradati nel tempo

gico su ago-aspirato e senza caratteristiche ecografiche di malignità, la paura finisce per dominare lo stato d'animo dei pazienti.

La scoperta dei noduli diventa generalmente fonte di allarme per le tante domande senza risposte certe: qual è il rischio che il nodulo possa crescere negli anni e determinare disturbi a livello del collo? Qual è il rischio che il nodulo, pur classificato inizialmente benigno, primo o poi si riveli maligno?

Domande, queste, a cui è ora possibile dare una risposta più chiara. Lo studio effettuato spazza infatti via questi dubbi insidiosi e permette di definire protocolli di

scoperta in genere è casuale, legata ad altri esami diagnostici

visita medica il paziente va dal suo medico di famiglia che prescrive un'ecografia

ecografia negativa Nella tiroide non vi sono noduli

ecografia positiva Nella tiroide vi sono uno o più noduli

DALLA DIAGNOSI ALLA CURA

Il sospetto di un nodulo della tiroide è un problema frequente e richiede una diagnosi tempestiva

LEGGENDA DEI COLORI DEI NUMERI

- 2 SOSPETTO DIAGNOSTICO
- 3a DIAGNOSI DI NODULI
- 3b FLUORI PERICOLO
- 10c DIAGNOSI DI CANCRO
- 1a PAZIENTE IN CURA

Radiazioni
Ha subito esposizioni a radiazioni?

Farmaci assunti
Ce ne è qualcuno che interferisce con la tiroide?

Tutte le risposte sono negative
Di solito il paziente risponde di NO a tutte le domande e l'endocrinologo prescrive un dosaggio ormonale

LE DOMANDE DELL'ENDOCRINOLOGO

Prodotti a base di alghe
Li ha usati di recente?

Famillarità
Ci sono casi di problemi di tiroide in famiglia?

NO

Ecografia positiva
Nella tiroide vi sono uno o più noduli

4

Visita da un medico endocrinologo

5a

NO

5b

5c

5d

5e

5f

5g

5h

5i

5j

5k

5l

5m

5n

5o

5p

5q

Tireotropina
Ormone prodotto dall'ipofisi che stimola la tiroide a produrre ormoni

Se la tireotropina è normale si passa direttamente all'agoaspirato (passo 9)

Dosaggi ormonali
Misura la quantità nel sangue di ormoni connessi alla tiroide

Almeno una risposta positiva
Se la paziente risponde di SI a una o più domande si aprono percorsi diagnostici diversi

I SINTOMI

IPERTIROIDISMO

- Nervosismo, mancanza d'attenzione, insonnia
- Caldo e sudorazione eccessiva
- Palpitazioni (tachicardia)
- Diminuzione di peso, aumento dell'appetito
- Diarrea
- Disturbi mestruali
- Accelerazione del metabolismo

IPOTIROIDISMO

- Problemi di memoria
- Diradamento dei capelli
- Pallore
- Aumento di peso corporeo / gonfiore
- Stipsi
- Cute secca
- Rallentamento del metabolismo
- Stanchezza



ta e non supera lo 0,3%. Nella maggior parte dei pazienti (88,3%) inoltre non è stato registrato nessun aumento del numero dei noduli.

La cura dei noduli benigni non solo non richiede alcuna terapia, ma non necessita neanche di visite cliniche ed ecografiche frequenti. Per tenere la situazione sotto controllo bastano pochi controlli diradati negli anni. Si prevede quindi un risparmio dei costi sanitari che gioverà al sistema nel suo complesso. E non solo italiano. La nostra ricerca è stata pubblicata su *Jama* (*Journal of the American Me-*

molto rari i casi in cui i noduli benigni della tiroide si trasformano in maligni. I risultati di questo monitoraggio inviano un messaggio positivo che rassicura quel 30-50% della popolazione adulta che può svelare noduli tiroidei ad un esame ecografico.

I risultati dei controlli mostrano infatti che la grande maggioranza dei noduli (69%) rimane stabile nelle dimensioni nell'arco del periodo monitorato. Anzi, va incontro a una riduzione spontanea di volume il 18,5% (184 pazienti).

Solo nel 15,4% (153 pazienti) dei casi è sta-

ta rilevata una crescita. In questi casi l'aumento registrato è risultato lento e graduale, pari in media a 5 mm in 5 anni. Anche in questi casi poi, lo studio elimina ogni allarmismo. Si è visto che un nodulo che cresce non si trasforma per forza in maligno. La maggior parte dei noduli in cui è stato documentato un aumento di volume sono infatti risultati benigni. Solo 2 carcinomi dei 5 riscontrati sono stati trovati in noduli cresciuti di dimensioni nel tempo di osservazione.

Insomma, la probabilità che un nodulo benigno si trasformi in maligno è davvero ridot-

**RISULTATO
Nodulo benigno**
Si prescrivono
controlli periodici



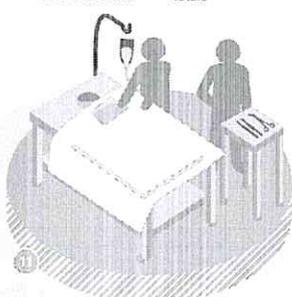
**RISULTATO
Non diagnostico**
La biopsia deve
essere ripetuta



La chirurgia
Se è borderline,
sospetto o
maligno si esegue
l'asportazione
chirurgica
e spesso si
prescrivono
trattamenti con
iodio radioattivo

Borderline
Asportazione
parziale o totale
della tiroide

Maligno
Asportazione
totale



**RISULTATO
Nodulo
borderline,
sospetto
o maligno**



Agoaspirato
È una procedura
diagnostica
mini-invasiva,
guidata da ecografia.
Si aspira con un
ago fine materiale
cellulare del nodulo
che viene poi
analizzato



**Nodulo
"freddo"**
Cioè di natura
fredda (non
funzionante).
Il rischio
di malignità
è superiore
quindi si procede
all'agoaspirato
(passo 9)



**Nodulo
"caldo"**
È un nodulo
che produce
ormoni tiroidei;
è benigno
nella quasi
totalità dei casi

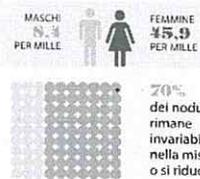
Scintigrafia
È un esame di
medicina nucleare,
che consiste nella
sommministrazione
di un tracciante
radioattivo che
evidenzia la
funzionalità del
nodulo. Il nodulo
può risultare
"caldo" o "freddo"

Se la
tireotropina
è bassa viene
prescritta una
scintigrafia

**Si ai trattamenti
estetici con alghe?**
L'applicazione di alcuni
prodotti fa assorbire
grandi quantità
di iodio che possono
evidenziare patologie
tiroidee latenti

DISTURBI ALLA TIROIDE

6 milioni
di italiani hanno qualche
disturbo alla tiroide



IPIROTIROIDISMO

Prevalenza in Italia

5-8%
Donne dopo
la gravidanza

17%
Donne
over 60

20%
Donne
over 75

IPERTIROIDISMO

2-3%
della
popolazione
generale

5-6%
negli over 60

L'ipertiroidismo legato al
gozzo nodulare si manifesta
più spesso nei residenti
delle aree di carenza iodica

FRONTE PUBLIBERAZIONE DATI REALTÈ STAT / A.I.R.C.

dical Association), una fra le più note e diffuse riviste mediche al mondo che gli ha dedicato anche un editoriale di apertura sull'impatto sulla pratica medica e con un lancio anche sulla piattaforma multimediale Jama Network che raggiunge gran parte dei medici statunitensi. Lo studio infatti è destinato ad influenzare sensibilmente le attuali linee guida internazionali sulla gestione dei noduli tiroidei. I risultati di questo studio sono molto rassicuranti per i pazienti con noduli benigni alla tiroide. Da oggi in poi dovranno avere meno paura, tali noduli non richiedono alcuna tera-

più e i controlli ecografici potranno essere diradati negli anni. Le risorse economiche e professionali liberate potranno essere impiegate su altri fronti terapeutici.

Gli altri centri di ricerca coinvolti: Univ. di Perugia, centro Core di Pescara, osp. Tinchi-Pistucci (Matera), osp. San Giovanni Rotondo (Foggia), Univ. Magna Grecia (Catanzaro), Univ. di Catania e Az. osp. Villa Sofia-Cervello di Palermo.

*Direttore UO di Endocrinologia, Osp. Bentivoglio, Bologna

IL PARERE.

“Bene quegli studi ma non sottovalutare le formazioni in crescita lenta ma costante”

GIUSEPPE DEL BELLO

NESSUN timore per i noduli benigni, ma non sottovalutare le altre patologie. L'approccio corretto prevede un primo step che mira a individuare quei noduli che, invece, risultano di più difficile gestione. È di quest'avviso Annamaria Colao, ordinario di Endocrinologia alla Federico II di Napoli. Sarebbe un errore abbassare la guardia? «Condivido l'analisi fatta dai colleghi dello studio, ciononostante mi preoccupa e ritengo vada tenuto in conto quel 15 per cento circa di noduli che ha dimostrato una crescita costante, seppur lenta».

Come riconoscerli? «Quando al controllo risultano aumentati rapidamente di volume e molto vascolarizzati. Ma bisogna prestare particolare attenzione a quei noduli tiroidei riscontrati nei bambini, negli adolescenti e comunque in soggetti maschi. Nelle donne invece, tra i 20 e i 50 anni, la situazione è più tranquilla perché i noduli sono molto più frequenti e, come riportato nella ricerca,

sono generalmente benigni. Ma non per questo possiamo evitare di monitorarli».

È un problema di dimensioni? «Anche. I noduli più grandi, anche se benigni, possono dare segni di compressione su altri organi con intuibili conseguenze. Ed è per questo che vanno trattati non solo con terapia medica ma anche con metodiche loco-regionali».

Intende col bisturi?

«Non solo. La termoablazione (la distruzione del tessuto tiroideo attraverso il calore erogato da un ago sotto guida ecografica, ndr) è oggi un'alternativa alla chirurgia. Certo è che non si può rischiare il soffocamento, soprattutto se si tratta di un paziente in età avanzata. La trachea è un organo cartilagineo che tende a comprimersi, ma non ha la capacità di tornare alla forma anatomica originale. In questa ottica appunto, per evitare danni irreversibili, è importante non perdere tempo».

E davanti ai noduli piccoli invece, come comportarsi? «In presenza di evidenti linfonodi, il rischio della malignità è

concreto. In questo caso, il paziente va sottoposto a ecografia del collo con studio della tiroide e dei linfonodi. E se fosse individuata la loro presenza è bene eseguire un esame citologico per ago-aspirato. Oggi l'ecografia con studio della vascolarizzazione con color-doppler ci è di grande aiuto perché, a differenza di quelli maligni, i noduli benigni hanno scarsa vascolarizzazione».

Ma quali sono le situazioni più complesse?

«Sono rappresentate dai tumori rari. Come il carcinoma midollare della tiroide, che generalmente è di piccole dimensioni ma metastatizza ai linfonodi molto rapidamente e può essere familiare, o il carcinoma anaplastico che spesso si forma su un gozzo di grosse dimensioni, magari rimasto benigno e silen-

Annamaria Colao è ordinario alla Federico II di Napoli

te per decenni. Per entrambi i tumori oggi sono disponibili terapie innovative che offrono una buona prospettiva di vita».

Allora, nessun allarmismo ma neanche indifferenza?

«Pur con atteggiamento di cautela è sempre opportuno rivolgersi all'endocrinologo di fiducia che può dirimere qualunque dubbio. Per i casi più gravi il suggerimento è di contattare un centro di riferimento nazionale ad alta specializzazione nella propria regione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando la tua vita cambia Promensil® ti cambia la vita

Promensil®
Contro i disturbi della Menopausa

Perché rinunciare ad essere attiva, in forma e attenta verso te stessa? Promensil®, disponibile in 4 formulazioni, accompagna e sostiene la donna nelle diverse fasi della menopausa: un fedele alleato per il benessere della donna. Promensil® è un integratore a base di Trifoglio rosso, la fonte naturale più ricca, pregiata e sicura di Isoflavoni. Riduce i disagi*:

- Vampate: - 73%
- Sudorazione: - 66%
- Disturbi del sonno: - 47%
- Nervosismo: - 59%
- Disturbi del tono dell'umore: - 59%

Una sola compressa al giorno per un'azione che dura 24 ore. Protegge dall'invecchiamento, controlla il peso corporeo e integra le carenze.

* Hidalgo L. A. et al. Gynec. Endocr. 2005, 21: 257-264

Per maggiori informazioni e per richiedere un campione di prova: www.promensil.it

800-203978 | 02-76001111 | info@promensil.it

named.it
promensil.it

ISOFLAVONI DEL TRIFOLIO ROSSO 40 VOLTE PIÙ ATTIVI DELLA SOIA

FRARMACIA

Dove la Natura incontra la Scienza

NAMED

INFO@DIA.PAULA.SINQUETTI

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Urologia. I ricercatori lavorano per scoprire in fase iniziale le neoplasie di reni e vescica tramite marcatori. I test nelle Università di St. Louis e Birmingham

FLASH

Nelle urine i primi segni di un tumore

Melanoma

Presentati al congresso dell'American Association of Cancer Research in corso a Philadelphia i dati del confronto tra pembrolizumab e ipilimumab nel melanoma avanzato. Il primo ha dimostrato una superiorità statisticamente e clinicamente significativa nel raggiungimento della sopravvivenza globale e della sopravvivenza libera da progressione rispetto a ipilimumab. Confermato il profilo di sicurezza di pembrolizumab che sul melanoma avanzato dimostra un vantaggio nella sopravvivenza rispetto alle cure standard.

ALDOFRANCOROSE*

COME il tumore della prostata può essere diagnosticato con il dosaggio del PSA nel sangue e quindi semplice e rapido da eseguire, anche altri tumori urologici potrebbero essere presto identificati con dei marcatori rilevabili, con analisi altrettanto semplici, nelle urine. La novità riguarda il tumore renale e vescicale.

Attualmente la diagnosi del tumore renale avviene, in molti casi, in modo incidentale, nel corso di una ecografia addominale. Altre volte invece perché compaiono dolori al fianco o, molto più raramente, il campanello dall'allarme è la presenza di sangue nelle urine. In ogni caso, la diagnosi poi deve essere sempre confermata dalla Tac e/o Risonanza (Rnm) che spesso però evidenziano una neoplasia già grande ormai abbastanza da dover richiedere la rimozione completa del rene.

La scoperta di uno o più marcatori potrebbe invece individuare i tumori già sin dalle fasi ini-

ziali e quindi consentirne la rimozione (tumorectomia) con risparmio del rene, proprio come avviene attualmente per i tumori che però non superano i 3 cm.

Ma la scoperta dei marcatori di tumore renale potrebbe risultare di estrema importanza soprattutto per i soggetti con un rene solo o per quelli con una neoplasia renale bilaterale.

Attualmente la diagnosi - che deve essere confermata da una Tac - avviene in molti casi in modo accidentale

I ricercatori della Washington University School of Medicine di St. Louis hanno analizzato i campioni di urina di 720 soggetti che erano in attesa di eseguire la Tac per sospetto tumore renale. I campioni sono stati quindi confrontati con quelli di altre 80 persone sane e di altri 19 che avevano avuto già diagnosi di tumore renale. In particolare, sono stati misurati i livelli di

due proteine nelle urine, aquaporin-1 (Aqp1) e perlipin-2 (Plin2).

Dall'analisi dei dati è stato osservato che le persone sane avevano bassi livelli di queste due proteine-marcatori mentre quelli con tumore renale presentavano livelli molto elevati, con un'attendibilità del 95%. «Ogni proteina o biomarcatore», ha infatti spiegato Jeremiah J. Morrissey, uno degli autori dello studio, «ha individualmente indicato i pazienti che avrebbero potuto avere il cancro al rene, ma tutte e due insieme sono risultate più sensibili e molto più specifiche».

Altre novità interessano invece il tumore della vescica, neoplasia che spesso da segno di sé con la presenza di sangue nelle urine e poi, in molti casi, anche a distanza di anni, costringe all'asportazione della vescica e alla schiavitù di portare sempre con sé un sacchetto dove far defluire le urine.

Individuare i tumori aggressivi vuol dire non solo salvare la vita, in quanto si può intervenire prima, ma risparmiare anche la chirurgia radicale a tutti quelli che, al posto del sacchetto delle urine, possono invece conservare la propria vescica che può non essere asportata completamente.

Un gruppo di studiosi della University of Birmingham (Regno Unito) si è concentrato sulla ricerca dei marcatori dell'aggressività e ne ha individuati due: si tratta del fattore di crescita dell'epidermide (Egfr) e della molecola di adesione delle cellule epiteliali umane (Epcam).

I ricercatori, studiando oltre 400 soggetti, hanno riscontrato che i livelli elevati di questi biomarcatori erano correlati ai casi di tumore vescicale più aggressivi e con scarsa sopravvivenza. «Questi biomarcatori», ha detto Rik Bryan, autore dello studio, «da soli non possono essere utilizzati per diagnosticare il cancro della vescica, ma hanno comunque un valore immenso perché sono in grado di indicare la prognosi della malattia al fine di guidare il trattamento e decidere se è necessaria una terapia più o meno aggressiva».

*Urologo e Andrologo, osp. San Martino, università di Genova

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SAPERNE DI PIÙ

La pillola

Prosegue per tutto l'anno la campagna di informazione sulla contraccezione promossa dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e MSD "Love It! Sesso consapevole" con incontri per le ragazze nelle tappe del Salone dello Studente (le prossime Rimini, Torino, Pescara, Roma, Bari e Catania). Oltre ad avere consulti ginecologici gratuiti al Salone dello Studente, le ragazze possono inoltrare i loro dubbi su sessualità e contraccezione alle ginecologhe del sito www.lapillolazenapillola.it

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

COLESTEROL[®] ACT PLUS[®] 400 mg

INTEGRATORE ALIMENTARE

OFFERTA
30 COMPRESSE
A SOLI €19.90

€12.90

OFFERTA
60 COMPRESSE
A SOLI €31.90

€19.90




Colesterol Act Plus[®] 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

COLESTEROL ACT PLUS[®] LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO

in Farmacia e Parafarmacia

INSONNIA? ANSIA e STRESS?

MELATONINA[®] ACT[®]

INTEGRATORE ALIMENTARE

150 COMPRESSE

120 COMPRESSE

90 COMPRESSE

MELATONINA[®] 1 mg + FORTE[®] 5 mg

e VALERIANA[®] 46 mg

ACT[®]

INTEGRATORE ALIMENTARE

60 COMPRESSE

IL BUON SONNO

A SOLI

€9.90

IN FARMACIA

1 = 2
300 GOCCE

60 COMPRESSE

MELATONINA[®] ACT[®] GOCCE[®] 10 ml

INTEGRATORE ALIMENTARE

VALERIANA[®] ACT[®] 125 mg

INTEGRATORE ALIMENTARE

Gastroenterologia. Già efficace in fase due. Se supererà gli ultimi test-dosi e durata del trattamento-fra tre anni sarà disponibile per i malati
Prodotta da una biotech Usa, fondamentale il lavoro dell'università di Tor Vergata

Morbo di Crohn, la svolta "Questa pillola lo batterà"

FLASH

Anziani

Semplici regole di vita quotidiana, come restare attivi, conservare una rete sociale e prevenire la comparsa di malattie infettive, possono salvare l'anziano. Nel nostro paese il 21% della popolazione è over 65, gli over 75 sono 4 milioni, 1,7 milioni i grandi vecchi. Ma gli anziani non usano la vaccinazione. È quanto emerge da una indagine Censis, presentata a Roma nel convegno "La longevità nasce dalla prevenzione, il contributo della vaccinazione per la salute dell'anziano", promosso da Italia Longeva. Gli anziani hanno una conoscenza vaga delle vaccinazioni e non conoscono, ad esempio, quello contro la polmonite pneumococcica responsabile della maggior parte dei ricoveri in terza età, contratto spesso proprio durante un ricovero. «La causa di questa situazione», spiega Ketty Vaccaro, responsabile Welfare e salute Censis - è la bassa percezione del rischio e la scarsa informazione, mentre il consiglio del medico curante e la consuetudine con questa forma di prevenzione sono i due fattori che possono incidere sull'interesse degli anziani nei confronti delle vaccinazioni».

Medici

Quattrocento Medici di Medicina Generale formati nei prossimi due anni alla ricerca clinica e «addestrati» per costituire il «Gruppo sperimentatori in Ricerca clinica della Fimmg». Dovranno elaborare nuovi modelli clinici, partecipare a progetti di ricerca sui farmaci prima e dopo la loro immissione in commercio. È l'obiettivo della Scuola di Ricerca in Medicina Generale, innovativo progetto Fimmg sostenuto da MSD Italia.

ELENA DUSE

UNA pillola contro il morbo di Crohn si è mostrata efficace in una sperimentazione di fase due. Se supererà anche la terza fase, diventerà disponibile per i malati. «Ci vorranno tre anni almeno» dice il "padre" della cura Giovanni Monteleone, professore di gastroenterologia all'università Tor Vergata di Roma. La pillola sfrutta tecnologie avanzate di sintesi genomica ed è prodotta da una biotech americana, la Celgene. Oltre al morbo di Crohn e alla colite ulcerosa, la cura potrebbe essere estesa alle infezioni gastrointestinali diffuse nel Terzo Mondo. «Per questo la fondazione Gates ha attivato una collaborazione con noi», dice Monteleone. Come tutti i trattamenti che puntano al genoma, la pillola, battezzata Morgensen, promette di risolvere alla base molti problemi della malattia. Minimi gli effetti collaterali visti nelle sperimentazioni sull'uomo appena pubblicati sul *New England Journal of Medicine*. Ma nessuno di questi trattamenti avanzati sarebbe possibile senza una dose massiccia di ricerca di base. Monteleone e colleghi hanno iniziato a lavorare a una cura per il morbo di Crohn nel 2000: «Ero a Londra quando ho cominciato a studiare i meccanismi molecolari che provocano la malattia». Crohn e colite ulcerosa, si è osservato con gli studi preliminari in vitro, derivano da un eccesso di infiammazione nell'intestino, fenomeno fisiologico in questo organo esposto a tossine alimentari e microbi, mantenuto nei limiti da un delicato equilibrio di freni e acceleratori del sistema immunitario. Fra le molecole che "spengono il fuoco" ce n'è una particolarmente importante: il Tgf-beta1. Ed è proprio il suo ridotto funzionamento a provocare i sintomi debilitanti nei circa 5 milioni di persone nel mondo affette da Crohn e colite ulcerosa: diarrea, dolore addominale, perdita di peso. La perdita di efficacia di Tgf-beta1 (il freno) è causata da un'eccessiva presenza della molecola "rivale" (l'acceleratore), Smad7. «Nei malati di Crohn», spiega Monteleone - il Tgf-beta1 è presente, e anche in abbondanza.

La cura potrebbe essere estesa alla colite ulcerosa e alle infezioni gastrointestinali

Silega ai recettori delle cellule dell'epitelio e del sistema immunitario, ma non invia il suo segnale anti-infiammatorio nella cellula, che viene bloccato da Smad7». Morgensen mette un "sassolino" nell'ingranaggio di produzione di Smad7. Quando il gene "ordina" la produzione di questa molecola, usa un frammento di Rna messaggero per inviare la sua "richiesta" composto da 21 basi in sequenza. Il gruppo di Monteleone ha sintetizzato una sequenza speculare a quello di Smad7, per questo chiamato antisenso. Le due molecole simmetriche incontrandosi si "abbracciano" e l'ordine di produrre la proteina colpevole della malattia viene di fatto "dimenticato". Il Tgf-beta1, con il suo rivale ormai reso inefficace, può svolgere il suo lavoro e ripristinare l'equilibrio nell'intestino.

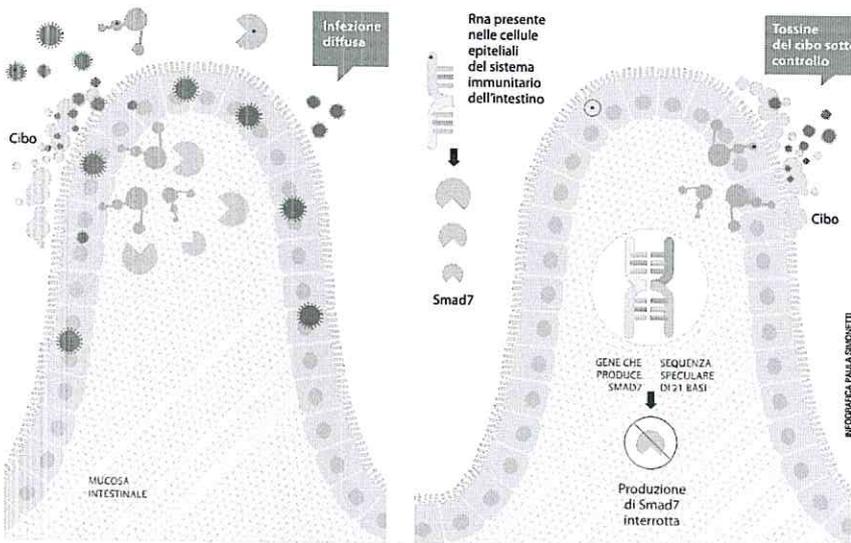
«Produrre l'antisenso di Smad7 è un lavoro complesso di biologia sintetica», spiega Monteleone. Dal laboratorio la ricerca è passata attraverso i topi per approdare quattro anni fa alla sperimentazione di fase uno sull'uomo. Per la fase due sono stati reclutati 165 pazienti con la malattia di Crohn che non riuscivano a star meglio con i farmaci anti-infiammatori convenzionali. Morgensen è stato somministrato per due settimane in 16 ospedali italiani e uno in Germania. Il 72% dei malati che ha ricevuto la massima dose del farmaco (ad alcuni erano state somministrate dosi inferiori o solo un placebo) è migliorato e il 65% ha avuto una remissione completa, mantenuta per due settimane dopo la fine della cura. «Ma in oltre il 60% dei casi la remissione è durata tre mesi» aggiunge Monteleone. «La fase tre definirà le dosi e la durata del trattamento, che probabilmente sarà superiore ai 14 giorni». Per l'ultima tappa della sperimentazione Celgene metterà sul tavolo 400-500 milioni necessari al reclutamento di migliaia di pazienti in tutto il mondo (chi è interessato a partecipare al trial può contattare servizio.mici@ptvonline.it o G.Monteleone@med.uniroma2.it). I proventi del farmaco, se ci sarà, andranno all'azienda Usa che ha pagato 710 milioni di dollari per i diritti.

NELLA MALATTIA DI CROHN

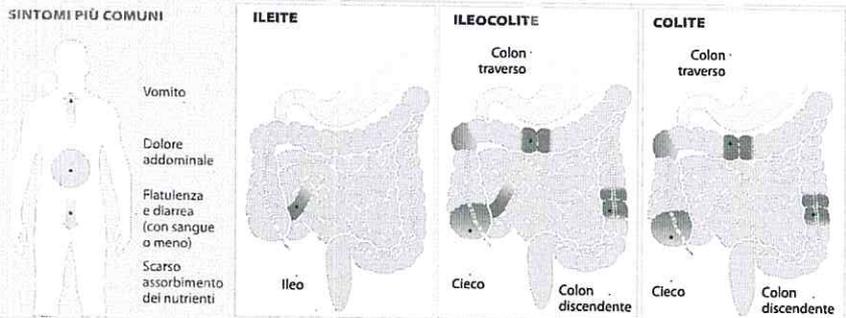
- 1 Tossine alimentari Presenti nel cibo scatenano un'infezione
- 2 Tgf-beta 1 È la proteina che dovrebbe ridurre l'infiammazione nell'intestino, però non funziona
- 3 Smad7 Inibisce la Tgf-beta 1 e impedisce che funzioni correttamente

LA POSSIBILE CURA

- 1 Il gene che produce Smad7 È stato individuato: è una molecola di Rna composta da una sequenza di 21 basi
- 2 La cura È una molecola speculare: un Rna complementare che lo "abbraccia" e lo blocca
- 3 Tgf-beta 1 in funzione L'intestino si normalizza; lo Smad7 non viene prodotto



LE TIPOLOGIE



L'INIZIATIVA. Quel video aiuterà a far riflettere

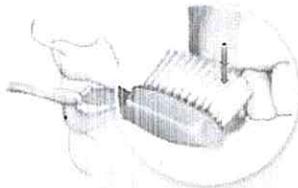
FINO al 5 giugno 2015 tutti coloro che sono coinvolti direttamente o indirettamente da una MICI (malattia infiammatoria cronica intestinale) come il morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa possono caricare del video, di durata non superiore ai 15 minuti, sul sito www.orachemicifaipensare.it dove si trovano il regolamento e tutte le altre informazioni sull'iniziativa. «Ora che mi ci fai pensare» intende richiamare l'attenzione di media, istituzioni e cittadini su queste patologie e sulla realtà di chi deve convivere - afferma Salvo Leone, direttore di AMICI onlus - I pazienti potranno contribuire con il loro video a far riflettere su questa patologia e su chi le deve sopportare ogni giorno. Il risultato finale sarà un cortometraggio che dovrà soprattutto aiutare i pazienti ad avere fiducia e a vivere con maggiore positività».

L'IGIENE ORALE

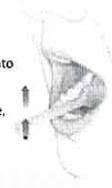
SETOLE a 45° della gengiva per pulire superfici esterne ed interne



1 Collocare le setole sulle gengive a 45° e spazzolare la superficie esterna dei denti prima sopra, poi sotto



2 Spazzolare con un movimento dall'alto verso il basso per l'arcata superiore, e all'inverso per quella inferiore



3 Ripetere il movimento sulle superfici interne. Per premolari e molari spazzolare con piccoli movimenti rotatori

Igiene orale. Non va meglio per i soggetti anziani

I consigli dei docenti di odontostomatologia: attenzione a come vengono lavati i denti ma anche a quello che mangiamo ogni giorno

“Troppi zuccheri” bimbi, è allarme carie

ANDAMARIA MESSA

IDENTI sono una parte essenziale del corpo, da mantenere in buona salute con igiene orale ma anche con una corretta alimentazione. Non a caso se ci sono problemi di nutrizione (disturbi del comportamento alimentare, malattie immunopatologiche, tumori, malattie cardiovascolari, neurologiche) i danni riguardano anche la bocca. Proprio al rapporto tra "Prevenzione globale, salute orale, alimentazione" è stata dedicata la XXII edizione Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche a Milano. «La salute orale rimane a tutt'oggi un'area negletta del Servizio Sanitario. La sua priorità politica

in Italia è bassa. L'accesso alle terapie garantite dal servizio odontoiatrico pubblico è disomogeneo e ben lungi dal soddisfare la richiesta dei pazienti, con una distribuzione dei servizi sanitari pubblici a macchia di leopardo e una bassa prevalenza di visite odontoiatriche programmate», premette Antonella Polimeni, direttore UOC Odontoiatria pediatrica del Policlinico universitario Umberto I di Roma. «I dati nazionali in età pediatrica (ormai del 2005) mostravano un percentuale di carie del 21% a 4 anni e del 43% a 12 anni. Dati del 2010 - continua Polimeni - pur se non rappresentativi dell'intera popolazione, evidenziano una prevalenza di carie nei bambini di 1-4 anni di circa il 10%, che sale al 29% in quelli di 5 anni e al 35% a 6 anni. Un'indagine su

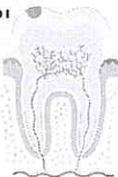
circa 1000 adolescenti ha evidenziato carie nel 59% dei casi. Non ci sono dati nazionali sugli adulti ma un recente rilevamento su circa 500 soggetti tra 35 e 45 anni ha indicato una prevalenza di patologia pari al 63% e un'esperienza del 95%. Non va meglio in età avanzata. L'indagine su un campione di oltre 1000 persone (età media 82 anni) presso strutture residenziali ha rilevato una prevalenza di edentulismo totale pari al 60% del campione».

Ogni 100mila abitanti si registrano in Italia 12 nuovi casi di tumore del cavo orale all'anno, picco di massima incidenza sui 50-60 anni. Sotto accusa fumo, alcol, cattiva igiene orale, protesi dentarie traumatizzanti, virus del papilloma, ma anche dieta povera di frutta e verdura. Insomma, bisogna stare attenti non solo a lavare bene ogni giorno i denti ma anche a quel che mangiamo. La comunità scientifica lancia ancora l'allarme sull'alto consumo di zuccheri, soprattutto tra bambini e anziani. «Gli zuccheri, specie il saccarosio (il comune zucchero da cucina) — ricorda il ministero della Salute — rappresentano uno dei più importanti fattori eziologici della carie dentale. Oltre al saccarosio, in ordine di cariogenicità, ci sono glucosio, maltosio, fruttosio e lattosio». Inoltre «questi carboidrati si trovano

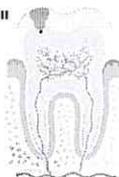
LE CARIE AVANZANO

La prevenzione è fondamentale, ma in caso di carie serve trattare il dente prima possibile

GRADO I
Carie sullo smalto



GRADO II
La carie avanza sulla dentina



GRADO III
La carie avanza sulla polpa



Possibile accesso



Come sostituiti del saccarosio gli specialisti stanno studiando il maltitolo e la stevia

spesso anche in alimenti e bevande non tipicamente dolci, come snack salati di produzione industriale e devono essere prese in considerazione tutte le possibili fonti», sottolinea Guglielmo Campus, dell'università di Sassari.

Come sostituto meno cariogeno del saccarosio gli specialisti stanno studiando il maltitolo (E 965, derivante dall'amido di mais, usato in prodotti dolciari e farmaceutici) e la stevia (E 960, edulcorante di origine vegetale), autorizzata in Europa nel 2011 dall'Efsa. Attenzione, avverte Altroconsumo, anche se naturale, la stevia è pur sempre un additivo e valgono le stesse raccomandazioni di tutti gli altri edulcoranti date dall'Inran, l'Istituto nazionale per la ricerca per gli alimenti e la nutrizione: no ai bambini sotto i tre anni e no in gravidanza e allattamento.

Nuove regole per combinare i cibi, ridurre il rischio carie, con il programma Igiene Orale 3.0: Piramide odonto-alimentare e Regolario (www.prontodentista.it). «L'uso consapevole del cibo e la sua combinazione nella giornata giocano un ruolo fondamentale nel prevenire la carie», ribadisce Giampietro Farronato, Scienze Biomediche per la Salute, università di Milano e presidente SIDO, Società Italiana Ortodonzia. S'impara come combinare gli alimenti privilegiando il consumo di quelli anticarie (verdure fibrose, acqua, latte, formaggi stagionati, frutta secca) o cariostatici (verdure cotte, carne) a fine pasti o come spuntini, evitando di concludere con alimenti o bevande potenzialmente cariogene, come dolci, alimenti appiccicosi, bevande zuccherate. Meglio bere un bicchiere d'acqua: rimuove i residui di cibo e veicola minerali come fluoro e calcio a denti e tutto l'organismo.



CARIOSTATICI

CIBI NEUTRI
Non hanno azione diretta sulle carie. Si possono mangiare liberamente



CARIOGENI

CONTRASTANO IL RISCHIO DI CARIE
Da mangiare liberamente, meglio alla fine dei pasti o come spuntini. Abbinati a cibi cariogeni contrastano i loro effetti

FRUTTA FRESCA
Non acida, come mela e pera. Meglio con buccia

VINCERE LA NAUSEA SENZA MEDICINALI?

OGGI SI PUÒ!



Se la nausea rovina i vostri viaggi...

I bracciali P6 Nausea Control® Sea-Band® sono una valida alternativa ai medicinali per prevenire e combattere la nausea da movimento.

Pratici e semplici da utilizzare, agiscono rapidamente e senza effetti collaterali. La loro azione dura tutto il viaggio.

P6 Nausea Control® Sea-Band® utilizza il principio dell'agopuntura secondo la medicina tradizionale cinese.

L'efficacia di P6 Nausea Control® Sea-Band® è stata dimostrata da numerosi test clinici.

Utili anche contro la nausea da gravidanza.

Lavabili, in tessuto anallergico, sono riutilizzabili oltre 50 volte.

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni d'uso. Aut. Min. Sal. 11-10-2011.

VIAGGIATE SERENI CON P6 NAUSEA CONTROL® SEA-BAND®

tel. 031.525522 - www.p6nauseacontrol.com - info@p6nauseacontrol.com

> A TAVOLA
EUGENIO DEL TOMA



I GRASSI NON SONO UGUALI...

Quali altri grassi vegetali, ma anche animali, potrebbero entrare a far parte della quota giornaliera di grassi (non più del 30% del totale calorico) senza creare problemi metabolici? Purtroppo la mania del vero o falso, del fa bene o fa male, ha generalizzato condanne e promozioni in un settore dove, invece, gli esperti non amano le graduatorie e adottano un linguaggio pieno di "se, purché", o "al posto di", insomma, dove a chi non è malato sono consentite più alternative e meno proibizioni. Per prima cosa bisogna chiarire la confusione che esiste fra contenuto calorico e valore nutrizionale di un alimento, sottovalutando il fatto che gli alimenti debbono fornire non solo energia ma anche nutrienti non calorici eppure essenziali, come vitamine, minerali e altro. Allora, perché i medici consigliano anche agli obesi l'olio piuttosto che il burro? Perché poche calorie di differenza (a parità di grammi l'olio ne fornisce più del burro) interessano meno di altri valori nutrizionali: qualità e quantità degli acidi grassi, assenza di colesterolo o presenza, nell'olio "vero", di molecole antiossidanti di VitE. Anche la digeribilità (e qui primeggia il burro) o il gusto possono motivare le scelte quando non vi siano preoccupazioni per un'ipercolesterolemia più o meno familiare. I pediatri, ad esempio, consigliano anche il burro perché ha una temperatura di fusione (30°C) inferiore a quella del corpo umano e un'ottima digeribilità, pervia degli acidi grassi a catena corta che lo rendono "adatto", purché venga consumato crudo o sciolto su cibo caldo e non cotto. Ma sulla legittimazione scientifica dei grassi alimentari sarà bene ritornare con altri flash. edeltoma@gmail.com

PERSAPERNE DI PIÙ
www.sido.it
www.prontodentista.it

4 Non dimenticare la base dei denti e infine la superficie della lingua con movimenti avanti e indietro



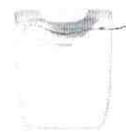
5 Inserire il filo con cura tra due denti, tenderlo e fare piccoli movimenti a zig zag. L'igiene orale può finire con l'uso di un collutorio



Filo interdentale

IL FILO O NASTRO INTERDENTALE

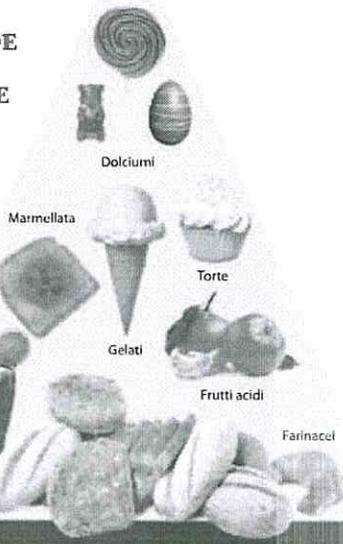
Viene usato ogni giorno per rimuovere lo strato di placca dalle superfici laterali dei denti ed eventuali resti di cibo



Filo classico
Le confezioni contengono da 10 a 50 m di filo o nastro cerato o meno

LA PIRAMIDE ODONTO-ALIMENTARE

La salute dei denti è fortemente influenzata dalla dieta: serve combinare in modo giusto gli alimenti per ridurre l'insorgenza di carie



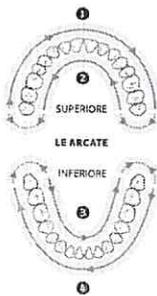
DURATA E SEQUENZA DELLA PULIZIA DENTALE



Durata per ogni arcata
Circa 30 sec.



Durata totale della pulizia
Circa 2 minuti



Prevenzione. Protezione della bocca, cosa è meglio fare se si aspetta un bimbo. Cure tra 14ma e 20ma settimana

E per la gravidanza arrivano i consigli del Ministero

IGIENE orale anche in gravidanza. Il ministero della Salute ha pubblicato le raccomandazioni per promuovere la salute orale in età prenatale e in gravidanza e per prevenire le malattie orali nei più piccoli. Il documento, elaborato dal gruppo di esperti, coordinato da Laura Strohmeier (centro di collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di comunità), ricorda che in gestazione il periodo ideale per le cure dentali (prevenzione,

trattamento gengiviti, parodontiti, carie, igiene orale professionale) è tra la quattordicesima e la ventesima settimana, mentre le terapie orali elettive si possono rimandare a dopo il parto. In gravidanza si consiglia quotidiana igiene orale con dentifricio al fluoro, bere acqua o latte magro (no bibite gassate), mangiare frutta piuttosto che succhi di frutta, cibi zuccherati solo ai pasti. Per i bimbi, dopo la poppata detergere le gengive del bebè

con una garza, anche prima dell'eruzione dei denti, pulire i primi dentini con uno spazzolino morbido, non condividere il cucchiaino della pappa né pulire il ciuccio con la propria saliva. La sera a letto solo acqua nel biberon.

Sul sito del ministero della Salute ci sono anche le indicazioni elaborate dal gruppo tecnico coordinato da Antonella Polimeni, e dedicato alle scuole secondarie. Messaggi su comportamenti corretti, stili di vita non salutarie e problematiche (abuso di alcool, fumo, disturbi del comportamento alimentare, piercing, abuso di bevande dolcificate) non percepite come rischiose. Molti invece i rischi legati al piercing, dal sanguinamento prolungato alla trasmissione di virus delle epatiti A, B e C, HIV, endocardite (infezione della parete che riveste il cuore) causata da batteri del cavo orale migrati altrove, infezioni gengivali, fratture dentali per i continui traumi del piercing sui denti. Dopo l'igiene orale quotidiana si suggerisce di spazzolare la barra del piercing, fare sciacqui finali con collutorio o acqua o sale, controlli periodici dal dentista. (am.m.)

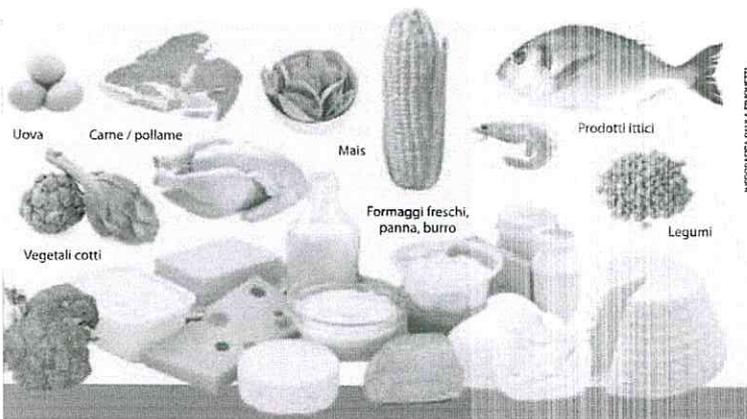
GIFFRIZIONE/INFERIATA

CARIOGENI

CIBI AD ALTO RISCHIO DI CARIE
Da consumare in associazione ai cibi anticario genici protettivi. Evitarli come spuntini o a fine pasto

CIBI ACIDI
Compresi gli agrumi e le bevande dolci

ZUCCHERI
Semplici o contenuti in cibi o bevande (pane, miele, frutta, ecc)

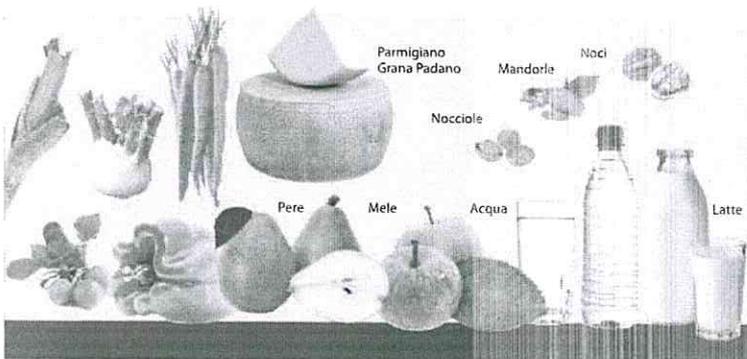


INFOGRAFICA PAOLA SANDRETTI

VEGETALI
La maggior parte delle verdure, cotte e morbide, rientra in questa categoria

CIBI PROTEICI
Carne, pollame, legumi, uova, pesce e altri prodotti ittici come frutti di mare, scampi, gamberi, ecc

GRASSI
Qui rientrano tutti i formaggi freschi, la ricotta, la panna, il burro, la margarina, lo yogurt



FRUTTA A GUSCIO
Noccioli, noci, mandorle, pistacchi, castagne, arachidi, ecc

VEGETALI
Crudi, consistenti, con alta percentuale di fibra, poco adesivi e alcalini

FORMAGGI STAGIONATI E LATTE

ACQUA E BEVANDE
Alcaline. Tè, caffè e altre bevande senza zuccheri aggiunti

FONTI: SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOLOGIA / PRONTODENTISTA / RIELABORAZIONE RISALUTE

CalmAcid Reflux
Efficace contro il reflusso acido, gentile con il tuo stomaco.

Blocca la risalita dei succhi gastrici con un raft a base di **Alginato e Fieno greco**

Allevia il senso di bruciore grazie all'azione calmante di **Malva e Camomilla**

CalmAcid Reflux, attraverso la formazione di una soffice barriera a base di estratti vegetali, blocca il reflusso gastroesofageo, protegge la mucosa e tampona l'acidità in eccesso.

Confezioni da 9 e 21 bustine

- ✓ Non provoca stitichezza
- ✓ Adatto in gravidanza e per bambini sopra i 3 anni
- ✓ Senza glutine

da **BIOS LINE**
In Erboristeria, Farmacia e Parafarmacia

È un dispositivo medico CE 0426 Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Aut. Min. 12/2514 / 19/03/2015 biosline.com

PER SAPERNE DI PIÙ
www.iss.it
www.censis.it



Contagio
Oggi raro, avvenne sino a circa 30 anni fa, prima della scoperta del virus, con aghi e strumenti chirurgici



Sintomi
Così lievi e generici che quasi sempre non ci si accorge della infezione in corso



Cronica
Il corpo non riesce ad eliminare il virus. La reazione cronica innesca la cirrosi epatica



Tumore
La cirrosi, letale di per sé, può poi dare luogo ad un tumore maligno del fegato

Cure innovative. La molecola che agisce sul virus dell'epatite C efficace su quasi tutti i pazienti. Ma il problema è il diritto alla terapia, visti gli alti costi. Che fare per trattare tutti quelli che ne hanno bisogno? L'esempio dell'Aids

FLASH

Sole

I giovanissimi - così come molti adulti - sanno davvero poco sulle regole per esporsi al sole in modo corretto, e ancor meno su quanto un'esposizione esagerata - o intermittente - rappresenti un serio pericolo nel tempo per la propria salute. È invece fondamentale imparare a prendere il sole con giudizio, proteggendosi con creme solari e gli indumenti nelle ore più calde, e conoscere i rischi e i danni che possono seguire ad una scorretta esposizione ai raggi UV sin da piccoli. Per diffondere le conoscenze tra i più giovani, è partita in questi giorni la campagna di sensibilizzazione "Sole Sicuro", promossa e organizzata da Aideco (Associazione italiana dermatologia e cosmetologia) supportata da Omnia, con il supporto di Roma Capitale, Comune e Ufficio Scolastico del Lazio. L'iniziativa, alla sua seconda edizione, quest'anno arriverà nelle scuole medie inferiori del Lazio con la proiezione di un filmato che spiega a ragazzi e insegnanti come sfruttare gli effetti benefici del sole e come difendersi dai gravi danni che i raggi solari possono procurare se non si protegge bene la pelle. (mp.s.)

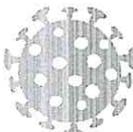
L'azienda

La nutraceutica è un settore di sempre maggiore interesse ed è arrivata sul mercato anche KoLinPHARMA. L'azienda ha molte certificazioni (compresa Halal e Kosher), ha prodotti gluten free e per vegani e vegetariani. La data di scadenza è anche in braille e permette, attraverso un Qr code da usare con uno smartphone, di collegarsi ad una voce che legge il foglietto illustrativo. (al.mar.)

Farmaci, una strategia per l'accesso globale

STEFANOVELLA*

Tra le grandi scoperte, il "farmaco" è tra quelle che meglio descrivono il concetto di "utilità": sostanze in grado di "tenere a bada" o guarire dalle malattie o da quelle che potrebbero colpirci in futuro (a dispetto di quanto possiamo fare per prevenirle). Certo, a differenza di quanto comunemente si è portati a credere, il progressivo aumento dell'aspettativa di vita osservato a partire dal secolo scorso, non è dovuto soltanto ai farmaci. Ma alcuni, un esempio tra tutti, gli antibiotici, hanno migliorato la vita o salvato milioni di persone. Inoltre, molti farmaci sono anche formidabili strumenti preventivi.



Hiv
È il virus che causa l'epatite C. Appartiene alla stessa famiglia di quello dell'Aids. È poco contagioso

I farmaci quindi sono uno straordinario bene sociale. Ma in tempi di risorse limitate, se vogliamo che la spesa farmaceutica continui a essere considerata un investimento e non un costo che sottrae denaro ad altri interventi sociali, occorre che siano definite alcune caratteristiche essenziali dei farmaci "offerti" dal SSN. 1) Non possono costare troppo. 2) Devono coprire un ampio ventaglio di patologie, anche rare, ed essere disponibili a chiunque ne abbia bisogno. 3) Devono essere efficaci, sicuri, e, soprattutto, essere usati in modo appropriato.

L'elenco dei farmaci cosiddetti "essenziali" inseriti nella lista dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è lungo e, per anni, in gran parte costituito da "vecchie" molecole, che

tuttavia hanno fatto la storia della medicina, come cortisone, insulina, correttori della secrezione acida gastrica, anestetici, farmaci per il dolore e contro l'ipertensione, il Parkinson, i tumori.

Questa lista si sta allungando, perché negli ultimi dieci anni gli straordinari progressi della ricerca bio-medica hanno originato molecole innovative e in grado di cambiare la storia naturale di numerose malattie, come l'artrite reumatoide, alcune neoplasie, l'Aids, e, da poco, l'epatite C.

Farmaci innovativi e i sistemi sanitari dei Paesi più ricchi tentano di mettere a disposizione prima di altri, ma che hanno un limite importante: costano troppo, non sempre in maniera giustificata, pur considerando gli importanti investimenti che l'industria supporta per svilupparli. Occorre anche dire a questo proposito che il termine "innovativo" è stato talvolta usato in modo improprio, senza differenziare l'innovazione tecnologica dalla reale novità terapeutica, cioè quella che offre al paziente benefici significativamente maggiori rispetto alle opzioni precedentemente disponibili.

Non è il caso dei nuovi anti-epatite C, certamente un'innovazione straordinaria: le nuove combinazioni di molecole ad azione diretta sul virus guariscono quasi il 100% dei malati e in poche settimane. Tuttavia, i problemi di accesso sono drammatici, per il costo eccessivo di queste terapie, e anche considerando i milioni di persone portatrici di questa infezione nel mondo. In effetti, anche i Sistemi Sanitari dei Paesi più economicamente sviluppati - soprattutto in questo particolare contesto economico-finanziario - fanno fatica a rendere disponibili queste terapie a tutti coloro che ne potrebbero beneficiare, ericorrono inevitabilmente a strategie che mirano a trattare per primi coloro con malattia epatica più

Per i Tuoi Capelli, un miracolo della Natura!

NOVITÀ ORA ANCHE PER UOMO

MiglioCres Capelli Uomo Integratore alimentare con Zinco e Selenio

OFFERTA
10 capsule + 10 capsule
€ 24,50 (€ 49,00)

CON SERENOA REPENS

MiglioCres®

Stress, cambi di stagione, inquinamento, trattamenti estetici e squilibri alimentari e/o ormonali, minacciano la salute dei tuoi capelli?

Dalla natura, MiglioCres® è la risposta per avere:

- **CAPELLI FORTI** grazie all'estratto di Miglio
- **CAPELLI FOLTI** grazie alla Serenoa Repens e all'estratto di Ortica
- **CAPELLI NUTRITI e RIGENERATI** grazie al Selenio, alla Metionina, al Rame, allo Zinco



MiglioCres® è anche in Fiale e Shampoo.

MiglioCres® è distribuito da Farmi - tel. +39 071 625622 - www.migliocres.it



www.migliocres.it

IN BREVE

Emofilia

Zero sanguinamenti negli emofiliaci con una profilassi personalizzata. È affidabilità del trattamento che mette al riparo dalle emorragie anche nei pazienti che sviluppano anticorpi contro il fattore della coagulazione mancante fornito con la terapia sostitutiva. Sono le sfide che l'emofilia, malattia su base genetica in cui il soggetto ha un notevole deficit della coagulazione del sangue e rischia emorragie gravi anche per traumi banali, si trova ad affrontare oggi in Italia per garantire al paziente emofiliaco una maggiore sicurezza, una migliore qualità di vita e un benessere psicologico che coinvolge anche il contesto familiare. Le ha ricordate, in occasione della recente "Giornata mondiale dell'emofilia" sostenuta da FedEmo e Fondazione Paracelso, Rita Santoro, direttore del Centro emofilia di Catanzaro, e Chiara Biasoli, responsabile del Centro emofilia di Cesena. Per i pazienti che non rinunciano allo sport c'è Hilt Terapia, per il trattamento del dolore e dei traumi alle articolazioni bersaglio. Dal punto di vista terapeutico ci sono poi interessanti novità. Al recente congresso dell'Associazione europea per l'emofilia e i disordini della coagulazione (Eahad) di Helsinki sono stati presentati i dati preliminari della sperimentazione clinica di un nuovo fattore VIII ricombinante (rVIII), prodotto ovvero con le tecniche dell'ingegneria genetica, con emivita prolungata per l'emofilia A; e quelli del fattore IX per l'emofilia B.

Per l'Hiv l'industria farmaceutica condivide i diritti di produzione al di fuori della protezione brevettuale

avanzata. Una strategia, comprensibile nel breve termine, ma che inevitabilmente dovrà evolvere, perché è chiaramente meno costosa e efficace rispetto a trattare l'infezione prima che compaiano i problemi.

Il futuro andrà quindi affrontato con un'altra innovazione, non farmacologica ma politica. Dovrebbe fare scuola l'eccezionale sforzo che fece la comunità internazionale per promuovere l'accesso universale ai farmaci anti-Aids - con oltre 14 milioni di persone oggi in cura nel mondo - grazie a innovazioni come la creazione del Fondo Globale, la facilitazione all'ingresso dei farmaci generici, la condivisione da parte dell'industria farmaceutica dei diritti di produzione al di fuori del sistema di protezione brevettuale, il sistema dei prezzi differenziati (più alto per i Paesi ricchi, più basso per i Paesi più poveri). La Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, e anche la nostra Costituzione, indicano la salute come un diritto fondamentale. In realtà, una delle più grandi sfide della medicina moderna è proprio la lotta alle disegualtanze nell'accesso alle cure, che, necessariamente dovrà includere anche l'accesso globale ai farmaci innovativi.

*Dipartimento del Farmaco, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Sanità24

Stampa

Chiudi

21 Apr 2015

Corte dei conti, cautela con i tagli alla sanità

Red.San

La Corte dei conti lancia ancora una volta, chiaro e forte, l'allarme sulla sostenibilità delle prestazioni sanitarie e assistenziali. E, in occasione dell'audizione di oggi in Parlamento sul Def, sottolinea il rischio, ormai quasi una certezza, che l'effetto dei tagli sarà quello di far decadere in maniera preoccupante la qualità e l'universalità dei servizi agli italiani.

La sostenibilità delle prestazioni pubbliche (siano esse sanitarie o assistenziali) e quindi le condizioni di accesso a questi servizi - si legge nel documento consegnato dal presidente Raffaele Squitieri alle commissioni Bilancio di Camera e Senato - è soggetta a rilevanti incertezze e differenze territoriali. Con l'aggiunta del timore che da tagli ripetuti di risorse derivino peggioramenti nella qualità dei servizi o aumenti delle imposte destinate al loro finanziamento, con un conseguente peggioramento delle aspettative di famiglie e imprese.

Per quanto riguarda il versante sanitario, in particolare, Squitieri ha aggiunto che la recente revisione dei livelli di finanziamento e le misure di taglio della spesa mirano al riassorbimento delle inefficienze ancora presenti. Ma, ha anche segnalato, non si può ignorare che il settore, pur scontando ancora margini al suo interno, deve affrontare costi crescenti per garantire l'accesso a farmaci e tecniche di cura innovative e offrire adeguata assistenza ad una popolazione sempre più longeva.

Serve insomma estrema cautela nel mettere mano alle forbici. Anche perché restano ancora da affrontare nodi importanti (le modalità di finanziamento delle strutture sanitarie, la revisione dei criteri di riparto delle risorse tra le regioni, le compartecipazioni alla spesa, le esenzioni), che il nuovo Patto della salute ha individuato come prioritari, ma per i quali non è stata ancora individuata una soluzione. Elementi - ha aggiunto ancora - che, se non risolti, rischiano di alimentare nuovi squilibri e di incidere negativamente sulle aspettative della popolazione.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Sanità24

Stampa

Chiudi

21 Apr 2015

Rischio, la mappa per area specialità

Emanuele Patrini (Healthcare risk manager Risk consulting - Marsh spa)

Esclusiva. L'introduzione dell'obbligatorietà dei medici ad assicurarsi sulla responsabilità civile terzi, il fatto che questa norma non è del tutto chiaro se coinvolga o meno anche i medici del sistema sanitario nazionale dipendenti di ospedali pubblici e la difficoltà in questo settore nel reperire coperture assicurative, ha portato Marsh a voler studiare anche l'ambito della Medmal per le differenti specialità mediche che vanno a comporre gli ospedali. Dopo aver consolidato un data base che raccoglie 10 anni di informazioni si è deciso di capire, rispetto a un valore in tasso ogni 100 medici e un costo per singolo medico, quanto le varie problematiche possano incidere sul rischio del professionista.

Le varie specialità mediche hanno differenti peculiarità intrinseche: a esempio le specialità chirurgiche sono diverse da quelle mediche e all'interno di queste due macro-aree ci sono ulteriori complicazioni. Nel corso degli anni, studiando il fenomeno, ci si è accorti che in alcune specialità venivano denunciate richieste danni per eventi che accadevano solo in alcune rispetto ad altre. Ci sono poi specialità chirurgiche che sono più rischiose rispetto ad altre e queste caratteristiche non vengono sempre capite dai pazienti. Un altro fattore che va a ridistribuire il rischio è il carico assistenziale o le comorbidità delle patologie. Le osservazioni temporali hanno fatto capire che il rischio del chirurgo è formato dalla pratica chirurgica, dalla capacità di fare diagnosi e dalla capacità di impostare una terapia. Un ragionamento differente va fatto sull'infezione, che è riconducibile a una problematica legata all'organizzazione, ma anche a fattori legati ai professionisti sia medici che assistenziali. In altre specialità che si fondano su prestazioni diagnostiche invasive va a incidere anche la problematica legata alla procedura invasiva come a esempio una gastroscopia o una coronografia.

L'analisi della rischiosità e del valore assicurativo per medico all'interno di ciascuna unità operativa è stata effettuata su un campione composto da circa 42.000 (in 10 anni) richieste di risarcimento danni provenienti da 89 strutture sanitarie pubbliche clienti di Marsh sparse sul territorio nazionale e da un campione medio annuo di 43.500 medici. Lo studio affronta la problematica dell'errore medico da più aspetti, stratificando il dato per area geografica e per tipologia di struttura ospedaliera.

La novità di questo lavoro sta nella sua analiticità. Fatto cento un eventuale tasso di eventi o di valori assicurativi, è stato possibile identificare in percentuale e in euro quanto e come si andavano a comporre queste voci. Per esempio per un chirurgo generale il tasso di eventi è stato suddiviso per problemi legati agli errori diagnostici, a quelli terapeutici, chirurgici, eventuali infezioni e altro. Per i ginecologi è stata isolata e aggiunta anche la specificità dell'errore da parto, per un cardiologo l'errore da procedura invasiva ecc.

Area chirurgica. Fra le specialità relative all'area chirurgica, Ortopedia e Traumatologia è quella caratterizzata dal tasso di rischio più alto con oltre 48 richieste di risarcimento danni

lamentate ogni cento medici. L'Urologia, con un tasso di 10,3 eventi avversi denunciati ogni cento medici, rappresenta la specializzazione con il tasso più basso del campione analizzato. Mediamente l'area chirurgica si attesta su un tasso di 25 eventi ogni 100 medici. Se per esempio prendiamo in esame l'ortopedico, il dato di 48 eventi ogni 100 medici è formato da 33,5 per errori chirurgici, 5,6 per errori diagnostici, 4,35 per errori terapeutici, 3,65 collegati a infezioni, e 1,53 per altre tipologie di eventi collegate alla pratica medica. La sommatoria di tutte queste singole voci porta al risultato finale di oltre 48 eventi ogni 100 ortopedici.

Le unità operative caratterizzate dal valore assicurativo per singolo medico più alto sono Ostetricia e ginecologia (32.496 euro) e Neurochirurgia (22.191 euro). L'Urologia, con un costo medio di circa 4.110 euro, rappresenta l'unità operativa con il più basso costo medio per singolo medico del campione analizzato. Se prendiamo in analisi il caso di maggiore esposizione economica come lo specialista di Ostetricia e ginecologia, il valore assicurativo di circa 32,5mila euro è così ripartito: 20.111 euro per l'errore da parto, 4.234 euro per l'errore chirurgico, 3.921 euro per l'errore diagnostico, 1.088 euro per l'errore terapeutico, 334 euro per eventi collegati a infezioni e 2.809 per altre tipologie di eventi.

Area medica. Fra le unità operative afferenti all'area medica, quella di Oncologia è caratterizzata dal tasso di rischio più alto con circa 8 richieste di risarcimento danni lamentate ogni 100 medici. La Psichiatria con un tasso di 2,7 eventi avversi denunciati ogni cento medici, rappresenta l'unità operativa con il tasso più basso del campione analizzato. Se prendiamo per esempio il dato dello specialista cardiologo, avvengono 3,89 eventi ogni 100 cardiologi. Di questi eventi 1,54 sono riconducibili a eventuali errori terapeutici, 0,89 a problemi su procedure invasive, 0,80 a errori diagnostici, circa 0,1 a infezioni e altre tipologie di eventi 0,37. La sommatoria di questi dati ci porta al risultato finale di 3,89.

Nelle specialità mediche, il valore assicurativo per singolo medico varia da un massimo di 5.130 euro registrato nell'unità operativa di Oncologia fino a un minimo di circa 1.600 euro osservato nella specialità di Psichiatria.

Per quanto riguarda gli aspetti economici dell'Area medica l'oncologo è quello con il maggiore carico di valore assicurativo. Il dato di circa 5.130 euro è così formato da 4.447 euro per errori diagnostici, 393 euro per errore terapeutici, 37 euro per eventuali collegamenti a infezioni e 250 euro per altre tipologie di eventi.

Da ultimo l'Anestesista/rianimatore che è stato considerato una categoria a parte per la sua specificità: per questa area avvengono 4,03 eventi ogni 100 medici, maggiormente imputabili a errori anestesilogici (avulsioni e problemi di intubazione); il valore assicurativo è di circa 820 euro per singolo anestesista imputabili maggiormente a errori anestesilogici e terapeutici.

Sanità24

Stampa

Chiudi

21 Apr 2015

Responsabilità patrimoniale, medici sulle barricate

Barbara Gobbi

La responsabilità patrimoniale in capo ai medici prescrittori inappropriati? Una boutade nel migliore dei casi, un terremoto capace di scardinare il rapporto medico-paziente e la stessa credibilità e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, già gravemente provato da una stagione di tagli. Cui le Regioni starebbero dando il colpo finale con l'ulteriore sforbiciata da 2,3 miliardi attesa allo showdown finale di giovedì 23 aprile. I medici convenzionati e ospedalieri d'Italia alzano le barricate e promettono battaglia «fianco a fianco con i cittadini», contro l'emendamento inserito nell'ultima versione dell'Intesa Stato-Regioni che prevede «misure più stringenti per porre rimedio al danno causato da prescrizioni non appropriate, stabilendo che la responsabilità del prescrittore è patrimoniale, in analogia a quanto già previsto (...) per il farmaco indebitamente prescritto, non intervenendo sul trattamento economico accessorio». E plaudono allo stop immediatamente arrivato dalla ministra Lorenzin rispetto alla proposta dei governatori. Senza escludere manifestazioni di piazza e di sensibilizzazione dei pazienti, nel caso in cui la proposta dovesse "andare avanti". Manifestazioni che chissà se saranno unitarie, considerato che una parte delle sigle (Aipac, Cisl Medici, Fassid, Fp Ccil Medici, Snam, Smi, Simet, Snr, Uil Fpl), pur contestando la misura, non sarebbe stata invitata alla conferenza stampa convocata dalla Fimmg per contrastare l'emendamento sulla responsabilità patrimoniale.

«Le Regioni continuano, in definitiva, a scaricare la responsabilità dei costi e dell'inefficienza sui cittadini. Senza decidersi a scegliere politiche sanitarie adeguate ed efficaci che sventerebbero il rischio medicina difensiva, fuga delle assicurazioni e ulteriori esborsi "out of pocket" che inevitabilmente si configurerebbe imputando ai medici anche la responsabilità patrimoniale», attacca intanto Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg. Che continua: «Basti pensare che già oggi il medico per una singola prescrizione deve tenere conto di 739 variabili, molte di più delle 150 che deve considerare un giocatore di scacchi. Se passasse l'emendamento delle Regioni, ci troveremmo da una parte a prescrivere più prestazioni per evitare eventuali cause successive, spalmandole tra ricettario rosso e bianco».

Il camice bianco come un «vaso di coccio», aggiunge Roberto Lala (Sumai e presidente dell'Ordine dei medici di Roma): costretto nel suo operato a essere da un lato "iper prudente" (per l'incombere delle aule di tribunale) e dall'altro "iper appropriato" (per l'incombere della burocrazia). Tutto ciò, in un contesto in cui fragilità e cronicità impongono un'attenzione e un'intensità prescrittiva sempre crescenti.

Per Costantino Troise, segretario nazionale Anaa, il principale sindacato degli ospedalieri, tutto il documento delle Regioni al capitolo appropriatezza è assurdo: «Si parla di tagli per 68 milioni - spiega - ma è già stato tagliato tutto il tagliabile. L'unica ricetta possibile è riportare il pieno

controllo della sanità e del Ssn in capo al Governo, perché oggi il Federalismo sta dimostrando in pieno la sua crisi. Chiediamo che alle professioni sia assegnato il ruolo che naturalmente compete loro: disponiamo di organi, capacità e competenze nostre per valutare quali siano le scelte migliori, anche in ambito prescrittivo».

Per Giuseppe Lavra (segretario regionale Cimo Lazio), è a rischio lo stesso articolo 32 della Costituzione. «Va modificato il Titolo V perché le Regioni hanno fallito totalmente nella gestione della Sanità. L'unica ricetta possibile è riattribuire ai medici il loro ruolo, piuttosto che accerchiarli con misure come il comma 566 della legge di Stabilità, che confonde le competenze con quelle degli infermieri».

Ultimi, ma non certo in ordine d'importanza, i pediatri della Fimp, che con Paolo Biasci rivendicano la necessità di avere le mani libere anche in considerazione dei criteri di medicina d'iniziativa e interventi preventivi che dovrebbero guidare il loro operato nel rapporto con genitori e piccoli pazienti.

Sulla stessa linea le altre sigle, secondo cui «la sciagurata scelta delle Regioni di accettare ulteriori tagli alla sanità comporterà inevitabilmente una riduzione delle prestazioni per i cittadini meno abbienti, e con la proposta di far pagare ai medici le inappropriatezze, si romperà il rapporto di fiducia e si imporrà una medicina patrimoniale e difensiva a danno della tutela della salute. Dopo 30 miliardi di tagli, dopo sei anni senza contratti e convenzioni - spiega per tutti Massimo Cozza (Fp Cgil-Medici) dopo le promesse non mantenute di una legge sulla responsabilità professionale, siamo arrivati al punto più drammatico di attacco alla sanità pubblica, ai medici ed agli operatori sanitari. Crediamo pertanto che siano sbagliate le scelte solitarie di rivendicazione di una parte dei sindacati medici e che vi sia la necessità della più ampia unità possibile di chi crede nella sanità pubblica».

A muoversi, infine, è anche la politica. «Responsabilità patrimoniale e prescrizione inappropriata, un matrimonio che non s'ha da fare!», invoca Raffaele Calabrò, capogruppo Ncd in commissione Affari sociali della Camera. «Impostare la lotta all'inappropriatezza, utilizzando armi punitive e di natura esclusivamente ragionieristica rischia effettivamente di far saltare l'alleanza terapeutico medico-paziente, nonché di sminuire il Mmg che, qui come in altri paesi, svolge un'importante ruolo di gatekeeper». Da qui la proposta di sfruttare la prossima conferenza Stato Regioni come «l'occasione buona per le Regioni e il Governo di elaborare linee guida sull'appropriatezza, stabilendo per ogni patologia la tempistica, la frequenza degli esami e l'indirizzo farmacologico, fermo restando che i possibili discostamenti dalle linee guida devono essere debitamente giustificate dal Medico di Medicina Generale», prosegue Calabrò.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Sanità24

Stampa

Chiudi

21 Apr 2015

Vaccino trivalente-autismo: legame inesistente. Lo dice un nuovo studio pubblicato su Jama

Non c'è nessuna associazione tra autismo e vaccino trivalente, quello contro morbillo, rosolia e parotite, neanche per i bimbi che hanno un fratello con il disturbo neuro-psichiatrico. Lo ha stabilito uno studio su quasi 100mila bambini del Lewin group, in Virginia, pubblicato dalla rivista Jama. «In accordo con altre ricerche su popolazioni diverse - scrivono gli autori - abbiamo osservato che non c'è nessuna associazione tra la vaccinazione e un aumento del rischio di disordini dello spettro autistico».

Lo studio è stato compiuto su 95mila bambini seguiti per almeno cinque anni tra il 2002 e il 2012, il 2% dei quali con un fratello già colpito da sindrome dello spettro autistico, una condizione che aumenta il rischio fino a 8 volte. «Non abbiamo trovato nessuna evidenza che aver ricevuto una o due dosi di vaccino trivalente sia associato con un aumento di rischio di autismo - sottolineano gli autori - neanche tra bambini che hanno un fratello maggiore con la malattia».

La ricerca ha anche confermato che il fatto di avere già un bimbo con disordini dello spettro autistico rende comunque i genitori più sospettosi nei confronti dei vaccini. In questo gruppo i tassi di copertura sono risultati minori di circa il 10%.

Questa convinzione, unita alla consapevolezza che i bimbi con fratelli più grandi affetti da autismo sono già a maggior rischio, potrebbe indurre i genitori a evitare di vaccinare i loro bambini più piccoli. Gli scienziati hanno così voluto approfondire anche una volta questo tema, su un ampio campione di bambini americani con fratelli maggiori con e senza autismo.

In dettaglio

Dei 95.727 bambini inclusi nello studio, 1.929 (il 2%) avevano un fratello più grande con autismo. Nel complesso, 994 (1%) bambini del gruppo totale avevano ricevuto una diagnosi di autismo, di cui 134 (il 7%) tra coloro che avevano un fratello già colpito, rispetto a 860 (0,9%) tra quelli con fratelli senza autismo. Il tasso di vaccinazione per morbillo-parotite-rosolia (una o più dosi) per i bambini con fratelli non autistici era dell'84% (78.564) a 2 anni di età e del 92% (86.063) a 5 anni. Al contrario, i tassi di vaccinazione per i bambini con i fratelli più grandi autistici erano inferiori (73% all'età di 2 anni e 86% all'età di 5 anni).

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved