

La rassegna stampa

a cura dell'AUTEM Salute



Autonomia Tematica Salute: Diritti e Responsabilità
Via Fortezza 1 - 20124 MILANO
Tel.02/69631000 - Fax 02/6080133
Email: autemsaluteds @fastwebnet.it

Sommario

Rassegna Stampa settimanale dell'AUTEM Salute
Anno II N. 6
Rassegna di sanità, attualità, informazione e cultura
24 febbraio 2006

- Pag 3 **Editoriale**
Sarà vero che...
- Pag 4 **Dai quotidiani**
Articoli e comunicati stampa
- Pag 19 **Appuntamenti**
Convegni - iniziative cittadine, regionali e nazionali
- Pag 22 **Per saperne di più...**
(Approfondimenti medici del mese)
- Pag 25 **E' bene sapere che...**
Informazioni e utilità
- Pag 28 **Curiosità!**
Amenità varie
- Pag 29 **Leggendo di medicina...**
Novità editoriali

Editoriale

Sarà vero che...

...il pollo è infetto?

Influenza aviaria: preoccupazioni sì, allarmismo no.

Si va acuendo in questi giorni, più dei mesi scorsi, l'allarme per l'influenza aviaria. Intendiamoci: si tratta di preoccupazioni giustificate, e che meritano grande attenzione. Senza però sconfinare nell'allarmismo fine a se stesso. Il problema dell'influenza aviaria, sostenuta dall'ormai celebre virus H5N1 esiste nel mondo ormai da qualche anno: già nel 1997 sono stati segnalati casi umani di influenza aviaria ad Hong Kong. Tuttavia non si è mai verificato, da allora, l'evento più di tutti temuto: ossia la ricombinazione del virus aviario con quello umano che porterebbe alla produzione di un nuovo virus in grado di propagarsi da uomo a uomo. La segnalazione di casi di influenza aviaria su di un certo numero di cigni isolati nelle nostre regioni meridionali ha fatto "precipitare" l'attenzione, creando un diffuso allarme.

E tuttavia alcuni distinguo vanno fatti: per il momento l'emergenza aviaria è un problema veterinario (interessa cioè gli allevamenti dei polli in termini di protezione e di prevenzione) e, per quanto riguarda gli umani, le persone a stretto contatto con animali malati: perché è stata documentata l'infezione da pollo a uomo, ma non, almeno fino a questo momento, da uomo a uomo. Dunque deve rimanere alta la vigilanza sia veterinaria che di sorveglianza sugli addetti. Mentre bisogna fare attenzione, almeno finora, a usare termini come "epidemie" o "pandemie", che possono ingenerare allarmismi sconsiderati e comportamenti non idonei.

Alcune cose, in particolare, vanno chiarite:

- 1) la vaccinazione anti-influenzale non è assolutamente in grado di prevenire l'influenza aviaria. Per essa, se sarà necessario, occorrerà predisporre un apposito vaccino, oggi non disponibile. Questo non significa che le persone che si sono vaccinate abbiano fatto cattiva cosa: la prevenzione della influenza stagionale è comunque positiva in quanto consente di prevenire le eventuali complicanze della infezione
- 2) sono assurde le limitazioni al consumo di prodotti alimentari (carni e uova) provenienti dai nostri allevamenti, che risultano controllati e protetti: in particolare la carne e le uova cotte sono del tutto sicure
- 3) non ha nessun valore il procurarsi farmaci antivirali, sia per la loro scarsa efficacia sia per l'attuale non necessità. In ogni caso dovranno essere prescritti dal medico, e non assunti di propria iniziativa

- 4) il nostro sistema sanitario è in grado di individuare precocemente il virus e di mettere in atto le misure necessarie per non diffondere l'infezione, oltre che garantire le misure utili a contrastare la malattia. Ricordate del resto la SARS che, non più di due anni fa destò larga preoccupazione nella opinione pubblica italiana e mondiale? Non è successo nulla di quello che si paventava...
- 5) I guai dell'allarmismo sono almeno speculari a quelli della superficialità e della scarsa attenzione: gridando al lupo al lupo si finisce per abbassare le difese invece che alzarle. Occorre, da parte di tutti, senso di responsabilità.

La segreteria AUTEM Salute

Milano, 24 febbraio 2006

Dai quotidiani

Shukran!Grazie.

(Emergency -newsletter 17 febbraio 2006) Ci hanno fatto sapere da Milano che sono tanti gli sms inviati a sostegno del Centro Salam di Cardiochirurgia, che molti giornalisti hanno raccolto l'invito a parlare di questo progetto, che le migliaia di appassionati volontari di Emergency in tutta l'Italia si sono attivati scatenando la fantasia. Sapere che il nostro lavoro a Khartoum è condiviso e sostenuto da tante persone ci fa sentire un po' meno lontani e soprattutto ci dà la carica quotidiana per affrontare le mille difficoltà di questo cantiere. Tra due settimane potremo "metter mano" anche alla struttura dell'ultimo edificio, il blocco operatorio. I muri delle corsie sono quasi ultimati. Bisognerà poi lavorare sugli impianti, fase estremamente delicata, e poi le finiture e la viabilità interna, il sistema di irrigazione e ovviamente i giardini. Insomma tanto lavoro ancora da fare, ma abbiamo fiducia che il risultato non vi deluderà. Che non deluda, soprattutto, gli abitanti del Sudan e dei paesi confinanti che qui dovranno trovare assistenza cardiocirurgica di alto livello e soprattutto gratuita: una rivoluzione finalmente pacifica per questa parte del mondo. È già in corso nel Centro Pediatrico del campo profughi di Mayo, dove oltre 1500 bambini sono stati curati nei primi due mesi di attività. La clinica è l'unica struttura sanitaria gratuita a disposizione degli oltre 300.000 sfollati che vivono da ormai due decenni, con dignitosa disperazione, in una polverosa miseria ai margini di Khartoum. Tra i bimbi visitati ce ne sono già 5 con problemi cardiaci: saranno tra i primi operati nel Centro Salam, grazie ai molti che stanno trasformando un sogno in edifici, impianti, apparecchiature, attività e speranze. Shukran! Grazie. Caterina, Pietro, Giancarlo, Giuseppe, Jean Paul, Luca, Paolo, Raul, Roberto, Sara, Rossella, Alessandro.

Nomine dei primari, tornano i punteggi

(Il Mattino Napoli: pag. 39 - 18 febbraio 2006)

Approvata dal Consiglio Regionale della Campania la legge che introduce criteri più selettivi sia nella scelta dei Direttori sanitari ed amministrativi di ASL ed Ospedali, sia nelle nomine dei primari. Nel primo caso, si istituisce un albo dei Direttori sanitari dal quale i manager dovranno attingere per fare le scelte. Quanto ai primari, l'incarico verrà conferito dal Direttore generale dell'azienda, in base ad una graduatoria realizzata con determinati punteggi. Si riduce così il potere discrezionale dei manager e si stringono i margini di manovra per i partiti.

In 'Gazzetta' la legge delega sui futuri Ordini sanitari"

(Il Sole 24 Ore: pag. 23 - 18 febbraio 2006)

Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la legge numero 43 del 1° febbraio 2006, che delega al Governo l'istituzione di 6 nuovi Ordini nelle professioni tecnico-sanitarie e riabilitative. La legge prevede che per ogni area delle professioni sanitarie venga istituito almeno un Ordine, lasciando la possibilità di costituire un singolo organismo con almeno 20 mila iscritti.

Sperimentazioni ok, il vaccino funziona

(Il Messaggero: pag. 4 - 18 febbraio 2006)

CSL, azienda biofarmaceutica australiana, ha annunciato che le prime sperimentazioni di un vaccino contro il virus H5N1 sono risultate positive. Ai volontari (400) sono state inoculate due dosi da 7,5 microgrammi e poi due dosi da 15. CSL ha deciso di avviare una seconda fase di sperimentazione che coinvolgerà 800 volontari sani, tra cui bambini ed anziani. Durante questi trial verranno utilizzate dosi più massicce e si cercherà di trovare la dose più piccola in grado di garantire la protezione migliore

Arrivano i primi scienziati all'Istituto di Tecnologia

(Il Sole 24 Ore: pag. 18 - 18 febbraio 2006)

Sta per aprire l'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova. La sede di Morego ospiterà i laboratori dell'Istituto, dove lavoreranno circa 100 ricercatori in 3 anni. Sta per finire la selezione del primo nucleo di scienziati, scelti tra oltre 150 candidati, che si occuperanno di tre piattaforme di ricerca: robotica, nanobiotecnologie e neuroscienze.

Farmaci per l'influenza aviaria, un affare da 20 mld di dollari

(Il Messaggero: pag. 4 - 18 febbraio 2006)

La psicosi da influenza aviaria fa crescere le industrie farmaceutiche che realizzano vaccini e antivirali. Nei primi mesi dell'anno scorso Roche, azienda produttrice dell'antivirale Tamiflu, ha fatturato oltre 650 mln di dollari (quasi 550 mln di euro); da marzo ad ottobre 2005 il titolo Roche è salito del 60%. Altre società farmaceutiche stanno lavorando alla produzione di un farmaco e di un vaccino e si dicono pronte a mettere sul mercato un vaccino sei settimane dopo il contagio, accertato, da uomo a uomo. Entro il 2009 il giro

d'affari mondiale dei vaccini potrebbe superare i 20 mld di dollari contro i 9,6 realizzati nel 2004. Intanto sui siti Internet prospera la borsa clandestina dell'antivirale Tamiflu, che viene venduto a prezzi che raggiungono anche i 150 euro.

Lady ASL, la Procura indaga sui conti delle cene

(Il Messaggero Roma: pag. 36 - 19 febbraio 2006)

Sono finiti agli atti dell'inchiesta dei Pm le fatture da migliaia di euro per cene e manifestazioni che Lady ASL organizzava per cercare di coltivare buoni rapporti e garantirsi amicizie e frequentazioni strategiche. Non è detto che quelle cene siano penalmente rilevanti, la Procura vuole chiarire piuttosto quale tipo di rapporti la donna intrattenesse con i politici.

Svegli 24 ore al giorno: ecco la pillola anti-sonno

(Corriere della Sera: pag. 20 - 19 febbraio 2006)

Il New Scientist ha dedicato la copertina ed un articolo a modafinil, principio attivo della pillola anti-sonno di Cephalon che negli USA ha avuto un fatturato di 575 mln di dollari nel 2005. Questa pillola sarebbe in grado di fornire al fisico la stessa sensazione di riposo data da 8 ore di sonno e di lasciarlo senza debito di sonno, diversamente da quelle sostanze che si usano per mantenersi svegli come caffeina ed anfetamine. Molte le rassicurazioni nell'articolo del settimanale, ma restano diversi dubbi. Gianni Benzi, farmacologo all'Università di Pavia, raccomanda prudenza, dichiarando che il farmaco va usato sempre sotto controllo medico e solo in caso di gravissime patologie, come morbo di Alzheimer o narcolessia.

Aifa, attenzione alla Paroxetina in gravidanza

(Doctornews 20 febbraio 2006) L'Agenzia italiana del farmaco invia ai medici una informazione di sicurezza, avvisando i camici bianchi dei rischi correlati all'uso di antidepressivi a base di paroxetina nei primi tre mesi di gravidanza. Rischi legati a un lieve aumento di malformazioni cardiovascolari del feto. Tanto che l'azienda farmaceutica GlaxoSmithKline ha rivisto il Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP), scrivendo che "i dati indicano che il rischio di partorire un neonato con un difetto cardiovascolare, a seguito dell'esposizione materna alla paroxetina, sia inferiore al 2/100. A fronte del rischio atteso pari a circa 1/100 nella popolazione generale". Da qui la raccomandazione a usare la sostanza "solo quando strettamente indicato. Il medico, all'atto della prescrizione, dovrà valutare l'opzione di trattamenti alternativi in donne in gravidanza o che stiano pianificando una gravidanza". Per questa ragione anche l'Aifa raccomanda ai medici italiani "di somministrare la paroxetina solo quando i potenziali benefici superino i potenziali rischi".

Liste d'attesa: polemica tra Storace e Berlusconi è sceneggiata a fini elettorali

(Cgil nazionale 20 febbraio 2006) Nella polemica che oppone il ministro Storace e il presidente Berlusconi sulla riduzione delle liste di attesa e sulla primogenitura delle iniziative finora assunte per un loro contenimento c'è un aspetto paradossale che occorre segnalare". Ne è convinto **Roberto Polillo, Responsabile delle Politiche della salute della CGIL nazionale**, che spiega: "La disputa è priva di qualsiasi ragione pratica in quanto nulla da parte del governo è stato fatto in questo settore. L'esperienza quotidiana di milioni di cittadini, infatti, dimostra l'esatto contrario e che cioè per avere le prestazioni sanitarie necessarie sempre più frequentemente si deve ricorrere al portafoglio proprio per la crescente lunghezza delle liste di attesa". Secondo Polillo, dunque, "il governo continua a fare propaganda e non affronta le vere questioni sul tappeto: il Fondo sanitario è drammaticamente sottodimensionato, le Regioni sono sommerse dai debiti e le somme previste in Finanziaria sono una elemosina che umilia regioni e cittadini. Manca inoltre una politica condivisa tra enti territoriali e stato centrale che in questo caso ha scelto di utilizzare la leva finanziaria - l'attribuzione delle poche risorse solo in cambio dell'approvazione da parte delle regioni del Piano Sanitario Nazionale - con modalità tristemente ricattatorie". "La polemica tra i due esponenti del governo - conclude il dirigente sindacale - è dunque puro esercizio retorico a fini elettorali: si inventa di sana pianta il motivo del

contendere - la riduzione dei tempi di attesa- per dare credibilità a fatti totalmente inesistenti. Tutto il contrario di quella trasparenza verso i cittadini che dovrebbe accomunare i comportamenti del presidente del Consiglio e del suo ministro della Salute".

Milano: un corso per il Bed and Breakfast Protetto

(Vita 20 febbraio 2006- breve brano) E' un progetto del Cam dedicato a famiglie che intendano fare un vero e proprio "lavoro sociale" di accoglienza a giovani stranieri in difficoltà. Scadenza: 28 febbraio

Grazie al contributo della Fondazione CARIPLO, nel 2006 il CAM di Milano (Centro Ausiliario per i problemi Minorili) intende dare impulso al progetto di integrazione sociale di giovani stranieri in difficoltà, al fine di rispondere ai nuovi, sempre più pressanti problemi della crescente immigrazione. Il progetto del CAM, denominato Bed and Breakfast Protetto®, è destinato prevalentemente a giovani immigrati dai 17 ai 21 anni. Il Corso di formazione si rivolge alle famiglie che si candidano per questo servizio di ospitalità, per il quale è prevista una retribuzione mensile lorda di 1.000 Euro. L'efficacia di questo Servizio è confermata dai risultati già ottenuti nei precedenti anni di sperimentazione, approvata dal Ministero delle Politiche Sociali e ormai positivamente conclusa.... Il Corso di formazione è gratuito, avrà inizio nel marzo 2006, con cadenza quindicinale per una durata complessiva di 20 ore. Si terrà a Milano, in via Sassi 3. Docenti esperti del settore tratteranno temi relativi al mondo giovanile e alla qualità dell'ospitalità. E' obbligatoria l'iscrizione entro il 28 febbraio 2006. Info: l'Ufficio Bed and Breakfast Protetto® del CAM telefonando allo 02 48002256, inviando un fax allo 024819249 o una e-mail a bbp@cam-minori.org.

Arriva nelle aree povere il farmaco anti-AI DS 'low cost'

(la Repubblica Affari & Finanza: pag. 13 - 20 febbraio 2006)

Bristol-Myers Squibb ha concesso una licenza royalty-free ad Aspen Pharma Care ed Emcure Pharmaceuticals per produrre e vendere atazanavir nell'Africa Subsahariana. La molecola, brevettata e commercializzata sotto il nome di Reyataz, rappresenta il farmaco più avanzato di BMS per la lotta contro l'AIDS. Le società licenziatricie dovranno provvedere a tutto quello che concerne la produzione del farmaco, mentre BMS si impegnerà a trasferire il proprio know-how ed a mandare un gruppo di tecnici per aiutare ad avviare la produzione. Lo scopo è solidale, infatti il farmaco prodotto in Africa sarà venduto ad un prezzo decisamente inferiore rispetto al resto del mondo.

Biogenetici, strada in salita

(Doctornews 20 febbraio 2006) Il 'rivoluzionario' arrivo dei cosiddetti generici biotech? Una strada che si prospetta abbastanza in salita, secondo il presidente di Farindustria, Sergio Dompè, intervenuto a Milano al salone Ipack-Ima 2006, mostra internazionale dedicata alle macchine da imballaggio e al processo alimentare. Sui prodotti fabbricati solo con sostanze naturali, Dompè sottolinea alcune delle difficoltà nella produzione. "Si tratta di farmaci molto complessi fatti soprattutto da proteine - spiega - che hanno bisogno di sistemi di imballaggio e conservazione molto legati alla temperatura e di controlli più stringenti all'interno della stessa filiera". Quanto invece all'ingresso dei farmaci equivalenti sul mercato, il presidente di Farindustria si dice d'accordo. "E' legittimo che ci siano - osserva - perché servono a calmierare i prezzi e fanno risparmiare gli utenti".

Una sentenza vergognosa per le donne e per la giustizia!

(Comunicato stampa CGIL Milano 20 febbraio 2006) La sentenza di cui abbiamo avuto notizia nei giorni scorsi, che ritiene la violenza subita da una minorenni meno grave perché la vittima non era vergine, offende e indigna tutte le donne italiane e ci fa vergognare che un'altissima istituzione come la Corte di Cassazione, verso la quale nutriamo rispetto, abbia potuto emettere un verdetto tanto vergognoso. Le reazioni di questi giorni danno conto di un sentimento diffuso di ribellione e di estraneità a questo modo di intendere la sessualità, le relazioni tra uomini e donne, i rapporti di potere basati anche sulla disparità di età " uomo

adulto - minorenne " e di condizione sociale " patrigno - figlia", non solo da parte delle donne, ma anche di moltissimi uomini. I giudici in questione non sono in sintonia con la maggioranza della società, con il suo sentire comune, con il modificarsi dei costumi e dei rapporti tra le persone e approcciano il problema della violenza sessuale in modo superficiale, assolutorio e maschilista, negando che uno dei primi diritti di tutti gli individui sia quello di esprimere la propria sessualità entro un ambito di consenso (che deve essere garantito dalla legge in modo ancora più rigoroso se la vittima è una minorenne). Solo poche settimane fa a Milano si è svolta una grandissima manifestazione, come non se ne vedevano da anni, promossa dalla rete delle donne di "usciamo dal silenzio", in difesa della legge 194, dei consultori e dell'autodeterminazione della donna che ha avuto un grande riscontro in tutto il paese. Vorremmo evitare che anche attraverso questa sentenza si facciano ulteriori passi indietro, sia nei diritti, che in tutte quelle buone leggi che in tanti anni abbiamo conquistato per il nostro paese e che affermano i diritti delle persone. Fa impressione che negli stessi giorni in cui il Governo approva una legge che irrobustisce la legittima difesa, per difendersi dalle rapine, attraverso la depenalizzazione dell'uso delle armi si giustifichi la violenza sessuale su una minorenne sulla base di una condizione personale della ragazza. Non vorremmo che i diritti debbano dipendere non dalla condizione oggettiva di cittadino e cittadina, ma da altri fattori quali il giudizio sulla persona, sulla sua presunta moralità, condizione sociale, economica ecc. ; sarebbe una deriva inaccettabile. Le donne, gli uomini devono reagire, rispondere e mobilitarsi per riaffermare valori positivi e condivisi sui quali poter fondare il nostro futuro e quello dei nostri figli. (p. la Segr. Cdlm Milano: N. Benuzzi, G. Carneri, F. Colombini)

Il laboratorio sulle cellule neuronali

(la Repubblica Affari & Finanza: pag. 13 - 20 febbraio 2006)

Elena Cattaneo, Professoressa dell'Università di Milano e autorità internazionale nel settore delle cellule neuronali e delle patologie del sistema nervoso, sta cercando i fondi necessari a far partire Dialectica, primo spin-off del Dipartimento di Scienze Farmacologiche dell'ateneo milanese. Il capitale è stato finanziato dal 'fondo di fondi' Next di Finlombarda Gestioni Sgr, che ha investito 1,5 mln di euro. Dialectica si dedica allo sviluppo ed alla commercializzazione di modelli cellulari usati dalle industrie farmaceutiche per la realizzazione di nuovi farmaci. Per il 1° anno il laboratorio avrà a disposizione 5 ricercatori e la sede sarà il Nerviano Medical Sciences di Milano.

Il 71% delle mamme conosce i rischi "Sids"

(Vita 21 febbraio 2006 - breve brano) *E' quanto emerge dall'indagine, sostenuta dall'Associazione Genitori ed effettuata dall'ARS, l'Agenzia Regionale di Sanità, in collaborazione con l'UO di Epidemiologia dell'Ospedale Pediatrico Meyer*

Un flusso di informazioni mirate a ridurre il rischio di Sids (la morte in culla del lattante), raggiunge il 71% delle mamme durante il corso di preparazione al parto e nei vari Punti Nascita della Toscana. E' quanto emerge dall'indagine, sostenuta dall'Associazione Genitori ed effettuata dall'ARS, l'Agenzia Regionale di Sanità, in collaborazione con l'UO di Epidemiologia dell'Ospedale Pediatrico Meyer, che conferma l'importanza della Campagna di riduzione del rischio di SIDS avviata a fine 2004 dalla Regione Toscana. Ben 200 mila opuscoli informativi ("Per loro è meglio così") sono stati diffusi tra i 27 Punti Nascita, gli ambulatori dei pediatri di famiglia, i Centri di vaccinazione e i corsi di preparazione al parto, coinvolgendo direttamente gli operatori, veri protagonisti attivi del progetto. Una campagna che è al centro dell'incontro che si è aperto questa mattina alle 10,20 per proseguire sino alle 18, presso la Sala Bianca dell'Educandato della SS. Annunziata, in piazzale di Poggio Imperiale a Firenze. L'iniziativa di prevenzione che pone la Toscana all'avanguardia nel panorama nazionale, ha fatto centro, "seminando" tra le mamme conoscenze importanti per evitare che i neonati vengano esposti al rischio di morte in culla... Le tre regole d'oro (far dormire sulla schiena il bimbo nel primo anno di vita, in ambienti non troppo caldi e senza fumo di sigaretta) sono diventate in nemmeno un anno patrimonio comune di molte famiglie toscane. E a confermarlo sono i dati. Nello studio realizzato dall'ARS-Meyer, dal febbraio al luglio 2005, su un campione significativo di 2.071 donne che hanno partorito nei diversi Punti Nascita della nostra regione, emergono fattori importanti: il 71% delle mamme (contro il 55% della

precedente rilevazione) ha ricevuto informazioni dettagliate su come prevenire la SIDA già durante il corso di preparazione al parto e soprattutto alla nascita...

Programma per reimpiego lavoratori svantaggiati

(Palazzo Chigi - notizie dal Governo 21 febbraio 2006)

Si chiama P.A.R.I. il programma di ricollocamento destinato a lavoratori deboli o svantaggiati realizzato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con Italia Lavoro. L'obiettivo del programma è quello di promuovere e agevolare il reimpiego di oltre 25mila lavoratori appartenenti alle fasce deboli o svantaggiate, attraverso un network composto da 90 centri di servizio e con il supporto di 18 Regioni, di 70 Province, delle società per l'impiego e della Borsa del Lavoro. In particolare P.A.R.I. prevede, tra gli interventi a favore dei lavoratori, un colloquio iniziale, un colloquio per l'orientamento, la proposizione di alcune offerte di lavoro, l'assegnazione di voucher formativi e sostegni al reddito finalizzati al reimpiego. Tra gli interventi a favore degli intermediari (agenzie e società di ricollocazione) e delle imprese, sono previsti invece l'accesso alle banche dati dei lavoratori, servizi di preselezione, incentivi all'assunzione, voucher per l'adattamento delle competenze dei lavoratori e la disponibilità di voucher formativi per progetti di formazione personalizzata.

Arriva l'esame su CD rom

(Lo specchio di SestoS.Giovanni 21 febbraio 2006 - breve brano) Le nuove tecnologie prendono sempre più piede. E i vantaggi derivanti dal loro utilizzo sono infiniti, anche in campo medico. Lo sa bene il gruppo Multimedia che dal 1° febbraio scorso ha inserito l'innovazione digitale anche nella gestione dei referti diagnostici strumentali, attivando il progetto nella struttura sestese di via Milanese (e presto in tutte le strutture del Gruppo). Nella pratica il sistema consente il trasferimento su un CD rom delle immagini prodotte da esami diagnostici quali TAC, risonanze magnetiche e lastre tradizionali; ma non solo: attraverso la gestione e la condivisione del flusso di lavoro nelle sue varie fasi consente una sostanziale ottimizzazione dei tempi di refertazione....

Sanità, liste di attesa nel mirino del premier

(Il Sole 24 Ore: pag. 10 - 21 febbraio 2006)

Silvio Berlusconi ha annunciato, per la prossima legislatura, di voler abbattere le liste di attesa e innovare il sistema sanitario: i medici di famiglia prenoteranno le prestazioni agli assistiti, garantendo tra l'altro la messa in berlina delle ASL e degli ospedali che fanno aspettare di più, tutto sarà online. Il centro sinistra accusa il premier di fare solamente propaganda elettorale.

Storace smentisce Berlusconi

(Doctornews 21 febbraio 2006) "L'abbattimento delle liste d'attesa non è una priorità di Forza Italia, ma della Casa delle libertà. E' da quando siamo al Governo del ministero della Salute che questa riforma è stata avviata e troverà completamento con gli atti a cui ha fatto riferimento il presidente del Consiglio". E' quanto dichiara il ministro della Salute, **Francesco Storace**. Il presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, in una intervista a TgCom aveva infatti parlato di misure anti-liste di attesa, in parte previste nella Finanziaria 2006 e in parte nel Programma di Forza Italia.

Bindi, Berlusconi e Storace si contendono il primato del nulla

(Doctornews 21 febbraio 2006) Per i cittadini la disputa tra premier e ministro della Salute sull'abbattimento delle liste d'attesa non ha davvero senso. E' la solita politica degli annunci, degli spot, degli inganni. In questi cinque anni i cittadini e in particolare quelli del Mezzogiorno hanno sperimentato a loro spese il progressivo degrado della sanità pubblica messo in atto dal governo con il sottofinanziamento del Fondo sanitario, l'assenza degli investimenti e la mortificazione del personale sanitario". Lo afferma **Rosi Bindi**, responsabile

politiche sociali della Margherita, denunciando che "in questo contesto c'è anche la mancata applicazione delle riforme approvate dall'Ulivo". "Se si vogliono davvero ridurre le liste d'attesa -consiglia- è necessario in primo luogo rispettare l'impegno ad un finanziamento adeguato, altro che il bluff della Finanziaria 2006, e applicare correttamente le norme varate dai governi dell'Ulivo. A tutto questo bisogna aggiungere il fatto che sia Berlusconi che Storace occultano volutamente gli effetti devastanti della riforma costituzionale approvata in ossequio alla Lega che, nella sanità, demolisce il principio di uguaglianza nel diritto alla salute e rischia di aggravare il divario tra Nord e Sud".

Sanità: Censis, liste d'attesa in cima alle preoccupazioni

(Vita 21 febbraio 2006) Sono le lista d'attesa il problema principale del Servizio Sanitario nazionale, secondo gli italiani.

Lo rivela una indagine del Censis su 1.000 cittadini, presentata oggi a Roma dal Forum per la ricerca biomedica. Quasi sette italiani su dieci (67,5%) individuano nelle attese troppo lunghe per accedere il principale problema del Ssn, con punte del 75,5% nel Nordest e del 74,4% nel Nordovest, mentre la percentuale si attesta al 56,5% al Centro. Segue, nella lista delle preoccupazioni degli italiani, la la malasanita', citata dal 31,3% degli italiani. Del resto, evidenzia il Censis, ben il 6,2% dei cittadini italiani ha dovuto fare i conti con danni subiti durante il proprio ricovero, il 25% ha amici che hanno avuto gli stessi problemi di malasanita'. E poi: la cattiva organizzazione dei servizi (28,8%) e gli edifici inadeguati (25,2%). Distanziate invece, nella lista delle inefficienze del Ssn, l'inadeguatezza dei servizi sul territorio (16,3%) e della professionalità degli operatori (15,9%). Fanalino di coda, le apparecchiature e le tecnologie ritenute obsolete, che sono considerate un problema per il 14,2% degli italiani.

Emilia, 1 mld di ossigeno ai fornitori ASL

(Bloomberg Affari & Finanza: pag. 8 - 21 febbraio 2006)

L'Emilia Romagna, con l'obiettivo di sostenere la liquidità delle ASL, ha approvato una manovra sanitaria da oltre 1 mld di euro, di cui 468 mln di euro provengono dai trasferimenti statali incassati a fine 2005, 550 mln di euro arrivano da un'anticipazione di bilancio fornita dalle banche. Tale manovra ha lo scopo di ridurre di 6-7 mesi i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi.

Distrofia di Duchenne: una ricerca italiana apre un orizzonte terapeutico

(Vita 21 febbraio 2006 -breve brano) E' la tecnica dell'exon skipping sull'RNA, da uno studio condotto dalla prof. Irene Bozzoni e finanziato da Parent Project ONLUS e Telethon

Arrivano dalla ricerca italiana i sorprendenti risultati che potrebbero portare ad una terapia della distrofia muscolare di Duchenne. Lo studio, intitolato " *Terapia genica sistemica della Distrofia Muscolare di Duchenne nel modello animale del topo distrofico*" è stato pubblicato oggi da PNAS (Proceeding of the National Academy of Sciences). L'articolo è il frutto di un lavoro di ricerca di base di molti anni che la Prof. Irene Bozzoni, del Dip. Di Genetica e Biologia Molecolare dell'Università La Sapienza di Roma ha condotto sul funzionamento dei geni e sul ruolo dell'RNA messaggero e che è stato finanziato da Telethon e Parent Project ONLUS. I risultati di questa nuova strategia si sono ottenuti creando dei geni "terapeutici" che, una volta inseriti in vettori virali resi inoffensivi, sono stati iniettati localmente (per via intramuscolare) e sistemicamente (in tutto il corpo) per via endovenosa in topi distrofici. A sei mesi di distanza, da questo trattamento, sono state effettuate alcune analisi che hanno dimostrato che i muscoli trattati non solo recuperano la produzione di distrofina (la proteina mancante nella distrofia di Duchenne) ma presentano anche un miglioramento della forza contrattile. Inoltre, attraverso la somministrazione in vena, è stato evidenziato che le molecole terapeutiche raggiungono tutti i distretti muscolari, compresi il cuore e il diaframma... Gli animali trattati hanno mostrato un netto miglioramento delle loro prestazioni "sotto sforzo" che con una singola somministrazione ha determinato un beneficio a lungo termine...".
La Distrofia Muscolare di Duchenne e Becker (DMD e DMB) è una malattia genetica rara con un'incidenza di 1 su

3500 bambini maschi nati vivi. La causa è un'alterazione di un gene localizzato sul cromosoma X che contiene le informazioni per la produzione di una proteina: la distrofina. Le conseguenze sono la degenerazione progressiva dell'apparato muscolare. Nell'età adulta, questa degenerazione, determina una grave compromissione del muscolo cardiaco, del diaframma e dei muscoli intercostali fino a rendere necessaria l'assistenza respiratoria... Si stima che in Italia siano circa 5.000 le persone affette dalla patologia... di **Benedetta Verrini**

In pronto soccorso 22,5 milioni di italiani ogni anno

(*Doctornews 21 febbraio 2006*) Sono 22 milioni e mezzo circa gli italiani che ogni anno 'finiscono' in Pronto Soccorso. 'Super-gettonati' quelli del Molise. I molisani infatti guadagnano il primo posto per numero di 'arrivi' annui nelle strutture d'emergenza, con 515 accessi ogni mille abitanti, contro una media nazionale di 389. A ruota seguono i residenti delle province autonome di Bolzano e Trento con, rispettivamente, 501 e 488 accessi. Ultimo posto per la Toscana dove 'solo' 224 cittadini su mille 'corrono' in Pronto soccorso in 12 mesi. Questi alcuni numeri del ministero della Salute sull'attività delle strutture di ricovero pubbliche e private italiane, relativi al 2004 (ultimi dati disponibili). A seguire, nella classifica dei cittadini che più spesso varcano la soglia dei Pronto soccorso, i campani (448 ogni mille abitanti) e i veneti (443). In generale, però, in Italia solo 18 'arrivi' su cento si trasformano in un ricovero. Con notevoli differenze regionali: ancora una volta è il Molise a guidare la classifica: con il 37,5%, seguito dalla Basilicata (30,3%), dalla Puglia (29,9%), e dall'Abruzzo (27,4%). All'ultimo posto la provincia di Trento dove, nonostante i numerosi accessi, 'solo' l'11,3% richiede il ricovero. Al penultimo posto il Piemonte (12%).

Sanità: 2500 italiani in stato vegetativo

(Vita 21 febbraio 2006)

In Italia sono 2.000-2.500 i pazienti in stato vegetativo. Hanno bisogno di un'assistenza specifica, al momento non garantita in maniera uniforme su tutto il territorio.

In Italia sono circa 2.500 i pazienti in stato vegetativo. Hanno bisogno di un'assistenza specifica, al momento non garantita in maniera uniforme su tutto il territorio. I centri dedicati ai pazienti in stato vegetativo cronico sono 35, per un totale di 330 posti letto. Dev'esserci, invece, una struttura in ogni Regione e più sostegno alle famiglie. Queste le indicazioni della Commissione sullo stato vegetativo del ministero della Salute, che dopo 5 mesi di lavori ha messo a punto un documento presentato oggi a Roma, nella sede del dicastero, dal sottosegretario Domenico di Virgilio. Si pone l'accento sulla "notevole disomogeneità" dell'assistenza a questi pazienti, destinati ad aumentare. Il documento, spiega Di Virgilio, presidente della Commissione, "sarà" adesso sottoposto alla Conferenza Stato-Regioni, per un parere in tempi rapidi, che mi auguro possa essere espresso già nella prossima seduta del 26 febbraio. L'obiettivo è realizzare, con le Regioni, un modello organizzativo-assistenziale uniforme. Ogni Regione, in base al numero dei casi e a seconda dei pazienti adulti o bambini, dovrà dotarsi di un centro per queste persone in coma, che non possono essere 'parcheeggiate' nei reparti di rianimazione". Oggi stesso la Commissione per i livelli essenziali di assistenza esaminerà il documento, per lavorare a livelli assistenziali uniformi.

Storace, liste di attesa opportuno intervento Errani

(*Doctornews 22 febbraio 2006*) Non si placa la polemica sulle liste d'attesa. "Evidentemente ha ragione Corsi - dice in una nota il ministro della Salute, **Francesco Storace** - Dopo la Lorenzetti, non poteva mancare l'assessore alla Sanità della Toscana, Enrico Rossi, a demonizzare le proposte del governo per abbattere le liste d'attesa. Sarebbe opportuno un intervento del presidente Vasco Errani, a evitare l'impressione che le Regioni non vogliano cambiamenti utili a risparmiare lunghe attese ai cittadini".

Ho portato due volte i soldi in busta a Sirchia

(*la Repubblica: pag. 31 - 22 febbraio 2006*)

Emerge una nuova testimonianza nell'ambito dell'inchiesta per corruzione nei confronti dell'ex-Ministro

della Salute Girolamo Sirchia. Carla Macchi, compagna dell'ex Presidente della fondazione Il Sangue, amico di Sirchia, afferma di essersi intestata fiduciarmente le quote societarie di Tersana, società da qualche settimana al centro dell'inchiesta, per conto dell'ex-Ministro. Quindi, in occasioni diverse, la donna avrebbe ceduto parte delle quote per ottenere contanti, consegnati poi a Sirchia.

La sicurezza dell'aspartame

(International Herald Tribune: pag. 8 - 22 febbraio 2006)

Un nuovo studio lancia l'allarme: l'aspartame, un dolcificante artificiale di uso comune, potrebbe provocare il cancro. L'annuncio arriva da uno studio condotto in Italia presso la Fondazione Europea Ramazzini su numerose cavie alle quali è stato somministrato aspartame in concentrazioni diverse. Lo studio ha rilevato un aumento statisticamente significativo di leucemia, linfomi e altre forme di tumore nei soggetti cui era stato somministrato il dolcificante. Qualora questi risultati si dimostrassero fondati, le linee guida dovranno essere rivalutate. Un dato però potrebbe ribaltare la situazione, un'anomala bassa incidenza di cancro in un gruppo di controllo, che potrebbe far apparire il tasso di tumori peggiore di quello che è realmente. FDA ha chiesto ai ricercatori italiani un report più dettagliato dello studio.

Alzheimer, 600mila malati in Italia, pronte le linee guida nazionali

(Doctornews 22 febbraio 2006- breve brano) Un 'esercito' di 600 mila malati di Alzheimer. Tanti sono gli italiani che soffrono di questa terribile malattia neurodegenerativa che, nel nostro Paese, conta ben 80 mila nuovi casi l'anno. Numeri destinati a salire, tanto che gli esperti sostengono che nel 2025 i malati di Alzheimer potrebbero addirittura raddoppiare.... Intanto... un team tutto italiano di epidemiologi, geriatri, neurologi e psichiatri ha messo a punto le prime linee guida 'made in Italy' sulla malattia, presentate ieri a Roma durante un convegno organizzato dall'Associazione italiana di psicogeriatrica. Punti fermi: diagnosi tempestiva e trattamento farmacologico costante e completo. Ma anche terapie non convenzionali come musicoterapia e aromaterapia, nonché una rete di servizi che consenta al malato di gestire al meglio il decorso della malattia, e ai familiari di non essere lasciati soli a fronteggiare una patologia con cui è davvero difficile fare i conti. Non è un caso, infatti, che alla diagnosi di Alzheimer si arrivi in media dopo un anno. "Molto spesso si ha talmente tanta paura della malattia - spiega **Carlo Caltagirone**, docente di neurologia all'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico dell'Irccs Fondazione S. Lucia - che si registra la tendenza a sottovalutarne i primi sintomi, pensando che siano solo i segni del tempo che passa.... "Devono non solo coglierne i sintomi - sottolinea **Marco Trabucchi**, docente di neuropsicofarmacologia all'università Tor Vergata di Roma ed ex presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatrica - ma anche essere vicino ai malati per lenirne la solitudine". Un altro punto essenziale è costituito dalle Uva, ovvero le unità di valutazione Alzheimer. "Dovrebbero diventare anche centri di cura", sottolinea il sottosegretario alla Salute **Cesare Corsi**, "ma alcuni di essi - replica Trabucchi - lo sono già". Essenziale, dunque, ridurre le differenze nelle varie realtà territoriali che spesso riproducono la frattura tra Nord e Sud del Paese. "Punto essenziale - conclude infatti Caltagirone - è coordinare le opportunità offerte dal Sistema sanitario nazionale, garantendo una qualità di vita migliore a malati e familiari".

Paci, solido il rapporto medico-cittadino

(FNOMeO - Doctornews 22 febbraio 2006) "Grande soddisfazione" per i risultati del Monitor biomedico 2006, realizzato dal Forum per la Ricerca Biomedica e dal Censis, da parte del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, **Aristide Paci**. Emerge, infatti, "un solido rapporto dei cittadini con il proprio medico di medicina generale". Paci ricorda come il 72,6% dei connazionali giudichi ottimo o bravo il proprio medico di famiglia, un professionista che per l'88,7% è sempre presente nell'orario di ricevimento. Mentre l'85,1% sostiene che il 'camice bianco' valuta sempre attentamente i

sintomi. "Un'ulteriore conferma - ha dichiarato Paci - di come il medico di famiglia sia uno dei cardini fondamentali nell'architettura sanitaria degli italiani". E dal Nord al Sud emerge che il vero problema della sanità, per i cittadini italiani, è la lunghezza delle liste d'attesa. "Ma questo - ha dichiarato ancora Paci - non è certo un problema addebitabile ai medici: riguarda invece tutte quelle tematiche organizzative del nostro Servizio sanitario nazionale che andranno modificate, e anche su questo argomento i medici vogliono far sentire alta la loro voce". E' stato proprio il nuovo presidente della Fnomceo a sottolineare più volte come il problema delle liste d'attesa vada affrontato evitando strumentalizzazioni e atteggiamenti demagogici. Il cittadino, prosegue la nota, dovrà essere informato che, quando le prestazioni possono essere differite oggettivamente e senza danno, deve evitare pressioni, a tutto vantaggio dell'appropriatezza della cura. "Spero - ha concluso Paci - che queste cifre sgombrino definitivamente il campo da ogni ombra sulla saldezza del rapporto medico-paziente: sono cifre non diffuse da noi, in maniera autoreferenziale a difesa della categoria, ma rese note da altri autorevoli referenti".

Aviaria, nessun caso in Lombardia

(LombardiaNotizie7 - newsletter Regione Lombardia 22 febbraio 2006) Nessun caso di influenza aviaria in Lombardia. I controlli su volatili stanziali e migratori e negli allevamenti avicoli, hanno dato esito negativo, controlli che sono stati estesi anche alle carni utilizzate nelle cucine etniche. Sono le conclusioni a cui è giunto il vertice convocato dall'assessore alla Sanità, Alessandro Ce', e dal direttore generale dell'assessorato, Carlo Lucchina, con i responsabili delle Unità regionali di prevenzione medica e veterinaria, Luigi Macchi e Mario Astuti, e i responsabili delle diverse ASL lombarde.

Milano, il Carnevale in Stazione Centrale

(Vita 22 febbraio 2006- breve brano) **Sabato 25 febbraio, dalle ore 14, nella sede del Dopolavoro Ferroviario, sotto il tunnel fra via Tonale e via Pergolesi a Milano primo sabato di carnevale ambrosiano con una festa per le donne dell'est in Stazione Centrale.**

E' la proposta della Bar Boon Band, il gruppo musicale composto da senza tetto e volontari di SOS Stazione Centrale, che organizza uno spettacolo speciale nello scalo milanese... Si tratta di uno spettacolo dedicato alle donne dell'Est europeo presenti da anni a migliaia in Stazione Centrale a Milano. "In questi giorni siamo in attesa dell'emanazione del Decreto governativo che regola i flussi migratori di ingresso in Italia per lavoro... Ci troviamo di fronte all'ennesimo provvedimento che, di fatto, non affrontando la realtà del complesso fenomeno dello sfruttamento del "lavoro nero" nelle fasce migranti, mantiene e non considera questa condizione di irregolarità". Dice Maurizio Rotaris, responsabile di SOS Stazione Centrale e animatore della **Bar Boon Band**. "E' necessaria una sanatoria per le migliaia di persone già impegnate ad assistere i nostri vecchi e a tenere in ordine le nostre case, non è possibile accettare questa situazione di ingiustizia" dice una volontaria dell'associazione. ...Il concerto è a ingresso libero e aperto a tutta la cittadinanza. di **Antonietta Nembri**

Non toccate i piccoli ospedali

Secondo l'indagine Censis per il 75% dei connazionali le strutture sanitarie di provincia non andrebbero chiuse

(Doctornews 22 febbraio 2006) Giù le mani dai piccoli ospedali, "presidio insostituibile sul territorio e fondamentale elemento di assicurazione per i cittadini". Secondo l'indagine Censis su 1.000 italiani presentata ieri a Roma, per il 75% dei connazionali le strutture sanitarie di provincia non andrebbero chiuse, nonostante non possano assicurare servizi competitivi rispetto a quelli offerti dai grandi ospedali. Non solo, "il 54,2% degli italiani non ritiene che ci sia un eccessivo ricorso ai ricoveri ospedalieri, contro un 29% che pensa il contrario". Questi dati, spiega il Censis, rivelano la diffusa paura del Belpaese nei confronti dei tagli e della riduzione della copertura sanitaria garantita dallo Stato. "In pratica - spiega **Carla Collicelli**, vicedirettore del Censis - si teme che i risparmi ottenuti dalla chiusura dei piccoli ospedali non vengano reinvestiti per migliorare l'offerta sanitaria complessiva ai cittadini". Un giudizio condiviso anche da **Sergio**

Dompé, presidente di Farindustria. "Uno dei grandi valori sociali del nostro Paese è la solidarietà di fronte alla malattia. E l'indagine Censis dimostra che gli italiani hanno il timore di perderla. Un timore irrazionale proprio quando si posa lo sguardo sui piccoli ospedali, che non riescono ad avere una massa critica, cioè un numero di degenze sufficiente per offrire dei servizi qualitativamente avanzati. Andrebbero chiusi e magari trasformati in strutture per la lungodegenza. Ma - commenta Dompé - di fronte a una proposta di questo tipo, assolutamente razionale, c'è una chiusura totale degli italiani".

La scienza corre. L'Italia rincorre

(nòva 24: pag. 6 - 23 febbraio 2006)

Il rapporto su R&S di AIRI (Associazione Italiana per la Ricerca Industriale) rivela un miglioramento in Italia dell'efficienza e della qualità della produzione scientifica, nonostante siano ancora deboli le attività di R&S, a causa anche degli investimenti altalenanti. La percentuale italiana della spesa per R&S è inferiore alla media europea ed ha subito un calo costante dal 1990 ad ora. Meno significativo il calo della spesa per R&S nel settore pubblico. Secondo il rapporto di AIRI sono poche le risorse finanziarie, come poche anche quelle umane, ma l'efficienza dei nostri ricercatori è migliorata. E' aumentato il numero di pubblicazioni, di citazioni e domande di brevetto.

Arriva il passaporto sanitario

(Doctornews 23 febbraio 2006- breve brano) Per gli italiani che, per lavoro o per vacanza, decidono di lasciare il Belpaese per raggiungere una meta straniera, arriva un vero e proprio alleato della salute: è il passaporto sanitario 2006. Così, in caso di malanni o di incidenti in 'terra straniera', il medico del Paese ospitante potrà conoscere lo stato di salute, eventuali allergie o controindicazioni terapeutiche del paziente 'occasionale', garantendo una diagnosi accurata e la miglior terapia. Il passaporto, al momento, verrà distribuito in un milione di copie. "Ma la speranza - sottolinea il direttore del Centro collaboratore dell'Oms per la medicina del turismo, **Walter Pasini**, alla conferenza di presentazione del documento nella sede capitolina dell'Enpam - è di arrivare alla distribuzione di 10/20 milioni di copie, avvalendosi di fondi sia privati che istituzionali... Ai medici di famiglia spetta quest'anno il compito di distribuirlo. Saranno loro a compilare il documento ai propri pazienti in procinto di partire per mete lontane. Attraverso il timbro e la firma del medico di famiglia, il passaporto diventa un documento di identità sanitaria unico e personale a tutti gli effetti.

Presentato all'ISS l'Atlante della mortalità evitabile: cresce in Italia il numero dei "sopravvissuti" grazie a politiche sanitarie di prevenzione

(Istituto Superiore di Sanità Comunicato stampa n°4 23 febbraio 2006) Sono almeno 100mila le persone in Italia che dal 1995 ad oggi potevano morire e che sono invece sopravvissute grazie a una politica sanitaria incentrata sulla mortalità evitabile, ovvero sulle cause di morte prevenibili tramite interventi di tipo socio-sanitario. La stima è la somma di una serie di dati che testimoniano un decremento annuale dei decessi: dai circa 3mila morti in meno del 1996 ai seimila del 1998 fino ai 13mila decessi in meno calcolati nel 2000 e agli oltre 16mila del 2002 e così via, facendo registrare un costante miglioramento, soprattutto negli ultimi anni, che fa dell'Italia uno dei paesi più longevi al mondo. Marche, Liguria, Toscana, Calabria e Puglia: le regioni dove si muore meno a causa della mortalità evitabile. E' quanto emerge dall'ultimo volume "ERA - Atlante 2006 - Contesto Demografico e mortalità evitabile", presentato oggi presso l'Istituto Superiore di Sanità e frutto di due anni di collaborazione fra l'Università di Tor Vergata, l'ISTAT, Nebo Ricerche PA e ISS. Il corposo Atlante ERA 2006, composto da circa 300 pagine e consultabile da oggi on line sul sito www.e-r-a.it, parte da un sintetico quadro nazionale, prosegue con una visione di insieme regionale, viene approfondito attraverso le mappe provinciali e si conclude con l'analisi per ciascuna delle quasi 200 USL italiane.

I risultati che emergono dall'Atlante sono incoraggianti. Ciò nonostante nel 2002, l'ultimo anno per cui si dispone di dati ufficiali, risultano ancora quasi 70 mila le persone morte per cause evitabili. Come dire che un

morto ogni 10 in quell'anno aveva tra 5 e 69 anni di età e che la causa di morte era fra quelle riconosciute come "comprimibile" dalla letteratura scientifica con politiche pubbliche adeguate. Per fare alcuni esempi, sono considerate contrastabili le morti per tumore al polmone grazie alla lotta al tabagismo, quelle per tumore al seno con la diffusione di screening per diagnosi precoce, quelle per infarto attraverso uno spettro di azioni che va dagli interventi sugli stili di vita al miglioramento della diagnostica e della cura e ancora alla tempestività dei soccorsi.

La 'mappa' della mortalitàLa mortalità evitabile non è uguale dappertutto e non migliora dappertutto allo stesso modo. In generale, a livello nazionale risulta che sono circa 10 i potenziali giorni di vita persi ogni anno a causa di una morte evitabile tra le persone di età compresa tra i 5 e i 69 anni. Un numero a prima vista molto piccolo, che tuttavia riassume in sé circa 210.000 casi di morte evitabile avvenuti nel triennio che va dal 2000 fino al 2002. Restringendo il focus, secondo quanto emerge dall'Atlante, sono le Marche, la Liguria, la Toscana, la Calabria e la Puglia le regioni con una mortalità evitabile più bassa. Piemonte, Valle d'Aosta, Trentino Alto-Adige, Friuli Venezia Giulia e Sardegna quelle invece più penalizzate, dove cioè sono relativamente più alti i rischi di morire per una causa prevenibile, come un tumore al polmone, un infarto o un incidente stradale. Sono questi solo alcuni dei dati contenuti nell'Atlante della mortalità evitabile per USL, dove vengono calcolati e presentati oltre 1500 valori di giorni di vita potenziale persi nelle circa 200 USL distribuite lungo tutto il territorio nazionale. Partendo da queste, per ognuna delle 200 USL, sono stati considerati vari indicatori relativi agli aspetti demografici - popolazione residente, età, indice di vecchiaia, tasso di natalità etc. - e alla mortalità evitabile, suddivisa per grandi gruppi di cause. È stata così disegnata una mappa dettagliata della situazione dei territori di ciascuna USL, composta da una serie di liste ordinate: la mortalità evitabile in generale, quella dovuta a cause contrastabili con interventi di prevenzione primaria, quella evitabile con diagnosi precoce e terapia, quella evitabile con interventi di igiene ed assistenza sanitaria; e poi le liste relative alla mortalità per grandi gruppi di cause evitabili: tumori, malattie del sistema circolatorio e morti violente.

Approvate 25 nuove AIC di farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale

(Comunicato Aifa - 23 febbraio 2006)

Il CdA di AIFA ha approvato l'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) di 25 medicinali, che verranno rimborsati dal Ssn e inseriti nel Prontuario Farmaceutico. Tra questi ci sono 13 equivalenti e 2 farmaci per cui è stata autorizzata l'estensione delle indicazioni terapeutiche. Fra gli equivalenti sono presenti paroxetina, citalopram, ceftriaxone, gabapentina, ranitidina, lansoprazolo, formoterolo. L'estensione delle indicazioni terapeutiche hanno riguardato infliximab, che potrà essere impiegato anche per la terapia della psoriasi a placche di grado moderato o severo negli adulti, ed exemestane, farmaco già autorizzato per la cura del carcinoma mammario, che ora potrà essere utilizzato anche come trattamento adiuvante delle donne in post menopausa con carcinoma mammario invasivo in fase iniziale, con recettori estrogeni positivi, dopo una terapia adiuvante della durata di almeno 2-3- anni con tamoxifene

Sangue, sacche bucate per sabotare la ditta

(la Repubblica: pag. 31 - 23 febbraio 2006)

Dall'inchiesta sulle tangenti alla sanità, in cui risulta coinvolto l'ex Ministro Sirchia, è emerso che venivano appositamente bucate le sacche di sangue con l'obiettivo di screditare l'azienda che aveva vinto l'appalto per il Policlinico di Milano nel 2000. L'appalto è stato così assegnato ad una delle ditte coinvolte nell'indagine.

Al via le celebrazioni per il 50° della morte di don Carlo Gnocchi

(Comunicato stampa dell'Istituto don Carlo Gnocchi 23 febbraio 2006) **Sabato 25 Febbraio la messa in Duomo a Milano con il cardinale Tettamanzi alle ore 11**, aprirà il programma delle celebrazioni del cinquantesimo anniversario della morte di don Carlo Gnocchi (1902-1956). La cerimonia vedrà presenti i vertici della