

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLV - N° 11 NOVEMBRE 2014

PUBBLICAZIONE MENSILE - POSTE ITALIANE S.p.A. - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 352/2003 (CONV. L. 27/02/2004, N. 46) ART. 1, COMMA 1, C. 1/B

## IN QUESTO NUMERO

- **Elezioni 2015-2017**, pag. 3
- **Autorizzazione all'apertura degli studi dentistici: non occorre se non è in pericolo la salute del paziente**, Andrea Dugato, pag. 4
- **Considerazioni sul cosiddetto Metodo Stamina**, Vincenzo Castiglione, Andrea Dugato, pag. 6
- **Osteopathic Spine Center Education (OSCE) - Corso full time in Osteopatia**, Saverio Colonna, pag. 11

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA  
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745  
ISSN 2281-4744 (edizione a stampa) - ISSN 2281-4825 (edizione digitale)



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



**ORGANO UFFICIALE  
DELL'ORDINE  
DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI BOLOGNA**

## **DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

## **DIRETTORE DI REDAZIONE**

Dott. Luigi Bagnoli

## **COMITATO DI REDAZIONE**

Dott. Pietro Abbati  
Dott. Massimo Balbi  
Dott. Carlo D'Achille  
Dott. Andrea Dugato  
Dott. Flavio Lambertini  
Dott. Sebastiano Pantaleoni  
Dott. Stefano Rubini  
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile  
Poste Italiane s.p.a -  
Spedizione in Abbonamento Postale -  
D.L.353/2003 (conv. L.27/02/2004 n.46)  
art.1, comma 1, CN/BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Settembre 2014  
è stato consegnato in posta  
il giorno 6/10/2014

**Direzione, redazione e amministrazione:**  
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna  
Tel. 051 399745

[www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)

# SOMMARIO

ANNO XLV - NOVEMBRE 2014 N° 11

## **ARTICOLI**

**Elezioni 2015-2017 • 3**

**Autorizzazione all'apertura degli studi dentistici: non occorre se non è in pericolo la salute del paziente • 4**

**Considerazioni sul cosiddetto Metodo Stamina • 6**

**Osteopathic Spine Center Education (OSCE) - Corso full time in Osteopatia • 11**

## **NOTIZIE**

**Dalla pagina 14 alla 26**

**MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 27**

**MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 28**

**CONVEGNI CONGRESSI • 29**

**PICCOLI ANNUNCI • 31**

*Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine [segreteria@odmbologna.it](mailto:segreteria@odmbologna.it)*

# **ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA**

## *Presidente*

Dott. GIANCARLO PIZZA

## *Vice Presidente*

Dott. LUIGI BAGNOLI

## *Segretario*

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

## *Tesoriere*

Dott. VITTORIO LODI

## *Consiglieri Medici*

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott. STEFANO FERRARI

Dott. OSCAR FINI

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. STEFANO PILERI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. ANDREA DUGATO

Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

## *Commissione Albo Odontoiatri*

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

## *Collegio dei Revisori dei Conti*

Presidente: Dott. FRANCO BENETTI

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott. ALESSANDRO ZATI

Supplente: Dott. FRANCESCO QUARANTA

# Osteopathic Spine Center Education (OSCE)

## Corso full time in Osteopatia

Saverio Colonna

---

### LA PROFESSIONE DELL'OSTEOPATA

La storia dell'osteopata è strettamente collegata, nelle sue fasi iniziali, alla vita del dottore Andrew Taylor Still. La data di nascita dell'osteopatia è il 22 giugno del 1874, quando il dottor Andrew Taylor Still ne enuncia i principi; nel 1892 fonda la prima scuola. La storia dell'osteopatia è contrassegnata dal continuo sviluppo teorico e tecnico, sia per l'evoluzione delle conoscenze neurofisiologiche, sia per le sperimentazioni di alcuni più recenti osteopati sulle varie possibilità di correggere attraverso le mani le disfunzioni osteopatiche, cioè le limitazioni di movimento del corpo. Ciò ha anche portato allo sviluppo di diverse metodologie di approccio al paziente e modi differenti di interpretare l'originale messaggio di Still. Alcuni autori hanno dato più importanza all'aspetto articolare basando in questo senso il tipo di trattamento, altri si sono orientate anche in altre direzioni quali: le fasce connettivali, il cranio, i visceri, i fluidi, etc.

### COSA È L'OSTEOPATIA

L'Osteopatia è una disciplina esclusivamente manuale basata sulla conoscenza della struttura e della funzione del "meccanismo umano", dal punto di vista anatomico, fisiologico e psicologico. Secondo alcune linee guida sul profilo professionale di osteopata le competenze di carattere tecnico devono comprendere la capacità di: effettuare una valutazione differenziale fra le disfunzioni di pertinenza osteopatica e le patologie di pertinenza medica; perseguire l'integrazione con altre figure sanitarie nell'ottica del raggiungimento del miglior risultato possibile per la salute ed il benessere del paziente; possedere una conoscenza di massima degli esami strumentali e di laboratorio al solo scopo di valutare e discriminare patologie che controindichino il trattamento osteopatico; organizzare in archivi cartacei e/o informatici le informazioni

raccolte in forma cronologica e finalizzate ad individuare gli aspetti eziologici all'origine delle restrizioni di mobilità; effettuare un esame posturale finalizzato alla ricerca di limitazioni generali del movimento ed all'analisi delle stesse rispetto ai singoli distretti corporei; effettuare una valutazione manuale specifica delle componenti strutturali dell'organismo in grado di evidenziare la presenza di eventuali limitazioni del movimento riferite: all'apparato muscolo-scheletrico (ossa, muscoli, articolazioni, legamenti, aponeurosi, componenti vascolari, linfatiche, nervose) ed alle loro relazioni funzionali, al sistema cranio sacrale (ossa del cranio, suture, meningi) ed alle loro relazioni funzionali, alle strutture viscerali e loro relazioni con la struttura muscolo-scheletrica, alle strutture fasciali connettivali, delle conseguenti implicazioni biochimiche, metaboliche ed eventuali deficit funzionali; ideare, programmare e rendere operativo un piano di trattamento sulla base delle evidenze raccolte controllando e valutando i suoi effetti sulla mobilità complessiva e su quella dei singoli distretti al fine di apportare gli opportuni cambiamenti terapeutici; utilizzare un linguaggio professionale corretto ed avvalersi di mezzi di comunicazione idonei al fine di ottenere un dialogo comprensibile ed esaustivo con il paziente, i suoi familiari ed eventuali altre figure professionali coinvolte. Inoltre, lo standard formativo deve includere: conoscenze teoriche essenziali che derivano dallo studio approfondito dell'anatomia, della fisiologia e della biomeccanica umana, di quello dei principi basilari relativi alla metodologia manuale osteopatica ed alla sua applicazione in ambito professionale; capacità di effettuare una valutazione differenziale tra le disfunzioni funzionali di pertinenza osteopatica e le patologie di competenza medica; abilità manuali ed esperienza professionale necessaria ad affrontare e trattare responsabilmente le disfunzioni di pertinenza

osteopatica; capacità di essere efficace in piena sicurezza attuando in scienza, coscienza e prudenza tutte le procedure necessarie ad evitare rischi aggiuntivi per il paziente. Ancora, la preparazione professionale dell'osteopata deve comprendere anche: la conoscenza delle norme deontologiche e di quelle connesse alla responsabilità professionale ivi compreso il dovere di astenersi da qualsiasi diagnosi o prescrizione di tipo medico; la capacità di riconoscere i limiti della metodologia osteopatica nell'assistenza del paziente e l'esigenza di indirizzarlo ad altre competenze diagnostico-terapeutiche, auspicando e promuovendo un approccio interdisciplinare.

Una tale valutazione implica la palpazione dei tessuti molli nonché l'uso di particolari test "osteopatici" di macro e micro mobilità articolare e tessutale, locale e generale. L'osteopata, mediante l'utilizzo esclusivo delle mani, analizza infatti con specifiche valutazioni palpatorie non invasive, la qualità del movimento. Valuta e studia la mobilità complessiva del corpo e quella più specifica delle sue singole parti, individua le restrizioni dei movimenti fisiologici e, avvalendosi di propri e caratteristici trattamenti manuali, tende al loro sostanziale ripristino. Ne consegue la possibilità, per l'osteopata, di avvalersi di referti radiografici, ma ciò all'unico scopo di evidenziare eventuali controindicazioni al trattamento osteopatico.

## **PERCORSO FORMATIVO DELL'OSTEOPATA**

In Italia pur essendoci una notevole offerta di scuole a tempo parziale la tendenza è quella, allineandosi ai paesi europei dove l'osteopatia è riconosciuta, di direzionarsi soprattutto verso le scuole a tempo pieno. Le scuole osteopatiche presenti in Italia sono tutte private e offrono due percorsi: a tempo parziale o a tempo pieno.

L'OSCE (Osteopathic Spine Center Education) propone un corso a tempo parziale di 6 anni per chi già effettuato un percorso universitario e un corso tempo pieno (full time), della durata di 5 anni, per l'ottenimento del Diploma in Osteopatia, aderendo ai criteri formativi stabiliti dal R.O.I. (Registro degli Osteopati d'Italia). L'insegnamento si fonda sui principi dell'osteopatia classica, per formare professionisti con solide basi scientifiche e filosofiche; viene inol-

tre proposto un ampio confronto con differenti modalità di approccio, diagnosi e terapia, allo scopo di ottenere una visione globale in campo osteopatico ed essere aperti ad un costante rinnovamento.

## **DURATA E SEDE DI SVOLGIMENTO**

Per le scuole a tempo pieno attualmente la tendenza è di utilizzare il sistema dei crediti formativi. Il sistema dei Crediti Formativi Universitari (CFU) è uno strumento che dovrebbe consentire una corretta impostazione didattica del piano di studi universitario e rappresenta l'unità di misura del lavoro richiesto allo studente per l'espletamento delle attività formative prescritte dall'ordinamento didattico per conseguire il titolo di studio. Il CFU si riferisce a studenti a tempo pieno con un percorso formativo di 5 anni. La durata del Corso di Osteopatia Full Time è di cinque anni, per un totale di 300 crediti formativi.

La distribuzione dei crediti formativi nelle diverse tipologie di attività formative è determinata dalla Commissione Didattica del Corso ed è contenuta nel Piano degli Studi del Corso FT. Le attività formative si svolgono presso lo Spine Center sia per la parte teorica sia per il tirocinio di IV e V anno.

Il corso si sviluppa da novembre a giugno, secondo un calendario prestabilito che viene comunicato ad inizio anno, con 3-4 giorni di 8 ore di lezioni settimanali (formula full time) con una media di 500 ore per i primi tre anni e circa 1.100 per il IV e V anno di corso.

Per ogni materia di studio e per l'ammissione agli esami previsti, sussiste l'obbligo di frequenza minima del 70% delle ore di lezione.

Il corso è a numero chiuso e prevede un minimo di 10 e un massimo di 30 iscritti.

## **LA FORMAZIONE**

L'Osteopatia si basa sulla manualità del terapeuta e sulle sue conoscenze dell'anatomia e della funzionalità del corpo umano.

Uno dei principi della filosofia osteopatica enuncia che "il corpo è un tutto", è un'unità dove le diverse parti, collegate fra loro da tessuto connettivo (le fasce) e da relazioni neurovascolari, lavorano sinergicamente per dare beneficio a tutto l'organismo.

L'osteopata deve conoscere la relazione tra le

strutture, non solo per capirne la funzione, ma anche per individuarne la disfunzione e praticare quindi tecniche manipolative adeguate, allo scopo di incrementare la capacità funzionale del corpo ad attivare il processo di autoguarigione.

La conoscenza della continuità miofasciale di tutto il corpo e dell'integrazione delle funzioni corporee da parte del Sistema Nervoso è il mezzo per comprendere i diversi effetti della disfunzione osteopatica in strutture anche distanti tra loro.

È fondamentale quindi l'insegnamento dell'anatomia dell'apparato neuro-muscolo-scheletrico, della biomeccanica articolare, dell'anatomia palpatoria e dei principi neurofisiologici alla base della disfunzione osteopatica; ma anche la fisiopatologia dei vari distretti organici allo scopo di valutare eventuali controindicazioni al trattamento.

Obiettivo primario del corso di osteopatia è quindi quello di affinare la sensibilità palpatoria, attraverso il perfezionamento dell'abilità manuale durante il tirocinio pratico. Per sensibilità palpatoria s'intende l'arte di diagnosi e trattamento del corpo attraverso le mani.

La formazione in osteopatia si basa anche sull'allenamento delle capacità intuitive di analisi e sintesi dello studente rispetto al quadro clinico del paziente, al fine di giungere ad una valutazione diagnostica che consideri il soggetto nella sua globalità.

La valutazione manuale, supportata da un'accurata anamnesi, rappresenta il principale strumento di analisi dell'Osteopata.

### **STRUMENTI PEDAGOGICI**

A supporto dell'apprendimento, lo studente dispone di importanti strumenti pedagogici: le aule sono dotate di un lettino ogni due allievi; le lezioni pratiche, ove necessario, offrono la presenza di assistenti (osteopati diplomati), che affiancano il docente; le lezioni scientifiche sono tenute da medici specialisti e docenti universitari, questi ultimi provenienti in larga parte dall'Università degli Studi di Parma e Bologna, in seguito ad un'apposita convenzione stipulata dall'OSCE con l'ateneo. Inoltre, sono disponibili dispense per le materie osteopatiche e modelli anatomici dello scheletro e dei visceri.

### **QUOTA DI ISCRIZIONE**

Iscrizione annuale Corso di Osteopatia Ordinamento FULL TIME: Euro 7.800,00 (IVA 21% inclusa)

pagamento pre-iscrizione di Euro 900,00, da effettuare al momento dell'iscrizione e per riservare il posto nel corso.

Per la restante parte sono possibili due opzioni: 1) Saldo quota annuale di Euro 6.900,00 da pagare in n. 10 rate da Euro 690,00 con scadenza il giorno 15 di ogni mese a partire dal 15/09/2014 (scadenza ultima rata: 15/06/2015). Per le iscrizioni effettuate dopo il 15/09/2014 si dovrà versare la pre-iscrizione unitamente alla prima rata; per le iscrizioni effettuate dopo il 15/10/2014 si dovrà versare la pre-iscrizione unitamente alle prime 2 rate.

2) Saldo quota ridotta a Euro 6.600,00 se pagate in n. 3 rate entro le seguenti scadenze: prima rata Euro 2.200,00 entro il 15.09.2014; seconda rata Euro 2.200,00 entro il 15.12.2014; terza rata Euro 2.200,00 entro il 15.03.2015. In questo caso si ha una riduzione di Euro 300,00 sulla quota di iscrizione annuale. Per le iscrizioni effettuate dopo il 15/09/2013 si dovrà versare la pre-iscrizione unitamente alla prima rata

### **Organigramma OSCE modalità Tempo Pieno**

Direzione Generale: Colonna Saverio MD

Segreteria e Amministrazione: Susanna Scartabelli

Direzione Didattica: Guolo Franco DO

Coordinatore Didattico: Tranchina Massimo DO

**RESPONSABILI DIDATTICA**

Osteopatia Osteoarticolare - Rivi Stefano DO

Osteopatia Viscerale - Guolo Franco DO

Osteopatia Craniale - Melegari Simona DO

Osteopatia Fasciale - Teodorani Elvina DO

Osteopatia Pediatrica - Fornari Mauro DO

Scienze di base e mediche - Colonna Saverio DO

Ricerca e tesi - Altadonna Giulio DO

Formazione continuata - Fornari Mauro DO

Informazione Scientifica - Colonna Saverio MD

Assistenti, Monitori e Tutor - Tranchina Massimo DO

Direzione Clinica Ambulatoriale - Anselmi Rita DO

### **Dott. Saverio Colonna**

Presidente Associazione Medici Osteopati Italiani (AMOI); Direttore Osteopathic Spine Center Education (OSCE); Direttore Sanitario Spine Center Bologna.

<http://spine-center.it>

\*\*\*

## Altroconsumo, farmaci introvabili ricomparsi con prezzi 16 volte più alti

### Allarme sul fenomeno delle carenze

Farmaci essenziali carenti sul mercato: i pazienti non li trovano e non hanno alternative. Con alcuni casi limite: medicinali spariti dalla distribuzione e poi riapparsi mesi dopo, con prezzi aumentati anche di 16 volte, passando da 5,23 euro a 85,33 euro, come nel caso del chemioterapico Alkeran. È la denuncia di *Altroconsumo*, secondo cui la carenza di alcuni medicinali è un "problema reale e persistente" e "molti di questi farmaci sono di classe A, cioè ritenuti essenziali. Da febbraio 2014 ad agosto 2014 – sottolinea l'associazione – sono arrivate attraverso il nostro sito 170 segnalazioni da consumatori e farmacisti. Segnalate sia carenze di prodotti su cui c'era già stata comunicazione ufficiale, noti all'Agenzia italiana del farmaco e reperibili sul sito Aifa, sia carenze non note, né ufficiali, non comprese nell'elenco di Aifa, ma reali, tangibili, segnalate dai consumatori e inoltrate da *Altroconsumo* all'Aifa. Dietro la 'sparizione' di un farmaco ci possono essere diverse motivazioni: problemi produttivi o regolatori, esportazione parallela, traffici illegali. Ma ha attirato la rabbia dei pazienti e la curiosità di *Altroconsumo* – spiega l'associazione – il caso di 3 anticancro, Alkeran, Leukeran, Purinethol, tutti della Aspen Pharma: scomparsi dalla circolazione in momenti diversi sono riapparsi con un prezzo lievitato, rispettivamente da 5,23 a 85,33 euro (+1.630%), da 7,13 a 90,20 euro (+1.265%), da 15,98 a 90,35 euro (+565%). 'Delta' di prezzo enormi – denuncia l'associazione – tali da portarci a chiedere immediate spiegazioni formali all'Aifa che ha rinegoziato il prezzo con la casa produttrice, e al ministero della Salute. Una lettera di *Altroconsumo* indirizzata alle due istituzioni non ha ancora ricevuto risposta. In qualche caso – evidenzia *Altroconsumo* – la carenza è risolvibile chiedendo al medico la prescrizione di un farmaco equivalente. Quando non ci sono alternative, il problema per i pazienti può diventare più serio. Se le carenze sono note ad Aifa, l'Agenzia può mettere in atto azioni di monitoraggio e adottare misure di contenimento del disagio per i pazienti (per esempio autorizzare l'importazione del medicinale dall'estero); se invece le carenze non sono note ad Aifa, nessuna misura di protezione per i pazienti può essere adottata. Il fenomeno è complesso e deve essere affrontato e risolto con la collaborazione di tutti i soggetti sul mercato, in primis i farmacisti che hanno in passato cercato di attirare l'attenzione sul problema. L'attività di monitoraggio dovrebbe essere incrociata; i singoli farmacisti, le associazioni di categoria dovrebbero essere coadiuvati nel segnalare ad Aifa e al ministero della Salute le carenze di medicinali che riscontrano nel lavoro quotidiano. Auspicabile attivare un servizio di segnalazione delle carenze rivolto ai consumatori", conclude l'associazione.

\*\*\*

## Birra e vino, in boccale e calice antiossidanti e probiotici

Gli alcolici, si sa, vanno bevuti con moderazione ma sono sempre più numerose le virtù nascoste in un buon bicchiere di vino o un boccale di birra, che potrebbero portare allo sviluppo di nuovi prodotti che fanno bene alla salute: ad esempio uno studio pubblicato sulla rivista *Behavioral Brain Research* suggerisce che la birra potrebbe far bene al cervello in quanto contiene un antiossidante – il xantoumolo – che somministrato in grandi quantità a topolini ne migliora le performance cognitive. Un altro studio sul vino svela che il nettare d'uva contiene dei batteri o probiotici che fanno bene alla salute al pari di quelli presenti in yogurt e altri latticini. Questo lavoro è stato condotto da Dolores González de Llano della Università Autonoma di Madrid e sarà pubblicato sulla rivista *Food Microbiology*. Nello studio sulla birra – coordinato da Kathy Magnusson della Oregon State University – gli esperti hanno isolato e testato su topolini l'antiossidante dimostrandone gli effetti di potenziatore delle funzioni cognitive. Nello studio spagnolo gli esperti hanno scoperto la presenza nel vino di ben 11 ceppi di probiotici tra cui *Lactobacillus*, tipico dello yogurt, *Oenococcus* e *Pediococcus*. In esperimenti di laboratorio questi probiotici sono risultati del tutto assimilabili a quelli presenti nei latticini per resistenza ai succhi gastrici e proprietà vantaggiose per le pareti

intestinali. In entrambi gli studi il problema sono le quantità: sia l'antiossidante della birra sia i probiotici del vino non sono in quantità sufficienti per risultare efficaci con un consumo moderato di alcolici. Rappresentano però un ottimo punto di partenza per lo sviluppo di nuovi prodotti, farmaceutici e non, benefici per la salute.

\*\*\*

## Corruzione: 6 miliardi sottratti alla salute

---

È questa la stima del costo nella sola sanità, secondo l'Ispe. Basterebbero (e avanzerebbero) per evitare i continui affanni e allarmi che provocano le varie spending review.

Ma se invece che evocare minacciosi "sacrifici" e tagli di spesa si provasse a fare qualcosa per contrastare seriamente il fenomeno della corruzione in sanità (e magari non solo, ovviamente)? Solo da questa "voce di spesa" si potrebbe recuperare un "tesoretto" di qualche miliardo di euro che potrebbe non solo alleviare i patemi che costantemente accompagnano le decisioni sui finanziamenti da destinare al sistema sanitario nazionale ma anche aiutarlo a migliorare qualcosa. Il "tesoretto", secondo le stime del Libro bianco sulla corruzione in sanità presentato giovedì 18 settembre dall'Ispe, l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità, ammonterebbe a una cifra che supera i 6 miliardi di euro, vale a dire il 5% circa dell'intera spesa sanitaria pubblica. Una cifra sostanzialmente in linea con quella indicata dalle Commissioni Affari sociali e Bilancio della Camera nel documento conclusivo della loro indagine conoscitiva presentato a metà dello scorso luglio a Montecitorio. Insomma, qualcosa da recuperare alle asfittiche casse dell'assistenza per la tutela della salute ci sarebbe pure. Nonostante ciò, sembra che il contrasto al fenomeno della corruzione non sia in cima ai pensieri degli amministratori pubblici. Stando infatti a uno studio dell'Università di Göteborg, presentato all'incontro organizzato a Roma da Transparency International Italia, Ispe-Sanità e Riscce-Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità, l'Italia rimane il "fanalino di coda" in questo campo e solo poche Regioni sembrano aver adottato misure e iniziative accettabili: la Valle d'Aosta, il Friuli Venezia Giulia, il Piemonte e le Province autonome di Trento e Bolzano. Lo studio dell'ateneo svedese ha analizzato la capacità di governance in sanità delle diverse Regioni europee, includendo tra gli indicatori anche la corruzione. Ebbene, i risultati per il nostro Paese sono tutt'altro che confortanti: in una scala di valori fra 3 (il massimo) e -3 (il minimo) il punteggio più alto raggiunto dalle nostre Regioni è stato lo 0,80 della Provincia autonoma di Bolzano; in fondo alla scala il 2,10 della Calabria. L'Italia ha anche raggiunto il primato di maggiore variabilità per aree geografiche in fatto di capacità di governance e azioni di prevenzione alla corruzione. Elevati risultano anche i rischi legati, per esempio, alla lottizzazione politica per le nomine, all'assenza di trasparenza nella farmaceutica, alla gestione degli appalti, alla questione morale in tema di sanità privata. Mentre i casi concreti rilevati (dall'analisi di fonti di stampa) risultano maggiori al Sud, soprattutto in Campania, seguita da Puglia Calabria e Sicilia. Più virtuose Valle D'Aosta, Trentino alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Basilicata. «Noi possiamo operare un controllo, fare la diagnosi – ha detto nel proprio intervento Nicoletta Parisi, commissario dell'Autorità nazionale anticorruzione – poi servono le cure». Per il commissario, comunque, «non si possono toccare i servizi, è tempo di focalizzarsi sugli sprechi e la corruzione. Io ho fiducia nel Patto per la salute con le Regioni, è un accordo virtuoso, questa è la strada da perseguire. I tagli lineari invece sarebbero un colpo fatale per un paziente gravemente ammalato».

\*\*\*

## Curarsi costa troppo e il cittadino rinuncia: lo dice il Rapporto Pit Salute

---

Liste d'attesa infinite, peso dei ticket, intramoenia insostenibile: sono queste le tre voci principali del *cahier de doléances* che compone quasi un quarto (per la precisione il 23,7%, +5,3% rispetto al 2012) delle oltre 24mila segnalazioni trasmesse dai cittadini nel 2013 al Pit salute nazionale e regionali e alle sedi locali del Tribunale per i diritti del malato.



Un combinato disposto di difficoltà che configurano un vero e proprio percorso a ostacoli per arrivare a curarsi. E gli ostacoli, lo dicono i dati, sono sempre più difficili da superare.

Dalla 17ma edizione del Rapporto Pit Salute "(Sanità) in cerca di cura", presentato a Roma, emerge il ritratto di un Ssn sempre più irraggiungibile, mentre i cittadini in tempi di crisi avrebbero bisogno esattamente del contrario. Come ricorda il coordinatore Tdm-Cittadinanzattiva Tonino Aceti: «I cittadini oggi hanno bisogno di un Ssn pubblico forte, che offra le risposte giuste al momento giusto e che non aggravi la situazione difficile dei redditi familiari. È un punto di partenza imprescindibile per impostare la cura appropriata per il Ssn, che non può essere messa a punto senza il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini».

La priorità, secondo Aceti, sono indicate dagli stessi cittadini nelle loro segnalazioni: «Dobbiamo innanzitutto ridurre i ticket, scongiurare nuovi tagli al Fondo sanitario nazionale e governare seriamente i tempi di attesa di tutte le prestazioni sanitarie, e non solo di alcune come accade ora, mettendo nero su bianco un nuovo Piano di Governo dei tempi di attesa, fermo al 2012. E ancora, affrontare l'affanno che ospedali e servizi territoriali stanno vivendo: per questo accanto agli standard ospedalieri, è necessario procedere subito con quelli di personale e definire gli standard nazionali dell'assistenza territoriale, non previsti neanche dal recente Patto per la Salute. Infine, non per ordine di importanza, è fondamentale agire seriamente sui Lea, aggiornandoli dopo 14 anni, oltre che strutturare e implementare un nuovo sistema di monitoraggio che fotografi la reale accessibilità degli stessi per i cittadini. Non riusciamo a capire come sia possibile che per il Ministero della Salute le regioni stiano migliorando nella capacità di erogare i Lea, mentre aumentano le difficoltà di accesso per i cittadini: il sistema di monitoraggio non sembra fotografare la realtà vissuta dalle persone. Per questo chiediamo che i rappresentanti delle organizzazioni dei cittadini entrino a far parte formalmente del Comitato di verifica dei Lea. La revisione in atto della normativa sui ticket e dei Lea, stando ad indiscrezioni, profila un gioco al ribasso per i diritti dei cittadini. Per questo le misure devono essere oggetto di confronto e consultazione pubblica».

*La top ten delle "magagne".* All'interno dei dati sulle difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, le segnalazioni sui lunghi tempi di attesa restano ancora al vertice delle preoccupazioni dei cittadini: a lamentare le liste di attesa è il 58,5%, quasi ugualmente ripartite fra esami diagnostici (34,1%), visite specialistiche (31,4%) e interventi chirurgici (27,1%). Il secondo ostacolo all'accesso alle prestazioni è rappresentato dal problema dei ticket, in forte aumento di più di 20 punti in percentuale dal 10,3% del 2012 al 31,4% del 2013. In questo ambito, quasi la metà (44%) dei cittadini contatta Cittadinanzattiva per i costi elevati e gli aumenti dei ticket per specialistica e diagnostica, il 34,4% per avere informazioni sull'esenzione dal ticket, il 12,9% sul perché alcune prestazioni siano erogate a costo pieno (e non solo con il ticket) e l'8,6% sulla mancata applicazione dell'esenzione.

Si risentono quindi – rilevano ancora da Cittadinanzattiva – gli effetti dei tagli alla spesa pubblica degli ultimi anni, con politiche sia nazionali che locali che sono andate nella medesima direzione, assottigliando sempre più l'offerta e le garanzie ed esponendo i cittadini a rischi maggiori in termini di mancata presa in carico.

Grave la situazione dell'assistenza territoriale (15,6%, in lieve aumento rispetto all'anno precedente); in particolare l'assistenza ricevuta da medici di base e pediatri di libera scelta (il 25,7% delle segnalazioni, +2,3%), soprattutto perché i cittadini si vedono negata una visita a domicilio o il rilascio di una prescrizione; la riabilitazione (20,3%, +6,7%), in particolare per i disagi legati alla mancanza o scarsa qualità del servizio in ospedale o alla difficoltà nell'attivazione di quello a domicilio; l'assistenza residenziale (17,3%, invariato rispetto al 2012).

Dopo essere stato per anni il primo problema per i cittadini, la presunta malpractice rappresenta la terza voce di segnalazione (15,5% delle segnalazioni nel 2013 vs al 17,7% del 2012). Pesano ancora in modo preponderante in questa area i presunti errori terapeutici e diagnostici (66%, ossia i due terzi delle segnalazioni, +9% sul 2012); seguiti dalle condizioni delle strutture (16%, -7%), dalle disattenzioni del personale sanitario (10,4%, -2,1%), dalle infezioni nosocomiali e da sangue infetto (3,8%). In ambito terapeutico, i presunti errori riguardano in particolare l'area ortopedica (33,4%, +1,3%) e la chirurgia generale (16,8%, +5,6%); in ambito diagnostico, in particolare l'area oncologica (25,6%, -1,7%) e l'ortopedia (19,4%, +5,1%).

Le segnalazioni sull'assistenza ospedaliera passano dal 9,9% del 2012 al 13,1% del 2013. In questo ambito, crescono soprattutto le segnalazioni inerenti l'area dell'emergenza urgenza (dal 40% al 47,7%): l'attesa per l'accesso alla prestazione è il più rilevante dei problemi, ed è ritenuta eccessiva nel 40,7% dei contatti (38,4% nel 2012); seguono le segnalazioni per assegnazione non chiara

del codice di triage: 30,9% nel 2013 (34,4% nel 2012), quindi i ritardi nell'arrivo delle ambulanze (15,4%); e per finire le segnalazioni di ticket per il pronto soccorso (13%).

I costi. Oltre il 13% delle segnalazioni giunte nel corso del 2013, riguarda costi a carico dei cittadini per accedere a prestazioni sanitarie: il dato è in aumento rispetto allo scorso anno quando si attestava al 12%. Nell'ultimo anno, il valore pro-capite della spesa sanitaria privata si è ridotto da 491 a 458 euro all'anno e le famiglie italiane hanno dovuto rinunciare complessivamente a 6,9 milioni di prestazioni mediche private. Dopo il restringimento del welfare pubblico, anche il welfare privato familiare comincia a mostrare segni di cedimento. Tra il 2007 e il 2013 la spesa sanitaria pubblica è rimasta praticamente invariata (+0,6% in termini reali) a causa della stretta sui conti pubblici. È aumentata, al contrario, la spesa di tasca propria delle famiglie (out of pocket): +9,2% tra il 2007 e il 2012, per poi ridursi del 5,7% nel 2013 a 26,9 miliardi di euro. Tre miliardi gli euro spesi dagli italiani per ticket sanitari nel 2013, con un incremento del 25% dal 2010 al 2013 (Corte dei conti). Dalle segnalazioni di cittadini ed associazioni di pazienti al Tribunale per i diritti del malato, emergono alcuni costi medi sostenuti in un anno da una famiglia: 650 euro per farmaci necessari e non rimborsati dal Ssn; 901 euro per parafarmaci (integratori alimentari, lacrime artificiali, pomate, etc.); 7.390 euro per strutture residenziali o semi-residenziali; 9.082 euro per l'eventuale badante; 1070 euro per visite specialistiche e riabilitative; 537 euro per protesi e ausili; 737 per dispositivi medici monouso, vale a dire pannoloni, cateteri, materiali per stomie.

\*\*\*

## Arriva la “batterio-terapia”, cura di bellezza per la pelle

Anche i batteri potrebbero aiutare la bellezza della pelle divenendo la base per nuove “terapie cosmetiche”: si potrebbe chiamare “batterio-terapia” una cura basata sull'uso locale di microrganismi estratti dal suolo per migliorare condizioni cutanee tra le più svariate. Uno studio presentato al quinto congresso ASM, Conference on Beneficial Microbes, in corso a Washington dimostra infatti che certi batteri del suolo – che “si nutrono” di sostanze presenti nel nostro sudore come l'ammoniaca – possono essere usati per curare condizioni della pelle come l'acne o le ulcere diabetiche che non si rimarginano mai. Il segreto di questi batteri è che eliminano sostanze nocive come l'ammoniaca del sudore e le trasformano in molecole buone per la nostra pelle. La prova di principio della fattibilità di una simile terapia è stata ottenuta con uno studio clinico su 24 volontari condotto dalla AOBiome LLC usando il batterio del suolo *Nitrosomonas eutropha*. A metà del campione di persone per una settimana sono state fatte applicazioni locali di *Nitrosomonas eutropha* su viso e testa chiedendo loro di non detersi i capelli. La salute della pelle dell'intero gruppo è stata monitorata per le due settimane successive all'applicazione e sono emerse differenze tra i soggetti trattati con *Nitrosomonas eutropha* e quelli trattati con una lozione finta, placebo.

\*\*\*

## È lo zucchero e non il sale vero nemico pressione alta

È lo zucchero e non il sale, come si è sempre pensato, il vero nemico di chi soffre di pressione alta. Lo zucchero, infatti, sembrerebbe anche in virtù di studi svolti su larga scala avere una correlazione molto più stretta del sodio con la pressione alta, perché se assunto in quantità elevate stimolerebbe un'area del cervello chiamata ipotalamo, che provocherebbe a sua volta un aumento del battito cardiaco e della pressione sanguigna. È quanto emerge da una ricerca Usa, guidata dal Saint Luke's Mid America Heart Institute in Kansas City, pubblicata sulla rivista *American Journal of Cardiology*. In particolare, ad essere messe sotto accusa dagli studiosi sono le bevande gassate zuccherate di cui si fa spesso un largo consumo, responsabili secondo i dati della ricerca di picchi di ipertensione che portano a un'estrema quanto pericolosa variabilità nella pressione arteriosa, che può aumentare anche le possibilità di andare incontro a un infarto. Secondo il dottor James Dinicolantonio, che ha condotto lo studio, «già solo per questo lo zucchero deve essere considerato un predittore di rischio cardiovascolare, per questo bisognerebbe consigliare a chi soffre di pressione alta di tagliare lo zucchero e non il sale». Secondo quanto emerso dalla ricerca i cibi con

basso contenuto di sodio sarebbero in sostanza una “trappola”, perché il nostro organismo alla ricerca di quantità giuste di questo elemento, sarebbe portato a mangiare di più. «Prendiamo le patatine fritte senza sale, se siamo portati a mangiarne di più perché il nostro organismo è alla ricerca di livelli ottimali di sodio, che benefici possono portare alla salute grandi quantità di carboidrati raffinati e oli trattati?».

\*\*\*

## EMA pubblicherà i reports clinici di tutti i farmaci

---

L'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha deciso di pubblicare i resoconti clinici che sono alla base del proprio processo decisionale sui farmaci. A seguito di ampie consultazioni svolte dall'Agenzia con i pazienti, gli operatori sanitari, il mondo accademico, l'industria e altri soggetti europei nel corso degli ultimi 18 mesi, il consiglio di amministrazione ha adottato all'unanimità la nuova politica. La nuova politica entrerà in vigore il 1 gennaio 2015, si applicherà alle relazioni cliniche contenute in tutte le domande di autorizzazione all'immissione in commercio centralizzate presentate dopo tale data. Le relazioni saranno rese pubbliche non appena verrà adottata una decisione sulla richiesta di via libera. “L'adozione di questa politica stabilisce un nuovo standard per la trasparenza nel settore della sanità pubblica e della ricerca e sviluppo farmaceutico”, ha dichiarato Guido Rasi, direttore esecutivo Ema. “Questo livello senza precedenti di accesso ai resoconti clinici andrà a beneficio dei pazienti, degli operatori sanitari, del mondo accademico e dell'industria”, assicura. La nuova politica dell'Ema servirà anche come utile strumento complementare in vista dell'attuazione del nuovo regolamento europeo sui trial clinici, che entrerà in vigore non prima del maggio 2016. Inoltre, la pubblicazione dei dossier aiuterà anche a evitare la duplicazione di studi clinici, a promuovere l'innovazione e a incoraggiare lo sviluppo di nuovi farmaci.

\*\*\*

## Il “multitasking” modifica cervello, rischio ansia e memoria

---

Inviare mail, guardare la tv, ascoltare la radio, usare tablet e cellulare, tutto nello stesso momento. Un comportamento sempre più comune, soprattutto tra i giovani. Ma essere “multitasking tecnologici” – ovvero utilizzare più media contemporaneamente – può determinare delle modifiche nella struttura del cervello, con effetti negativi a livello di attenzione, ansia e depressione. A dimostrarlo è uno studio dell'Università del Sussex pubblicato sulla rivista *PlosOne*. Il “multitasking”, dunque, lungi dall'essere una qualità, può rivelarsi un'abitudine rischiosa: lo studio ha infatti evidenziato come soggetti con indici maggiori di “media multitasking” presentassero, a livello cerebrale, una minore densità di materia grigia in una particolare area del cervello, la corteccia cingolata anteriore. I ricercatori hanno monitorato 75 soggetti con comportamenti multitasking, ossia che abitualmente utilizzano vari dispositivi multimediali contemporaneamente. Hanno quindi osservato il cervello dei singoli soggetti sottoponendoli a Risonanza magnetica, rilevando così che la loro struttura cerebrale era modificata nell'area della corteccia cingolata anteriore, coinvolta nell'elaborazione delle emozioni e delle informazioni. Ciò potrebbe aumentare il rischio di scarsa attenzione, perdita di memoria ed ansia.

\*\*\*

## Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) chiede un nuovo approccio per la valutazione dei farmaci

---

A seguito di una consultazione e in risposta alle osservazioni sulle proposte di modifica della sua attuale metodologia per la valutazione dei nuovi farmaci, l'Istituto britannico propone un maggiore coinvolgimento dei pazienti, degli operatori sanitari, delle industrie farmaceutiche e del mondo della ricerca. Il NICE propone anche: la previsione di un ufficio di valutazione al suo interno per

fornire alle aziende un “percorso di volo” attraverso le fasi di sviluppo, valutazione e introduzione dei loro prodotti all’interno del National Health System; un accordo tra l’Istituto stesso, il Servizio sanitario nazionale e il Dipartimento della Salute sulla volontà di finanziare nuovi trattamenti, che tenga conto anche di casi speciali come malattie “ultra-orfane” e tumori; una condivisione più produttiva dei rischi tra le imprese e il Sistema sanitario nazionale. “Ci sono stati entusiasmi e cambiamenti nella ricerca e nello sviluppo di nuovi farmaci e tecnologie sanitarie, che costituiscono una sfida costante per tutti coloro che sono coinvolti nei processi che garantiscono l’accesso ai nuovi farmaci. Questo richiede una revisione più ampia delle strategie che sono alla base del Sistema Sanitario Nazionale al fine di sostenere l’innovazione, la valutazione e l’introduzione di nuovi trattamenti. Ed è essenziale che anche l’industria riconosca il suo ruolo nel rendere disponibili trattamenti innovativi a un prezzo equo”, ha dichiarato Andrew Dillon del NICE.

\*\*\*

## Oms: ridurre consumo sale per salvare milioni di vite

---

Milioni di vite possono essere salvate riducendo il consumo di sale. Lo ricorda l’Organizzazione mondiale della sanità (Oms) esortando i paesi ad intervenire per contrastare l’uso eccessivo di sale e ridurre così il numero di persone colpite da ipertensione, malattie cardiache e ictus. In occasione della Giornata mondiale del Cuore, il 29 settembre, l’Oms ha esortato i governi ad attuare il piano d’azione globale per ridurre le malattie non trasmissibili che comprende nove obiettivi globali, tra cui quello di ridurre l’assunzione di sale globale del 30% entro il 2025. Se tale obiettivo sarà raggiunto, «milioni di vite potranno essere salvate da malattie cardiache, ictus e patologie correlate», ha detto Oleg Chestnov, Vice Direttore Generale dell’Oms per le malattie non trasmissibili. La principale fonte di sodio nella nostra dieta è il sale, che nell’80% dei casi proviene da alimenti trasformati come pane, formaggio, salse in bottiglia, salumi e piatti pronti e in media le persone consumano circa 10 grammi di sale al giorno, circa il doppio del livello raccomandato dall’Oms. Tra le raccomandazioni dell’Oms, in primo luogo l’elaborazione di regolamenti per garantire che i produttori di alimenti riducano i livelli di sale nei prodotti alimentari e le bevande.

\*\*\*

## In Ue più trials sui bambini ma pochi farmaci su misura

---

*Il 60% dei medicinali usati in pediatria testato solo su adulti.*

Ancora troppo poche le medicine ‘a misura’ di bambino. Cresce in Europa il numero delle sperimentazioni di farmaci per i bambini, ma i medicinali che hanno ottenuto la specifica indicazione pediatrica sono ancora pochi. Un problema di cui si discute al Clinical Trial Day, la giornata di studi promossa a Roma dall’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, che riunisce rappresentanti del settore provenienti dal mondo scientifico, accademico, dell’industria e associazioni di pazienti. Circa il 60% dei farmaci attualmente in uso sui bambini non è stato testato su pazienti pediatrici, ma solo sugli adulti, senza tenere conto delle caratteristiche che possono renderli inefficaci o addirittura tossici per i più piccoli. La percentuale cresce fino all’80% se i destinatari dei medicinali sono neonati. Per rispondere all’esigenza di sviluppare farmaci pediatrici sempre più mirati, nel 2007 l’Ema ha dato il via al Regolamento pediatrico. Secondo il documento, per ottenere l’autorizzazione a immettere sul mercato un nuovo medicinale, le aziende farmaceutiche sono tenute a presentare un Piano di indagine pediatrica. Obiettivo, verificare attraverso test ad hoc, eseguiti sui futuri destinatari della cura, con quale specifico dosaggio, formulazione e grado di sicurezza quel farmaco può essere utilizzato anche sui bambini. Gli oltre 600 piani di indagine pediatrica approvati dall’Ema dal 2007 a oggi hanno attivato una mole sempre più considerevole di sperimentazioni con il coinvolgimento di migliaia di bambini (56.000 nel 2013). Gli studi attualmente in corso sono 2400, ma a fronte di un numero così elevato di trials, i farmaci autorizzati con specifica indicazione pediatrica sono circa 30. “Sono ancora pochissimi, oggi, i farmaci che ottengono l’indicazione per uso per uso pediatrico – sottolinea Paolo Rossi, direttore Dipartimento universitario-ospedaliero del Bambino Gesù e rappresentante italiano della Commissione pediatrica dell’Ema – Questo è dovuto a una serie di fattori, tra cui la durata delle sperimentazioni, il costo elevato e il ridotto numero di chi beneficerà di quel medicinale. I bambini rappresentano infatti circa il

destinato al trattamento della protoporfiria eritropoietica, una rara malattia genetica del sangue che causa intolleranza assoluta alla luce. Alla riunione di settembre del Chmp, due pazienti con protoporfiria eritropoietica hanno condiviso le loro esperienze di vita e risposto alle domande specifiche del Comitato.

\*\*\*

## Orzo, elisir del cuore che aiuta i vasi sanguigni

---

L'orzo, uno dei cereali più usati nella dieta mediterranea, è una ricca sorgente naturale di una sostanza, il beta-glucano idrosolubile, che stimola la formazione di nuovi vasi sanguigni, in presenza di uno stress ossidativo, e può dunque aiutare le persone infartuate a "riparare" il cuore.

È questo, in sintesi, il risultato di uno studio appena pubblicato sul "Journal of cellular and molecular medicine" e presentato al più recente congresso della Società europea di cardiologia, che si è tenuto in Spagna nei giorni scorsi. A tali evidenze, confermate a livello sperimentale, è arrivato lo studio condotto al Laboratorio di Scienze mediche dell'Istituto di Scienze della Vita della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, coordinato da Vincenzo Lionetti e sviluppato in collaborazione con il pastificio Attilio Mastromauro "Granoro" di Corato (Bari). L'azienda ha contribuito allo studio anche attraverso la produzione di una speciale pasta arricchita da beta glucano d'orzo, che si sta confermando un alimento dalle promettenti caratteristiche nutraceutiche.

La ricerca ha dimostrato che il trattamento delle cellule endoteliali cardiache con beta-glucano d'orzo aumenta i livelli di un enzima essenziale, la "Manganese superossido dismutasi" (MnSOD), già noto per aumentare le difese antiossidanti e l'abilità rivascularizzante (riparatrice) delle cellule progenitrici endoteliali. L'incremento dell'enzima aumenta la produzione endoteliale di ossido nitrico, noto vasodilatatore e potenzia la capacità di rigenerare i vasi sanguiferi.

"L'endotelio che riveste le coronarie di un uomo adulto – spiega Vincenzo Lionetti – difficilmente genera nuovi vasi in un cuore infartuato. La scarsa capacità 'angiogenica' delle cellule endoteliali adulte è anche alla base della scarsa capacità auto-riparativa del cuore adulto. I meccanismi alla base di tale insufficienza sono oggetto di intensa ricerca da parte della comunità scientifica internazionale. Il risultato del nostro studio è stato raggiunto mediante un approccio non invasivo e l'utilizzo dello stato dell'arte della modellistica sperimentale, anche in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa e della Fondazione Toscana 'G. Monasterio'. Fino ad oggi, tuttavia, non era noto – aggiunge Vincenzo Lionetti – se un'aumentata espressione dell'enzima 'Manganese superossido dismutasi' (MnSOD) nelle cellule endoteliali mature riuscisse a incrementare la capacità di generare nuovi vasi sani, senza richiedere l'intervento di cellule progenitrici endoteliali o di cellule staminali, e se questo risultato fosse possibile conseguirlo mediante il trattamento con composti naturali di tipo vegetale. La natura spesso offre i rimedi per molte malattie, come il danno cardiaco da infarto, ma occorre cercarli. I risultati – conclude Vincenzo Lionetti incoraggiano lo sviluppo di nuovi approcci rigenerativi ed anti-invecchiamento di tipo nutraceutico".

\*\*\*

## Quando la cura viene decisa anche dal malato

---

La valutazione dei sintomi nel tempo, il numero di esacerbazioni dei sintomi e il ricorso ad altri medicinali per il controllo della malattia respiratoria. Sono questi i principali obiettivi dello studio Siford, che coinvolge 2.800 pazienti con Bpco e 4.036 con asma bronchiale. Caratteristica del "Salford Lung Study" è di valutare, oltre a indicatori utili al medico (in molti casi sulla scorta delle informazioni ricevute proprio dal malato), anche la percezione del paziente dell'efficacia della terapia e del suo reale "funzionamento" sui parametri importanti come la qualità di vita e il benessere soggettivo. La ricerca mette a confronto l'efficacia di una terapia a base di un beta 2 agonista a lunga durata in associazione a un corticosteroide inalatorio con altre terapie standard.

Un aggiornamento sullo stato di avanzamento dello studio è stato presentato al Congresso della Società italiana di medicina respiratoria (Simer) in corso a Genova. Lo studio nasce da una collaborazione tra GSK, North West e-Health (NWeH), l'università di Manchester, la

Salford Royal NHS Foundation Trust, l'NHS Salford, medici di medicina generale e farmacisti. Lo studio «rappresenta un nuovo paradigma per la pneumologia – sostiene. Antonio Spanello, pneumologo del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università dell'Insubria – perché per la prima volta il paziente con Bpco o asma è realmente al centro della ricerca clinica e può indirizzare più correttamente i risultati, offrendo dei dati tratti dalla vita reale. Spesso infatti uno dei limiti delle ricerche cliniche randomizzate è proprio la differenza tra i pazienti seguiti nello studio rispetto a quelli che il medico incontra ogni giorno nella propria attività professionale».

\*\*\*

## Per 30% mamme cure fai da te al bambino

Ignorano i foglietti illustrativi dei medicinali e anche i possibili effetti collaterali. Ma soprattutto, nel 30% dei casi, adottano un approccio 'fai da te' per le cure del piccolo. A 'bacchettare' le mamme italiane è l'indagine effettuata da Fimp (Federazione italiana medici pediatri) sull'attitudine dei genitori alla auto-medicazione in pediatria, presentata all'VIII Congresso Fimp. Ebbene, il 20% dei genitori non consulta il foglietto illustrativo dei farmaci e ignora i potenziali effetti collaterali, pur essendo preoccupato che possano manifestarsi (77% degli intervistati). Molti genitori non conoscono le modalità di prescrizione del farmaco che hanno in casa, cioè se è di libera vendita o richiede la prescrizione, e utilizzano molti dei farmaci di cui dispongono per terapie improprie. E se è soprattutto la mamma che si occupa di acquisire le informazioni sui farmaci per i bambini – e le ottiene in primo luogo dal pediatra di famiglia (94%), secondariamente dal proprio medico di medicina generale (71%) – nel 30% dei casi finisce per adottare un approccio fai da te. Dal questionario emerge poi con chiarezza che non esiste nei genitori la conoscenza delle modalità di prescrizione diversa per i farmaci, ovvero quali di essi debbano essere dispensati con ricetta.

**CLINICADOMICILIO**  
ESEGUIAMO RADIOGRAFIE  
**A DOMICILIO**  
A BOLOGNA E PROVINCIA

**SENZA LISTA D'ATTESA**  
SCEGLI IL GIORNO  
E IL LUOGO PER IL TUO ESAME  
AL RESTO PENSIAMO NOI

Attivi tutti i giorni 8.00 - 22.00  
NEI GIORNI FERIALI REFERTO ENTRO 24h

**E' NECESSARIA LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO**

Per le modalità di attivazione del servizio  
INFO: Lunedì - Venerdì: 9.00 - 18.00  
Tel. 051.6440055 - Fax 051.3392405  
info@clinicadomicilio.it - www.clinicadomicilio.it

UNI EN ISO 9001:2008  
REG. N. 8540

COLIBRI  
CONFERENZA REGIONALE  
Bologna

Facebook