



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

12 LUGLIO 2016

## RASSEGNA STAMPA



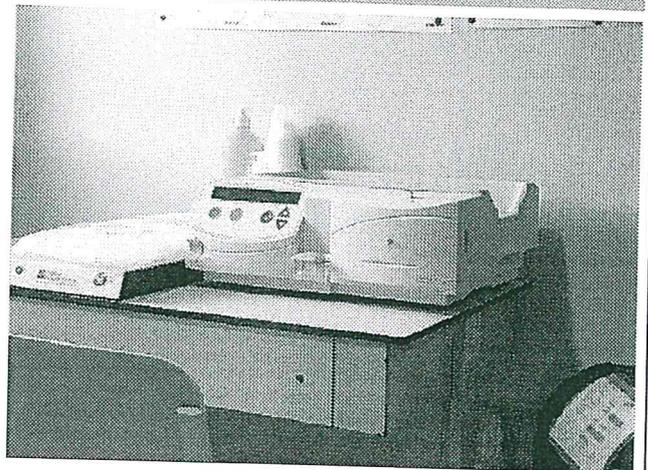
L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena



## ◆ Cervello

### Al via il servizio per la dialisi «fai da te»

●●● Al via il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda Villa Sofia-Cervello. Su impulso della Direzione strategica aziendale con il direttore generale Gervasio Venuti e il direttore sanitario Giovanni Baretta, l'Unità operativa di Nefrologia del Cervello, diretta da Enzo Massimo Farinella, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa del coordinatore Angelo Ferrantelli, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica. La terapia domiciliare adottata, spiega una nota dell'azienda, «è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile

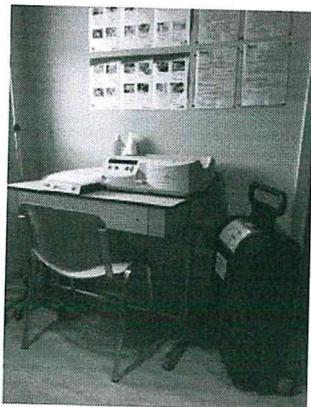


(nella foto) che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa. La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione, nella vita sociale come in quella lavorativa, con la possibilità di portare l'apparecchio anche in vacanza». In Sicilia su 4.600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%, con punte ancora più

elevate in regioni particolarmente virtuose. «Devo ringraziare la Direzione strategica e il direttore dell'Unità operativa – sottolinea Ferrantelli – che hanno ritenuto necessario offrire questa opzione terapeutica. Proprio a sostegno della deospedalizzazione la Regione ha anche erogato un contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio».

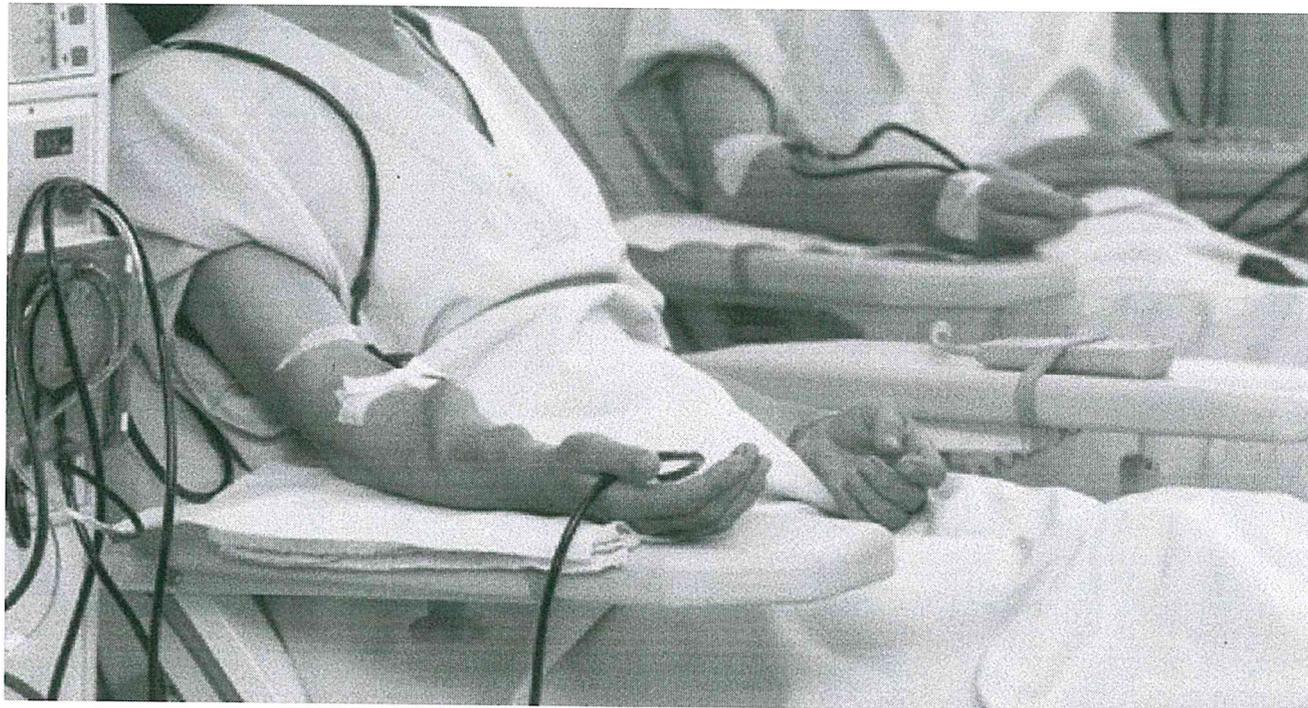
**CLICK SALUTE**di **Giusi Spica**

11 LUG 2016

**Ospedale Cervello, al via il servizio di dialisi a domicilio**

Parte il servizio di dialisi domiciliare all'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Una nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica messa a disposizione dall'unità operativa di Nefrologia del Cervello che si aggiunge ai pochi centri che in Sicilia assicurano già questo servizio. A disposizione dei pazienti c'è un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello, laboratorio di analisi e del servizio sociale aziendale. La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una pompa a batteria portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte lasciando al paziente la massima libertà di azione durante il giorno. Questo perché, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica rispetto alla dialisi extracorporea del sangue. I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'unità operativa di Nefrologia, senza dover passare dal pronto soccorso. In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare, contro una media nazionale del 10%. "Proprio per questo, la Regione Sicilia ha provveduto ad erogare un contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio".

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »



## Ospedale Villa Sofia Cervello. Al via la dialisi domiciliare

📅 11 luglio 2016 (<http://www.medisalute.it/villa-sofia-cervello-dialisi-domiciliare/>)

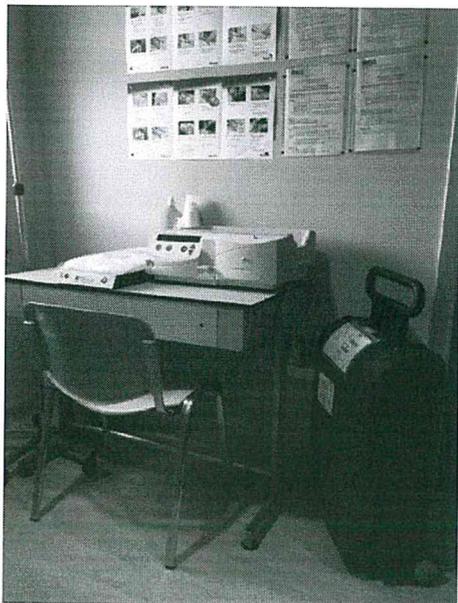
👤 Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>)

📁 Piccole dosi (<http://www.medisalute.it/category/piccole-dosi/>)

**Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.**

Su input della Direzione strategica aziendale con il Direttore generale Gervasio Venuti e il Direttore sanitario Giovanni Bavetta, l'Unità operativa di Nefrologia del Cervello, diretta da **Enzo Massimo Farinella**, Direttore del Dipartimento di Medicina, **ha avviato da pochi giorni**, su iniziativa del coordinatore dell'Unità, **Angelo Ferrantelli** questa nuova **opportunità di scelta terapeutica** per i pazienti con insufficienza renale cronica.

**Villa Sofia-Cervello** entra quindi nel novero dei **pochi centri che in Sicilia assicurano il servizio**. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di continuità assistenziale.



**La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale** che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa.

**La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione** durante il giorno con **evidenti benefici sulla vita sociale**, di relazione, sull'attività lavorativa e per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la **possibilità di portare l'apparecchiatura con sé anche nei luoghi di vacanza**. Questa metodica, oltre a garantire una elevata

qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporea del sangue. **I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24**, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso.

**In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%**, con punte, in regioni diversamente organizzate, che raggiungono risultati ancora più virtuosi.

“Devo ringraziare la Direzione strategica e il Direttore dell'Unità operativa – ha sottolineato Angelo Ferrantelli – che hanno ritenuto necessario subito dopo il mio arrivo offrire questa opzione terapeutica al paziente con insufficienza renale cronica, tenendo conto in primo luogo dei benefici per il paziente e cogliendo i numerosi provvedimenti sia a livello ministeriale che di assessorato alla salute, che orientano verso la deospedalizzazione, soprattutto in riferimento alle malattie croniche, all'interno delle quali l'insufficienza renale occupa una posizione di rilievo. Proprio **a sostegno della deospedalizzazione la Regione Sicilia** ha anche provveduto ad erogare un **contributo economico a tutti i pazienti che effettuano la terapia sostitutiva renale a domicilio**”.

Sei qui: Home

QUOLIT

## Sanità: Palermo, servizio dialisi domiciliare a Villa Sofia-Cervello

Publicato in NEWS

11 Luglio 2016 di Redazione

Commenta per primo!

Vota questo articolo

(0 Voti)

Stampa | Email



Parte il servizio di dialisi domiciliare all'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Su input della Direzione strategica aziendale, con il direttore generale Gervasio Venuti e il direttore sanitario Giovanni Bavetta, l'Unità operativa di Nefrologia del Cervello, diretta da Enzo Massimo Farinella, direttore del Dipartimento di

Medicina, ha avviato da pochi giorni, su iniziativa di Angelo Ferrantelli, coordinatore dell'Unità, questa nuova opportunità di scelta terapeutica per i pazienti con insufficienza renale cronica. Villa Sofia-Cervello entra quindi nel novero dei pochi centri che in Sicilia assicurano il servizio. Questo grazie alla nascita di un team multidisciplinare che oltre alla Nefrologia si avvale della Chirurgia del Cervello e del laboratorio di analisi oltre che del servizio sociale aziendale, considerato che si è attivato un percorso di continuità assistenziale. La terapia domiciliare adottata è la dialisi peritoneale che tramite un catetere permanente in addome, utilizzando come membrana dializzante il peritoneo, provvede ad uno scambio continuo di liquidi che depura il sangue dalle tossine. Questo procedimento avviene molto spesso con il supporto di una piccola apparecchiatura portatile che, collegata al paziente, agisce durante la notte mentre questi riposa. La dialisi peritoneale consente al paziente la massima libertà di azione durante il giorno con evidenti benefici sulla vita sociale, di relazione, sull'attività lavorativa e per gli spostamenti, anche nel caso di ferie con la possibilità di portare l'apparecchiatura con se' anche nei luoghi di vacanza. Questa metodica, oltre a garantire una elevata qualità di vita al paziente dializzato, garantisce anche un'ottima depurazione del sangue, più graduale e fisiologica, perché continua per tutto l'arco della giornata e con il vantaggio di non compromettere l'apparato vascolare dato che non necessita di circolazione extracorporea del sangue. I pazienti sono garantiti da un'assistenza diretta, h24, che fa capo direttamente all'Unità operativa di Nefrologia, senza dovere passare dal pronto soccorso. In Sicilia su 4600 pazienti dializzati, solo il 5% è in trattamento domiciliare contro una media nazionale del 10%, con punte, in regioni diversamente organizzate, che raggiungono risultati ancora più virtuosi.

Tweet

Like

Be the first of your friends to like this.



Letto 29 volte

Altro in questa categoria: « A2A: Vallotti, "segnali molto positivi al mercato e quindi c'è un'appetibilità" di A2A da parte di potenziali azionisti" Alloggi: in Lombardia si registrano 100.000 alloggi non occupati (30.000 di nuova costruzione) »

## Lascia un commento

Assicurati di inserire (\*) le informazioni necessarie ove indicato.

Codice HTML non è permesso.

Nome \*

Email \*

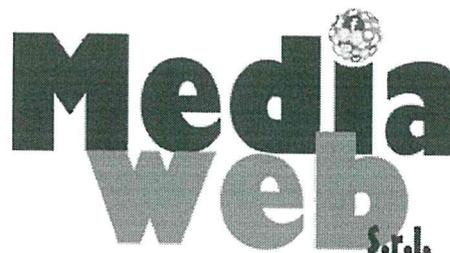
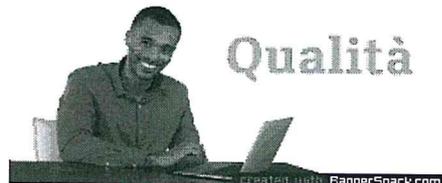
URL del sito web




Messaggio \*

Digita le due parole che leggi sotto

Selezione Sicurezza  
Assistenza Rapidità  
Semplicità Trasparenza  
Qualità



# Inchiesta sui titoli falsi in sanità, bufera sul direttore del Policlinico: "Si dimetta"

a Palermo

*L'attacco di Cimo contro Renato Li Donni, accusato dalla procura di Palermo di aver prodotto un certificato falso per il collega del Civico Giovanni Migliore. Dossier di Cimo e Anaa sulla attività a 18 mesi dell'ospedale Civico: buco da 10 milioni di euro*

di GIUSI SPICA



11 luglio 2016



Renato Li Donni, direttore generale del Policlinico di Palermo

Dopo l'inchiesta che ha travolto il direttore generale del Policlinico di Palermo, Renato Li Donni, accusato di aver prodotto un certificato falso per il collega Giovanni Migliore del Civico, il sindacato Cimo ne chiede le dimissioni: "Sarebbe auspicabile un passo indietro - scrive il vice segretario regionale Angelo Colodoro - per garantire credibilità all'istituzione e non trascinarla in un'inchiesta che si prefigura impietosa. Del resto Sampieri si dimise. Li Donni segua il suo esempio".

Il riferimento è al manager dell'azienda Villa Sofia Cervello che rassegnò le dimissioni dopo l'inchiesta per truffa in cui

recentemente è stato rinvio a giudizio insieme con il primario della Chirurgia plastica Matteo Tutino e altre persone per interventi di chirurgia estetica mascherati come "funzionali" per ottenere i rimborsi del servizio sanitario. Li Donni ha invece ricevuto un avviso di garanzia da parte del pm Luca Battinieri per il certificato di servizio rilasciato a Migliore, dipendente dell'azienda universitaria, in cui si attesta che la struttura da lui diretta dal 2002 al 2010, quella di Servizio informativo aziendale, fosse una struttura complessa. Circostanza che gli avrebbe consentito di diventare manager del Civico, visto che per essere nominati servono almeno cinque anni negli ultimi sette prima della nomina di direzione di struttura complessa.

Del resto, fu lo stesso sindacato Cimo, poi seguito da tutti gli altri, a sollevare il problema dei titoli dei direttori della sanità, denunciando il caso Noto, l'ex direttore sanitario dell'Asp Palermo rimosso dal manager Antonio Candela per i dubbi sul curriculum e recentemente reintegrato dall'assessorato nell'albo regionale degli idonei nonostante l'inchiesta della procura di Palermo.

Sotto accusa c'è anche l'intera gestione dell'ospedale Civico di Palermo, il più grande da Napoli in giù. Secondo Cimo e Anaa, dall'analisi degli ultimi 18 mesi emerge un quadro impietoso. La riduzione della produzione ammonterebbe a oltre 10 milioni di euro su cui inciderebbero anche i premi di produzione, tra cui quelli percepiti dallo stesso manager per 30 mila euro. Secondo la nota "si ha motivo di ritenere che 10 milioni siano andati ad incrementare il debito regionale per mobilità passiva un aumento di mobilità passiva regionale salito dai 150 milioni del 2013 ai 180 del 2014".

Il dossier, inviato alla procura della Corte dei conti, ai Nas, al ministero alla Salute e

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

ILMOLIBRO

Ei



TOP EBOOK

**La mia stella dal Giappone**  
di Virginia Cammarata



LIBRI E EBOOK

**Il mistero della signora**  
di Antonio Miranda

La rivoluzione del libro che ti stampi da solo. Crea il tuo libro e il tuo ebook, vendi e guadagni

Guide alla scrittura

Concorsi letterari e

iniziative per autori e lettori

all'assessorato, rileva un crollo del numero di ricoveri: 6.600 in meno di cui 2 mila sono gli interventi chirurgici, mentre l'attesa media per un posto letto per ricovero in area medica è salita dalle 12-13 ore del 2011-2013 alle 36 ore del 2015.

Il report evidenzia che i bilanci del 2014 e 2015 si sono chiusi in pareggio grazie ad "un'iniezione milionaria" di 30 milioni di euro in più per funzioni non tariffabili, ovvero il finanziamento che l'assessorato eroga annualmente alle aziende per tutti quei servizi di emergenza-urgenza e i costi che non si possono coprire soltanto attraverso i rimborsi riconosciuti per singola prestazione. Un artificio che - secondo il sindacato - cela in realtà un buco milionario.

Mi piace You and 87 mila others like this.



**GUARDA ANCHE**

DA TABOOLA

Roma, Renato Zero canta dalla terrazza: 'Riprendiamoci la città'

Atletica, vince l'oro e lo scopre in diretta dalla giornalista: Hortelano è incredulo

Boldrini, Boschi, Raggi e Alfano: sul camper della polizia contro il femminicidio

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

## Tredicimila euro nella lotta alla Talassemia

**T**redicimila euro da destinare alla ricerca e ai servizi per la cura della talassemia.

E' questo il bilancio finale di "Piantiamo la Ricerca", l'evento promosso e organizzato dall'Associazione Piera Cutino e dall'Azienda Villa Sofia-Cervello, che lo scorso maggio, in nove piazze dei capoluoghi siciliani, ha dato la possibilità con una donazione di cinque euro di ricevere tre piantine messe a disposizione gratuitamente dalle strutture vivaistiche dell'Assessorato Agricoltura, Dipartimento Sviluppo Rurale e Territoriale della Regione Siciliana.

Il ricavato della raccolta, alla quale hanno contribuito i partner Enel e Chiesi Farmaceutici, servirà per migliorare la qualità di vita di tanti pazienti affetti da talassemia, malattia che nella sola Sicilia conta 2400 pazienti e 400 mila portatori sani. In particolare con i 13 mila euro l'Associazione Cutino ha attivato un contratto con il dr. Rosario Di Maggio, giovane medico del Campus di

Ematologia del Cervello specializzato in trapianti per l'anemia falciforme, una forma particolarmente grave di anemia che attacca i globuli rossi. Inoltre l'Associazione coprirà i costi del servizio di accettazione del Campus di Ematologia, che permette al personale sanitario di dedicare più tempo alla cura dei pazienti affetti da talassemia e altre malattie rare.

"Avere raccolto una cifra così importante - afferma Sergio Mangano Direttore dell'Associazione Cutino - ci riempie di gioia perché ci permette di continuare il nostro impegno a favore dei pazienti talassemici in cura al Campus Cutino dell'Ospedale Cervello. Un obiettivo importante che abbiamo raggiunto soltanto grazie alla grande generosità dei siciliani e dei nostri partner. Enel, Chiesi Farmaceutici e Assessorato all'Agricoltura della Regione Siciliana. A tutti un grazie di cuore e alla prossima edizione".

Redazione

Lunedì 11 LUGLIO 2016

## Nuovi Lea. Abrogato il Decreto appropriatezza. Ecco cosa cambierà per medici e pazienti

***Il Dpcm con i nuovi Livelli di assistenza ridisegna completamente il tema appropriatezza. Le prestazioni sottoposte alle 'condizioni di erogabilità' scendono (per ora) a circa 40 (soprattutto test genetici) dalle 200 previste dal decreto del 2015. Ma in ogni caso servirà un'intesa Stato-Regioni. E poi c'è attesa per l'accordo tra la Fnomceo e il Ministero della Salute per quanto riguarda i medici.***

Con i nuovi Lea cambia tutto in merito all'appropriatezza prescrittiva. Con l'approvazione del Dpcm (sul punto il Ministro Lorenzin ha anticipato che è atteso a giorni il via libera del Mef) andrà infatti in soffitta il famigerato decreto appropriatezza che tante polemiche ha creato con le sue circa 200 prestazioni per cui erano stati messi paletti a medici e cittadini. Le prestazioni per cui ci saranno condizioni di erogabilità scendono a circa 40 (rigarderanno per ora alcune radioterapie, i test genetici e poco altro mentre non ci sono più per esempio per le risonanze del ginocchio) mentre per le altre vi saranno delle indicazioni prescrittive. Ma la partita non finirà qui, nei Lea si prevedono infatti altre intese Stato-Regioni per modificare indicazioni di erogabilità di altre prestazioni.

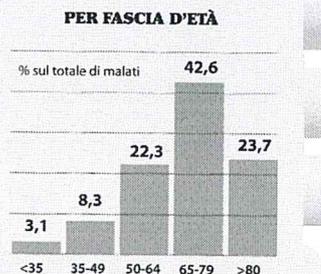
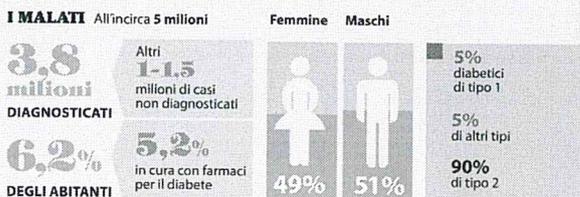
A specificarlo è il comma 2 dell'art. 63 del Dpcm sui Lea che specifica come "le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. **Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".**

E in questo senso è molto atteso anche l'accordo tra la Fnomceo e il Ministero della Salute che dovrà disciplinare la materia in modo da garantire al medico autonomia e responsabilità, tutelando il rapporto fiduciario ed evitando accertamenti inutili e ridondanti.

**Ma cosa cambia?** A spiegarlo molto bene su *Fimmg notizie* è il segretario provinciale di Bergamo del Sindacato **Guido Marinoni**. "In pratica le "condizioni di erogabilità", cioè le situazioni in cui la prescrivibilità, e quindi la rimborsabilità a carico del SSN, sarà limitata a specifiche situazioni, per la quali dovrà essere apposta una nota sulla ricetta, saranno pochissime: in pratica alcune prestazioni di medicina nucleare, i test genetici e poco altro".

"Le altre – spiega Marinoni - saranno "indicazioni di appropriatezza prescrittiva". Il medico non dovrà riportare alcuna nota, ma sarà sufficiente l'espressione del quesito diagnostico, importante anche per comunicare con il collega che erogherà la prestazione".

Inoltre "il medico non sarà vincolato al caso singolo, ma potrà adattare le indicazioni delle linee guida alle reali condizioni del paziente, risultando così salvaguardata l'autonomia professionale. Le indicazioni di appropriatezza prescrittiva costituiranno certamente un parametro di riferimento per le attività di verifica del comportamento prescrittivo generale del medico, che saranno previste dai contratti dei medici dipendenti e dalle convenzioni, ma non si tratterà qui di entrare nel merito della singola prescrizione, bensì di verificare l'aderenza complessiva del medico alle evidenze scientifiche. Tutto questo entrerà in vigore con il DPCM sui nuovi LEA, la cui bozza prevede l'abrogazione del "Decreto Appropriatezza" del 9 dicembre 2015".



## Diabete. Oltre tre milioni di malati. Tutti a fare test

spesso impropri o superati da quelli più efficienti. Gli specialisti hanno fatto la lista dei 20 da escludere. E di quelli salvavita. Che i medici non prescrivono

# Analisi, di routine ma così inutili e costose

ELVIRA NASELLI

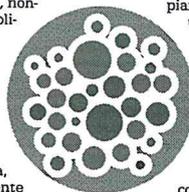
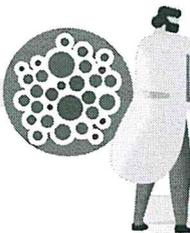
QUELLO CHE FA inorridire Enzo Bonora, past president Sid, la società italiana di diabetologia, è in due parole: di routine. Perché i tempi cambiano, la medicina si evolve e non ci possono essere esami di routine, immutati da anni. Prescritti senza pensare alla reale utilità, e al costo, argomento centrale per chi, come il diabetologo, deve gestire una malattia cronica. Così Bonora se la prende con la penna di molti colleghi - e anche con la sua, che sta cercando di controllare - che, nonostante le ormai consolidate evidenze contrarie, quasi in automatico prescrivono esami superati, come l'azotemia, o inutili, come quello standard delle urine. Con spreco di quattrini e, soprattutto, nessuna risposta al bisogno di salute dei pazienti. La Sid ha calcolato - in un Position Statement sull'appropriatezza prescrittiva - che sono oltre venti gli esami di laboratorio troppo prescritti nel 2014, senza calcolare quelli utilizzati per monitorare il diabete e per l'auto monitoraggio glicemico domiciliare: farne a meno non nuocerebbe a molti pazienti e farebbe risparmiare oltre 50 milioni di euro all'anno. Si va dal dosaggio dell'acido urico agli enzimi epatici (Alt, Ast, Ggt), dal dosaggio del calcio a quello della vitamina D, nonché emocromo o esame semplice delle urine.

Che non sia un allarme sovrastimato lo dimostra il referto delle nostre ultime analisi di laboratorio: azotemia ed urina semplice non mancano mai. E le cose vanno peggio con i diabetici, che hanno alcune esenzioni. Ma, anche in questo caso, il paziente si ritrova magari a non pagare l'esame di urina, ma a dover tirar fuori i soldi per la creatinina, che è invece esame d'elezione per misurare - nel sangue - l'insufficienza renale, in sostituzione dell'azotemia. «Oggi l'esenzione si ha soltanto per la clearance della creatinina», spiega Andrea Giaccari, diabetologo e responsabile del centro per le malattie Endocrine e metaboliche al policlinico Gemelli di Roma - che misura la quantità di creatinina in sangue e urina. Ma poiché il risultato delle urine non è attendibile, noi lo buttiamo, almeno nel Lazio, con spreco di denaro, e teniamo solo quello del sangue. La creatinina plasmatica è un esame indispensabile perché la prescrizione di molti farmaci, prima fra tutte la metformina, la molecola più usata in chi ha il diabete, va sospesa se c'è insufficienza renale, ma per chiedere questo esame da solo, senza quello delle urine, costringeremmo i pazienti a spendere 14 euro».

### QUALI TEST? APPROPRIATI E NON

LEGENDA

- DA PRESCRIVERE NEL 100% DEI DIABETICI (una o più volte all'anno)
- DA PRESCRIVERE SOLO IN POCHI CASI SELEZIONATI

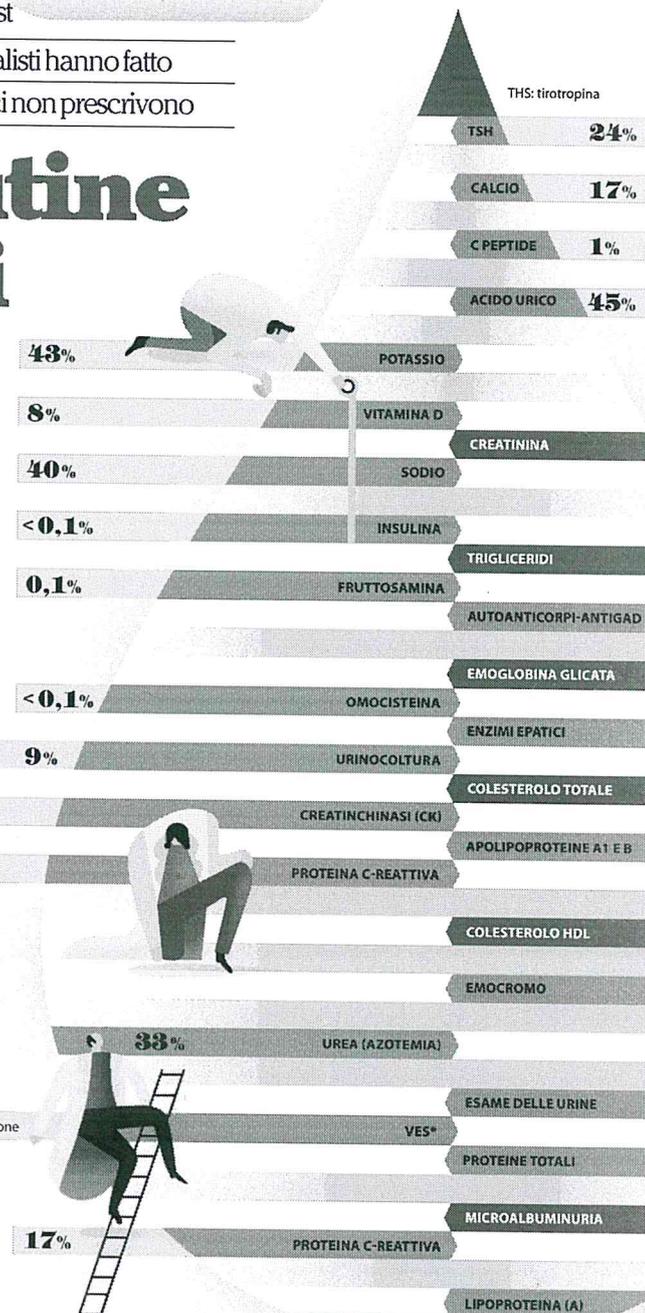


E non va meglio per l'emoglobina glicata, che misura la media della glicemia degli ultimi tre mesi. «La raccomandazione è di effettuarla almeno due volte all'anno - continua Bonora - ma per alcuni pazienti è troppo poco e ne servono anche quattro. Secondo lo studio Arno, sappiamo invece che il 70 per cento la misura una volta all'anno, il 30 per cento mai. Ed è un errore clinico enorme». Chi è scompensato ha infatti bisogno di

22% \* Velocità di eritrosedimentazione

una misurazione trimestrale. Ma non solo. «Ai diabetici serve anche il controllo almeno una volta all'anno di colesterolo e microalbuminuria - continua Bonora - sono necessità legate alla malattia, che è cronica. E la creatinina una volta all'anno: lo fanno solo 65 pazienti su cento, ne mancano all'appello 35. Non si può risparmiare su questi esami».

Di contro, evitando di prescrivere esami inutili si risparmierebbero un bel po' di soldi e si libererebbero risorse. Il 70 per cento dei diabetici, per esempio, fa l'emocromo, «esame che non serve quasi mai - sottolinea ancora Bonora - il paziente va visitato e se non c'è sospetto di anemia, non c'è bisogno di prescriverlo. Non dovrebbe esserci un esame di routine, ma un esame che risponde ad un quesito clinico». È il caso del sodio. «Avere una iposodiemia è un evento rarissimo - precisa Giaccari - accade in circa un caso su diecimila e dà sintomi precisi, come torpore, sonnolenza, ipotensione grave. Il paziente finisce al pronto soccorso, per intenderci. Misurarlo a tutti senza un sospetto clinico non ha alcun senso».



FONTE: I NOSTRI DATI ARNO DIABETE CINEA-SID (SOCIETÀ ITALIANA DIABETOLOGIA) 2015

E poi l'urina semplice, prescritto in massa. «L'esame standard non serve a nulla - continua Bonora - nel diabetico occorre la microalbuminuria e la creatinina una volta all'anno: entrambi servono a capire come funziona il rene. Così come gli enzimi epatici: sono utili solo se ho un sospetto di malattia epatica. O il Tsh per la funzionalità tiroidea: costa circa 20 euro, va prescritto solo se ci sono disturbi di un possibile malfunzionamento, familiarità o noduli, non a tappeto. O il caso della vitamina D, altri venti euro: va misurata una volta per verificare il deficit, e poi si dà il supplemento a vita senza più



### A volte batte in testa

Alcune aree cerebrali del cervello di alcuni giovani ammalati di diabete di tipo 1 presentano una riduzione dei volumi di materia grigia, l'insieme dei neuroni presenti nel sistema nervoso centrale. Alcune di queste aree, spiegano i ricercatori del Cincinnati Children's Hospital Medical Center, sono cruciali per la vista, l'udito, il linguaggio, la memoria, le emozioni, le capacità di prendere decisioni e l'autocontrollo. Inoltre, un minor volume di materia grigia sembrerebbe essere associato alla difficoltà di pronunciare e riconoscere parole sconosciute. Lo studio, presentato all'American Diabetes Association, ha confrontato le risonanze magnetiche cerebrali di 20 ragazzi con diabete di tipo 2 e altrettanti coetanei sani. «Non sappiamo» ha spiegato Jacob Redel del Cincinnati Children's Hospital Medical Center - se le anomalie che abbiamo trovato sono il risultato diretto del diabete, ma anche altri studi condotti su adulti con diabete di tipo 2, mostrano simili differenze del volume e della vascolarizzazione del cervello, insieme a un declino cognitivo. I ricercatori, ora, intendono approfondire il loro studio prendendo in considerazione un maggior numero di pazienti, inclusi quelli obesi senza diabete. In questo modo potranno capire se le anomalie riscontrate nelle risonanze magnetiche sono legate più al peso o al livello di zuccheri nel sangue; e verificare se altri domini cognitivi, come la memoria, il linguaggio e l'attenzione sono influenzati dalle differenze di volume cerebrale.

maria musso

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.siditalia.it  
www.epicentro.iss.it



**COSTI REALI NEL 2014** in base alla spesa effettiva

ITEM	% DELLA SPESA TOTALE
Ricoveri ospedalieri	66%*
Visite specialistiche ed esami	11%
Farmaci per comorbidità	15%
Farmaci antidiabetici	5%
Presidi (strisce, ecc)	3%

**4mila**  
euro/paziente x 3,78 milioni di malati

**15 miliardi**  
di euro all'anno (costo totale dei malati)

\* La SID stima che il costo reale medio di un ricovero sia circa il triplo rispetto a quello calcolato con le tariffe virtuali

**LEGENDA**  
QUANTI DIABETICI L'HANNO FATTO IN ITALIA NEL 2014?

**63%** Indispensabili, prescritti troppo poco

**63%** Spesso inutili, prescritti troppo spesso

**IL PROGETTO**

**Pianeta urbanizzato pianeta malato**

**U**N'EPIDEMIA. I numeri del diabete non lasciano spazio ad altre interpretazioni. E persino paesi che sembravano lontani dai numeri occidentali, come la Cina o l'India, si stanno arrendendo a percentuali che continuano a crescere. Cattivi stili di vita, certo. Alimentazione scorretta, sovrappeso, poco movimento. Tutto vero. Ma è responsabile anche il contesto poco amichevole in cui viviamo. L'agglomerato urbano, dove sempre più cittadini del pianeta si spostano, è quanto di più lontano ci possa essere dal concetto di vita sana. Già nel nostro paese il 37 per cento della popolazione vive nelle quattordici città metropolitane, lontanis-

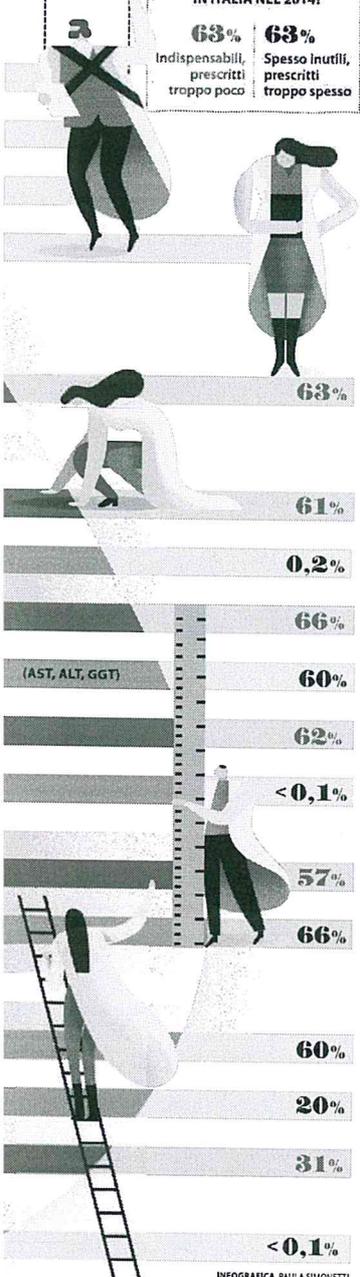
sime per fortuna nei numeri dalle megalopoli del pianeta, le città da venti milioni di persone, come Shanghai, Pechino o Karachi.

«La città è un forte richiamo dal punto di vista sociale e lavorativo - ammette Andrea Lenzi, ordinario di Endocrinologia e coordinatore di HealthCity Think Tank, progetto presentato ieri che vuole studiare i determinanti di salute delle città - ma si sta associando ad aumento delle patologie croniche, come obesità e diabete, e a una diminuzione delle risorse. Occorre mettere in campo dei correttivi, non basta certo costruire qualche pista ciclabile. Puntiamo a campagne di informazione, sin da bambini, su

un'alimentazione migliore, più movimento, di qualunque tipo, e qualità degli stili di vita: niente fumo e alcolici, droghe o anabolizzanti; e comportamenti sessuali non a rischio».

Il primo passo è mettere insieme le istituzioni: Anci, l'associazione dei comuni italiani, Iss, Censis, il ministero della Salute, perché sfoderi l'arma dei medici di famiglia. «E anche le aziende che producono alimenti - continua Lenzi - non basta mettere una mela al posto della merendina nel distributore, servono prodotti con meno sale, grassi e zuccheri e più fibre. E magari far passare l'idea che è rock mangiare verdure ed essere magri».

(e. nas.)



misurarla». Le cose non vanno meglio per la popolazione generale. Che senso ha prescrivere la glicemia una volta all'anno ad un trentenne senza storia familiare di diabete?, si chiedono i diabetologi. E anche dopo i 45 anni andrebbe prescritta ogni 3 anni se non ci sono fattori di rischio, eccesso di peso e familiarità. Per tornare a prescriverla una volta all'anno sopra i 50. E ancor di più dopo i 60. «Sopra i 60 ci si ritrova diabetici in sei mesi - ammette Bonora - soprattutto se ci sono fattori di rischio. In questi casi l'esame va fatto annualmente».



**CONTINUA AD ESSERE QUELLA CON PIÙ STILE.**

**Se l'incontinenza entra nella tua vita, non deve cambiarla.**

Con TENA Pants puoi vivere le tue passioni senza freni, perché ti dà comfort e ti fa sentire sicura di te, proprio quando ti serve di più. Grazie alla Doppia Zona di Assorbimento hai tripla protezione da perdite, odori e sensazione di bagnato.

TENA. PER ESSERE COME VUOI TU.



Campione gratuito: 843 800 159\* o tena.it | Guadagna Punti Fedeltà: dedicati.ome.it | Acquista on-line: tenadirect.it  
\*Da rete fissa: costo massimo. IVA esclusa, di 0,0119€/min. Scatto alla risposta di 0,0656€. Da rete mobile: costo legato all'operatore utilizzato. È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze o le istruzioni per l'uso. Autorizzazione del 21/12/2015.

**IL CASO**

**Calore rigenerante**

Un'altra arma si aggiunge contro il diabete: la microchirurgia, e il rimodellamento della mucosa duodenale con il Sistema Revita. L'intervento permette di agire per via endoscopica sulla mucosa intestinale, applicando una fonte di calore che rigenera il tessuto e ripristina la corretta produzione di ormoni, migliorando il controllo della glicemia e quindi il diabete. La tecnica è attualmente in fase di sperimentazione in un trial multicentrico a Bruxelles, Londra, Amsterdam, Lovanio e Roma, con l'Università Cattolica e il policlinico Gemelli. Nonostante la sua enorme diffusione (colpisce 382 milioni di persone in tutto il mondo), le opzioni terapeutiche contro il diabete sono infatti limitate: farmaci orali, e iniezioni di insulina. Ma sono terapie difficili da seguire, che quasi nella metà dei casi non si rivelano sufficienti. Ed è a questi pazienti che si rivolge la nuova terapia. Gli studi preliminari hanno dimostrato che gli effetti sono importanti e di lunga durata, e se verranno confermati, potrebbe diventare lo standard per i pazienti che non rispondono ai farmaci. «Finora sono stati trattati oltre 60 pazienti - spiega Gertrude Mingrone, direttore dell'Unità Patologie dell'obesità al Gemelli - contiamo di coinvolgerne altri 40». *simone valesini*

