



Diabete & Spending & Review

Sanità

L'obesità, per la prima volta sono stati misurati i danni del sovrappeso
pag.3

Sanità

Le Infezioni Ossee
18° Edizione
Congresso Nazionale
S.L.O.T.O.
pag.4

Sanità

L'automonitoraggio è un buon alleato contro il diabete
pag.5

Sanità

La valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria un obbligo fondamentale per la nostra salute
pag.6

Pillola dell'Anio



La rivisitazione delle spese (Spending review) è la politica seguita dai Governi per ridurre il deficit di bilancio. Questo concetto, però, prevede sì riduzioni, ma finalizzate al raggiungimento di obiettivi mirati con le risorse ottenute dalle spese rivedute e corrette. Il diabete in questo quadro comporta un notevole aggravio per le spese sanitarie in Italia. Eppure, secondo la Sid (Società Italiana di Diabetologia) è possibile risparmiare fino ad un miliardo di euro se il diabetologo può monitorare il paziente con diabete, mentre è ricoverato per altre cause. Sono sufficienti 500 diabetologi per sostenere 2,4 milioni di consulenze necessarie per gli 1,2 milioni di pazienti con diabete mediamente ricoverati ogni anno in Italia, ma farebbero risparmiare una cifra fino a 25 volte superiore.

pag. 2



Diabete e spending review, uno sposalizio da un mld di euro

La litania della Spending review è divenuta un imperativo per i nostri amministratori, spesso dimenticando che la "rivisitazione della spesa" presuppone piani di risparmio mirati al raggiungimento di obiettivi che garantiscano un'espansione successiva dell'economia. Al contrario, la rivisitazione della spesa che si opera, è condotta con logiche di riduzione delle spese assai forti che non salvano attività o iniziative promettenti. In questo modo, s'indebolisce la ripresa successiva, rendendo precari i servizi della Pubblica Amministrazione. L'importanza di questa politica è molto valida per la spesa per la sanità che assorbe buona parte dei budget regionali. Perciò, non sorprende se questo settore delicato è nel mirino da tempo dei nostri amministratori come dimostra il caso siciliano, dove la politica di rientro messa in atto dai tempi dell'Assessore Russo ha comportato notevoli sacrifici. Questa politica si abbatte, però, sull'innovazione, sia sul fronte dei farmaci sia su quello dei dispositivi usati per coadiuvare la terapia. Il campo del diabete, da questo punto di vista, è uno dei settori maggiormente a rischio. Infatti, stanno arrivando nuovi farmaci e nuove opportunità di monitoraggio e di cura i cui costi sono sempre più difficili da supportare da parte del Sistema sanitario nazionale. Secondo il presidente della Sid, Enzo Bonora, "in primo luogo, bisognerebbe che la governance della spesa non fosse frammentata in molteplici governance: quella dei farmaci, quella dei dispositivi, quella delle cure ambulatoriali e ospedaliere (esami di laboratorio, ricoveri, ecc.).

La valutazione del rapporto costo/efficacia è opportuna, anzi necessaria, ma non dovrebbe limitarsi ai farmaci o alle strisce per la misurazione della glicemia a domicilio. Dovrebbe estendersi alle prescrizioni di esami di laboratorio e strumentali, ospedali, unità operative e anche singoli professionisti. Non dimentichiamo che farmaci anti-diabete, dispositivi per il monitoraggio glicemico, esami standard e centri diabetologici generano complessivamente il 10% circa della spesa per le persone con diabete, mentre il 90% è legato ai costi generati dalle complicanze e dalle comorbidità. Inoltre, servirebbe una governance del sistema nel suo complesso, che si estendesse a tutte le patologie e a tutte le discipline, con una pianificazione puntuale delle priorità e, quindi, degli interventi, senza navigare "a vista". Per far fronte a questa problematica, gli esperti della Sid (Società italiana di diabetologia) stanno lavorando a varie proposte per il contenimento della spesa sanitaria per mantenere risorse da destinare, appunto, all'innovazione. In effetti, un'azione che consentirebbe l'affermazione di questa realtà a tutto vantaggio sia dei medici, sia dei pazienti sia degli amministratori, sarebbe il consulto del diabetologo al momento del ricovero di una persona con diabete. In Italia la durata della degenza di un paziente ricoverato è mediamente di nove giorni se



non ha il diabete e di undici se ha il diabete. La prolungata degenza delle persone con diabete rispetto agli altri pazienti è legata frequentemente alla necessità di controllare meglio la glicemia. Tale controllo diviene fondamentale prima di una procedura (es. intervento chirurgico), durante l'evento intercorrente che ha determinato il ricovero (es. evento cardio-vascolare, patologia infettiva, frattura, ecc.) e prima della dimissione. Spesso il paziente è preparato all'uso domiciliare di farmaci e di dispositivi e la dimissione è ritardata, finché questo non avviene. In Italia, si contano ogni anno circa 1,2 milioni di ricoveri ordinari di persone con diabete e questi ricoveri costano quasi 10 miliardi di euro, considerando che una giornata di degenza costa in media € 750 e che la degenza media è 10,7 giorni. Se si riducesse di un giorno la degenza media di una persona con diabete ricoverata per altra patologia (cosa che avviene per il 95% dei ricoveri), si risparmierebbe ogni anno quasi un miliardo di euro. Al con-

trario, accorciando la durata media del ricovero di soli 0.5 giorni, il risparmio sarebbe di quasi mezzo miliardo di euro. Un diabetologo costa circa 80 mila euro l'anno e può effettuare ogni anno circa 5 mila consulenze a pazienti con diabete ricoverati per infezione, per intervento chirurgico, per frattura, per infarto o per qualsiasi patologia. Un intervento del diabetologo, si tradurrebbe in un controllo glicemico migliore durante la degenza, in un esito più favorevole e in una degenza più breve. Tale pratica, del resto, è già sperimentata in Germania e in Scandinavia dove i medici del pronto soccorso avviano direttamente tale consulenza. Per realizzare questo programma che prevedrebbe 2,4 milioni di consulenze necessarie per gli 1,2 milioni di pazienti con diabete mediamente ricoverati ogni anno in Italia, occorrono circa 500 diabetologi in più da inserire nella rete italiana al fianco dei 2000 già esistenti. Costerebbero sì 40 milioni di euro ogni anno ma farebbero risparmiare una cifra fino a 25 volte superiore. Secondo il Presidente Bonora "con la somma risparmiata si potrebbe sostenere l'innovazione terapeutica per il diabete e per molte altre patologie".

Francesco Sanfilippo

FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA
APERTA ANCHE IL SABATO
AFFILIATO SANIT CARD
 Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria
 Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali
 Integratori sportivi - Puericultura
SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo
 tel. 091447268 - posta@farmaciafattapa.it

INAP
 LAZIO CAMPANIA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI
INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI, CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO
 WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)
 Tel. 091 322624 - Cel. 327 1058421

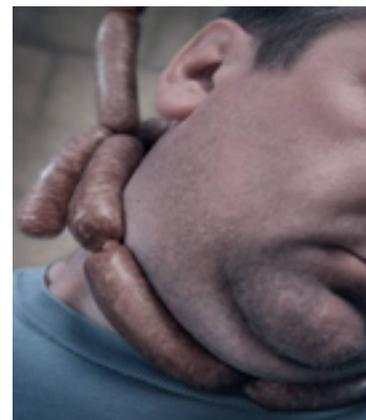
Numero Verde - Sicilia
800 134 851
 Luned. - Venerd. 9.00-13.00 / 15.00-18.00

L'obesità, per la prima volta sono stati misurati i danni del sovrappeso

L'obesità, da lieve fino a severa, può diminuire l'aspettativa di vita di un individuo adulto in media anche di 8 anni fino a togliere ben 19 anni di salute. Questa diminuzione, naturalmente, è favorita dal diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari. Secondo uno studio* condotto dalla McGill University in Canada, gli anni persi per i noti rischi per la salute associati al sovrappeso e all'obesità sono stati finalmente quantificati. Lo studio è appena stato pubblicato su The Lancet Diabetes & Endocrinology. L'indagine odierna ha preso in considerazione i dati dell'US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES; 2003-10). Quest'ultimo è un programma di studio condotto negli Stati Uniti che valuta le condizioni della salute dell'individuo e della sua alimentazione, sia negli adulti sia nei bambini. Il programma ha ricavato i dati

di quasi 4000 persone, di cui erano stati misurati i diversi fattori di rischio (sovrappeso, obesità, presenza di malattie) e la concentrazione di glucosio nel sangue. Da questi dati, i ricercatori hanno realizzato un modello per stimare, in individui adulti in sovrappeso o obesi tra i 20 e i 79 anni, il rischio di sviluppare il diabete e altre patologie collegate al peso eccessivo. Poi, gli stessi ricercatori hanno valutato quanto il fattore obesità possa contribuire a ridurre la lunghezza media della vita e la salute nelle persone in sovrappeso rispetto ad individui normopeso. Il Dottor Steven Grover, Epidemiologo Clinico presso il Research Institute of the McGill University Health Centre, a Montreal, in Canada ha guidato questo studio. Secondo l'epidemiologo, "Il nostro studio basato su un modello computazionale mostra come l'obesità sia associata con un aumentato rischio di

sviluppare malattie cardiovascolari (incluse malattie cardiache e ictus) e diabete, che potrebbero in media ridurre in maniera significativa l'aspettativa di vita e il numero di anni in salute rispetto al caso di persone normopeso". Per le persone in sovrappeso, l'aspettativa di vita diminuisce in media da 0 a tre anni, con un'oscillazione dovuta all'età e al sesso. Per gli individui obesi, la riduzione è compresa tra uno e sei anni, mentre in caso di obesità seria tra uno e otto anni di vita. La perdita degli anni di vita in salute registrata è stata in tutte le categorie di età e peso da due a quattro volte superiore rispetto alla perdita di anni di vita. Gli effetti di queste condizioni sul numero medio di anni di vita 'persi' sono più marcati nel caso d'individui di età giovane, riducendosi con l'età. Lo studio mostra che la diminuzione di anni di salute è massima nella fascia d'età



compresa tra i venti e i ventinove anni. Ciò si traduce in una perdita di circa diciannove anni per persone con forte obesità (oltre i 35 kg/m²), sia uomini sia donne. In pratica, la presenza di obesità rappresenta nei giovani, se si effettua una media, un fattore pernicioso che crea un'ampia differenza nella qualità della vita futura rispetto al caso delle attuali persone anziane.

Francesco Sanfilippo

PRESTITI CHE NON TEMONO CONFRONTI

TAEG 6,96

RICEVI

€ 18.026

RATA

€ 207

MESI

120

**SENZA COSTI NASCOSTI • ANCHE A NOMINATIVI IN BLACK LIST
ANTICIPI SENZA COSTI AGGIUNTIVI • CONSULENZA GRATUITA ANCHE A DOMICILIO
RINNOVIAMO OPERAZIONI IN CORSO CON QUALSIASI ISTITUTO**

L'esempio si riferisce a una cessione quinto per un dipendente pubblico con 35 anni di età e 10 di servizio. Tan fisso 6,09%; costi finanziari € 6.290; spese istruttorie € 400; commissioni accessorie € 124; bollo € 16. Importo totale dovuto dal consumatore in 10 anni € 24.840. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale, per le condizioni contrattuali e preventivi personalizzati si rimanda ai documenti informativi presso gli uffici di Assifin Italia Srl agente in attività finanziaria di Futuro Spa, iscritto nell'elenco tenuto dall'O.A.M. al numero A7678. Salvo approvazione di Futuro Spa e assicurazione stipulata da Futuro Spa, obbligatoria per legge. Offerta promozionale valida fino al 31.12.2014. Sul nostro sito internet www.assifinitalia.it si può consultare l'avviso*10 consigli utili per evitare scivoloni nella scelta di un finanziamento.



MUTUI IMMOBILIARI

**ACQUISTO • RISTRUTTURAZIONE
LIQUIDITÀ • SOSTITUZIONE
CONSOLIDAMENTO DI TUTTI I PRESTITI IN CORSO**
Approfitta dell'opportunità prima di ritardare il pagamento delle rate in corso.
**NESSUNA SPESA DA ANTICIPARE - NEANCHE PERIZIA
ESITO IN TEMPI BREVISSIMI**

PRESTITI PERSONALI

**A DIPENDENTI, PENSIONATI E AUTONOMI
PAGAMENTO RATE CON RID
O BOLLETTINI POSTALI
CONSOLIDAMENTO DEBITI
NO IN BLACK LIST**



ASSIFIN
ITALIA S.r.l.
AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

**CONTINUA LA CAMPAGNA
TASSO BASSO**

Tel. 091.6519418 www.assifinitalia.it **Corso Tukory, 250 - Palermo**

18° edizione Congresso Nazionale S.L.O.T.O.

Le infezioni osteoarticolari sono una sfida aperta e sono in aumento in Italia e in Europa: hub specialistici territoriali per una migliore gestione socio-sanitaria e nuove tecniche di prevenzione, monitoraggio e cura

“Le infezioni osteoarticolari sono in aumento in Italia e in Europa”, dice il prof. Giorgio Maria Calori, Presidente S.L.O.T.O. (Sodalizio Lombardo Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri), “ma oggi ci sono Hub specifici territoriali, come il mio reparto U.O.C. Chirurgia Ortopedica Riparativa all’Istituto Ortopedico Gaetano Pini, in cui sono implementate tutte le più moderne cure ricostruttive e sostitutive, con impiego della ingegneria tissutale e delle megaprotesi da grandi resezioni, che, - unitamente ad una specifica struttura organizzativa e specialistica formazione del personale -, permettono traguardi insperabili; ci poi sono nuovi devices che consentono una diagnosi precoce. Al nostro Congresso nazionale abbiamo evidenziato come ci siano innovative tecniche chirurgiche e nuovi elementi patogeni da individuare e controllare, il che richiede la condivisione di linee guida più attuali che considerino anche le comorbidità del singolo paziente e tengano conto pure delle diverse fasce di rischio che identificano il paziente a rischio. Ci sono linee guida scientifiche da condividere a livello internazionale e strumenti di prevenzione come le check list utili alla lotta delle infezioni osteoarticolari da applicare in modo adeguato. Il passaggio è da evento a processo, per cui si lavora in team, con filiere di struttura lineari ed iperspecialistiche negli ospedali di riferimento per garantire la cura più efficace e sicura”. Molti i dati nuovi presentati alla 18° edizione dell’annuale incontro della S.L.O.T.O. (Sodalizio Lombardo Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri), organizzato da Keyword, tenutosi a Milano il 13 dicembre a Palazzo Cusani. Gli oltre duecento tra ortopedici, medici specializzandi, infermieri e tecnici di radiologia si sono confrontati sul tema delle infezioni in Ortopedia e Traumatologia, problematica attuale ed interessante sia per le implicazioni cliniche e scienti-

fiche che, nel contempo, per quelle socio economiche e medico legali.

LE CAUSE - Le cause di revisione delle protesi (anca, ginocchio etc.) dovute ad infezioni sono in aumento nel mondo e rappresentano una grave complicanza in chirurgia ortopedica; comportano un notevole disagio per il paziente e rappresentano un significativo aggravio della spesa sanitaria nazionale, europea ed internazionale. I dati nazionali dell’ANIO (Associazione Nazionale Infezioni Osteoarticolari) hanno illustrato come le infezioni osteoarticolari siano un’emergenza da combattere per dare reale supporto alle famiglie.

LINEE GUIDA - “A conclusione del Congresso si è sottolineato”, spiegano i due Presidenti del Congresso il prof. Flavio Ravasi e il prof. Gianfranco Fraschini, come sia necessaria ed auspicabile l’adozione di linee-guida condivise da ortopedici, infettivologi e microbiologi in quanto potrà portare ad un miglioramento dell’iter per la diagnosi di infezione protesica al fine di definire un corretto approccio terapeutico”.

RISK MANAGEMENT - Regione Lombardia, nella persona del dott. Davide Mozzanica, Dirigente della Struttura Controllo di gestione, osservatorio costi SSR e Risk Management, Unità Organizzativa Economico finanziario e sistemi di finanziamento della Regione Lombardia, ha evidenziato come sia fondamentale alzare l’allerta e il monitoraggio sul tema delle infezioni osteoarticolari. C’è un gap tra le Regioni del Nord più sensibili e strutturate al tema, e le Regioni del Sud Italia in cui c’è un minore monitoraggio. E’ necessaria un’analisi costante delle casistiche nazionali ed internazionali per evidenziare le best practices.

I DATI - Le infezioni chirurgiche si verificano con notevole frequenza, pari al circa il 20% di tutte le infezioni ospedaliere. Nel corso del Congresso S.L.O.T.O. sono stati evidenziati i dati sia per l’ortopedia pediatrica, che per l’ortope-



Da sinistra a destra: Prof. G. Fraschini (Presidente Congresso 2014 S.L.O.T.O., Primario Ort. e Traum. Osp. San Raffaele); Prof. C. De Roberto (Presidente OTODI); Prof. G. Randelli (Presidente Onorario S.L.O.T.O. e Presidente emerito SIOT); Prof. G.M. Calori (Presidente S.L.O.T.O., Presidente C.I.O., Presidente Estrot e Primario del C.O.R. presso Ist. Ortop. Gaetano Pini); Prof. R. Capanna (Primario Az. Univ. Osp. Careggi-Centro Traumatologico Ortopedico Presidente SIOT); Dott. F. Ravasi (CO-Presidente Congresso 2014 S.L.O.T.O., Dir. U.O. Ortopedia anca A.O. Melegnano)

dia oncologica oltre che per la traumatologia. In oncologia ad esempio in Italia siamo molto più conservativi e vi sono minori amputazioni rispetto ad altri Paesi europei. Per quanto concerne le amputazioni in Italia ve ne sono 15mila l’anno, la maggior parte delle quali dovute a problematiche di infezioni osteoarticolari. Numerosi microrganismi sono ritenuti responsabili di tali affezioni: spesso due o più batteri sono la causa sinergica di un’infezione. Stando ai dati più aggiornati il rischio d’infezioni è legato a fattori organici propri del paziente e a fattori esogeni quali l’ambiente, il personale e le tecniche operatorie. Per il trattamento delle infezioni postoperatorie, è fondamentale iniziare il trattamento tempestivamente, somministrare una terapia antibiotica appropriata ed effettuare lo sbrigliamento precoce degli eventuali ematomi infetti, lasciando in situ gli impianti stabili.

LE TERAPIE - Al congresso nazionale S.L.O.T.O. 2014 è stato spiegato anche come siano cambiate le terapie antibiotiche per la maggiore resistenza agli antibiotici e per l’orientamento ad una personalizzazione della cura; inoltre sono stati presentati i nuovi rivestimenti e biomateriali per le protesi, al fine di combattere più efficacemente le infezioni osteoarticolari. Numerosi cen-

tri nel mondo sono dedicati allo studio di rivestimenti che possano ridurre o prevenire la colonizzazione batterica e la formazione del biofilm e, da circa un anno, è disponibile in Europa un sistema innovativo che offre la possibilità di eseguire un rivestimento antibatterico, con dimostrate proprietà antibiofilm, sia per impianti protesici non cementati o ibridi, che per impianti di osteosintesi. E’ stata illustrata al Congresso anche un’analisi su più di 2000 fratture ad alta energia. L’incidenza di infezione su osteosintesi è stata dell’1.8%. I risultati di questa analisi portano ad una validazione del protocollo ICS. Gli esperti hanno evidenziato come un recente documento dell’Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI) spieghi bene il percorso diagnostico per la diagnosi di infezione delle protesi articolari e dei mezzi di sintesi. Le infezioni peri-protesiche di ginocchio e di anca, seppur relativamente rare, sono tra le principali cause di fallimento di tali impianti. Il trattamento spesso richiede la rimozione della protesi e la sostituzione dell’impianto in uno o due tempi. Sebbene non siano disponibili adeguati studi prospettici randomizzati, che permettano di comparare i risultati delle due tecniche, un’analisi sistematica delle serie pubblicate dimostra

che, in media, un intervento in due tempi ha circa il 10% di possibilità in più di eradicare l'infezione, rispetto ad una procedura in un unico tempo. Le statistiche dimostrano che due interventi di reimpianto in un unico tempo hanno percentuali di successo molto simili alla tecnica di revisione in due tempi con spaziatore. Rimane vero, tuttavia, che in circa l'80% dei casi e forse anche di più, selezionando in modo adeguato i pazienti ed eseguendo una chirurgia radicale, è possibile risolvere l'infezione anche con una sola procedura. Le infezioni articolari protesiche si verificano meno frequentemente rispetto alla mobilizzazione asettica della protesi ma costituiscono

la complicità più devastante, caratterizzata da elevata morbilità e notevoli costi. "Il controllo delle infezioni protesiche", dice il prof. **Giorgio Maria Calori, Presidente S.L.O.T.O. e primario C.O.R. dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini,** "richiede la necessità di un intervento chirurgico e una prolungata terapia antibiotica. La gestione della terapia antibiotica rappresenta spesso un compito impegnativo. I criteri di scelta, per valutare l'antibiotico 'giusto', sono molteplici. L'appropriatezza non può essere definita solo dal dato microbiologico, pur fondamentale, ma devono essere soddisfatte anche regole farmacocinetiche e farmacodi-

namiche che permettano di modellare il trattamento sul singolo paziente. Una essenziale componente nella cura del paziente con infezione protesica è rappresentato dalla stretta collaborazione fra diverse figure mediche e chirurgiche ma il ruolo di una corretta terapia antibiotica (dal punto di vista della posologia oltre che della scelta) è sicuramente un fattore importante nel determinarne l'outcome clinico". Una frattura può essere complicata da infezione in varie situazioni: fratture esposte, fratture con grave trauma dei tessuti molli circostanti, fratture trattate con osteosintesi. La frequenza di tale complicità va dall'1 al 10% a seconda delle casi-

stiche. A causa di tale complicità, la consolidazione ossea può essere ritardata o molto spesso non avvenire: si configura così il quadro di pseudoartrosi infetta, particolarmente complesso e di difficile trattamento. Nel Congresso è emerso anche il ruolo importante che svolge l'imaging per la diagnosi e la cura delle infezioni osteoarticolari e, in considerazione della complessità dei quadri infettivi osteoarticolari, si è sottolineato come la diagnostica per immagini integri necessariamente gli esami di medicina nucleare a esami radiologici, di RM e CT.

Prof. G. M. Calori
Primario del C.O.R.
Istituto Ortopedico G.Pini

L'automonitoraggio e il diabete

Automonitoraggio è l'autocontrollo della glicemia realizzata dal paziente con diabete. Si fa una piccola puntura del polpastrello del dito con un ago molto sottile montato su uno strumento che in maniera automatica, a scatto, permette di ottenere una goccia di sangue utile a misurare la glicemia. Nel display, dopo pochi secondi, appare il valore del tasso glicemico. Ogni giorno il paziente con diabete, sia esso di tipo 1 giovanile (con carenza assoluta di insulina) sia di tipo 2, deve affrontare una sfida, mantenere sotto controllo la glicemia.

Nell'arco della giornata secondo le indicazioni che darà il medico, controllerà la glicemia sia prima dei pasti che due ore dopo i pasti o in occasione di malessere. Operare l'autocontrollo glicemico con costanza e attenzione permetterà di gestire nel migliore dei modi la malattia diabetica. Il paziente, all'atto della diagnosi di diabete mellito, deve ricevere tutte quelle informazioni che svilupperanno in lui la capacità di riconoscere le situazioni che, nel corso della giornata, possano influenzare i livelli della glicemia. È necessario portare con sé un kit formato da un glucometro, da strisce reattive e da aghi pungidito con apposito strumento a scatto, ricordandosi di misurare la glicemia.

Il digiuno, i pasti, l'attività fisica, gli episodi febbrili, ma anche le semplici emozioni

(tensioni, stress, felicità) determinano un'alterazione del metabolismo che nella persona che non ha il diabete è corretta automaticamente. Nella persona con diabete, quest'automatismo manca poiché la secrezione dell'insulina è assente o insufficiente. La responsabilità del paziente e il controllo della glicemia permettono di sapere come si sta comportando il suo organismo con quella terapia e quello stile di vita. Il pensiero di dovere controllare la glicemia può sembrare un peso e un fastidio soprattutto all'inizio, ma, in realtà, è un modo di affrontare la convivenza con il te secondo un metodo che semplifica la vita. Essere consapevoli del proprio stato glicemico da' modo di affrontare serenamente la propria esistenza. Infatti, acquisire delle abitudini con utili automatismi alleggerisce il peso psicologico di gestire una patologia cronica come il diabete mellito.

L'autocontrollo della glicemia fornisce "in tempo reale", in ogni momento, la glicemia nel sangue capillare e completa gli esami periodici effettuati dal laboratorio di analisi.

Questi dati, riferiti al medico, valutano il compenso del diabete, se è ottimale o se richiede delle correzioni. Inoltre, in caso di malessere, informano il paziente se è in ipoglicemia. La tecnologia ha dato un grande contributo all'automonitoraggio, poiché i moderni strumenti sono talmente piccoli da potere essere portati in ta-

sca e consentono un facile uso con pochi comandi e semplici istruzioni. La maggior parte degli strumenti punta, oggi, a fornire tutta una serie di funzioni. Il glucometro funziona come un piccolo computer che memorizza un gran numero di glicemie, elabora con un apposito software le glicemie sotto forma di grafico, segnalando valori di ipo o iperglicemia. Inoltre interagisce con tablet e smartphone.

Il paziente con diabete può inserire informazioni aggiuntive, distinguendo se la glicemia è stata controllata a digiuno o dopo il pasto, oppure in corso di malattie intercorrenti o di attività sportive.

Tutte le informazioni deri-



vanti da un automonitoraggio frequente e costante sentiranno, poi, di eseguire il controllo glicemico saltuariamente solo a conferma del buon andamento della glicemia. Alla fine del percorso, la persona con diabete godrà di un benessere stabile, allontanando il rischio delle complicanze.

Dott. Vincenzo Schirò
Diabetologo



SPREAD 2%

MEDIOLANUM
RIPARTI ITALIA.
 IL MUTUO DI
RISTRUTTURAZIONE
 A TASSO DAVVERO
VANTAGGIOSO.

CHIAMA
840.709.292

E IN PIÙ SCOPRI I MUTUI MEDIOLANUM PER ACQUISTARE LA TUA CASA. VAI SU WWW.BANCAMEDIOLANUM.IT

Massimo Micciche - Family Banker
 Ufficio del Family Banker
 Via della Libertà 195 - 90143 Palermo
 Tel.091303550 - celli 3317359675
 massimo.micciche@bancamediolanum.it



SCOPRI DI PIU' SU bancamediolanum.it

Messaggio pubblicitario. Per le condizioni economiche e contrattuali dei mutui di acquisto e di ristrutturazione offerti da Banca Mediolanum, fare riferimento ai Fogli Informativi su bancamediolanum.it e al Family Banker. Presenza di copertura assicurativa obbligatoria. Tasso di TAEG sul mutuo di ristrutturazione comprensivo delle coperture di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (vedi Fascicolo Informativo su mediolanumassicurazioni.it e Family Banker). Mutui soggetti ai requisiti e alla valutazione della Banca Mediolanum. Offerta valida fino al 31/12/2014 su nuovi mutui Spread 2,00% in caso di Euribor pari o inferiore a 2,5%. TAEG 3,35% con mutuo di durata 20 anni, € 100.000, ipotesi di 1° grado e tasso variabile trimestralmente (spread più Euribor 365 + 3 mesi). Importo min. € 25.000 e max pari al 50% del valore dell'immobile a lavori eseguiti.

La valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria un obbligo fondamentale per la nostra salute

La conoscenza e la valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria sono delle attività necessarie al fine di verificare il corretto utilizzo delle risorse che nella sanità vengono quotidianamente impiegate. Conoscenza e valutazione devono quindi tradursi in un assiduo monitoraggio dei processi con costante verifica della loro efficienza ed efficacia. A questo scopo l'azione preliminare da compiere è quella di identificare i parametri che definiscono la "qualità" dei processi. I principali tra questi sono l'accessibilità (intesa come facilità con cui i pazienti accedono all'assistenza relativa ad i propri bisogni), e l'efficacia (cioè la capacità di una azione di raggiungere i risultati programmati).

Altri parametri sono l'efficienza (il raggiungimento dei risultati con il minor consumo di risorse) e l'appropriatezza clinica (azioni sanitarie efficaci in pazienti che ne possono effettivamente beneficiare in relazione alle loro condizioni cliniche). Tra i parametri in grado di definire la qualità dei processi troviamo anche la sicurezza, e cioè la capacità di curare i pazienti in ambiti strutturali ed organizzativi che riducano al minimo i rischi di eventi avversi di qualsiasi natura. Se da una parte la dimensione della qualità può essere affrontata utilizzando i parametri sopra indicati, tuttavia esistono anche altre "dimensioni" esplorabili ed utilizzabili, sulla base di diverse tassonomie

di classificazione. Di grande importanza risultano i criteri di struttura, di processo e di risultato. Il criterio di struttura si basa sull'analisi delle risorse tecniche, organizzative e strutturali necessarie per un'adeguata erogazione delle prestazioni diagnostico-assistenziali. Tale criterio può anche comprendere il grande capitolo delle competenze dei professionisti e della loro capacità di interagire all'interno di sistemi complessi quale per esempio può essere quello ospedaliero. Il criterio di processo identifica in pratica ciò che si fa. Si riferisce alle azioni dei professionisti, e quindi prescrizioni, interventi chirurgici,

mortalità, la qualità di vita e, non ultimo, la soddisfazione del paziente. Naturalmente i criteri sopra esposti devono essere identificati attenendosi alla valutazione ampia e com-

di processo o di risultato (esito). Dopo criteri ed indicatori, sono in ultimo da ricordare gli standard, per cui si intende un livello di cura che va definito per ogni criterio individuato.



pleta della letteratura scientifica di riferimento, condotta in modo tecnicamente adeguato. L'utilizzo dei criteri richiede tassativamente la defini-

zione di appositi indicatori, cioè di modalità di misura quantitativa di adesione ad uno specifico criterio di valutazione. Come i criteri anche gli indicatori possono essere

Lo standard è un obiettivo o un livello di prestazione che si ritiene adeguato e che si vuole raggiungere.

Criteri, standard ed indicatori sono alcuni dei principali elementi da utilizzare per l'attuazione di un audit clinico, che rappresenta uno dei migliori sistemi di valutazione e miglioramento delle performance sanitarie.

Tommaso Mannone
Risk Manager
Resp. Area Qualità
e Gestione Rischio Clinico
A.O. Ospedali Riuniti Villa
Sofia - Cervello di Palermo

Lemarfarma s.p.a.
distribuzione farmaci
ricezione ordini 091 6517544 pbx 6 linee

AL SERVIZIO DEL FARMACISTA
CONSORZIO SICILIA SALUTE
Il Consorzio Sicilia Salute collabora con

TEVA N.1 AL MONDO NEI FARMACI EQUIVALENTI

PARTNER NELL'ATTESA

Canale 13 www.trmweb.it digitale terrestre
Radio Med 91.3

TRM
mattino

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00
su TRM in diretta radio televisiva

Potrai intervenire chiamando al numero Tel. 091204064
Medici, specialisti ed esperti, approfondiranno i temi trattati sul nostro giornale



A cura di *Girolamo Calsabianca*

Cari Amici, a un anno dall'inizio di quest'avventura editoriale per un'associazione di volontariato, tirare le somme e riassumere le azioni svolte sarebbe un po' difficile... non basterebbe un intero giornale. Chi ci legge ogni settimana ha visto con quanta attenzione, e spesso, con particolare esclusiva vi abbiamo informato, selezionando con estremo rigore le informazioni per voi. Grazie a tutti voi per la dedizione che ci mostrate, un grazie di cuore lo devo a tutto lo staff, a Phoenix che ci edita il

giornale, agli sponsor che permettono al giornale di esistere ed essere distribuito gratuitamente, al Comitato Scientifico che con grande attenzione seleziona quanto ogni giorno arriva con la richiesta di pubblicare, un affettuoso e sentito ringraziamento al Direttore della testata e alla direzione grafica che ha compiaciuto noi e voi in questo anno di lavoro. Ci aspetta un anno pieno di notizie, di scoperte e soprattutto un anno di solidarietà e salute che è quella che auguro a tutti voi e alle vostre famiglie.

EXPO MILANO Un'occasione mondiale da non perdere



Prof. G.M. Calori (Presidente Estrot), G. Calsabianca (Segretario Nazionale ANIO), Dott. P. Galli (Direttore Generale Expo 2015)

Nel 2015 avremo un grande appuntamento per il nostro paese, con l'esposizione mondiale che ospiteremo a Milano. Expo 2015 non è solamente una fiera o una passerella di moda, ma un significativo momento di confronto tra le potenze mondiali sul tema dell'alimentazione, e tutto questo lo si sta realizzando in Italia. Alimentazione, gastronomia, sostenibilità, società, politica, salute, innovazione e territori, tutto circoscritto in un'immensa infrastruttura che ad ogni ora cambia aspetto. Si lavora giorno e notte per raggiungere l'obiettivo di maggio, quando i cancelli saranno aperti e un calendario fitto di appuntamenti avvierà que-

sto importantissimo momento che segnerà il nostro paese. Ogni potenza mondiale sta costruendo il suo spazio con il meglio che la rappresenta e, al suo interno, sarà esposta una selezione di quanto di più importante si fa in ogni Paese. Giornate di convegni e conferenze apriranno orizzonti e stimoleranno inventiva, potendo viaggiare all'interno di una città ideale ma concreta in ogni sua realtà raccontata. Anche Anio sarà presente ad Expo, per raccontare esperienze e risultati raggiunti nella ricerca e nell'innovazione in campo ortopedico. Vi comunicheremo prossimamente tutti gli eventi previsti durante i mesi dell'esposizione.

Girolamo Calsabianca

Solo fino al 31 Dicembre Affrettati!

Dove mi Curo?

Sei un medico? un professionista? Quanti nella tua città sanno dove e come trovarti? Esci dall'anonimato! Promuovi il tuo studio su **nell'attesa...** il settimanale socio-sanitario più letto... Un Omaggio alla tua professionalità con soli 100€ Contattaci su direzionecommerciale@nellattesa.it

ALLERGOLOGIA

DOTT. CLAUDIO RAGNO

Specialista in Allergologia e immunologia clinica. diagnosi delle malattie respiratorie, delle allergie alimentari, per allergie a farmaci. Ticket visita Euro 34,50. Riceve a Palermo in via XII Gennaio 16 091.584114 cell. 337 895499 - **AFFILIATO SANIT CARD**

ANDROLOGIA - UROLOGIA

DOTT. EMILIO ITALIANO

Specialista in Urologia e Andrologia. Consulente Sessuologo. Riceve a Palermo in via F.Paolo di Blasi 35. www.emilioitaliano.it eitaliano@gmail.com. Per prenotazioni, telefonare ai numeri 091 346563 cell. 338 8546604 **AFFILIATO SANIT CARD**

CASE DI RIPOSO

COMUNITA'

ALLOGGIO PER ANZIANI "GRETA"

Assistenza 24 ore. Servizio lavanderia. Pasti. Attività ricreative e religiose a richiesta. TV in camera. Via S. Cuccia 1 (angolo via Libertà). Tel. 0916268045 - Cell. 3481511882

DERMATOLOGIA E

VENERELOGIE

DOTT. ANGELO RAFFAELE CINQUE

Mappatura medica, esame in epiluminescenza dei nei, penoscopia, diagnosi e terapia degli HPV (condilomi), diatermocoagulazione, crioterapia, laser. Via R. Wagner 9, Palermo, tel. 091335555

DOTT.SSA ROBERTA ALAIMO

Riceve per appuntamento a Palermo in Via Abruzzi, 69 Palermo (presso lo studio dentistico Alaimo). Presso il poliambulatorio del Dott. Macaluso, bivio Madonnuzza S.S. 120. (Petràlia) Cell. 3494692620

GASTROENTEROLOGIA

DOTT. SERGIO PERALTA

Dirigente Medico U.O. di Gastro-enterologia ed Epatologia. Responsabile U.O.S. di Endoscopia Digestiva Policlinico, Piazza delle Cliniche, 2 Palermo. Cell. 338 6963040 - e-mail: peralta.sergio@yahoo.it www.gastroenterologiaperalta.it

NEUROLOGIA

DOTT. MARCELLO ROMANO

Neurofisiopatologo. Az. Osp.Riuniti Villa Sofia Cervello, Studio di neurologia ed elettromiografico. Riceve per appuntamento in via E. Notarbartolo, 38 Palermo Tel. 0916259811 - Cell. 3491467337 Email: mcromano04101958@gmail.com

ODONTOIATRA

DOTT. MANLIO MAZZOLA

Ablazione Tartaro, chirurgia, implantologia, posturologia, conservativa e protesi dentarie. Riceve in via Cantiere Finocchiaro, 8 a Palermo. Cell. 3201727589

PSICOLOGIA

DOTT.SSA CATERINA D'ANNA

Psicologa - Psicoterapeuta. Psicologia - Psicoterapia del bambino, dell'adolescenza e della famiglia. Via Tripoli 18 Palermo. Recapiti telefonici: 329 4321204

nell'attesa... settimanale d'informazione socio-sanitaria dell'A.N.I.O. Reg. al Tribunale di Palermo n° 11 del 29/05/2006

Comitato Scientifico:

Dir. Scientifico: Girolamo Calsabianca Segretario Nazionale ANIO Onlus - girolamo.calsabianca@alice.it

Dr. Dario Bellomo Medico Specialista ASP di Asti

Prof. Giorgio Maria Calori Prof. Univ. Milano Dir. COR Gaetano Pini (Mi)

Prof.ssa Carla Giordano Resp. UOC di Endocrinologia Policlinico (Pa)

Dr. Emilio Italiano Andrologo Osp. riuniti Villa Sofia Cervello

Dr. Tommaso Mannone Risk Manager A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dr. Sergio Salomone Pres. Associazione A.S.S.O.

Dr. Angelica Provenzano Resp. Centro Officine di Ippocrate A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dr. Alessandro Scorsone, Diabetologo, Asp 6 Ospedale Civico di Partinico

Dr. Gabriele Viani, Medico Specialista in Radiologia

Dr. Benedetto Alabastro, Consulente ANIO per il diabete

A.N.I.O. Numero Verde: 800 688 400 (chiamata gratuita)

Siti web: www.anio.it **Pagina Ufficiale ANIO Facebook:** www.facebook.com/anioinforma

nell'attesa... **Edito da:** Phoenix di Simona Lo Biondo

Direttore Responsabile: Francesco Sanfilippo - direttore@nellattesa.it

Divisione Commerciale: Vincenzo Alaimo - divisionecommerciale@nellattesa.it

Impaginazione Grafica: Andrea Ganci - webmaster@nellattesa.it

Consulente Editoriale: Sergio Fabra

Stampa: Pitti Grafica via Pelligra, 6 (Pa)

Redazione: Andrea Ganci - e-mail: redazione@nellattesa.it

Sito web: www.nellattesa.it - **Pagina Ufficiale Nell'attesa...**: <https://www.facebook.com/nellattesa>

Per abbonarsi al giornale: Inviare una email a: abbonamenti@nellattesa.it

Per la vostra pubblicità: Cell. 3389432410 | redazione@nellattesa.it

Le informazioni pubblicate da "nell'Attesa..." non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.



Associazione Nazionale per le
Infezioni Osteo Articolari

Diventa anche tu Ambasciatore di ANIO!

A.N.I.O., Associazione Nazionale per le Infezioni Osteoarticolari.
Dal 2000 a fianco del cittadino, ogni giorno offre assistenza e supporto
in tutta Italia per i malati affetti da osteomielite. Più di 110.000 cittadini
hanno ricevuto il nostro sostegno.

Grazie all'amore dei volontari e alla professionalità
dei nostri medici abbiamo salvato migliaia di
vite umane. Il nostro lavoro ha ridato la
speranza a tanti che si erano rassegnati.
Lottiamo ogni giorno per preservare la vita e la
dignità di un malato d'infezioni ossee, aiutaci
a restare vicino a loro e a dargli tutto il supporto
necessario a stare meglio.



Ogni piccolo gesto di solidarietà NON è banale, per un malato è vita!
Dona il tuo 5 per Mille ad ANIO, codice fiscale: 97165330826

Fai la tua Donazione

Tramite bonifico intestato ad ANIO Onlus,
Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo-articolari.
sul c/c 21641931 - Iban: IT57F0760104600000021641931

*Anio augura
Buone Feste*



www.anio.it

Numero Verde

800 688 400