

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

GIOVEDÌ 18 SETTEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI **Trasfusioni, due milioni o si chiude tutto** È allarme sui lavori necessari per l'accreditamento dei centri di Sassari, Alghero e Ozieri, obbligatorio entro il 31 dicembre **Marcello Giannico** «*Senza fondi e senza un rinvio impossibile riuscirci*» **Oggi in consiglio comunale la mozione di Mario Pala (Pd)**

I centri trasfusionali di Sassari, Alghero e Ozieri rischiano la chiusura. Il 31 dicembre di quest'anno infatti scade il limite fissato nel 2012 dall'accordo Stato-Regioni per l'accreditamento. E, viste le gravi difficoltà logistiche presenti nelle tre strutture dell'Asl sassarese, la pratica è tutt'altro che scontata. L'allarme è lanciato dal consigliere comunale del Pd Mario Pala, che questo pomeriggio discuterà a Palazzo Ducale una mozione urgente presentata e immediatamente messa all'ordine del giorno dei lavori. Allarme confermato dal Dg dell'Asl Marcello Giannico, che proprio ieri ha preso carta e penna e scritto per la seconda volta (la prima nota è dello scorso giugno) all'assessore regionale alla Sanità Luigi Arru, che questa mattina è atteso ad Alghero, sottolineando che per rimettere tutto in ordine servono oltre due milioni. «La necessità di conformarsi alle linee guida per l'accreditamento – spiega Giannico – richiede un importante impegno finanziario. E si scontra con l'esiguità delle risorse regionali dedicate all'accreditamento dei Servizi Immunotrasfusionali di questa Asl e con l'assenza di mezzi finanziari propri di questa azienda sanitaria». A preoccupare più di tutti è il centro trasfusionale di Sassari, per il quale i lavori necessari costano un milione e 750mila euro a causa di una grave situazione impiantistica e strutturale. Occorre infatti intervenire non solo nei locali in cui ha sede il Centro, ma nell'intero stabile, per ottenere l'indispensabile certificazione antincendio. «A ciò si aggiunga – scrive Giannico ad Arru – il breve lasso di tempo a disposizione, sebbene siano già state avviate le attività di progettazione dei lavori di adeguamento. Insomma «Nonostante il servizio immunotrasfusionale di Sassari – sottolinea il manager – rappresenti il più importante centro di riferimento del Nord Sardegna, sia per la lavorazione del plasma, sia per l'attuazione delle metodiche Nat per la validazione del sangue, la realtà dei fatti non può che portare ad attuare nel 2014 solo gli interventi necessari ed urgenti e a rinviare al 2015 i lavori di adeguamento strutturale ed impiantistico e di messa a norma antincendio, a seguito di specifico finanziamento regionale». Come dire: senza rinvio nessuna speranza, Meno grave il quadro a Ozieri e Alghero, con l'Asl che sta anticipando con risorse proprie alcuni interventi. A

Ozieri è indispensabile un «adeguamento degli spazi fisici» il cui costo si aggira intorno ai 25mila euro e per cui l'azienda ha comunque già previsto un crono programma che vede alcune attività indispensabili, parte delle quali già in corso. Per il servizio Immunotrasfusionale di Alghero, ospitato nell'ospedale civile, i locali sono talmente vecchi e malmessi che la faccenda si può risolvere solo attraverso una complessa operazione che prevede entro ottobre il trasferimento del laboratorio del Centro nei nuovi locali al primo sottopiano. Il costo dell'operazione, che coinvolge anche altri servizi: 450mila euro. «Mi corre l'obbligo, ancora una volta, di sottolineare l'urgenza e la necessità del finanziamento regionale – chiude Giannico – onde garantire sia le indispensabili condizioni di sicurezza per lavoratori ed utenti, sia la prosecuzione di un servizio essenziale per la collettività». «Senza accreditamento si chiude – sottolinea Pala nella sua mozione – chiediamo che sindaco e giunta intervengano a tutti i livelli per scongiurare questa drammatica ipotesi».

Attesa tra i talassemici per il futuro delle cure

Grande attesa tra i talassemici della Provincia di Sassari per il futuro dei centri trasfusionali che, se non saranno messi a norma per accedere all'accreditamento regionale, potrebbero chiudere i battenti entro la fine dell'anno. «Sembra incredibile che un fatto del genere accada veramente, per noi, e non solo per noi, sarebbe la fine del mondo», afferma l'ex presidente dell'Associazione Talassemici Sardi Paoletto Sechi, da sempre in prima linea nella difesa dei diritti di chi soffre di questa patologia, circa 950 in tutta l'isola (di cui circa 150 nella nostra provincia) in cura proprio nei centri trasfusionali. È lì che i talassemici sono costretti a trascorrere ore e ore della propria vita per sottoporsi alle trasfusioni salvavita. Ed è da anni che denunciano lo stato di disagio patito proprio per le carenze dei centri trasfusionali: quello di Sassari al Palazzo Rosa in primo luogo e quelli degli ospedali di Alghero e Ozieri. «Ci siamo lamentati spesso per le difficoltà legate alla penuria di personale - afferma Sechi - e anche sull'aspetto logistico, ma devo dire che ultimamente qualche miglioramento si era notato. Ci sono più medici a disposizione dei pazienti e un grande macchinario che occupava molto spazio è stato isolato in una camera cosicché adesso ci sono più letti e poltrone in un ambiente accogliente per noi talassemici e per gli altri pazienti che necessitano di trasfusioni». Qualche mese fa tra l'altro i rappresentanti dell'associazione aveva chiesto l'allestimento di una struttura a loro dedicata dove non debbano condividere il personale medico e infermieristico con altre persone sofferenti di patologie diverse e dove possano essere seguiti anche per i disturbi collegati alla grave patologia che in Sardegna conta il maggior numero di ammalati. Adesso però tutto sembra essere messo in discussione e i talassemici attendono di sapere se i locali del centro trasfusionale saranno sottoposti a una totale ristrutturazione o se addirittura ci sarà la possibilità di un trasferimento in altri locali della Asl n.1.

SASSARI AOU Il centro Pet è entrato in funzione Martedì sono stati sottoposti all'esame i primi tre pazienti

Martedì scorso il centro Pet della Aou di Sassari è entrato ufficialmente in funzione; i

medici dell'unità di Medicina nucleare (guidata dalla professoressa Angela Spanu) hanno infatti sottoposto i primi tre pazienti all'esame Pet/Tc con fluorodesossiglucosio. «Un nuovo importante traguardo cui si è arrivati grazie alla fattiva collaborazione tra le parti – ha commentato il direttore generale della Aou, Alessandro Cattani – per questo vorrei ringraziare tutte le strutture e gli uffici della Aou, l'Università di Sassari, gli uffici regionali, il Comune e il comando provinciale dei vigili del fuoco». La Pet/Tc è uno strumento all'avanguardia a livello internazionale, si tratta infatti di una macchina ibrida che combina il lavoro di una Pet con quello di una Tc a 128 strati. La Pet è una tomografia a emissione di positroni che consente di delimitare il tessuto tumorale più attivo; la Tc 128 strati è invece una tomografia computerizzata che permette di stabilire con precisione la sede anatomica della lesione. L'imaging metabolico Pet consente di ottenere la diagnosi precoce di tumori a carico di diversi organi e apparati nonché la stadiazione, la valutazione della risposta alla terapia radio/chemioterapica e il monitoraggio post-trattamento con identificazione delle recidive locali e delle metastasi a distanza. La Pet sarà impiegata anche in ambito neurologico, ed in particolare nelle malattie neurodegenerative, e in ambito infettivologico. Recapiti telefonici: 079/228342; 079/228341; 079/218104

SASSARI Asl, come comunicare un decesso Il servizio di Psicologia ospedaliera ha avviato gli incontri formativi

La comunicazione del decesso a un familiare è senza dubbio uno dei compiti emotivamente più difficili per un operatore sanitario. Uno scenario di criticità richiede sia conoscenze tecniche da parte del medico, sia la padronanza di modalità comunicative adeguate. Perciò il servizio di Psicologia ospedaliera e delle Emergenze, in collaborazione con il servizio Formazione della Asl di Sassari, ha avviato una serie di incontri formativi rivolti a medici, psicologi e infermieri che prestano servizio nelle unità operative di Pronto soccorso, 118, Medicina d'urgenza e dei reparti di degenza dei presidi ospedalieri di Sassari, Alghero e Ozieri. Il corso dal titolo "La gestione emotiva e psicologica nella comunicazione di cattive notizie" che si svolge nel Villaggio San Camillo, ha l'obiettivo di fornire le competenze necessarie per gestire al meglio l'impatto che una notizia di morte e/o ferimento di una persona cara possono avere sui familiari e sul loro successivo adattamento. «Gestire al meglio la notizia di un evento drammatico e irreversibile, specie dinanzi alla tragicità improvvisa, è da considerarsi una reale forma di prevenzione secondaria nei confronti delle reazioni di lutto dei familiari – spiega il direttore del Servizio, Fabrizio Demaria – Se la comunicazione è effettuata con poca sensibilità i familiari tenderanno a ricordare quel momento con ancora più rabbia e dolore, sia nei confronti degli operatori coinvolti sia nei confronti dell'amministrazione aziendale. Il tipo di relazione può giocare anche un ruolo importante tanto nella cura del malato quanto nel decorso del trattamento».

GALLURA Gallura unita: «La Asl 2 non si tocca» I sindaci dei due distretti si ribellano al riordino del sistema sanitario

che prefigura l'accorpamento con Nuoro o Sassari

Il rischio che la sanità gallurese finisca inghiottita nel riordino del sistema regionale, è più che un'ipotesi. Ma i sindaci alzano gli scudi e ancora una volta oppongono il "no" del territorio a una revisione della rete così come sta prendendo forma alla Regione. I capi delle amministrazioni locali ne hanno discusso nella sede dei distretti sanitari, riuniti nel palazzo della Asl numero 2. Convocata dai presidenti del comitato di distretto di Olbia, il sindaco di Padru Antonio Satta, e di Tempio Pausania Romeo Frediani, la riunione è stata il primo passaggio di una «battaglia unitaria del territorio» che vuole scongiurare il depotenziamento dei servizi e dell'amministrazione sanitaria gallurese: da Padru a La Maddalena, senza distinzioni tra Alta e Bassa Gallura. I sindaci presenti, 16 sui 26, hanno sollecitato la convocazione immediata della Conferenza provinciale socio-sanitaria con l'obiettivo di discutere il destino della Asl 2, che, hanno detto, potrà essere solo di ulteriore sviluppo di quanto costruito nel tempo. Tantopiù ora che all'eccellente qualità del servizio pubblico, come ha richiamato il direttore generale Giovanni Antonio Fadda citando due recenti interventi di alta chirurgia, si affianca il rilievo anche internazionale con l'avvio del nuovo ospedale gestito dal Qatar. La richiesta di partecipazione alla riunione della commissione socio-sanitaria è stata estesa ai consiglieri regionali della Gallura Giuseppe Fasolino (Fi) e Giuseppe Meloni (Pd), al presidente della commissione Sanità del consiglio regionale Raimondo Perra e all'assessore regionale alla Sanità Luigi Arru. La preoccupazione è cresciuta nei giorni scorsi, quando nella commissione regionale alla Sanità, che sta discutendo la riforma sanitaria sono affiorate volontà di mettere all'ordine del giorno anche i nuovi perimetri delle amministrazioni sanitarie. Lo scenario, del resto già paventato da tempo, prevede l'accorpamento della Asl gallurese a quella di Nuoro o a quella di Sassari. Un disegno (di legge ma anche politico) che il territorio respinge in blocco e con determinazione unitaria. «È innanzitutto una questione di rispetto nei confronti della Gallura», sancisce Antonio Satta auspicando una scelta della giunta regionale favorevole al sistema sanitario gallurese. Una risposta attesa da tutti ma soprattutto da chi, come il sindaco di Tempio Romeo Frediani alcuni quesiti al governo regionale li ha già proposti da tempo come D istretto anche su altre questioni sanitarie, ma senza ottenere risposte. E ora incalza: «Ci sono forzature? Perché non ci coinvolgono?». Frediani va anche oltre: «Non è che ora l'ex San Raffaele diventa motivo per smantellare la sanità pubblica? Sia chiaro: difenderemo fino all'ultimo tutti i tasselli del servizio pubblico». Perciò si batte e ribatte sull'unità del territorio, come fa anche l'assessore allo Sport di Calangianus Lollo Amadori. L'ospedale sardo-qatarino, incalza Gianni Giovannelli, sindaco di Olbia, «è stato concepito come patrimonio di tutti, non solo della Gallura. La Asl 2 non si tocca, è un diritto acquisito del territorio». Per queste ragioni incontra consenso unanime la proposta del sindaco di La Maddalena Angelo Comiti quando chiede che dell'argomento si discuta nella Conferenza provinciale socio-sanitaria. «I presidi sanitari devono essere messi in sicurezza», aggiunge bacchettando le scelte di chi (primi fra tutti i Riformatori) ha già «smobilitato» l'ente Provincia. Una sofferenza che avverte anche il primo cittadino di Arzachena Alberto Ragnedda: «Perché per il San Raffaele o per le basi di La

Maddalena ci sono grandi attenzioni di Cagliari e quando si tratta di smobilitazione dei servizi tutti diventano sordi?».

L'UNIONE SARDA

REGIONE «Tagliare le Asl sarde non serve» Perra: subito la riforma del settore per tamponare il disavanzo Il presidente della Sesta commissione: ai tempi delle 21 Usl la spesa era inferiore

Riduzione dei costi con migliori prestazioni. E poi: riorganizzazione del sistema dell'emergenza, unito a un più articolato funzionamento dei Distretti sociosanitari. Per Raimondo Perra, socialista, presidente della Sesta commissione, la riforma della Sanità va chiusa subito: «Entro settembre la commissione potrà esitare la proposta di legge grazie, in particolar modo, al senso di responsabilità e disponibilità al dialogo mostrate dalla minoranza».

Quanto costa la Sanità sarda?

«Lo stanziamento finale del 2014 ammonta a 2 miliardi 850 milioni, con un disavanzo annunciato dall'assessore di 200 milioni. La perdita netta del 2012 era di 372 milioni mentre quella del 2013 di 379».

Troppi ospedali o troppe spese pazze?

«Troppe spese per non avere un'adeguata assistenza. Gli ospedali non sono troppi: semmai vanno riorganizzati».

Che riforma sarà?

«Sarà una riforma con profondi interventi legati alla nuova normativa nazionale. Sia riguardante la rete ospedaliera che la nuova organizzazione territoriale della degenza».

C'è chi sostiene che alla fine non cambierà nulla. Solo pessimismo?

«Non sono d'accordo. C'è una forte motivazione che nasce dalla spinta dataci dagli elettori sardi, stanchi di sentire solo proclami da chi ha governato prima di noi».

Non trova che i partiti vorranno continuare a controllare il sistema?

«Credo che i partiti siano necessari in una società democratica, ma devono limitarsi a dare indicazioni e fare programmazione attraverso le istituzioni».

La centrale unica di acquisto non era nei piani del centrodestra?

«Vero. Ma non sono riusciti a realizzarla. Io la considero un'ottima cosa: solo così si può razionalizzare la spesa».

Il 118 regionale risolverà i problemi dell'emergenza?

«È senza dubbio necessaria una centralizzazione del servizio: l'assenza sta creando molti problemi».

Sarà possibile una drastica riduzione delle Asl?

«Al momento non è in discussione la riduzione delle Asl. Quando si porrà la questione, valuteremo con il massimo coinvolgimento di tutti i soggetti in campo. Ma non sono convinto che la riduzione delle Asl possa consentire al sistema un risparmio. Ricordo che quando le Usl erano 21 la spesa era nettamente inferiore delle 8 Asl».

Come mai questo tema non è ancora argomento della riforma?

«È un argomento che merita una discussione politica approfondita con valutazioni non solo di tipo economico».

Non è che ci sono incomprensioni in maggioranza?

«No. In tutte le maggioranze composite, così come in tutti i partiti, si affrontano dibattiti su singoli argomenti proprio perché ciascuno intravede strade diverse da percorrere per raggiungere un obiettivo. L'importante che poi si giunga a sintesi».

Si dice però che vogliate fare in fretta con la riforma per procedere al commissariamento delle Asl.

«La fretta non è mia, tanto meno della maggioranza. È dei sardi, stanchi di attendere i tempi della politica».

Il centrodestra storce il naso solo per questo?

«Fanno l'opposizione, perché il loro programma è stato bocciato dall'elettorato. Noi abbiamo il dovere di dare risposte».

L'operazione San Raffaele porterà vantaggi al sistema salute?

«Credo di sì. Avrò ricadute sulla qualità della sanità sarda. La politica con questo accordo ha dato una risposta a una importante proposta di investimento nel settore della sanità e della ricerca scientifica. Altro aspetto non secondario è la creazione di 1.300 posti di lavoro a regime».

Per il resto, come giudica l'operato della Giunta in tema di Sanità?

«Positivamente, ma si è solo all'inizio del percorso».

E quello dell'assessore?

«Non ho elementi che possano darmi motivo di esprimere un giudizio negativo sul suo operato».

Si diceva fosse a rischio.

«Comaraggi estivi».

Quali obiettivi vanno centrati nell'immediato?

«Questa prima proposta di riforma serve a tamponare il disavanzo della spesa per poi passare a una fase di riorganizzazione del sistema».

Ed entro la legislatura?

«La razionalizzazione della rete ospedaliera, la riqualificazione dell'assistenza territoriale attraverso le case della salute. E poi: gli ospedali di comunità, per garantire adeguati livelli di cura per tutte quelle persone che non hanno necessità di ricovero in ospedali per acuti, ma che hanno comunque bisogno di un'assistenza non fruibile a domicilio. Infine, il Piano sanitario».

SASSARI La protesta: corsia senza infermieri L'ultimo concorso in provincia è di cinque anni fa

Una laurea in scienze infermieristiche e, in qualche caso, diversi anni di esperienze lavorative nel curriculum. Davanti a un fabbisogno di personale di circa 250 posti, in Provincia di Sassari ci sono 300 infermieri precari e disoccupati. Ma nessuna speranza di assunzione perché, dopo cinque mesi dalla loro prima protesta, né l'Asl né l'Azienda mista hanno bandito una selezione o un concorso. L'ultimo è datato 2009 e, dal 2012, l'Asl non ha neppure stilato graduatorie per assunzioni a tempo determinato. Tra i reparti più in difficoltà, quello di Medicina, il 118, la rianimazione e il pronto soccorso di Sassari e Alghero. «Di contro - hanno scritto gli infermieri - le due aziende hanno indetto concorsi per amministrativi, collaboratori, geometri». Situazione anomala, in confronto a quanto succede da altre parti: «L'Asl di Olbia, oltre alle aziende di Cagliari - hanno scritto i membri del Comitato - hanno completato le procedure concorsuali in quest'anno. E sono state avviate quelle di Nuoro e Carbonia. Saremo costretti ad emigrare da altre parti lasciando scoperto il territorio». Le richieste sono finite sul tavolo dell'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru, e dei consiglieri eletti dal sassarese: «Vogliamo una selezione urgente per tamponare l'emergenza del momento e un concorso che possa dare stabilità alla sanità in Provincia».

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Spending review. Question time alla Camera. Lorenzin: "Taglio 3% solo su capitoli di spesa del Ministero"

Lo ha garantito il ministro, rispondendo a un'interrogazione della Lega. "L'intervento riguarderà solo il bilancio ministeriale". Il Fsn, invece, "non sarà toccato". Rispetto ai costi standard "stiamo lavorando con le Regioni per creare centrali uniche acquisto e per monitorare prezzi". Risposte anche su carenza di farmaci e su accesso a diagnosi e trattamento del Parkinson.

“Il Ministero della Salute ha presentato la settimana scorsa alcune proposte per ridurre del 3% gli 1,2 miliardi di capitoli di spesa ministeriali”. E’ quanto ha spiegato il ministro **Beatrice Lorenzin**, nel corso del **question time alla Camera**, rispondendo a una domanda della Lega sull’eventuale **decremento delle risorse del Fondo sanitario nazionale (Fsn)** e sulle iniziative per modulare gli abbassamenti di spesa sulla base dei costi standard. La riduzione, invece, “non toccherà il Fsn”. Per quanto concerne i **costi standard**, Lorenzin ha sottolineato che “Ministero e Regioni stanno lavorando per raggiungere gli obiettivi fissati dal Patto, tramite le centrali uniche di acquisto sia a livello nazionale che regionale e mediante un sistema di monitoraggio dei prezzi che, comunque, è già in corso”. Altra domanda (del M5S) sottoposta al ministro ha riguardato la periodica **carenza di alcuni medicinali** destinati alla cura di gravi patologie. “Condivido le preoccupazioni relative alla carenza dei farmaci come conseguenza del fenomeno dell’esportazione parallela. E, purtroppo – ha osservato Lorenzin – il fenomeno è in aumento perché il

mercato estero offre condizioni di vendita più remunerative. Ci sono evidenti distorsioni cui stiamo cercando di porre rimedio – ha garantito – sempre in osservanza delle disposizioni comunitarie”. Circa il problema dei farmaci antitumorali il ministro ha precisato che “dal 2011 l’Aifa sta effettuando il monitoraggio, ma il mercato parallelo include anche i salvavita che non dispongono di prodotti sostitutivi. Tuttavia per essi non c’è una carenza tecnica, in quanto l’Aifa ha verificato che è stata riscontrata una interruzione delle forniture da parte delle aziende”. Un chiarimento anche sull’aumento del costo del farmaco **Leukeran**. “L’Aifa ha chiesto e ottenuto che il suo prezzo venga riallineato a quello più basso in Europa”. Infine, dal gruppo ‘Per l’Italia, è arrivata una richiesta di chiarimento sulle iniziative volte a ridurre le disuguaglianze nell’accesso alla diagnosi e al trattamento della malattia di **Parkinson**. “Migliorare l’accesso alle diagnosi e al trattamento è una nostra priorità – ha garantito il ministro – Per questo è in fase di elaborazione il ‘Piano nazionale criticità’, come previsto dal Patto per la Salute, che individua con precisione una serie di malattie, tra cui il Parkinson. E’ inoltre in corso, con il supporto di associazioni di pazienti, società scientifiche ed enti locali, un’attenta analisi dei bisogni tecnologici e assistenziali in modo da poter garantire un’effettiva uniformità delle cure. Per i pazienti affetti da Parkinson è prevista l’esonero del ticket e quindi hanno accesso, a carico del Ssn, a tutte le visite specialistiche”.

Alzheimer. Rapporto mondiale 2014. Il diabete può aumentare il rischio di demenza del 50%

E l’attività fisica potrebbe abbassarlo del 40%. Importante il controllo del consumo del tabacco, una migliore prevenzione, diagnosi e monitoraggio dell’ipertensione e del diabete. 44 milioni di persone al mondo soffrono di demenza, ma si stima che il numero triplicherà entro il 2050. Il World Alzheimer Report 2014 illustra alcune azioni per ridurre il rischio

Oggi, circa 44 milioni di persone al mondo soffrono di demenza, un gruppo di patologie tra cui l’Alzheimer, e secondo gli scienziati questo numero raddoppierà entro il 2030 e triplicherà entro il 2050. Sono alcune delle stime del [World Alzheimer Report 2014](#) (Dementia and Risk Reduction

An Analysis of Protective and Modifiable Factors), il Rapporto mondiale di quest’anno sulla malattia (realizzato da Alzheimer's Disease International ADI, Federazione internazionale comprendente 84 associazioni in tutto il mondo, con il supporto del gruppo internazionale di assistenza sanitaria Bupa).

Publicato pochi giorni prima della Giornata Mondiale dell’Alzheimer (che ricorre il prossimo 21 settembre) e durante il mese di settembre - Mese Mondiale dell’Alzheimer-, questo Rapporto, che consiste in un’analisi dei fattori di protezione dalla malattia e su cui si può intervenire, svela che è possibile ridurre il rischio associato alla demenza attraverso azioni mirate. Tra queste azioni, il controllo dell’uso del tabacco; la prevenzione, il rilevamento ed il controllo di alcune patologie tra cui l’ipertensione e il diabete, che influiscono in buona percentuale su tale rischio. Il report, infatti, riferisce che **il diabete può aumentare il rischio di demenza del**

50%. Inoltre, anche se l'evidenza scientifica da studi osservazionali non è conforme, i risultati degli studi disponibili sembrano suggerire che l'attività fisica potrebbe essere associata ad una diminuzione del 40% del rischio.

Il Rapporto richiede che la demenza sia integrata nei programmi di salute pubblica nazionali e mondiali accanto alle altre principali malattie non trasmissibili.

Includendo anche le persone più anziane, il messaggio che emerge è che non è mai troppo tardi per cambiare, dato che gli sviluppi futuri della malattia dipenderanno probabilmente soprattutto dal successo o dal fallimento degli sforzi collettivi per migliorare la salute pubblica a livello globale.

Ecco i cinque consigli del Rapporto Mondiale dell'Alzheimer

Alla fine del testo, nella sezione “Possiamo ridurre il rischio?”, ci sono i cinque consigli del Rapporto Mondiale dell'Alzheimer: 1. prenditi cura del tuo cuore, 2. sii attivo dal punto di vista fisico, 3. segui una dieta sana, 4. sfida il tuo cervello, 5. godi delle attività sociali.

Innanzitutto, smettere di fumare comporta una riduzione del rischio: l'incidenza della patologia tra persone con più di 65 anni è la stessa tra gli ex-fumatori e chi non ha mai fumato, mentre è più alta per chi fuma ancora.

Oltre a misure per ridurre il consumo del tabacco, il Rapporto afferma che il controllo del diabete, della pressione sanguigna alta e del rischio cardiovascolare potrebbero ridurre il rischio di demenza anche in età avanzata.

Non solo i paesi ad alto reddito, ma anche molti paesi a medio e basso reddito presentano, in base a modelli recenti, un aumento dell'esposizione a fattori di rischio di tipo cardiovascolare, con l'incremento del tasso di **diabete, malattie cardiache e ictus**.

Il Documento odierno riferisce che “c'è una forte e coerente evidenza di un'associazione tra ipertensione durante la mezza età e l'incidenza di demenza in tarda età; e tra il diabete in tarda età e la conseguente insorgenza di demenza” e “associazioni conformi tra alti livelli di colesterolo totale durante la mezza età e l'incidenza di Alzheimer e le altre forme di demenza”*.

Inoltre, sia l'**obesità** che l'assenza di **esercizio fisico** sono fattori di rischio sia per il diabete che per l'ipertensione, dunque anch'essi devono essere posti sotto controllo.

Altro punto molto importante riguarda l'**educazione**, intesa come istruzione, cultura e conoscenze acquisite nel corso della vita: se essa non influisce sui cambiamenti cerebrali che portano alla demenza, ha però un impatto sul funzionamento intellettuale; così, chi ha avuto opportunità educazionali e formative migliori presenta un rischio più basso della malattia in età avanzata. In particolare, è importante potenziare le capacità del cervello durante la vita, specialmente nella mezza età, così che i cambiamenti cerebrali avvengano decenni prima che i sintomi possano apparire. In generale, chi raggiunge l'età avanzata con un cervello più sviluppato e più in salute sembra avere una vita più felice ed indipendente, con una minore probabilità di insorgenza della demenza.

Da non dimenticare, poi, i fattori di rischio legati a **disturbi di natura psicologica**, per i quali ci sono forti evidenze che la depressione possa aumentare il rischio di

demenza, secondo il Rapporto; si ipotizza che anche lo stress di tipo psicologico abbia lo stesso effetto.

Nei dati dell'indagine rilasciati da Bupa, in particolare, emerge che un gran numero di persone non sono a conoscenza delle azioni migliorative per ridurre il rischio di demenza. Solo il 17% delle persone sa che le interazioni sociali con gli amici e la famiglia potrebbero avere un impatto sul problema. Uno su quattro individua il sovrappeso come un possibile fattore di rischio, e poco più di uno su cinque (23%) considera il fattore attività fisica. Inoltre, il 68% degli intervistati è preoccupato di poter sviluppare la demenza in tarda età.

Esiste già un'evidenza, da numerosi studi, che l'incidenza della demenza può diminuire nei paesi ad alto reddito, grazie ai miglioramenti nell'educazione e nella salute cardiovascolare", ha commentato il Professor **Martin Prince**, del King's College London's Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience ed autore del Rapporto. "Dobbiamo fare tutto ciò che possiamo per accentuare questo trend. Con un costo globale maggiore di 600 miliardi di dollari difficilmente la scommessa potrebbe essere ancora più alta".

Inoltre, "mentre l'età e la genetica fanno parte dei fattori di rischio della malattia, non fumare, mangiare più sano, praticare esercizio fisico e avere un buona istruzione, insieme al mantenere in esercizio il cervello per assicurarsi che sia attivo, sono tutti elementi che possono giocare un ruolo rispetto alla probabilità di sviluppare la demenza", ha spiegato il Professor **Graham Stokes**, Global Director of Dementia Care, Bupa. "Le persone che hanno già la demenza o che presentano segnali del problema, possono mettere in atto queste azioni, che possono aiutarle a rallentare la progressione della malattia".

*Anstey KJ, Lipnicki DM, Low LF. Cholesterol as a risk factor for dementia and cognitive decline: a systematic review of prospective studies with meta-analysis. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16(5):343-354

Speciale Easd 2014. Diabetologi Usa e Ue lanciano allarme sulla sicurezza dei dispositivi medici

In Europa c'è un "inaccettabile basso livello" di controlli di qualità e regole, non solo sulle pompe per insulina, ma in generale sui dispositivi medici. Incaricato un gruppo di esperti per rivedere i sistemi di valutazione, in vigore negli Usa e Ue, su sicurezza e benefici clinici dei device. L'allarme congiunto Easd/Ada lanciato al 50° meeting sul diabete in corso a Vienna

È basso il livello di controlli di qualità e le regole sulla pompe per insulina, ma in generale sui dispositivi medici in Europa. Una situazione inaccettabile. Per questo l'European association for the study of diabetes (Easd) e l'American diabetes association (Asd) in una dichiarazione congiunta hanno lanciato l'allarme al 50° congresso dell'Easd in corso a Vienna fino al 19 settembre. Ed hanno incaricato un gruppo di esperti di rivedere i sistemi di valutazione della sicurezza e dei benefici clinici dei device, in vigore negli Usa e Ue.

“Abbiamo il dovere di lottare per una migliore la regolamentazione di questi dispositivi e di garantire che la sicurezza del paziente non sia compromessa – si legge nella dichiarazione dei medici diabetologi – ottimizzare il controllo del glucosio è essenziale per prevenire le complicanze del diabete, ma è difficile da raggiungere per la maggior parte delle persone con diabete di tipo 1, nonostante le molteplici iniezioni quotidiane di insulina”.

Le pompe per insulina sono infatti un'alternativa più flessibile alla terapia, fornendo una infusione sottocutanea continua di insulina. Un'alternativa utilizzata tra l'altro, sottolineano gli esperti, da una percentuale sempre più crescente di bambini, adolescenti e adulti con diabete di tipo 1. Offrono inoltre una gamma di impostazioni e funzioni regolabili e sono sempre più piccoli e sofisticati. Tuttavia, l'interruzione o il malfunzionamento dell'infusione di insulina possono portare a chetoacidosi diabetica, ipoglicemia e persino alla morte. Effetti collaterali che possono verificarsi proprio a causa di guasti della pompa di infusione, insieme al blocco all'errore dell'utente o ad una combinazione di entrambe gli eventi. Da qui la necessità di attuare controllo sempre più rigorosi.

“Siamo stati incaricati dall'Easd e dall'Ada – ha dichiarato **John R. Petrie**, diabetologo presso l'Università di Glasgow e Consulente onorario in Medicina e diabete a Glasgow Royal Infirmary, UK – di rivedere i sistemi in vigore negli Stati Uniti e in Europa per valutare la sicurezza e i benefici clinici di pompe per insulina”.

Negli Stati Uniti, la Fda ha il potere di limitare, sospendere o interrompere l'uso del mercato, in risposta ad eventi avversi riportati o se sono state registrate violazioni. Tuttavia, i metodi di reporting e di classificazione non sono standardizzati. Tant'è che sono state registrate ampie variazioni tra i produttori.

In Europa per la messa in commercio tra gli Stati membri bisogna ottenere il “marchio Ce” da un “organismo certificato”. Dal maggio 2011 tutte le informazione sulla sicurezza dei dispositivi medici devono obbligatoriamente essere inserite in un portale ad hoc accessibile alle autorità nazionali competenti.

Dopo lo scandalo delle protesi Pip è emersa una forte volontà politica di migliorare il sistema emerso. Un certo numero di misure immediate sono state attuate in linea con la legislazione vigente, ma servono cambiamenti di più ampia portata sono in ritardo per via della necessità di una nuova legislazione.

SOLE 24ORE SANITA'

Lorenzin al question time conferma i tagli al ministero e non al Fsn e annuncia l'imminenza del Piano nazionale cronicità

E' una Lorenzin rassicurante - e il leader dei governatori Sergio Chiamparino non ha mancato di rilevarlo - quella intervenuta oggi al question time alla Camera: rispetto alle ipotesi di tagli, in vista della stretta da 20 miliardi in arrivo con la legge di Stabilità, il leitmotiv rilanciato dalla ministra della Salute resta sempre l'ipotesi di una

sforbiciata del 3% alle spese del dicastero e «non al Fondo sanitario nazionale», è la promessa. Per la razionalizzazione necessaria a riportare conti in ordine e appropriatezza sul pianeta sanità, la stella polare è confermata ed è quindi il Patto per la salute approvato il 10 luglio: «Il ministero e le regioni - ha spiegato Beatrice Lorenzin - stanno lavorando per realizzare l'obiettivo definito dal patto per la salute della creazione delle centrali uniche di acquisto regionali e di quella nazionale e di un sistema di monitoraggio dei prezzi che definisca un prezzo standard. Parliamo di norme e accordi già adottati e che ora devono essere puntualmente attuati».

Non solo tagli: Lorenzin ha anche annunciato i lavori in corso sul Piano nazionale cronicità, previsto dallo stesso Patto, per definire gli interventi utili e «garantire uniformità di cure in tutto il paese». «E' stato identificato un elenco di patologie che meritano particolare attenzione, fra cui il Parkinson», ha sottolineato la ministra che proprio su quest'ultima malattia era stata interpellata alla Camera. «La malattia di Parkinson - ha ricordato il ministro - ha un decorso evolutivo con progressivo aggravamento delle condizioni del paziente e occorre dunque fissare strategie diverse sulla base dello stadio della malattia. Ricordo che per questi pazienti è prevista l'esenzione del ticket e possono quindi avere accesso a carico del Ssn a tutte le visite specialistiche necessarie».

Infine, il focus sul nodo esportazione parallela di farmaci: «Condivido la preoccupazione per la carenza di alcuni farmaci come conseguenza dell'esportazione parallela» dall'Italia ad altri Paesi, «un fenomeno in crescita negli ultimi anni che dipende dal fatto che il mercato estero offre condizioni più remunerative rispetto a quello nazionale. Tuttavia questa pratica si conforma alla libera circolazione delle merci sul territorio europeo», ha chiarito Lorenzin. Secondo cui «si tratta di "distorsioni del mercato che destano preoccupazione e a cui stiamo cercando di porre rimedio, ma devo chiarire che la limitata disponibilità non è tecnicamente una carenza in quanto l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha accertato che non risulta alcuna interruzione della fornitura da parte delle aziende. Per ovviare al problema, infatti, già da settembre 2011 l'Aifa ha invitato al rispetto degli obblighi di fornitura in particolare le imprese produttrici di medicinali antitumorali e ha avviato un monitoraggio delle disponibilità richiedendo a ogni azienda un aggiornamento trimestrale. Le recenti disposizioni del decreto legislativo 17 del 2014 hanno rimodulato infine il principio di obbligo di servizio pubblico per evitare proprio le carenze».

Quanto al prezzo del farmaco Leukeran (clorambucile), oggetto della stessa interrogazione perché aumentato da 7 a 95 euro in seguito a rinegoziazione, Lorenzin ha risposto che «nel 2013 la ditta ha richiesto la riclassificazione dalla fascia A alla fascia C e per quanto riguarda il prezzo ha ottenuto un allineamento a quello più basso praticato in Europa».

Emergenza Alzheimer, nel rapporto mondiale 2014 le strategie di prevenzione e l'appello per inserire la demenza tra

le priorità nazionali

Contrastare il rischio demenza si può: controllo dell'ipertensione, astensione dal fumo e monitoraggio cardiovascolare sono infatti in grado di ridurre la probabilità di comparsa della malattia. Mentre, al contrario, obesità e scarsa attività fisica sono fattori da tenere strettamente sotto controllo. Così come il diabete, che può aumentare il rischio demenza del 50 per cento.

A indicare la via della prevenzione come strategia utile a contrastare l'insorgenza della demenza è il [Rapporto mondiale Alzheimer 2014](#), che sarà presentato ufficialmente in occasione della Giornata mondiale contro la malattia, il 21 settembre ma di cui intanto la [Federazione Alzheimer Italia](#) ha diffuso i contenuti. Rilanciando anche l'appello a inserire la malattia e le altre demenze nei Piani nazionali di salute pubblica. «Il Rapporto Mondiale Alzheimer 2014 presenta una importante analisi critica dei potenziali fattori di rischio di demenza relativamente a quattro ambiti principali: evolutivo, psicologico e psicosociale, legato allo stile di vita e cardiovascolare - commenta Gabriella Salvini Porro, presidente Federazione Alzheimer Italia - . Inoltre, e prima di tutto, il Rapporto chiede che la demenza sia inserita nei Piani nazionali di salute pubblica al pari di altre importanti malattie non trasmissibili. In Italia il 27 giugno di quest'anno il Piano demenze è stato presentato al ministro della Salute Lorenzin. E il 14 novembre si terrà presso il Ministero la Conferenza internazionale sulla demenza cui partecipa anche la Federazione Alzheimer Italia. Auspico che il Piano entri in vigore al più presto per aiutare i malati e i loro familiari e rappresenti il primo passo per la creazione di una rete di servizi indispensabile».

Intanto, il focus sui rischi, ancora sottovalutati dalla popolazione sia nei Paesi ad alto reddito sia in quelli a reddito medio-basso. «Dove si stima che nel 2050 vivrà il 71% dei soggetti con demenza. Ecco perché la realizzazione di campagne di salute pubblica efficaci può contribuire a ridurre il rischio globale», dichiara Marc Wortmann, direttore esecutivo di Adi (Alzheimer's Disease International, federazione internazionale di 84 associazioni in tutto il mondo).

I dati diffusi da [Bupa](#) mostrano che solo un quarto degli intervistati ha riconosciuto il sovrappeso come possibile fattore di rischio e solo uno su cinque (23%) ha affermato che l'attività fisica può influire sul rischio demenza e di perdita di memoria. Oltre due terzi degli intervistati, poi, temono di contrarre la demenza in età avanzata.

La conoscenza, in questo come in tutti gli ambiti, è fondamentale: sia intesa come consapevolezza dei fattori di rischio (l'astinenza dal fumo, ad esempio, risulta strettamente legata a una diminuzione della probabilità di sviluppare la demenza) sia come istruzione: se quest'ultima sembrerebbe non avere alcun effetto sulle alterazioni cerebrali che portano alla demenza, ne riduce comunque l'impatto sulle funzioni intellettive. In generale, è il monito, è importante favorire la salute del cervello per tutta la vita, ma soprattutto nella parte centrale, in quanto le alterazioni cerebrali possono avere inizio anche alcuni decenni prima della comparsa dei sintomi.

Test a Medicina, Giannini: «Il numero programmato resta, prova d'ingresso da rivisitare». Le proposte dei docenti

I test a Medicina e Chirurgia restano ma saranno cambiati: «Non sarà messo in discussione il numero programmato di medici rispetto agli accessi - chiarisce il ministro dell'Istruzione e della Ricerca, Stefania Giannini - ma sarà rivisitato completamente il test selettivo».

Un annuncio che incontra la presa di posizione della Conferenza dei presidenti dei collegi dei professori universitari dell'area medica, integrata da alcuni Collegi dell'area biologica, che dopo aver valutato, in una riunione a Roma, le ipotesi annunciate dal ministro del Miur Stefania Giannini sulle modifiche delle procedure di ammissione ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria, ha ribadito che «il numero programmato per l'accesso ai suddetti corsi è una scelta irrinunciabile per una corretta programmazione e adeguata valorizzazione della professione».

Ai fini del riconoscimento della laurea certificata in sede europea, spiegano i docenti, «la Conferenza condivide le preoccupazioni espresse dalla Crui, dal Cun e dalla Conferenza permanente delle facoltà e Scuole di medicina e chirurgia in tema di drammatica carenza di strutture e di docenti per assicurare una adeguata qualità della didattica agli studenti che frequenteranno in primo anno di tronco comune».

Per questo la Conferenza «propone un modello integrato in più fasi»:

- a) Una prima fase di orientamento/valutazione che coinvolga la Scuola secondaria superiore attraverso un orientamento obbligatorio, la valutazione del percorso scolastico degli ultimi due anni e il riconoscimento di crediti extra-scolastici (volontariato sanitario presso Strutture accreditate, come ed esempio Croce rossa, assistenza anziani e disabili, ecc.);
- b) Una prova, che potrebbe avere anche valore di autovalutazione, utile a rilevare le capacità possedute dai candidati per intraprendere gli studi di Medicina e di Odontoiatria;
- c) Un anno di corso di studio comune con valutazione degli esami delle materie svolte. La votazione armonica del percorso scolastico, dei crediti extra-scolastici e dei risultati del tronco comune, si ritiene, possa consentire una selezione molto più equilibrata degli ammessi ai corsi di laurea.

La Conferenza, inoltre, individua anche altri punti cruciali:

- 1) La necessità di una revisione dei percorsi di studio da parte del Cun per armonizzare il nuovo modello con le esigenze formative professionalizzanti dei corsi di laurea Medicina e Chirurgia e in odontoiatria e Protesi dentaria.
- 2) La necessità di rendere omogenei sia i contenuti delle materie previste nel primo anno sia le valutazioni delle stesse attraverso modalità basate su test scritto e colloquio;
- 3) La necessità di introdurre tra le materie previste nel primo anno insegnamenti integrati di metodologia Clinica, medico e chirurgica, che forniscano elementi di base

sull'approccio clinico alla persona ammalata, sul rapporto medico-paziente ed esperienza diretta dell'ambiente clinico.

La Conferenza dei presidenti dei collegi dei professori universitari dell'Area medica, si legge in una nota, conferma la propria disponibilità a collaborare e proporre il suo contributo «anche per altri temi impellenti, come l'accesso, la durata e l'organizzazione dei percorsi formativi delle Scuole di specializzazione di area medica e lo schema-tipo nazionale delle convenzioni Università-Regioni per le Aziende ospedaliero-universitarie».

DOCTOR 33.IT

Certificati sport, Marinoni (Fnomceo): norme di buon senso

«Un documento di buon senso». Così il rappresentante di Fnomceo, **Guido Marinoni** definisce il decreto firmato dal ministro della Salute con le linee guida in merito ai certificati medici per l'attività sportiva non agonistica. Una risposta al presidente dell'Ordine dei medici di Milano **Roberto Carlo Rossi**, che ha parlato di un «mix di anacronismi e vessazione burocratica condito da norme di dubbia validità scientifica». Rossi fa riferimento in particolare alla necessità di eseguire un elettrocardiogramma almeno una volta nella vita, nonché all'obbligo di conservazione dei supporti cartacei. In più si chiede chi abbia composto il gruppo di lavoro che è arrivato alla formulazione delle linee guida. Marinoni, dal canto suo, sottolinea come il gruppo di lavoro, formato da tutte le organizzazioni professionali coinvolte (Mmg, Pls e medici sportivi), abbia ritenuto «dopo attenta valutazione della letteratura in materia, che la morte improvvisa per attività sportiva fosse un evento piuttosto raro e quindi non fosse necessario “screenare” tutta la popolazione, perché non si incide in modo significativo sulla mortalità generale. Sul piano della prevenzione individuale invece» continua l'esponente di Fnomceo «un elettrocardiogramma almeno, può essere utile e non troppo oneroso, perché spesso si tratta di malattie congenite». Marinoni rispedisce al mittente anche l'accusa di obbligo di conservazione dei supporti cartacei fissato dalle linee guida. «Non è così» dice «per i medici di famiglia è previsto l'obbligo di conservazione del documento sulla scheda sanitaria informatizzata, per chi non ne dispone, come gli specialisti di medicina dello sport che possono fare la refertazione, il decreto parla di generica refertazione». Marinoni si dice anche d'accordo con chi, come il vicepresidente di Fimmg **Silvestro Scotti**, evidenzia alcune ambiguità in un obbligo di certificazione che, pur non essendo tale alla fine lo è per le richieste dei gestori delle palestre che obbligano il medico di famiglia a una “certificazione difensiva”. «Effettivamente» sottolinea il rappresentante di Fnomceo «si tratta di aspetti ambigui, che possono essere chiariti. Anche se al di là delle tutele rispetto alle coperture assicurative, spesso i gestori neanche conoscono la normativa». Infine sul ruolo dei cardiologi che per

voce del presidente della Fondazione Italiana Cuore e Circolazione, **Francesco Fedele**, chiedono un ruolo nella valutazione dell'Ecg, Marinoni sottolinea come al momento «non esista una norma in tal senso e quindi un medico laureato è in grado di fare la refertazione e se ne assume la responsabilità. Se ci fosse una norma le cose cambierebbero ma al momento» conclude «così non è».

Diabete Italia, senza gare su dispositivi si risparmiano 130 milioni all'anno

«Se in tutte le regioni italiane venisse uniformata la tariffa di rimborso del materiale consumabile utilizzato dai pazienti diabetici per l'autocontrollo della glicemia a quella più bassa attualmente praticata, ovvero quella toscana, lo Stato potrebbe risparmiare da domani mattina 130 milioni di euro all'anno». Ad affermarlo è **Salvatore Caputo**, presidente di Diabete Italia, in occasione di una conferenza che si è tenuta a Vienna, nell'ambito del 50esimo meeting annuale della Association for the study of diabetes (Easd). Lo scorso 14 maggio, in occasione di una manifestazione al ministero della Salute a cui avevano presenziato lo stesso Ministro Lorenzin e alcuni assessori alla sanità della Regione Lombardia e del Lazio, Diabete Italia aveva già presentato una sua valutazione dell'attuale spesa per il materiale dell'autocontrollo. «Cinque mesi fa avevamo già posto l'accento sul problema della notevole disparità delle tariffe da regione a regione», sottolinea Caputo. «Noi contestiamo le gare per i glucometri sulla scorta di quello che è successo in Liguria», afferma l'esperto, con riferimento allo scandalo dei kit per diabetici provenienti dalla Corea, marchiati Ce, ma in realtà privi delle caratteristiche di sicurezza richieste per questo tipo di apparecchiature. «Il marchio Ce non garantisce la sicurezza dei cittadini», afferma il presidente. Attualmente il Parlamento Europeo «sta facendo una nuova legge sui dispositivi medici che parte dal presupposto che il marchio Ce oggi come oggi non garantisce nulla», rimarca Caputo. Un secondo problema delle gare consisterebbe nella difficoltà di sostituire i vecchi apparecchi con nuovi strumenti senza tenere conto delle caratteristiche del paziente: ad esempio l'anziano potrebbe trovare difficoltà nell'imparare ad usare strumentazioni nuove: «In Liguria sono riusciti a sostituire solo il 33% degli apparecchi all'anno, che significa che ci vogliono 3 anni per sostituirli tutti, giusto il tempo necessario perché parta un'altra gara - afferma Caputo - Il risparmio della gara è solo teorico, mentre poi sulla carta non si riesce a realizzare perché in nessun posto in Italia puoi sostituire tutti i glucometri in 1 mese, ci metti 3 anni». Inoltre, dato che bisogna continuare ad acquistare il materiale anche se il glucometro non è stato ancora sostituito, vengono venduti piccoli lotti su cui vengono applicati prezzi più alti. «La presunta necessità di fare obbligatoriamente delle gare per volontà della legge europea è un'interpretazione tutta italiana di tale legge: la Francia non fa le gare, la Germania non fa le gare, la Gran Bretagna non fa le gare», conclude Caputo.

Odontoiatria: la fotografia della rivoluzione digitale. Focus tra

esperti a Milano

Che la rivoluzione digitale abbia toccato il settore dentale modificando il modo di lavorare ma anche di informare e di aggiornare le varie figure che lo compongono è oramai noto. Ma quanto l'Odontoiatria 2.0 ha fatto breccia negli studi odontoiatrici? Qual è il margine di interesse verso le nuove attrezzature e strumentazioni? Quanto il web ha modificato il modo di dialogare tra paziente e dentista?

Per cercare di dare una risposta i portali Odontoiatria33 e Dica33 hanno realizzato due sondaggi mirati a capire come il dentista e come il paziente utilizzino le nuove tecnologie e i nuovi media. Dati che saranno presentati in un evento esclusivo con i più autorevoli esponenti di associazioni, università e aziende del settore in programma il prossimo lunedì 22 settembre, ore 17, al Circolo della Stampa di Milano.

«La rivoluzione digitale ha cambiato il nostro modo di comunicare e di informarci», dice **Norberto Maccagno** direttore editoriale di Odontoiatria33. «Anche il settore dentale è stato influenzato da questa rivoluzione ma in che misura? Il dentista ha capito i vantaggi e le opportunità oppure è turbato? I dati ci hanno confermato la sensazione di una professione spaventata e divisa tra chi non ha capito la portata del fenomeno, oppure non crede nell'odontoiatria 2.0, e coloro che invece la vedono come opportunità per aumentare il numero di pazienti e migliorare le cure assecondando le sempre più pressanti richieste dei propri pazienti. Un dentista che fatica a capire come realmente pensa il proprio paziente e che guarda con troppa preoccupazione aspetti come pubblicità e low-cost trascurando quelli come trasparenza e ambiente di lavoro invece considerati come importanti dai cittadini».

«La ricerca - commenta **Massimo Gagliani** direttore scientifico di Odontoiatria33- ha fotografato una professione che crede in modo differente alle innovazioni tecnologiche e, soprattutto, vede il cambiamento del flusso di lavoro come una nuova montagna da scalare con il tempo incerto e terreno economico, scivoloso. Di contro una parte che l'ha adottata e cerca di sfruttarla al meglio».

Dal punto di vista del paziente i dati raccolti ribadiscono l'interesse per il valore dato al dentista libero professionista, al rapporto diretto di fiducia anche rispetto alle informazioni cliniche cercate. Partendo proprio dai dati di queste due ricerche attraverso una tavola rotonda con il presidente nazionale Cao Giuseppe Renzo e il presidente del Collegio dei Docenti Antonella Polimeni l'incontro di Milano cercherà di capire dove questa rivoluzione digitale porterà il settore. Chi vuole potrà inviare una mail a redazione@odontoiatria33.it con la richiesta di partecipazione. Solo coloro che riceveranno la mail di risposta potranno accedere all'evento come ospiti.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS

ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584