





**SANITÀ.** Da domani un calendario di appuntamenti per informare la popolazione e contrastare la malattia del sangue ereditaria, che colpisce 2.400 pazienti in Sicilia

## Thalassemia Day, mostra a palazzo Riso e mercato solidale

●●● Un calendario fitto di eventi che, per tutto maggio, avranno come denominatore comune la lotta alla talassemia, malattia del sangue grave ed ereditaria, che colpisce 7.000 persone in tutta Italia, delle quali 2.400 solo in Sicilia.

Le iniziative del «Thalassemia Day» sono state messe a punto dall'associazione «Piera Cutino» e dall'

Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello e hanno uno scopo ben preciso: «Quello di fare informazione, prevenzione, promuovere e sostenere l'assistenza, la cura e la ricerca», sottolinea il direttore generale dell'azienda ospedaliera, Gervasio Venuti.

Si comincia domani: per tutto il mese, in 500 farmacie e studi medi-

ci siciliani sarà distribuito materiale informativo sulla malattia, compreso il test per portatore sano, gratuito per le donne siciliane.

Il 6, dalle 17.30 a Palazzo Riso, si terrà la mostra-evento «Per guarire dalla talassemia non servono parole. Basta una firma». «Quest'anno», dichiara Giuseppe Cutino, consigliere dell'associazione - avremo

un nuovo importante testimonial siciliano che mette la propria faccia invitando a donarci il 5x1.000».

Dal 4 al 7, a CasAmica, la struttura che ospita al Campus di Ematologia i parenti dei ricoverati all'ospedale Cervello, ci sarà il mercato solidale «Fatto per bene» con manufatti realizzati dalle biologhe del Campus. Sempre il 7 maggio, circa

duecento studenti parteciperanno ad un seminario sulla talassemia, mentre il 18 un altro appuntamento informativo è previsto al «Salute Store» di viale Strasburgo.

Si continua il 20 con un convegno sul tumore al fegato, all'ospedale Cervello. «L'epatocarcinoma», sottolinea Aurelio Maggio, direttore dell'Unità operativa di Ematolo-

gia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici di Villa Sofia-Cervello - è un rischio per i pazienti talassemici. Abbiamo allungato l'aspettativa di vita. Ora dobbiamo controllare le complicanze».

Si chiude il 21 e 22 maggio con «Piantiamo la speranza»: nelle piazze siciliane, in collaborazione con l'assessorato regionale all'Agricoltura, con un'offerta di cinque euro, si potranno ricevere due piantine. (MOD) MONICA DILIBERTI

## L'INTERVISTA A BEATRICE LORENZINI

di Riccardo Vescovo

# «NESSUN TAGLIO MA IN SICILIA I SOLDI DELLA SANITÀ SI SPENDONO PER ALTRO»



Beatrice Lorenzini, ministro della Salute

«Non è previsto alcun taglio di posti letto da parte del Ministero. I conti della sanità siciliana sono sostanzialmente in ordine, ma la Sicilia continua a sottrarre risorse al settore per destinarli ad altri capitoli di spesa. In tre anni sono stati tolti alla sanità oltre 325 milioni». Lo afferma il ministro della Salute, Beatrice Lorenzini. Dei 325 milioni, 150 riguardano quest'anno: si tratta di somme che la Regione utilizzerà per pagare dei mutui. Senza il via libera del Consiglio dei ministri, il bilancio sarebbe stato a rischio. Intanto sui punti nascita, Lorenzini bacchetta la Regione: «Alcuni Comuni chiedono le deroghe? Abbiamo chiesto alla Regione impegni precisi. A distanze di oltre tre mesi aspettiamo ancora una risposta».

●●● **Roma ha imposto da anni un piano di rientro alla Sicilia sul deficit della Sanità. Qual è lo stato dei conti dell'Isola adesso?**

«Nel 2007 la Sicilia documentava 640 milioni di euro di debito. Dal 2012 a oggi c'è un sostanziale pareggio di bilancio. Quindi dal lato economico la Regione ha i conti piuttosto in ordine. Oggi in Sicilia il problema è un altro. Le verifiche ci segnalano i fondi che la Regione ogni anno sottrae al capitolo dell'assistenza sanitaria per destinarli ad altri servizi regionali. Nel 2013 sono stati 97 milioni, nel 2014 25 milioni e nel 2015 oltre 53 milioni. Quest'anno sono stati 150 milioni. Sono soldi che la Regione dovrebbe utilizzare per curare i siciliani e invece spende per altro».

Il ministro: «Non cancelleremo posti letto, l'Isola ha i conti in ordine i concorsi? Con gli organici approvati potrebbero partire già da oggi»

●●● **Dunque tocca alla Regione intervenire a livello fiscale per tagliare Irap e Irpef?**

«Per poter tagliare Irap e Irpef bisogna creare condizioni di stabilità del bilancio. Io vigilo affinché ci siano risorse sufficienti per finanziare prestazioni sanitarie con standard sempre elevati per i cittadini siciliani».

●●● **Il piano di rientro ha richiesto enormi sacrifici: oggi i livelli di assistenza sono garantiti?**

«I piani di rientro hanno prodotto risultati importanti sul piano dei conti. Ma ne ha risentito l'assistenza alle persone. Per me è inaccettabile che un italiano possa ricevere un servizio di assistenza medica in Lombardia e un livello di assistenza inferiore se si ammala in Sicilia. Oggi la Sicilia registra un miglioramento, la griglia Lea, il parametro con cui misuriamo l'efficacia delle cure, assegna 170 punti alla Sicilia, sopra la sufficienza dunque è molto sopra i 147 punti del 2011. Ma non è ancora la sanità di cui i siciliani hanno bisogno. Allo stato attuale

la Regione è in ritardo per quanto riguarda prevenzione, cure palliative, percorso nascita. L'Ismett è certamente un'eccellenza, la criticità più grave resta il completamento della rete dell'emergenza urgenza».

●●● **A proposito di percorso nascita. Dopo il caso Nicole sembrava essere arrivata un'accelerata al riordino dei punti nascita anche se strutture come quella di Petralia chiedono di non chiudere. Qual è la situazione?**

«Il caso Nicole è stato tra i più dolorosi di questi anni. Quando accadde ero incinta, promisi che entro un anno avremmo elaborato le nuove linee guida per l'emergenza pediatrica e a novembre scorso le abbiamo presentate a Messina proprio per ricordare Nicole. Un piano preciso, una rete senza più buchi, per evitare nuove tragedie. E dobbiamo essere chiari: i punti nascita sotto i 500 parti l'anno sono un rischio per mamme e bambini. Petralia è un caso particolare e emblematico, un centro montano che chiede tutela al centro di una regione in cui la politica dovrebbe fare di più e meglio. Il 25 gennaio scorso ho ricevuto al ministero l'assessore regionale e i sindaci dei Comuni del comprensorio. La nostra Direzione per concedere la deroga ha chiesto impegni precisi. A distanze di oltre tre mesi aspettiamo ancora una risposta. I Tavoli di governance del percorso, ma ancora non hanno ricevuto documentazione».

●●● **Le lunghe liste di attesa causano grosse difficoltà ai pazienti. Quali sono i dati sulla Sicilia rispetto anche alle altre regioni?**

«Il tema delle liste d'attesa è nazionale e riguarda l'organizzazione. Sono appesantite dove le macchine non lavorano quanto dovrebbero, dove il sistema non riesce a darsi efficienza. Ci sono regioni come l'Emilia che stanno creando modelli interessanti, con l'aiuto di un numero maggiore di medici ma anche grazie a una rete valida del territorio. Il tema dell'appropriatezza non è scandaloso, il nostro sistema sanitario nazionale vuole continuare a essere l'unico ormai al mondo a dare tutte le prestazioni a tutti. Ma in testa alla fila deve andarci chi ha il più bisogno e ognuno deve avere dal sistema il giusto livello di attenzione».

●●● **I laboratori di analisi lamentano norme su tariffe e gestione del settore che starebbero massacrando le strutture**

«Questa è una competenza regionale, la Sicilia può copiare le migliori pratiche attuate in Italia».

●●● **Qual è la situazione relativa ai concorsi?**

«La legge di Stabilità ha chiesto alle Regioni di ridefinire i fabbisogni, che devono essere coerenti alla riorganizzazione della rete. Se la Sicilia avesse completato e approvato dai tavoli di verifica del riordino ospedaliero previsto dalla normativa e ridefinito i fabbisogni di personale in modo coerente all'organizzazione avrebbe potuto fare le assunzioni già oggi».

●●● **Si parla di tagli di oltre 500 posti letto, questo comporterà la riduzione dei posti di lavoro?**

«Non c'è scritto da nessuna parte. Qualsiasi parametro nuovo consegna addirittura spazi di potenziale crescita e quindi per nuove assunzioni».

●●● **Con la centrale unica degli acquisti si apre una nuova era nella gestione finanziaria delle Asp. Quali sono le novità anche in materia di anticorruzione?**

«È evidente che riducendo le stazioni appaltanti favorisci acquisti più corretti, trasparenti, con meno rischi di corruzione. È stata una mia grande battaglia e abbiamo portato a casa un risultato storico. In tema di anticorruzione in sanità il mio è il governo che ha fatto di più. Con l'Autorità presieduta da Cantone abbiamo riscritto le regole per prevenirlo in ogni ambito della sanità e due settimane fa abbiamo realizzato la task force che girerà nelle aziende per verificare che i protocolli siano seguiti in modo corretto. Un lavoro senza precedenti che abbiamo realizzato insieme ad Agenas e l'impegno di Lucia Borsellino».

●●● **Cosa cambia sulla nomina dei manager, spesso finitai centro di scontri politici che hanno rallentato l'iter?**

«È una delle riforme di cui vado fiero. I manager dovranno essere scelti da un albo nazionale, qualcosa che ne certifichi la loro competenza che deriva dall'aver partecipato prima della nomina a percorsi di formazione. Avranno obiettivi precisi e misurabili. Se sbagliano, perché incapaci o, peggio, corrotti, vanno a casa». (RIVE)



## La storia

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.unipa.it  
www.palermo.repubblica.it

**Il reparto "multietnico".** La Chirurgia generale del Policlinico conta su tre specializzande straniere, fra cui una religiosa vicina alla laurea "Da noi servono tanti medici"

**Bisturi e crocifisso**  
la suora chirurgo  
"Tornerò in Congo  
per salvare le vite"



**CON LA TONACA IN SALA OPERATORIA**  
Sopra e a destra, suor Marie Claire Kabhuli, congolese specializzanda in chirurgia al Policlinico di Palermo



**LE COLLEGHE**  
In alto, Fatima Saleh, marocchina e sotto Artemisia Dafnomili, greca specializzande entrambe palermitane d'azione

**GIUSI SPICA**

Sotto il camice porta la tonaca. In sala operatoria il paziente le chiede di recitare una preghiera prima dell'anestesia. Crocifisso in una mano, bisturi nell'altra, è pronta a prendersi cura del corpo e dell'anima. Donna. Suora. Medico. Di colore. Che cosa ci fa una così nel reparto di Chirurgia generale del Policlinico? «Studio per diventare chirurgo e tornare nel mio Paese a salvare vite». Dalle miniere di Kissangani, provincia orientale del Congo, alle corsie dell'ospedale universitario, la sua è la storia di una duplice vocazione che la lega a doppio filo a Palermo: città d'origine della sua congregazione — il Boccone del povero di Giacomo Cusmano — e dell'Ateneo dove ha scelto di formarsi.

Quando suor Marie Claire Kabhuli comincia il giro visite mattutino, i ricoverati ci mettono un po' a capire come rivolgersi a lei. «Sorella o dottoressa?» «Fa lo stesso», sorride. «Spesso mi cercano per avere un conforto spirituale, ma in sala operatoria — dice — sono prima di tutto un medico». Capelli raccolti nel velo, rosario al collo, camice bianco, scivola tra i corridoi con gli altri 25 specializzandi. Con lei ci sono Artemisia Dafnomili e Fatima Saleh, greca la prima, marocchina la seconda. Entrambe palermitane d'azione.

E così le corsie del Policlinico sono diventate una babele di lingue (la greca ne parla ben cinque), culture e religioni che fa del reparto di Chirurgia generale diretto dal professore Gaspare Gulotta il più "multietnico" della Sicilia. Gli specializzandi stranieri sono in molti reparti, ma la Chirurgia detiene

il record assoluto. «È stata una scelta precisa — dice il professore Gulotta — Tre anni fa siamo stati scelti dal ministero dell'Intero per operare quaranta guerriglieri libici. Palermo ospita molte comunità e può candidarsi a diventare capitale del Mediterraneo».

Lei, "l'extraterrestre" in velo e camice bianco, sa davvero come folgorare i pazienti. «È il mio angelo custode», dice il signor Giuseppe mentre suor Marie Claire gli controlla la ferita. Nata in un villaggio del Congo, a 17 anni diventa suora del Boccone del povero. Giovannissima, perde il padre minatore caduto in disgrazia per la guerra civile. A Kinshasa, nella capitale, lavora come insegnante con i bambini di strada, a scuola e negli orfanotrofi. La seconda vocazione arriva tardi, quando una ragazza di 16 anni, in-

conta, muore tra le sue braccia dando alla luce il suo bambino. «Nel mio Paese servono medici, tanti medici, perché si muore per i motivi più banali».

Inizia a studiare Medicina in Congo a spese della congregazione. Al quar-

**"C'è un progetto per costruire un ospedale dove è stato ucciso il beato palermitano Francesco Spoto"**

to anno le diagnosticano un tumore al seno. Vola in Italia per la chemioterapia. Prima a Roma, poi a Palermo, dove ha sede il convento Giacomo Cusmano. Qui inizia a lavorare a scuola. Le mancano solo tre materie per laurearsi e in un anno ce la fa. Poi vince il

concorso per la scuola di specializzazione. Oggi suor Marie Claire, 46 anni, è a due anni dal coronare il suo sogno. Il suo tumore è stato sconfitto ma quell'esperienza l'ha segnata: ha scelto di specializzarsi nella chirurgia della mammella.

«Una volta specializzata — dice — vorrei tornare in Congo». Ma con Palermo — promette — il filo non si spezzerà. «In cantiere — dice — c'è la costruzione di un ospedale nel villaggio di Biringi, dove è stato ucciso il beato palermitano Francesco Spoto». Una grande ambizione sostenuta dall'università. «Con un gruppo di medici di Genova — dice il professore Gulotta — stiamo creando un'associazione per sostenere il progetto sia con la raccolta fondi sia con un ponte sanitario con i nostri chirurghi».



**PRIMARIO DEL PRIMATO**  
Gaspare Gulotta dirige il reparto di Chirurgia più multietnico della Sicilia



**POLICLINICO.** I camici bianchi avevano operato Pasqualina Lo Bianco, di 82 anni, affetta da carcinoma rettale

## Anziana morta dopo l'operazione, assolti 3 medici

••• Sei anni di indagini e poi di processo e alla fine tre medici del Policlinico vengono assolti dall'accusa di avere provocato la morte di un'anziana, Pasqualina Lo Bianco, deceduta all'età di 82 anni, il 4 giugno 2010, dopo essere stata sottoposta a tre interventi. La patologia di cui la donna soffriva, un carcinoma rettale, era molto grave, ma il decesso fu causato dalle complicanze post-operatorie, che la costrinsero a una serie di ricoveri in vari reparti e anche alla clinica Orestano. Sedici i medici originariamente indagati, ma alla fine il processo si è tenuto

nei confronti solo di tre di loro, tutti del Policlinico, tutti scagionati dal giudice monocratico della terza sezione del Tribunale, Daniela Vascellaro, anche su richiesta del pm.

Sotto processo erano Gaspare Gulotta, direttore del dipartimento di Chirurgia generale e d'urgenza, reparto in cui lavoravano anche gli altri due imputati, Gianfranco Coccorullo e Giuseppe Salamone. La vicenda potrebbe avere ulteriori strascichi, perché uno dei difensori, l'avvocato Giuseppe Geraci, ha presentato un esposto all'Ordine dei medici contro i consulenti del pm,

che avevano ritenuto sussistenti le responsabilità degli imputati e poi erano stati contraddetti dall'esito della perizia d'ufficio, ordinata dal giudice Vascellaro. Secondo il legale, i due esperti si sarebbero dovuti astenere, perché avevano già un'altra consulenza in corso proprio contro Coccorullo.

La denuncia contro i medici era stata presentata dai familiari della Lo Bianco, assistiti dall'avvocato Marco Manno. La donna era in buone condizioni di salute ed era stata autosufficiente fino al 13 marzo del 2010, quando fu scoperta la grave

malattia. Ricoverata nell'azienda ospedaliera universitaria, subì tre interventi, eseguiti alternativamente dai tre imputati: il secondo e il terzo riguardarono la rimozione di un'occlusione intestinale e una infezione da taglio chirurgico. Al processo gli avvocati Geraci, Fabio Stuppia e Giandomenico Palazzolo hanno evidenziato, basandosi sulle consulenze di parte e sulla perizia d'ufficio, che il lavoro di Gaspare Gulotta, Gianfranco Coccorullo e Giuseppe Salamone fu corretto. Dopo due ore di camera di consiglio il giudice ha accolto le loro tesi. **R. AR.**

### ● Premio Innovazione digitale in sanità



### L'Ismett è fra i dodici finalisti

••• L'Ismett (Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione) è tra i 12 finalisti del Premio Innovazione digitale in sanità della School of Management del Politecnico di Milano. Il riconoscimento, giunto alla settima edizione, punta a creare occasioni di conoscenza e condivisione dei migliori progetti della sanità italiana per capacità di utilizzare le tecnologie digitali come leva di innovazione e miglioramento. I progetti finalisti del premio saranno presentati al pubblico mercoledì 4 maggio in occasione del convegno «Innovazione Digitale in Sanità: non più miraggio, non ancora realtà» che si terrà a Milano.



## LA NOSTRA ALIMENTAZIONE UN MITO IN CRISI

di Monica Diliberti

# DIETA MEDITERRANEA « È POCO GETTONATA NONOSTANTE SIA LA PIÙ SALUTARE »



Il professor Salvatore Verga

Sembra un paradosso, ma purtroppo è la realtà: pur essendo la culla della dieta mediterranea, la nazione dov'è stata concepita e ha visto la luce, l'Italia vede calare il numero di persone che seguono questo regime alimentare, riconosciuto salutare a livello planetario. Complici di questa tendenza sono la persistente crisi economica, che ha costretto i più a stringere la cinghia anche sulla spesa, e gli stili di vita sempre più accelerati e ansiosi che non consentono di mettersi ai fornelli con un minimo di relax che, spesso, portano ad ingurgitare ciò che capita. Il risultato? Secondo la Coldiretti, c'è stato un consistente crollo nell'acquisto di molti dei prodotti alla base della dieta mediterranea, olio d'oliva in primis, seguito da pane, frutta e verdura, vino.

C'è da preoccuparsi? Certo, considerato che ormai da tempo la scienza ha dimostrato che questo stile alimentare - associato al movimento e ad una vita sana - aiuta a tenere alla larga l'obesità e molte malattie, ad esempio il diabete, ma non solo. «Oltre a proteggere dalle patologie cardiovascolari - dice Salvatore Verga, docente di Fisiopatologia della nutrizione all'università di Palermo -, la dieta mediterranea ha un effetto benefico contro le malattie neoplastiche, soprattutto al colon-retto, come documentato dallo studio Epic (che investiga i rapporti tra dieta, fattori ambientali e alimentazione, ndr). Pare che, negli ultimi anni, negli Stati Uniti e in Europa ci sia stata una minore mortalità per cause da colon-retto, quindi alcuni messaggi sono passati».

A partire dal 1958, sono stati formulati due modelli di questo tipo di alimentazione, tipica dei Paesi del bacino mediterraneo e diventata patrimonio dell'umanità dell'Unesco: uno basato sulle abitudini a tavola dei contadini di Nicotera, in Calabria, e l'altro degli abitanti di Creta. A dimostrare l'efficacia scientifica della dieta mediterranea non fu un italiano, come si potrebbe pensare, bensì l'americano Ancel Keys.

Gli elementi base sono tre: pane, olio e vino. Da privilegiare sono tutti i cereali, meglio se integrali, perché non sottoposti a trattamenti di raffinazione, e locali. A tal proposito, vale la pena ricordare che il grano siciliano è particolarmente buono perché contiene percentuali irrisorie di micotossine, muffe potenzialmente cancerogene. Ecco perché vanno scelti i prodotti del territorio.

«L'olio d'oliva è importantissimo - afferma il professore Verga -, soprattutto utilizzato a crudo: se ne dovrebbero consumare da 30 a 50 grammi al giorno, l'equivalente di 3-4 cucchiaini, riducendo le altre forme di grasso. L'olio d'oliva garantisce una più elevata protezione contro le malattie cardiovascolari e i tumori».

Nell'ambito dello studio DiMeSa (Dieta mediterranea e salute), condotto all'Amas-Civico di Palermo, ad un gruppo di donne (alcune delle quali operate per tumore al seno) sono stati somministrati alcuni oli d'oliva autoctoni, con risultati incoraggianti: più basso peso corporeo, girovita inferiore, più alti livelli di colesterolo «buono» nel sangue, meno composti ormonali, azote-



Salvatore Verga, docente di fisiopatologia della nutrizione: richiede troppo tempo in cucina, non solo cibo ma pure stile di vita

mia e trigliceridi ridotti. Altra prova che... «sicuro è meglio».

Per quanto riguarda il vino, la dieta mediterranea è molto chiara: si è quello rosso, ma massimo 200 ml al giorno. Quello bianco invece non è altrettanto salutare. «Ha una minore quantità di polifenoli, che hanno proprietà antiossidanti», chiarisce Verga.

Tra i prodotti «aurei» non devono poi mancare i legumi, l'acqua («almeno un litro e mezzo al giorno, tranne alcuni casi», ammonisce l'esperto), moderate quantità di carne, pesce, latte e latticini, la verdura e la frutta fresche, anche se in quest'ultimo caso la questione è un po' più complessa. «Nella vera dieta mediterranea, quella dei contadini calabresi per intenderci, la frutta era un lusso, una cosa per ricchi - afferma il professore

Verga -. I nuovi schemi nutrizionali parlano di 5 porzioni di vegetali in genere, ma la frutta deve coprire massimo 2-3: contiene infatti molto fruttosio, il cui eccesso non fa per niente bene. Frutta e verdura vanno scelte anche in base al colore perché ad ognuno corrispondono precisi elementi salutari, come antiossidanti, minerali e vitamine: rosso (licopene e antocianine), giallo (betacarotene, flavonoidi, vitamina C, potassio), bianco (polifenoli e selenio), blu-viola (magnesio, antocianine, vitamina C), verde (acido folico e luteina).

I metodi di cottura? Semplici per cercare di mantenere «vive» le proprietà benefiche di ciò che mangiamo e i condimenti non devono essere particolarmente grassi: si alle spezie, no al sale. «La nostra alimentazione contiene il triplo del necessario - commenta Verga -. Il problema non è quello che aggiungiamo, ma quello che troviamo nei prodotti preconfezionati, tipo i salumi o la pizza del panificio».

Insomma, i vantaggi sono tanti, le regole chiare, i prodotti a portata di mano. Eppure, la dieta mediterranea non è così gettonata. «Richiede tempo in cucina. È macrobiotica, quindi prevede cibi a cui non siamo abituati, tipo i legumi, che possono gonfiare. Implica un'attività fisica che non facciamo. Non è un regime alimentare, ma uno stile di vita mediterraneo, fatto di alimentazione e movimento».

- ne rossa)
- oppure
- max 2 uova (meglio se due albumi e un tuorlo)
- MASSIMO 1 VOLTA ALLA SETTIMANA
- oppure
- 100 g di ricotta fresca o 40 g di altro formaggio fresco come tuma o primosale
- MASSIMO 1 VOLTA ALLA SETTIMANA
- oppure
- 100 g di legumi secchi (oppure 250 g di legumi se freschi o in scatola sgocciolati)
- + Verdura e/o ortaggi crudi e/o cotti a volontà
- + 100 g di pane integrale
- (E' possibile una volta a settimana sostituire il pane con due patate piccole bollite, circa 200g)
- + 100 g di frutta di stagione
- 1 cucchiaini di olio extravergine di oliva crudo come condimento

Uno schema nutrizionale di questo tipo è formulato per un soggetto maschio di 70 kg e apporta un totale di circa 1890 Kcal/die. Attenzione però: ogni dieta va personalizzata, con l'aiuto di un esperto: mai fidarsi del fai-da-te o del passaparola.

L'INTERVISTA. Il parere del medico

## «Merendine ed hamburger? Mai più alibi»

Che i siciliani siano tra i primi in classifica per diabete e obesità è cosa ormai tristemente nota: il 10 per cento della popolazione maschile e il 9 di quella femminile sono diabetici, a fronte di una media nazionale del 7,7 per cento. E anche dal punto di vista sovrappeso e obesità non è che vada tanto meglio: insieme a tutto il Sud Italia, l'Isola è intorno al 28,7 per cento, rispetto al 19,3 delle regioni settentrionali. Con tutte le conseguenze del caso.

Nonostante gli allarmi siano continui e «urlati» da più parti, si va avanti sulla stessa strada, in barba ai sani principi della dieta mediterranea che proprio in Sicilia dovrebbe essere un fiore all'occhiello, invece che un impiccio. «Mangiamo in eccesso alimenti che si allontanano dalla dieta mediterranea: frutta, legumi, verdure, cereali. In passato, le proteine animali si consumavano di tanto in tanto, non come oggi», dice Luigi Spicola, presidente regionale della Società italiana di medicina generale (Simg).



Il dottor Luigi Spicola

«Dottore Spicola, a non seguire questo tipo di alimentazione i rischi ci sono e non sono pochi: malattie cardiovascolari, tumori, obesità...»

«Questo stile alimentare dà un apporto equilibrato di grassi, proteine, zuccheri, soprattutto quelli complessi, cioè gli amidi che sono più digeribili e utilizzati meglio dall'organismo. E poi ha la caratteristica della sobrietà, anzi l'aveva soprattutto in passato. Oggi ci viene proposto di assumere alimenti molto diversi da tutto ciò. Prendiamo le merendine. Sono squisite, hanno una maggiore palatabilità, in primo luogo per i bambini che, tra un panino al prosciutto e una merendina, scelgono ovviamente la seconda. Con la differenza però che gli zuccheri semplici del prodotto confezionato danno un'energia immediata, vengono assorbiti subito dal pancreas, possono provocare problemi metabolici, danno maggiore apporto calorico. Se a ciò aggiungiamo anche la scarsa attività fisica, ecco il pericolo di obesità».

«A questo proposito, qualche giorno fa il Rapporto Osservasalute, una sorta di fotografia dello stato di salute degli italiani, ha rilevato che, nel 2014, ben il 60,2 per cento dei siciliani ha affermato di non svolgere alcuna attività fisica. Siamo i primi in Italia, dove la media è del 39,9 per cento. Una bella differenza...»

«Proprio per «tradizione» nostra non facciamo movimento. Il punto è che non si deve per forza andare in palestra: quella va bene per i giovani. Dopo i 50 anni, attività fisica significa camminare. Basta mezzora al giorno di passeggiata. Dobbiamo imparare a farlo, non solo per mantenere il peso forma, ma per una questione di salute. E poi ovviamente si deve ridurre la carne, mangiare più frutta e verdura, possibilmente a chilometro zero e seguendo la stagionalità. Mangiare arance ad agosto non è proprio il massimo». E come la mettiamo con i bambini?

«Bisogna educarli a mangiare i sapori naturali. Spesso sento dire ai più piccoli «la frutta non mi piace». Ed è altrettanto importante insegnare loro a bere acqua, non bibite gassate. È un problema di educazione e spetta a noi: siamo i primi a dover dare l'esempio».

Proprio gli adulti, che sono i primi a fuggire dalla dieta mediterranea? «Certo non è semplice seguirli. Comprare merendine è sicuramente più facile. Bisogna saper acquistare la frutta e la verdura, scegliere, cucinare in modo corretto. Lo stesso vale per gli altri prodotti. Oggi si vive di fretta: passiamo da Mc Donald's e il panino è pronto, altra cosa è prepararlo a casa. Ci vuole più tempo, maggiore impegno per cambiare abitudini. E non bisogna trascurare un aspetto fondamentale della dieta mediterranea: la convivialità. Dedicate più tempo al pasto, in un momento di condivisione: capita di farlo per il 25 aprile o oggi. Primo maggio, tanto per fare due esempi. Bisognerebbe farlo sempre». Mo.n.

## DAL MATTINO ALLA CENA

### ••• COLAZIONE

150 ml di latte fresco intero pastorizzato di pecora, capra o mucca  
+ Caffè o orzo  
+ 40-50 g di pane integrale

### ••• SPUNTINO META' MATTINA

100 g di frutta di stagione

### ••• PRANZO

100 g di legumi secchi (oppure 250 g di legumi se freschi o in scatola sgocciolati)

### oppure

60 g di pasta integrale (o farro, orzo, o pasta di grano saraceno) + 60 g di legumi secchi (=150 g di legumi freschi o in scatola sgocciolati)

### ALMENO 3 VOLTE A SETTIMANA

### oppure

80 g di pasta o riso integrale con abbondante verdura (broccoli, verza, scarola, melanzane, carciofi, funghi...)

### ALMENO 2 VOLTE A SETTIMANA

### oppure

100 g di pasta con salsa di pomodoro e basilico con 1 cucchiaino di formaggio grattugiato (utilizzare 1 cucchiaino di olio extravergine d'oliva per la preparazione della salsa)

### + 50 di pane integrale

+ Verdura o ortaggi crudi e/o cotti a volontà

+ 100 g di frutta di stagione

2 cucchiaini di olio extravergine di oliva crudo come condimento

### ••• CENA

150-200 g di pesce (fresco o surgelato)

MASSIMO 3 VOLTE ALLA SETTIMANA

### oppure

100-150 g di vitello o petto di pollo o tacchino

MASSIMO 2 VOLTE ALLA SETTIMANA

Una volta ogni due settimane è possibile sostituire una porzione di carne bianca con una porzione di 100 g di car-



## Il padre dona il proprio rene per salvare la figlia: ospedale Civico, effettuato un trapianto da vivente

**PALERMO. L'amore di un papà ha ridonato la vita alla figlia in attesa di un organo.** All'Arnas Civico è stato, infatti, eseguito un trapianto di rene da vivente su una ragazza di 25 anni con un'insufficienza renale causata da una malformazione congenita alle vie urinarie.

**La ragazza da un anno era in dialisi domiciliare peritoneale,** assistita dai medici dell'unità operativa di nefrologia con trapianto diretta da Flavia Caputo.

«L'intervento è riuscito e la funzionalità renale è tornata normale», spiega il **chirurgo Salvatore Piazza**, che ha eseguito il trapianto.

**Il prelievo del rene sul papà (un cinquantatreenne residente a San Vito Lo Capo) è stato eseguito in via laparoscopica dai chirurghi dell'Ismett,** quindi l'organo è stato subito trasferito nella sala operatoria del Civico dove l'equipe guidata da Piazza ha eseguito il trapianto.

«**Quella dei trapianti da vivente**– aggiunge il chirurgo– è una strada che intendiamo perseguire, anche perché tutti gli studi sinora riportati hanno dimostrato nel lungo termine una migliore sopravvivenza del paziente e del rene trapiantato da donatore vivente rispetto a quello proveniente da donatore cadavere».

**Nell'unità di nefrologia con trapianto dell'Arnas Civico,** primo in Sicilia per numero di trapianti di rene da donatore cadavere, sono stati eseguiti 20 trapianti da vivente. «Il trapianto da vivente è la terapia che in assoluto dà i migliori risultati–spiega la dottoressa **Flavia Caputo**– e che intendiamo incrementare. A distanza di poche ore dall'intervento, tutti i parametri della nostra paziente sono tornati perfettamente normali».

**Per verificare l'idoneità di un soggetto a donare uno dei due reni** è necessaria una valutazione meticolosa che comporta l'esecuzione di accertamenti sia clinici sia motivazionali.

**Sul donatore vengono effettuati esami che escludano la presenza di specifici fattori di rischio** in relazione a precedenti patologie, e accertamenti immunologici che evidenzino il grado di compatibilità donatore-ricevente.

**E viene inoltre effettuato un accertamento psicologico** per verificare le motivazioni della donazione, la conoscenza di potenziali fattori, e la reale disponibilità di un consenso libero e informato. «Come è facilmente intuibile – conclude Caputo – in questo caso la motivazione era il grande amore dei genitori».

**Bruna Piazza, coordinatore regionale del CRT, aggiunge:** «Questa procedura ha un valore e un significato particolarmente importante: una vita che dà la vita. Sono fiero di questo successo, dell'ottimo stato di salute sia del donatore che del ricevente, e soddisfatta della collaborazione avviata dalle Direzioni dell'Arnas Civico e dell'Ismett che, sono sicura, porterà a ottenere ottimi risultati per la salute dei siciliani».



## Fondazione Giglio di Cefalù, via libera a un accordo per potenziare le attività di ricerca

PALERMO. Il Consiglio di Amministrazione della **Fondazione Istituto Giglio di Cefalù**, presieduto da Giovanni Albano, ha approvato l'accordo quadro con il **CNR** per sviluppare attività di ricerca all'interno dell'ospedale siciliano.

«È solo il primo atto- ha detto Albano- propedeutico non solo alla ricerca come strumento di supporto all'attività clinica ma anche all'introduzione di **nuove tecnologie e innovazione** che ridisegnano l'offerta sanitaria di questo Istituto».

**In particolare l'accordo quadro con il Cnr prevede** attività congiunte, oltre che per la ricerca, in corsi di alta formazione, didattica, divulgazione scientifica e tecnologica. Inoltre, il supporto all'attività clinica e allo scambio di personale tra le parti per favorire il reciproco trasferimento di know how. Ogni attività sarà regolata da apposite convenzioni operative.

**Il Cda del "Giglio" ha dato anche il via libera all'attività di progettazione** a valere sui fondi europei Horizon 2020.

«Occorre oggi trovare le risorse al di fuori del bilancio regionale- ha sottolineato Albano- Partiamo con la presentazione di un progetto di biotecnologie e biologie molecolari guardando ad una prospettiva di crescita extraregionale».

**Il primo progetto vede insieme** la Fondazione Giglio, il Cnr, l'Istituto Euromediterraneo di Scienze e Tecnologie, l'Istituto zooprofilattico e l'università di Cordoba.

Al consiglio di amministrazione hanno preso parte, oltre al presidente Albano, i consiglieri Salvatore Curcio, Giuseppe Calì e Giuseppe Modica de Mohac e il collegio sindacale.



# quotidianosanità.it

01 MAGGIO 2016

## Cuore. Chirurgia mininvasiva della valvola mitrale efficace e sicura

***Secondo un'analisi dei dati ottenuti dal database Virginia Cardiac Surgery Quality Initiative (VCSQI), la chirurgia mininvasiva della valvola mitrale (mini-MVR) offre eccellenti risultati – senza aumentare i costi ospedalieri – rispetto alla chirurgia convenzionale della valvola mitrale, come scrivono gli autori su Annals of Thoracic Surgery.***

(Reuters Health) - Lo studio è stato condotto dal team di **Gorav Ailawadi**, della University of Virginia di Charlottesville, che ha aggiunto come ogni centro di eccellenza per la chirurgia mitralica dovrebbe essere già pronto per gli interventi di chirurgia mininvasiva. "Sappiamo che l'adozione delle tecniche mininvasive nella chirurgia della valvola è stata lenta. Molti chirurghi criticano questo approccio e credono che abbia risultati peggiori, dati i rischi di ictus più elevati che sono stati riscontrati".

Il team di Ailawadi, utilizzando i dati del VCSQI provenienti da 18 ospedali e da 14 centri che praticano la cardiocirurgia nel Commonwealth della Virginia ha confrontato i dati sugli esiti della mini-MVR con quelli relativi alla chirurgia della valvola mitrale convenzionale con sternotomia. Lo studio ha incluso un totale di 1.304 pazienti, e un'analisi abbinata sulla propensione, ha incluso 355 pazienti in ciascun gruppo. Si è così evidenziato che nell'analisi complessiva, la mortalità era inferiore per i pazienti trattati con mini-MVR (1,2%) rispetto a quanto si verificava per la chirurgia convenzionale (2,7%), anche se questa differenza non ha raggiunto sempre la significatività statistica. Nell'analisi della corrispondente propensione, i tassi operativi sulla mortalità erano identici con i due approcci (1,1%), così come i tassi dell'ictus postoperatorio e di altri importanti eventi post-operatori.

### **Tempi operatori più lunghi**

I tempi operatori sono risultati significativamente più lunghi con la mini-MVR che con la sternotomia convenzionale (108 contro 85 minuti,  $p < 0.001$ ). Il tempo di permanenza nell'unità di terapia intensiva e la durata del ricovero ospedaliero sono risultati significativamente più brevi per i pazienti sottoposti a mini-MVR ( $p = 0.006$  e  $p < 0.001$ , rispettivamente). Inoltre le mediane dei costi ospedalieri non differivano significativamente per i due gruppi abbinati: \$ 34.857 per mini-MVR pazienti e \$ 38.133 per i pazienti che avevano subito la sternotomia convenzionale. Nei gruppi senza dati corrispondenti, i costi medi erano significativamente più bassi per la mini-MVR (\$ 34.857 contro \$ 43.255 per sternotomia convenzionale,  $p < 0.001$ ).

"La maggior parte dei pazienti può beneficiare di un approccio mininvasivo se hanno una malattia della valvola mitrale in forma isolata (oltre a una patologia della valvola tricuspide e/o fibrillazione atriale)", ha spiegato Ailawadi. "Se hanno bisogno di procedure aggiuntive come il bypass aortocoronarico o la sostituzione della valvola aortica, la chirurgia minimamente invasiva, potrebbe non essere l'ideale". "Ci sono alcuni fattori anatomici e fisiologici che possono rendere la chirurgia mininvasiva meno favorevole, tra cui l'ipertensione polmonare grave, la scarsa funzionalità del ventricolo sinistro, la presenza di una grave calcificazione anulare mitralica o di significative calcificazioni aortiche – ha concluso – Infine, non è trascurabile anche il fattore dell'esperienza del chirurgo".

**Fonte:** Ann Thorac Surg 2016

**Will Boggs MD**



**Agenzia ANSA****Canale Salute&Benessere**

Cerca sul sito di Salute e Benessere

Ricerca

cerca

Sanità

Medicina

Associazioni

Alimentazione

Estetica

Stili di vita

Terme e Spa

Si può vincere

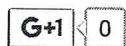
## Tumore seno, senza mastectomia sale rischio recidiva

Per donne under 45. Studio danese presentato a Congresso Estro

02 maggio, 09:22

[salta direttamente al contenuto dell'articolo](#)

[salta al contenuto correlato](#)

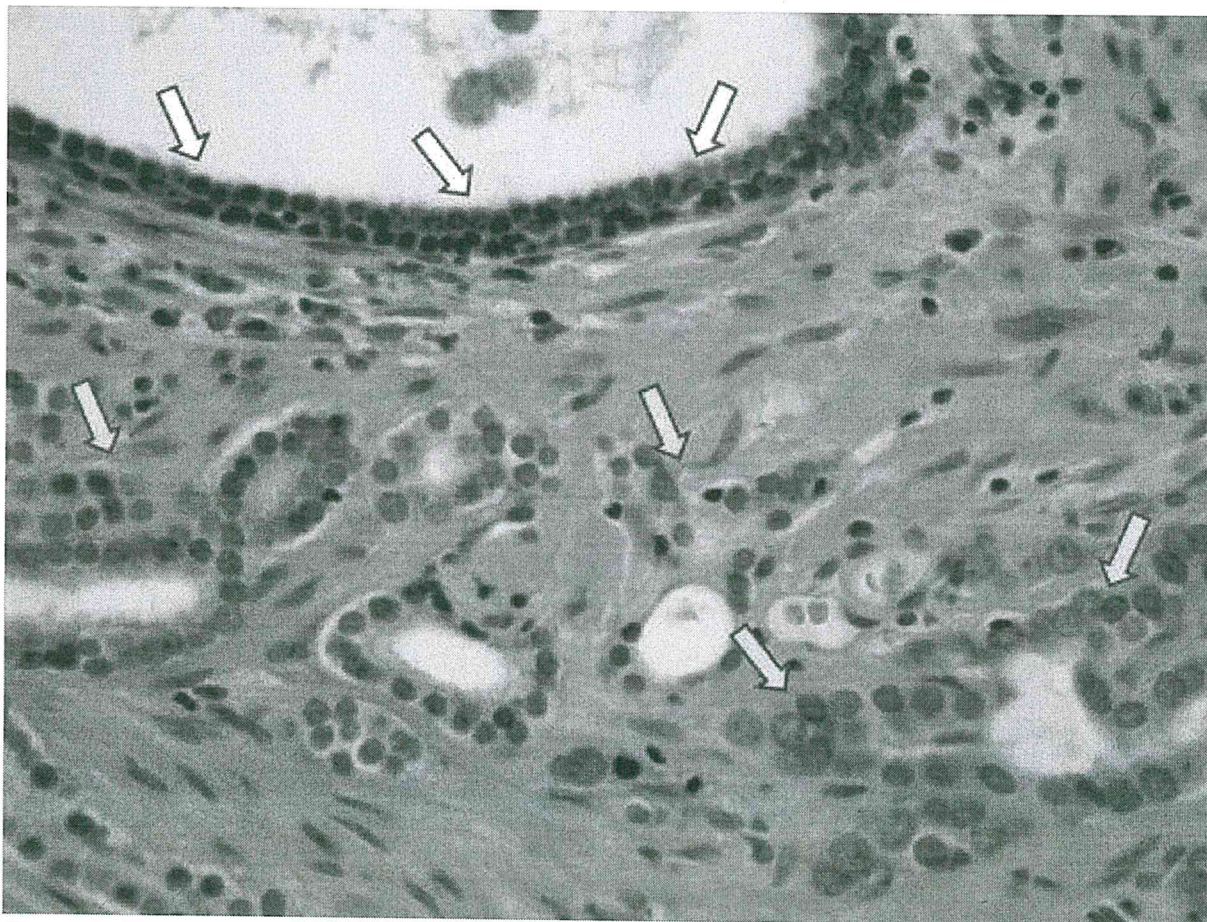


Tweet

Consiglia

[Indietro](#)[Stampa](#)[Invia](#)[Scrivi alla redazione](#)[Suggerisci \(\)](#)**1 di 1**[precedente](#)[successiva](#)





*Tumore seno, senza mastectomia sale rischio recidiva*

precedente  
successiva

TORINO - Le donne sotto i 45 anni con precedente tumore della mammella non linfonodale che non hanno praticato la mastectomia hanno il 13% di possibilità in più di sviluppare una recidiva dopo 20 anni rispetto alle donne sottoposte a mastectomia senza radioterapia. E' quanto emerge da una nuova ricerca presentata al 35/o Congresso Estro (Società Europea di Radioterapia Oncologica) a Torino.

Inoltre, la recidiva locale raddoppia il rischio di sviluppare metastasi a distanza ed aumenta di 2/3 il rischio di morte. "Le pazienti giovani con tumore della mammella in fase iniziale affrontano una difficile scelta tra la mastectomia e l'approccio conservativo - spiega la ricercatrice dell'ospedale universitario di Aarhus, in Danimarca, Tinne Laurberg - questo perchè non è stato messo sufficientemente in evidenza il fatto che la recidiva locale nel posto dove si è presentato il tumore in fase iniziale può esporre a un rischio maggiore di disseminazione ed a un conseguente rischio aumentato di morte".

Al contrario, nelle donne sopra i 45 anni, non si è osservata una correlazione tra la recidiva locale e la probabilità di lesioni a distanza o di morte. Nel corso del congresso, inoltre, e' stata evidenziata la mancata pubblicazione dei risultati di trial clinici, che in America nel 2013 è arrivata all'81% dei casi. Inoltre vi sarebbero studi 'preferiti'. Per esempio è emerso che gli studi sui tumori oculari sono stati pubblicati nel 53% dei casi, quelli ai testicoli e all'ano in nessun caso, quelli al seno e ai polmoni nel 22% dei casi. Una possibile soluzione, è stato sottolineato, potrebbe essere quella di vincolare i finanziamenti ai ricercatori solo



dopo la pubblicazione dei trial precedentemente finalizzati.

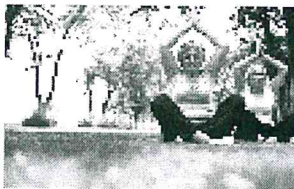
RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

**condividi:**



**TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:**



La meditazione e" efficace come un antidepressivo -



L'amore materno fa sviluppare il cervello del doppio - Medicina - Salute Bambini

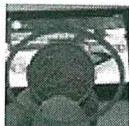


Un nuovo metodo per imparare le lingue conquista l'Italia



Tumori seno e prostata, v la sconfitta dei big killer -

**ANNUNCI PPN**



**L'hai provato?**

Con questo trucco online avrai uno smartphone quasi gratis.  
Clicca Qui!



**Una lingua in 2 settimane**

Un nuovo metodo per imparare le lingue conquista l'Italia  
[www.notizie-di-oggi.com](http://www.notizie-di-oggi.com)



**Orecchini Moda 2016**

Scopri tutti i trend del 2016 in vendita online su Nandida  
[www.nandida.com](http://www.nandida.com)

P.I. 00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati



venticinque edizioni 1991-2015

2015

METEO



Milano



Fatti Soldi Lavoro **Salute** Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Home . Salute . Sanità . Dal rene scambiato al farmaco sbagliato, tutti gli errori in ospedale: 2000 in 7 anni

# Dal rene scambiato al farmaco sbagliato, tutti gli errori in ospedale: 2000 in 7 anni

**SANITÀ**

Mi piace

Condividi

20

Tweet

Condividi



Immagine di repertorio (Fotogramma)

**Publicato il: 02/05/2016 07:32**

Dal rene scambiato al farmaco sbagliato; dalla terapia inadeguata al danno imprevisto: in 7 anni (dal 2005 al 2012) si sono registrati circa **duemila casi di errori in sanità**. Per l'esattezza 1.918 segnalazioni arrivate al Simes, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, che il ministero della Salute ha raccolto nel quinto Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella. Una fotografia di ciò che può accadere (fortunatamente di rado) in una corsia

d'ospedale. E che, in alcuni casi, lascia di stucco. Dietro ai freddi numeri ci sono infatti storie di pazienti 'rovinati' da malfunzionamenti, disservizi, errori umani. E certamente dalla cattiva sorte.

L'ultimo caso balzato alle cronache è quello di Lucca, dove a un uomo di 56 anni sarebbe stato asportato per errore un rene sano. Gli ispettori inviati dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin sono al lavoro per tentare di fare chiarezza sulla vicenda, ma casi di questo tipo purtroppo non sono isolati. Basti pensare che nel corso dei sette anni presi in esame dal Rapporto, negli ospedali italiani si sono verificate **26 operazioni sulla parte sbagliata del corpo e 16 su un altro paziente**.

Analizzando il Rapporto, si scopre che ben 753 eventi avversi si sono verificati nei reparti di degenza; 359 in sala operatoria e 130 in bagno. L'esito in 683 casi è stato il decesso, seguito da traumi conseguenti a una caduta (305) e reintervento chirurgico (203). Per 344 casi il Rapporto fa riferimento a cause e fattori ambientali; 614 a cause e fattori umani; 741 a cause e fattori legati alla comunicazione; 1.035 a cause e fattori legati alle tecnologie sanitarie, farmaci, linee guida e barriere.

Un dato che balza agli occhi è quello relativo alle **cadute**. Ebbene, anzi male, 471 segnalazioni riguardano la morte o il grave danno per la caduta del paziente. Ci sono poi stati 159 casi di materiale dimenticato all'interno del paziente durante gli interventi, con conseguenti nuove operazioni chirurgiche. Ben 79 (oltre dieci l'anno) sono i casi di morte, coma o gravi alterazioni funzionali, derivati da errori in terapia farmacologica; 32 i casi di errata procedura su paziente corretto, e la metà (16) le segnalazioni di procedure sul paziente sbagliato. Ci sono poi le segnalazioni (15) per morte o grave danno conseguente a un **malfunzionamento del sistema**; e 14 casi registrati di violenza sul paziente ricoverato. Un altro dato che non passa inosservato è infine quello relativo ai casi di **suicidio** o tentato suicidio del paziente: 295.

Diario di una cyberbulla, Favino è Laura

Cerca nel sito

## Notizie Più Cliccate

1. **Va alla polizia con la cocaina: "Ditemi se è di buona qualità"**
2. **Riporta il libro in biblioteca dopo 67 anni, la multa è da capogiro**
3. **Campi Flegrei, geologi: "Non escluse nuove eruzioni"**
4. **Riesci a trovare l'errore? Ecco il nuovo rompicapo che spopola sul web**
5. **Cioccolato amico: ecco perché un po' al giorno fa bene alla salute**

## Video



Diario di una cyberbulla, Favino è Laura



Un'orchidea contro lo sfruttamento dei bambini



La tenda da campeggio che produce elettricità



Le Unità di Medicina rappresentano l'ambito più interessato nelle segnalazioni, ma le differenze con altre discipline, come la ostetricia e ginecologia e la chirurgia generale, non appaiono particolarmente significative. "La tendenza al progressivo aumento del numero delle segnalazioni nel corso degli anni - si legge nel Rapporto - è da ritenersi un elemento molto positivo, soprattutto se si attribuisce alla segnalazione il valore di un indicatore significativo della cultura della sicurezza raggiunta dalle organizzazioni sanitarie ed espressione del superamento, seppure lento, di quelle barriere che notoriamente, ostacolano l'identificazione e l'analisi degli eventi avversi".

Mi piace

Condividi 20

Tweet

G+ Condividi

**TAG:** ospedale, errori, sanità, rene scambiato

## Potrebbe interessarti



**Gelo a 'Otto e mezzo', Gruber a Sallusti: "Amore finito con la**



**Le confessioni della figlia di Eva Henger: "Da piccola piangevo**



**Amore al capolinea per Christopher Lambert e Alba Parietti: "E' finita,**



**Selfie in camera per Anna Tatangelo, la silhouette manda su di**



**Danza, alla Leopolda riparte la XXIII edizione di Fabbrica**



**Asia Argento-Heather Parisi, botta e risposta tra stroncature e tweet**



**Lavori alla scrivania? Ecco gli 8 oggetti che non devono (mai)**



**Paola Barale si confessa: "Per la prima volta sono sola" /Video**

Raccomandato da

## Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: **ACCEDI** oppure **REGISTRATI**

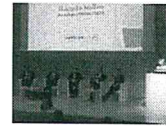
## In E



**Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos**



**Cariplo Factory, 10 mila opportunità in tre anni**



**Studio #Prioritalia, legalità e politiche occupazione per 'città domani'**



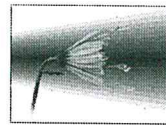
**Più chilometri Meno centimetri!**

**Più chilometri meno centimetri!**



**ASSILEA Associazione Italiana Leasing**

**Assilea, Assemblea dei Soci e Rapporto sul leasing**



**Italiani e Rinite allergica: l'impatto del disturbo sulla qualità di vita**



**Generare impatto sociale. Misura, progetti, alleanze per una nuova economia**

**Generare impatto sociale. Misura, progetti, alleanze per una nuova economia**



**Crociera, benessere, avventura o vacanza 'green'? Ecco le nuove tendenze per l'estate 2016**



**Mobilità, la nuova parola d'ordine è essere "green"**



**Randstad Award 2016**



**Speciale Incentivi**



**Fondazione Studi Consulenti del Lavoro Consiglio Nazionale dell'Ordine**

**Speciale Consulenza per il lavoro**



**Nuove professioni**



**Il cambiamento siamo noi, Poste Italiane guarda al futuro**



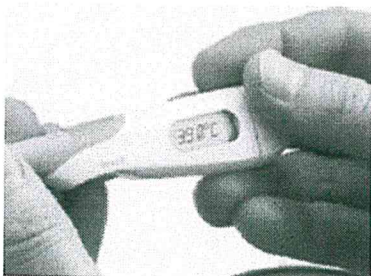


**A te non costa nulla,  
noi lo trasformeremo in cure gratuite per chi ne ha bisogno**

## Finita stagione influenza, meno di 5 milioni gli italiani colpiti

L'epidemia è stata molto meno pesante rispetto ai 6 milioni di contagiati dello scorso anno. Il picco, come sempre, si è verificato a febbraio

di REDAZIONE SALUTE



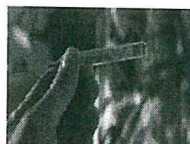
Quella di quest'anno è stata una stagione influenzale di bassa intensità: a certificarlo è il bollettino Influnet dell'Istituto superiore di sanità (Iss), che ha concluso la sorveglianza con gli ultimi dati inviati dai medici sentinella. Complessivamente, i casi segnalati in questa stagione 2015-2016 sono stati 4.847.000, molti meno dunque degli oltre 6 milioni dell'anno passato.

**LA SORVEGLIANZA** Anche se la sorveglianza Influnet si è conclusa in quest'ultima settimana tra il 18 e 24 aprile, il periodo epidemico è terminato due settimane fa, con l'attività dei virus influenzali tornata ai livelli di base, mentre il picco è stato raggiunto nella seconda settimana di febbraio. In quest'ultima settimana di aprile ci sono stati 0,96 casi per mille assistiti, per un totale di circa 85.000 casi stimati. Come per tutta la stagione influenzale, anche in questa settimana i più colpiti sono stati i bambini sotto i 4 anni, con 2,14 casi per mille assistiti, e nella fascia di età tra 5 e 14 anni con 1,63. Più bassi i valori nelle fasce più adulte: 0,93 casi tra i 15 e 64 anni e 0,30 negli over65. In quasi tutte le Regioni italiane è terminato il periodo epidemico.

30 aprile 2016 (modifica il 30 aprile 2016 | 14:36)  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE

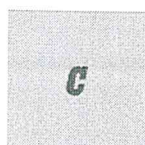
### ARTICOLI CORRELATI



**È un inverno con poca  
febbre Casi di influenza  
calati di un terzo**



**Influenza, abbiamo  
raggiunto il picco A  
letto finora 2,5 milioni**



**Influenza, il picco tra  
gennaio e febbraio**





# Sanità24

29 apr  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## Al rush finale il Programma nazionale per la ricerca 2015-20

di Ro. M.

Dovrebbe finalmente vedere la luce al tavolo straordinario Cipe del primo maggio il Programma nazionale ricerca 2015-2020, atteso da oltre due anni e costruito come documento «immediatamente eseguibile» che dovrebbe mettere a bando subito 2,5 miliardi, un quarto dei quali destinati alla ricerca sanitaria e biomedica.



I fondi sono contabilizzati da qui al 2017 tra stanziamenti Miur (1,9 miliardi) e i 500 milioni della quota nazionale del Fondo sviluppo coesione. In realtà il Programma vale molto di più perché tra risorse nazionali e comunitarie si superano i 13,5 miliardi. Ma sui fondi Ue il condizionale è d'obbligo perché la reale disponibilità di risorse dipende dalla capacità dell'Italia di aggiudicarsele. Tra programmi operativi regionali e Horizon 2020 ci sono sul banco 9,4 miliardi da qui al 2020. Ma enti e imprese dovranno rimboccarsi seriamente le maniche.

Priorità del Programma: la coerenza, per evitare «l'inefficienza delle azioni causata da una progettazione non concertata»; prevedibilità,



«dando un orizzonte temporale, finanziario e progettuale condiviso in partenza da tutti gli attori pubblici»; selettività, «evitando la dispersione di risorse in troppe direzioni, ma concentrandole invece nelle aree più promettenti, pur garantendo il necessario e imprescindibile sostegno alle attività di ricerca di base, libera e fondamentale».

### **Salute al centro**

La salute insieme ad aerospazio, agrifood e fabbrica intelligente è tra le aree prioritarie (12 in tutto) in cui il Pnr organizza una tassonomia della ricerca applicata e traslazionale. Questo gruppo di settori rappresenta «aree tecnologiche che corrispondono direttamente alla priorità industriali individuate nella specializzazione nazionale intelligente, sulle quali è ipotizzabile una concentrazione di risorse ed un sostegno generalizzato alla costruzione di competenze, in forte sinergia con il settore privato».

Anche sulla salute quindi si prevede «una particolare densità degli interventi di sostegno alla ricerca industriale e alle imprese innovative, attraverso l'identificazione di programmi strategici specifici vincolati a roadmap tecnologiche ben definite. Il baricentro delle politiche è sulle fasi applicative e di sviluppo, con particolare attenzione alla intersezione tra opportunità legate alle key enabling technologies (Ket) e settori di particolare densità di competenze a livello nazionale, quale ad esempio la robotica avanzata». In prima linea le Biotecnologie, citate come un settore di punta, in cui si registra una particolare integrazione tra gli atenei e le reti regionali di piccole e medie imprese.

E tra i vari settori, la salute (con energia, trasporti e ict), registra un'elevata presenza di coordinatori italiani nei progetti Ue e un rateo di successo nella media dei bandi europei. «Non trascurabile» anche l'attività di ricerca e sviluppo di origine industriale del capitolo Health: nel 2010-13 l'incidenza dei depositi brevettuali italiani rispetto ad altri Paesi benchmark è del 9,07% rispetto alla Ue28, del 20,61% rispetto alla Germania e del 51,80% rispetto alla Francia.

### **Gli obiettivi generali**

Sei gli obiettivi generali. Il primo target è quello dell'aggancio ai Fondi Ue attraverso una maggiore integrazione delle iniziative nazionali con quelle europee e globali. «Il peso crescente delle risorse europee rispetto a quelle nazionali - si legge nel Pnr - e in ultima analisi di quelle ad accesso competitivo rispetto a quelle ordinarie, impongono un ribaltamento di paradigma nelle attività di programmazione



nazionale». Per questo il Pnr «integra organicamente la programmazione e le risorse dello Stato con le risorse Europee», in particolare le politiche di coesione e quelle del Programma Quadro per la Ricerca e l'Innovazione 2014-2020 denominato Horizon 2020.

Il secondo obiettivo è dare centralità all'investimento nel capitale umano, formando, potenziando e aumentando il numero di ricercatori. Il terzo obiettivo è quello di dare un sostegno selettivo alle infrastrutture di ricerca. Il quarto obiettivo è la collaborazione pubblico-privato, come leva strutturale per la ricerca e l'innovazione. Il quinto obiettivo è il Mezzogiorno. Il sesto obiettivo, in realtà propedeutico a tutti gli altri, è quello dell'efficienza e qualità della spesa, «attraverso la definizione e il rafforzamento di processi di valutazione, monitoraggio, trasparenza, semplificazione e rafforzamento amministrativo. Un tema apparentemente secondario, ma divenuto di sostanziale rilevanza per garantire credibilità, efficacia e tempismo agli investimenti pubblici a sostegno della ricerca e dell'innovazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

DAL GOVERNO

17 Giugno 2014

**Ricerca finalizzata 2013: via a presentazione progetti**

---

IMPRESE E MERCATO

20 Giugno 2014

**Biotech: 110 farmaci in Italia e 403 allo studio. Il rapporto annuale Ernst&Young e Farindustria**

---

AZIENDE E REGIONI

17 Giugno 2014

**A Roma arrivano le previsioni sull'inquinamento: nel portale romariasalute la mappa zona per zona**