



RASSEGNA STAMPA

29-09-2018

1. LIBERO A sei mesi ha un tumore ma per i medici è celiachia
2. ASKA NEWS Super studio su cancro al seno per personalizzare lo screening,
30mila italiane coinvolte
3. QUOTIDIANO SANITÀ ‘ Verifica Lea. Promosse tutte le Regioni esaminate
tranne Campania e Calabria. Ecco i dati della “griglia” 2016
4. ADN KRONOS Ambiente: 15 linee guida per la rivoluzione verde delle città
italiane

La rabbia dei genitori

A sei mesi ha un tumore ma per i medici è celiachia

■ ■ ■ La madre della piccola Lavaya avrebbe dovuto tenere tra le braccia la sua bimba, ma quelle mani, adesso, stringono invece un pugno di rabbia delle stesse dimensioni del tumore mal diagnosticato alla figlia, i cui sintomi sono stati scambiati dai medici per celiachia. Aveva solo sei mesi quell'angelo che, in così poca vita, ha conosciuto perfino più dolore di quanto non se ne conosca nell'arco di un'intera esistenza. Una volta accertato il vero male si è proce-

duto con 40 interventi chirurgici e diversi cicli di radioterapia e chemioterapia. Nulla da fare per la tenera Lavaya, la quale, come preannunciato dagli stessi medici che l'hanno avuta in cura, è spirata senza manifestare segni di ripresa. Tanto a corto di energie per superare il momento, quanto a corto di denaro per la cerimonia funebre, i genitori, afflitti, hanno avviato una raccolta fondi per l'estremo saluto alla piccola.

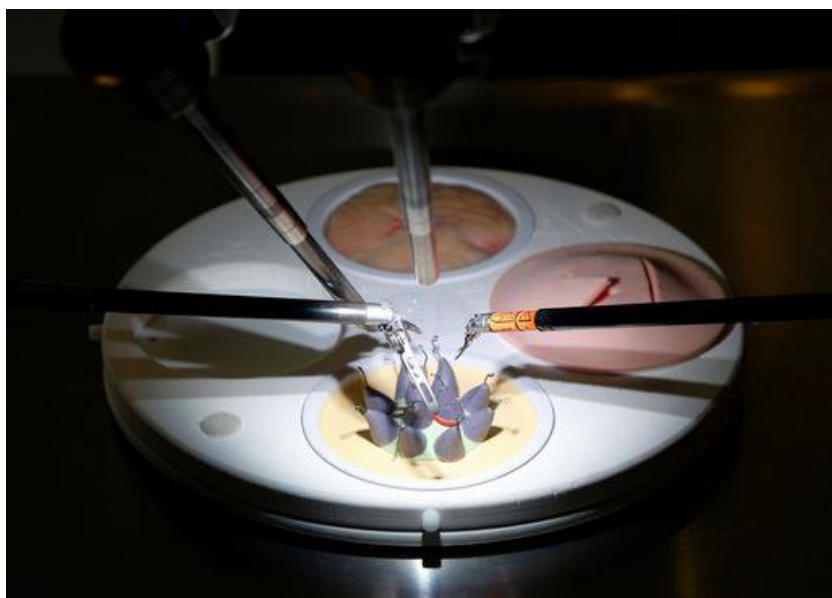
© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.askanews.it/>

Super studio su cancro al seno per personalizzare lo screening, 30mila italiane coinvolte

Al via il primo dicembre tra Europa e Israele



Parigi, 28 set. (askanews) – Un vasto studio sul cancro al seno partirà l'1 dicembre tra l'Europa e Israele coinvolgendo 85mila donne. L'obiettivo è utilizzare un approccio personalizzato al rischio di sviluppare il tumore, secondo gli organizzatori che hanno presentato a Parigi il "MyPeBS" ("personalising breast screening", screening al seno personalizzato) che coinvolgerà 20mila donne in Francia, 30mila in Italia, 15mila in Israele, 10mila in Belgio e Gran Bretagna per sei anni.

Lo studio verrà condotto da 26 partner europei e americani ed è il "più grande al mondo sul tema" perché "la personalizzazione è una tendenza crescente", ha spiegato Suzette Delalogue, coordinatrice di MyPeBS e oncologo al Gustave Roussy.

Con 360.000 nuovi casi diagnosticati e 92mila decessi ogni anno in Europa il cancro al seno è il più diffuso. Lo studio prenderà in considerazione donne tra 40 e 70 anni e le dividerà in due gruppi, uno che seguirà i protocolli tradizionali di screening e un altro un percorso

organizzato in base a tre livelli di rischio: minimo (meno dell'1% di sviluppare un tumore entro cinque anni), medio (3%) e alto (6%). Il rischio è definito in base all'età, ai precedenti familiari, alla densità del seno e a un test della saliva in cui viene impiegato un "chip di genotipizzazione che rileva 300 variazioni del Dna che hanno dimostrato negli ultimi anni di essere associati al rischio di sviluppare un tumore al seno".

(fonte afp)

Venerdì 28 SETTEMBRE 2018

Verifica Lea. Promosse tutte le Regioni esaminate tranne Campania e Calabria. Ecco i dati della "griglia" 2016

Campania e Calabria, sottoposte ai Piani di Rientro, dovranno superare le criticità rilevate su alcune aree dell'assistenza tra cui, in particolar modo, quelle degli screening, della prevenzione veterinaria, dell'assistenza agli anziani ed ai disabili, dell'assistenza ai malati terminali, dell'appropriatezza nell'assistenza ospedaliera. Anche nel 2016 si conferma l'importante variabilità, geografica e temporale, nell'erogazione dei Lea tra le diverse Regioni. [IL RAPPORTO](#)

Nel 2016 risultano adempienti - in base ai 33 indicatori della cosiddetta "Griglia Lea" - la maggior parte delle 16 regioni monitorate, ad esclusione di Calabria e Campania che si collocano nella classe "inadempiente". Tali regioni, che sono sottoposte ai Piani di Rientro, dovranno superare le criticità rilevate su alcune aree dell'assistenza tra cui, in particolar modo, quelle degli screening, della prevenzione veterinaria, dell'assistenza agli anziani e ai disabili, dell'assistenza ai malati terminali, dell'appropriatezza nell'assistenza ospedaliera (es. parti cesarei). Per queste regioni, il monitoraggio delle criticità è effettuato nell'ambito degli obiettivi previsti dai rispettivi Programmi Operativi 2016-2018.

Questo in estrema sintesi il risultato illustrato nel documento "Monitoraggio dei Lea attraverso la Griglia Lea - Metodologia e risultati dell'anno 2016", a cura dell'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute. Si analizza la capacità delle Regioni di garantire ai cittadini l'erogazione dell'assistenza secondo standard di appropriatezza e qualità.

La **Griglia Lea 2016 si compone di 33 indicatori** ripartiti tra l'attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera erogate dalle regioni e consente di individuare per le singole realtà regionali sia quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia di evidenziare i punti di forza dell'assistenza sanitaria erogata. Tale strumento ha acquisito negli anni una crescente visibilità mediatica, poiché attraverso un punteggio finale di sintesi consente di determinare il livello raggiunto dalla singola regione in termini di performance dei Ssr.

I risultati del monitoraggio 2016

Nel documento "Monitoraggio dei Lea attraverso la cd. Griglia Lea - Metodologia e risultati dell'anno 2016", a cura dell'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute si illustrano gli indicatori utilizzati, la metodologia di valutazione complessiva e sintetica dell'insieme degli indicatori e i risultati ottenuti dalle regioni sottoposte alla "Verifica degli adempimenti Lea 2016" attraverso una classificazione a due livelli (adempienza, inadempienza). In considerazione del fatto che i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere garantiti a tutti i cittadini italiani, indipendentemente dall'accesso alla quota premiale del Fsr, sono presenti nella pubblicazione i dati delle regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. I dati, laddove disponibili, sono pubblicati per il trend temporale 2014-2016.

Valutazione	Regione	Punteggio	Criticità
Adempiente	Veneto	209	
	Toscana	208	
	Piemonte	207	
	Emilia R.	205	
	Umbria	199	
	Lombardia	198	
	Liguria	196	
	Marche	192	
	Abruzzo	189	
	Lazio	179	
	Basilicata	173	
	Puglia	169	
	Molise	164	
	Sicilia	163	
Inadempiente	Calabria	144	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili, assistenza malati terminali, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari e Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN)
	Campania	124	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza ospedaliera (Tasso di accessi di tipo medico)

Come anticipato, nel 2016 risultano adempienti - in base ai 33 indicatori della cosiddetta "Griglia Lea" - la maggior parte delle 16 regioni monitorate, ad esclusione di Calabria e Campania che si collocano nella classe "inadempiente". Tali regioni che, sono sottoposte ai Piani di Rientro, dovranno superare le criticità rilevate su alcune aree dell'assistenza tra cui, in particolar modo, quelle degli screening, della prevenzione veterinaria, dell'assistenza agli anziani ed ai disabili, dell'assistenza ai malati terminali, dell'appropriatezza nell'assistenza ospedaliera (es. parti cesarei). Per queste regioni, il monitoraggio delle criticità è effettuato nell'ambito degli obiettivi previsti dai rispettivi Programmi Operativi 2016-2018.

Analizzando il trend 2012-2016 relativamente ai punteggi della Griglia Lea, emerge che nel periodo considerato il numero di regioni "adempienti" è altalenante e tendenzialmente in crescita (10 nel 2012, 9 nel 2013, 13 nel 2014, 11 nel 2015, 14 nel 2016). Si evidenzia nell'ultimo biennio, in particolare, la conferma di Veneto, Toscana, Piemonte ed Emilia Romagna su punteggi superiori a 200, il netto miglioramento di Puglia, Molise e Sicilia e la conferma di inadempienza per Calabria e Campania.

3.2 Punteggi regionali Griglia LEA, Trend 2012-2016

Regione	2012	2013	2014	2015	2016
Veneto	193	190	189	202	209
Toscana	193	214	217	212	208
Piemonte	186	201	200	205	207
Emilia R.	210	204	204	205	205
Umbria	171	179	190	189	199
Lombardia	184	187	193	196	198
Liguria	176	187	194	194	196
Marche	165	191	192	190	192
Abruzzo	145	152	163	182	189
Lazio	167	152	168	176	179
Basilicata	169	146	177	170	173
Puglia	140	134	162	155	169
Molise	146	140	159	156	164
Sicilia	157	165	170	153	163
Calabria	133	136	137	147	144
Campania	117	136	139	106	124
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195	199
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160	162

Anche nel 2016 si conferma l'importante variabilità, geografica e temporale, nell'erogazione dei Lea tra le diverse Regioni, come rilevabile nelle schede regionali e nelle tabelle/grafici per indicatore.

Per quanto riguarda il livello della **prevenzione**, la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) risulta totalmente raggiunta in Lazio, Abruzzo, Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna mentre in Valle d'Aosta, nella P.A. di Bolzano, in Friuli V.G., Veneto e Sicilia si registrano bassi livelli di copertura. La copertura vaccinale per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia rimane ancora al di sotto del valore di riferimento; la copertura vaccinale antinfluenzale nell'anziano registra un lieve incremento nella maggior parte delle regioni, seppur decisamente al di sotto del livello soglia. L'adesione agli screening dimostra, invece, un evidente gradiente tra le regioni centro-settentrionali e le regioni meridionali; in queste ultime ad eccezione della Basilicata, non si denotano miglioramenti nel trend considerato.

Relativamente all'**assistenza territoriale**, si evidenzia una variabilità ancora significativa rispetto all'indicatore relativo al tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite che denota l'elevato ricorso ospedaliero per patologie che dovrebbero trovare adeguata risposta in altro setting assistenziale. I valori più elevati si registrano in Lombardia, Lazio, Molise, Campania Puglia e Sicilia.

Con riferimento all'indicatore sugli anziani trattati in Adi si registra un miglioramento in quasi tutte le regioni: i valori più bassi si rilevano in Valle d'Aosta, Sardegna, Lazio e Calabria. La disponibilità di posti per assistenza agli anziani nelle strutture residenziali si caratterizza per un'elevata variabilità che contrappone nettamente le regioni del nord con le regioni del centro-sud e isole; valori inaccettabili, inferiori al 2 per 1.000 abitanti anziani, si registrano ancora in Valle d'Aosta, Molise, Campania, Basilicata e Sicilia.

Per l'**assistenza ospedaliera**, si conferma il trend in diminuzione dei ricoveri ospedalieri per tutte le regioni ed il tendenziale miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera riscontrabile, in particolare, nella diminuzione dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B, Patto per la salute 2010-2012). Ancora elevata, invece, la percentuale di parti cesarei primari, con valori ben oltre i parametri di riferimento specialmente in Campania. In tendenziale aumento risulta la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni, anche nelle regioni meridionali che, tuttavia, si attestano ancora su valori inferiori al parametro di riferimento.

"Quanto descritto - spiegano dal Ministero della Salute - sottolinea la necessità di monitorare il mantenimento

dell'erogazione dei Lea per tutte le regioni italiane e andando oltre la valutazione della adempienza complessiva ovvero analizzando, attraverso gli indicatori della Griglia Lea, le singole aree che la compongono. L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la Griglia, capace di adattarsi ai nuovi indirizzi politici-programmatori ed in grado di intercettare gli aspetti che via via si individuano come più rilevanti per quanto concerne l'erogazione dei Lea. La pubblicazione annuale della Monografia rappresenta un importante strumento di supporto e di ausilio nelle attività di promozione e tutela della salute e nella valutazione degli interventi attuati in ambito sanitario a disposizione delle istituzioni politiche e programmatiche sia a livello nazionale che regionale e locale".

<http://www.adnkronos.com>

Ambiente: 15 linee guida per la rivoluzione verde delle città italiane

[A Bologna la prima Conferenza Nazionale organizzata dal Green City Network](#)

Roma, 28 set. (AdnKronos Salute) - Una roadmap in 15 mosse per la riconversione green delle città italiane dove vive la gran parte della popolazione e dove si concentrano i maggiori problemi ambientali. Le città, infatti, consumano il 75% delle risorse naturali, producono il 50% dei rifiuti, sono responsabili di oltre il 70% delle emissioni di Co2, molte sono ancora prive di efficienti sistemi di depurazione e fognature e hanno acquedotti che perdono in media circa il 40% di acqua, soffrono di scarsa qualità dell'aria, hanno il 70% del patrimonio edilizio con un'età superiore ai 40 anni, con consumi energetici enormi e non vedono arrestarsi il consumo di suolo. La prima Conferenza Nazionale delle Green City, organizzata dal Green City Network (il network promosso dalla Fondazione per lo sviluppo sostenibile), in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna e la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ha presentato le Linee guida per le Green City in Italia, un pacchetto di misure articolate sui principali temi ambientali per rendere più green le città italiane, puntando a migliorare la qualità ecologica, il benessere dei cittadini, l'inclusione sociale e per promuovere lo sviluppo locale e nuova occupazione. Alle Linee Guida per le Green City aderiscono già numerose città del Nord, Centro e Sud Italia e, tra queste, metropoli come Roma, Milano, Firenze, Bologna, Napoli, Palermo. "Le linee guida - sottolinea Edo Ronchi, presidente della Fondazione per lo Sviluppo Sostenibile - vogliono essere un contributo per rilanciare con forza nelle città le priorità della qualità ecologica, della sostenibilità, della resilienza, alla luce degli sviluppi della green economy e del suo pilastro, la circular economy. La green city deve essere una città smart che valorizza l'innovazione, punta al risparmio e all'uso efficiente delle risorse, persegue la mitigazione e l'adattamento al cambiamento climatico, tiene alla qualità urbanistica e architettonica, progetta la rigenerazione urbana e la riqualificazione edilizia, mira a una mobilità sostenibile, tende all'economia circolare". Le Linee Guida per le Green City sono suddivise in quattro obiettivi generali (assicurare un'elevata qualità ambientale, utilizzare le risorse in modo efficiente e circolare, adottare misure per contrastare il cambiamento climatico, promuovere l'eco-innovazione, la green economy e il miglioramento della governance) che comprendono 15 linee guida supportate da misure concrete per realizzare la 'rivoluzione verde' delle città. Ecco le linee guida: puntare sulla qualità urbanistica e architettonica delle città; garantire un'adeguata dotazione di infrastrutture verdi urbane e periurbane; assicurare una buona qualità dell'aria; rendere più sostenibile la mobilità urbana puntando con decisione a ridurre il numero delle auto private in città; puntare sulla rigenerazione urbana e rafforzare la tutela del suolo; estendere la riqualificazione, il recupero e la manutenzione del patrimonio edilizio esistente. Ancora: sviluppare la prevenzione e il riciclo dei rifiuti verso un'economia circolare; gestire l'acqua come risorsa strategica; abbattere le emissioni di gas serra; ridurre i consumi di energia; sviluppare la produzione e l'uso di energia da fonti rinnovabili aumentandone notevolmente l'impiego; adottare misure per l'adattamento al cambiamento climatico che riducano, per quanto possibile, la vulnerabilità e l'esposizione delle città; promuovere l'eco-innovazione valorizzando il vasto patrimonio di tecnologie informatiche ormai disponibile; sviluppare la green economy; migliorare la governance.