

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

31 GENNAIO 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)

LIVESICILIA

PALERMO

Morta al pronto soccorso del civico la procura apre un'inchiesta



Sequestrata la cartella clinica

PALERMO - Un'inchiesta è stata aperta sulla morte di una donna di 56 anni, Rosaria Di Piazza, avvenuta al pronto soccorso dell'ospedale Civico di Palermo tra venerdì e sabato scorsi. I figli della donna assistiti dall'avvocato Giuseppe Edoardo Scarlata hanno presentato un esposto. La polizia di Stato ha sequestrato la cartella clinica e da quanto si apprende nel documento ci sarebbe un buco dalle 21.20 alle 00.20. La donna è stata ricoverata il 18 gennaio nel reparto di malattie infettive, forse per un problema di posti negli altri reparti, per un'intervento all'arteria femorale. Ma l'intervento era stato rinviato. L'ultimo a vederla prima che morisse la notte tra il 25 e il 26 gennaio è stato il marito che aveva fatto una videochiamata tra la moglie e i figli. Alle 22 la situazione è precipitata e l'infermiera ha chiamato la figlia della paziente dicendo che la

madre stava molto male. Come raccontato dai figli nella denuncia pare che la donna abbia avuto una crisi respiratoria e i medici non siano riusciti ad intubarla perché non c'era la strumentazione. La procura ha disposto l'autopsia. Dall'ospedale Civico fanno sapere che la donna è stata ricoverata nel reparto di malattie infettive perché non c'erano posti letto in rianimazione. L'ospedale stava organizzando il trasporto all'ospedale Buccheri La Ferla in ambulanza per ricoverarla in rianimazione: per questo la donna era stata portata al Pronto soccorso. La paziente è stata assistita dal rianimatore - dice l'ospedale - e al pronto soccorso era presente tutta la strumentazione idonea per garantire le urgenze.

Giovedì 31 Gennaio 2019

Tumore della prostata, all'ospedale di Marsala al via una tecnica innovativa per la diagnosi

31 Gennaio 2019

A partire da febbraio l'Unità Operativa di Urologia del "Borsellino" attiverà la "Fusion Biopsy".

di [Redazione](#)



TRAPANI. A partire da febbraio, l'Unità Operativa di Urologia di Marsala, diretta dal dott. Emanuele Caldarera, attiverà l'impiego della tecnica Fusion, finalizzata alla precisa localizzazione di tumori della prostata attraverso l'esecuzione di prelievi bioptici mirati.

Si tratta di una metodica innovativa, che tramite la fusione dell'immagine ecografica e quella della risonanza magnetica multiparametrica, consente di realizzare una mappa tridimensionale della biopsia, utile a ricostruire con maggiore precisione la localizzazione e il volume del tumore.

“La Fusion Biopsy è una tecnologia che consente di ottenere una diagnosi precoce e accurata del tumore della prostata – ha spiegato Caldarera – la neoplasia maschile più diffusa nel mondo occidentale. Siamo molto contenti di aver acquisito anche questa metodica. Grazie alla lungimiranza della nostra Direzione Strategica e alla fattiva collaborazione con l'equipe dell'Unità Operativa di Radiologia diretta dal Dott. Rosario Urso, ove è installata un'apparecchiatura per la Risonanza Magnetica ad alto campo, siamo certi di poter offrire alla nostra utenza un sistema all'avanguardia per la diagnosi precoce del tumore alla prostata e siamo orgogliosi che quello di Marsala sia il primo e unico centro pubblico della Sicilia occidentale a mettere a disposizione dei cittadini questa importante possibilità”.

Soddisfazione per l'importante obiettivo raggiunto ha espresso il Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani, Fabio Damiani: “ L'aggiornamento nell'utilizzo delle metodiche cliniche gioca un ruolo chiave per la sanità siciliana. In particolare, l'utilizzo della Fusion Biopsy, costituisce un forte potenziamento della struttura diagnostica dell'Ospedale Paolo Borsellino di Marsala, che essendo ad oggi l'unico centro pubblico della Sicilia occidentale a disporre di questa tecnica innovativa, rappresenta un grande motivo di orgoglio” .

L'evoluzione delle strategie diagnostiche e le innovazioni nella ricerca, nella tecnologia, nella terapia del tumore della prostata saranno al centro del convegno “Carcinoma prostatico: approccio terapeutico multidisciplinare”, che si svolgerà a Marsala (Tp), sabato 9 febbraio, presso il Poliambulatorio Morana Salus.

“L'obiettivo di questo momento di confronto – ha sottolineato il dott. Emanuele Caldarera, responsabile scientifico del convegno – è poter analizzare gli aspetti teorici e pratici dell'approccio multidisciplinare e stimolare le diverse figure specialistiche al fine di creare un'azione sinergica

Asp di Enna, accreditamento nazionale per il Laboratorio di Sanità Pubblica

31 Gennaio 2019

Lo fa sapere la responsabile, Maria Fascetto.

di [Redazione](#)



Il **Laboratorio di Sanità Pubblica** dell'ASP di Enna ha la funzione di supportare e integrare l'attività di prevenzione collettiva mediante l'erogazione di prestazioni di natura tecnico-analitica.

Da diversi anni ha attivato un processo di miglioramento mediante l'attuazione di un **sistema di gestione della qualità** finalizzato all'adeguamento della propria attività all'attuale cambiamento dello scenario di riferimento economico, normativo e sanitario.

In particolare, ha operato secondo un Sistema di Gestione della Qualità attivato ai sensi della **norma** UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2005 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura".

Il Comitato dell'Ente Unico Nazionale di Accreditamento **ACCREDIA**, dopo aver accertato la competenza gestionale e tecnica del Laboratorio, ha ritenuto i **requisiti** posseduti conformi alla norma UNI EN ISO/IEC 17025 e lo ha inserito nell'Elenco nazionale dei Laboratori **accreditati** con numero 1741L.

Con l'accreditamento vengono pertanto assicurati: l'impiego di personale qualificato e competente, l'utilizzo di strumentazione efficiente e tarata, l'utilizzo di reagenti e materiali idonei, il mantenimento di condizioni ambientali tali da non invalidare le prove e l'effettuazione di uno studio preliminare delle prestazioni dei metodi, nella loro applicazione, da parte del laboratorio.

Maria Fascetto (nella foto), Responsabile del Laboratorio, sottolinea che il risultato ottenuto per il LSP di Enna è da attribuire al lavoro di sinergia svolto dal Direttore Sanitario **Emanuele Cassarà**, dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione **Giuseppe Stella** e da tutto il personale del Laboratorio: i medici **Giuseppe Vicari**, **M. Ausilia Giambra**, **Nadia La Rosa**, **Lisa Meschini** e **Antonella Ardica** con l'aiuto indispensabile degli operatori sanitari **Santo Bellomo** e **Angelo Gervasi** nonché dei Direttori Generali degli ultimi due anni: **Giovanna Fidelio**, **Antonino Salina** e **Francesco Iudica** che hanno creduto nelle potenzialità del laboratorio investendo sullo stesso in termini di risorse umane e materiali.

Asp di Enna, assunzione a tempo indeterminato tramite mobilità

31 Gennaio 2019

Proveniente dall'Asp di Ragusa, Luciana Spedale presterà servizio presso il Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale "Carlo Basilotta" di Nicosia.

di [Redazione](#)



Il Commissario Straordinario dell'Asp di Enna, **Francesco Iudica**, ha sottoscritto in data odierna il contratto di lavoro per l'assunzione, a tempo indeterminato, di **Luciana Spedale**, medico di Medicina Trasfusionale.

Proveniente per mobilità dall'Asp di Ragusa, presterà servizio presso il SIMIT (Servizio di Medicina Trasfusionale) dell'Ospedale "**Carlo Basilotta**" di Nicosia.

Il Direttore Sanitario **Emanuele Cassarà** sottolinea come l'esperienza maturata in altre sedi dalla dottoressa Spedale, ora dirigente medico a tempo indeterminato, potrà essere ulteriore elemento di arricchimento per la struttura sanitaria di Nicosia.

OSPEDALI

Ospedale Guzzardi, l'Asp corre ai ripari: arrivano medici e infermieri per il Pronto Soccorso

31 Gennaio 2019

Ecco le misure messe in campo per il nosocomio di Vittoria: sospese temporaneamente le attività del PTE di Scoglitti.

di [Redazione](#)



RAGUSA. La Direzione Strategica dell'Asp di **Ragusa**, visto il perdurare della grave carenza di personale medico nel Pronto soccorso dell'ospedale " **Guzzardi**" di Vittoria, non risolta a causa dei ripetuti bandi di assunzione di personale andati tutti deserti, corre ai ripari.

Con ordine di servizio dispone l'assegnazione del **personale medico e infermieristico** al Pronto Soccorso di Vittoria, sospendendo, temporaneamente, le attività del Presidio Territoriale di Emergenza di Scoglitti, a far data dal 1° febbraio 2019.

Arrivano le prime soluzioni tampone dopo i **disagi** degli ultimi giorni legati, appunto, alla carenza di personale medico in turno, le attese e le proteste dei pazienti aggravati ulteriormente dal picco influenzale.

L'Azienda rassicura sul fatto che sarà garantita la **continuità assistenziale** ai cittadini di Scoglitti con la presenza di una guardia medica che sarà allocata presso i locali che si renderanno liberi nella frazione.

Infine, la decisione di trasferire il personale del PTE presso il PS dell'ospedale di Vittoria sarà riconsiderata con l'avvio stagionale della guardia medica turistica di Scoglitti.

GIORNALE DI SICILIA

Grillo, 'tagli alla sanità? Devono passare sul mio cadavere'. Conte: 'esclusi, investiamo in ricerca'

31 Gennaio 2019



Il premier, Giuseppe Conte, esclude tagli alla sanità. Anzi: "Investiamo su sanità, ricerca e innovazione tecnologica", ha detto interpellato, a margine dell'inaugurazione dell'anno accademico della Cattolica, dopo l'allarme lanciato dall'Ufficio parlamentare di bilancio per disinnescare le clausole Iva.

"Come governo - ha affermato il presidente del consiglio - vi assicuro che faremo il massimo per garantire il diritto alla salute, per adottare misure concrete - penso alle liste di attesa assolutamente da abbreviare -per garantire l'accesso alle cure a tutti, e per fare in modo che da Nord a Sud sia garantito l'uniformità dei livelli essenziali di assistenza".

E un deciso altolà a possibili riduzioni di spesa nel settore viene dalla ministra della Salute, Giulia Grillo: "Per fare tagli alla spesa sanitaria devono passare sul mio cadavere. Abbiamo appena visto quanto investire in sanità oggi significhi risparmiare domani. Sarebbe folle".

GIORNALE DI SICILIA

Dalla corsa alla camminata, lo sport aerobico allena anche la mente

31 Gennaio 2019



- Dalla corsa, alla camminata alla bicicletta, l'attività fisica aerobica fa bene non solo al fisico, ma migliora le capacità mentali anche dei ventenni. E gli effetti positivi aumentano con l'età, per cui più si sale con gli anni più la mente trae beneficio da questo tipo di attività. Lo rivela una ricerca condotta presso la Columbia University Vagelos College of Physicians and Surgeons, che ha coinvolto 132 adulti tra i 20 ed i 67 anni. Ad aumentare sono l'abilità nel ragionamento, nella pianificazione, nella risoluzione dei problemi.

Finora gli effetti della pratica sportiva sulla mente erano stati indagati soprattutto sugli anziani. In questo lavoro il campione è stato suddiviso in gruppi: uno doveva svolgere esercizio aerobico, l'altro (gruppo di controllo) doveva praticare stretching e i classici esercizi di ginnastica che servono a migliorare la stabilità della parte centrale del corpo (dagli addominali

alle flessioni). Gli allenamenti richiesti erano tre a settimana ad un'intensità calibrata sul singolo individuo.

A 12 e 24 settimane di allenamento tutti i partecipanti sono stati valutati sul piano cognitivo con dei test ed è emerso che l'esercizio aerobico si associa ad un miglioramento delle funzioni esecutive, come ragionamento e pianificazione. L'aumento di tali capacità, appunto, è tanto più significativo quanto maggiore è l'età dell'individuo. "Le funzioni esecutive di solito raggiungono un picco a 30 anni - spiega l'autore del lavoro, Yaakov Stern - ritengo che l'esercizio aerobico favorisca il recupero di funzioni mentali via via ridotte con l'età, piuttosto che essere in grado di migliorare le performance di individui giovani ancora lontani dal declino mentale". Ad ogni modo, conclude Stern, alla fine delle 24 settimane tutti coloro che hanno svolto il training aerobico - indipendentemente dall'età - presentavano anche un aumento dello spessore della corteccia cerebrale nel lobo frontale, sede delle funzioni esecutive. (ANSA)

Studi e Analisi

Cure palliative e terapia del dolore. Aumenta il numero di hospice. Nel 2017 oltre 40.000 i pazienti assistiti a domicilio, il 32% in più rispetto al 2014. Ma si registrano ancora forti disomogeneità tra Regioni. Il rapporto del Ministero della Salute al Parlamento

A livello nazionale, nel 2017, risulta una carenza di 244 posti letto in Hospice e, come sempre, la situazione appare fortemente disomogenea, con Regioni in surplus (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio) e Regioni in grave deficit (Piemonte, Toscana, Campania, Sicilia). Nel triennio dal 2015 al 2017, l'andamento percentuale della durata dei tempi di attesa tra la ricezione della ricetta del medico curante e la presa in carico del paziente in Hospice conferma percentuali elevate di ricoveri con tempi di attesa inferiori ai 2 giorni, seguite da quelle con attese tra 4 e 7 giorni.



31 GEN - Dopo otto anni dall'entrata in vigore della legge n. 38 del 15 marzo 2010 emerge un quadro caratterizzato da luci e ombre, con forti disomogeneità a livello regionale e locale che evidenzia, complessivamente, un lento e progressivo miglioramento della qualità delle cure, una crescita dell'offerta assistenziale nei regimi domiciliare e residenziale e un progressivo sviluppo delle Reti regionali e locali sia di cure palliative sia di terapia del dolore.

"Per proseguire in questo percorso si conferma l'importanza della programmazione e del governo locale dei servizi sanitari, in primo luogo di quelli territoriali, e il significato strategico della collaborazione tra gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del malato con bisogno di cure palliative e terapia del dolore, a partire dai medici di base e dai pediatri di libera scelta fino ai medici specialisti operanti presso le strutture ospedaliere e territoriali, in rapporto con le Associazioni di tutela dei malati".

È quanto emerge dal Rapporto sullo stato di attuazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" – 2015-2017, inviato dal Ministero della Salute al Parlamento lo scorso 22 gennaio.

Andando più nel dettaglio, negli anni dal 2015 al 2017, il numero di **Hospice** ha raggiunto il **totale di 240 strutture** (erano 231 nel 2014) mentre il numero dei **posti letto risulta di 2.777** (226 posti letto in più rispetto al 2014). A livello nazionale, nell'anno 2017, risulta una **carenza di 244 posti letto in Hospice** ma, come sempre, la situazione appare fortemente disomogenea, con **Regioni in surplus** (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio) e **Regioni in grave deficit** (Piemonte, Toscana, Campania, Sicilia).

A distanza di circa 20 anni dalla legge n. 39/1999, che ha stanziato 206 milioni di euro per la costruzione degli Hospice e l'organizzazione delle reti assistenziali, risulta utilizzato dalle Regioni il 94 per cento delle risorse.

Nel triennio dal 2015 al 2017, l'andamento percentuale della durata dei **tempi di attesa** tra la ricezione della ricetta del medico curante e la presa in carico del paziente in Hospice conferma percentuali elevate di ricoveri con tempi di attesa inferiori ai 2 giorni, seguite da quelle dei ricoveri con tempi di attesa da 4 a 7 giorni.

Nel 2017, il numero totale di **pazienti assistiti a domicilio** ha raggiunto le **40.849 unità**. Rispetto all'anno 2014 si registra un aumento del numero totale di pazienti assistiti pari al 32,19% per un totale di 326 mila giornate di cure palliative erogate a domicilio. Nonostante l'incremento rilevante, il numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio resta assai distante dallo standard individuato dal DM n. 43 del 2007.

Si sottolinea, infine, come ad oggi l'unica informazione significativa sulla terapia del dolore attiene al consumo territoriale di **farmaci oppioidi**, che ammonta nel 2017 a più di 16 miliardi di dosi, 1,6% in più rispetto al 2016.

Conti pubblici. Upb lancia allarme sulle clausole di salvaguardia: “sarà complesso evitare aumenti iva, possibili riduzioni consistenti alla spesa sanitaria”. **Ma conte e Grillo assicurano: “Nessun taglio”**

Nel rapporto si evidenzia inoltre, come a spesa sanitaria corrente diminuirebbe dal 6,6% del prodotto del 2018 al 6,3% nel 2021. "Si confermano quindi politiche allocative che implicano una perdita di terreno del comparto sanitario rispetto alla crescita del prodotto nominale". Dubbi anche sulla nuova norma riguardante il commissariamento delle Regioni in piano di rientro: "Rischio di esasperare la contraddizione insita in un potere normativo, che in alcuni casi finisce per essere anche di tipo sostanzialmente legislativo, in capo a un soggetto non eletto". Ma il [premier Conte e il Ministro Grillo rassicurano: “Niente tagli”](#).

31 GEN - "Nel biennio 2020-21, il raggiungimento del rapporto deficit/PIL programmatico è interamente affidato alle clausole di salvaguardia su Iva e accise, già significative nel testo iniziale del Ddl di bilancio e ulteriormente aumentate nella conversione in legge (all'1,2% del Pil nel 2020 e all'1,5% nel 2021). Tali clausole, peraltro, rappresentano determinanti cruciali della riduzione programmata del rapporto tra il debito e il Pil nel biennio 2020-21. Alla luce di quanto avvenuto in passato, la prospettiva di sostituzione delle clausole appare, perlomeno, di realizzazione complessa. Gli interventi di riduzione della spesa non dovrebbero verosimilmente interessare, se non in maniera limitata, le voci concernenti gli investimenti, che si vogliono potenziare; quelle riguardanti le prestazioni sociali, che si aumentano tramite la manovra attuale; i redditi da lavoro che verranno incrementati dai rinnovi contrattuali. Tenuto conto di tali esclusioni, **la spesa residua aggredibile, rappresentata in buona parte dalla spesa sanitaria, sarebbe oggetto di riduzioni consistenti**. Un ambito di intervento potrebbe riguardare – come sostenuto da anni – le cosiddette tax expenditure, anche se la legge di bilancio ne proroga alcune".

A sottolineare il rischio ancora una volta, dopo quanto già fatto lo scorso novembre nell'ambito della [audizioni sulla manovra](#), è l'Ufficio parlamentare di bilancio nel Rapporto sulla politica di bilancio 2019.

Per quanto riguarda il comparto sanitario, si spiega nel rapporto, "la legge di bilancio per il 2019

sostanzialmente conferma il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il 2019, indicandolo in 114,439 miliardi, e fissa il finanziamento per il 2020 e il 2021, pari a quello del 2019 incrementato, rispettivamente, di 2 e di 3,5 miliardi, sempre che si arrivi alla stipula di un nuovo Patto per la salute. Ne deriveranno **riduzioni della spesa sanitaria rispetto al tendenziale di circa 170 milioni nel 2020 e di 1 miliardo nel 2021**. La legge di bilancio e il DL 119/2018 prevedono inoltre alcuni altri interventi di segno opposto, sulla spesa corrente e in conto capitale allocata alla sanità, per circa 100 milioni nel 2019 e nel 2020 e 300 nel 2021 e diverse disposizioni volte principalmente ad affrontare alcune emergenze, quali le carenze di personale e la regolazione della spesa farmaceutica".

Complessivamente, dunque, partendo dalla stima tendenziale della spesa sanitaria contenuta nella NadeF, tenendo conto degli effetti della legge di bilancio e utilizzando il Pil programmatico aggiornato, la spesa sanitaria corrente diminuirebbe dal 6,6% del prodotto del 2018 al 6,3% nel 2021. "Si confermano quindi **politiche allocative che implicano una perdita di terreno del comparto sanitario rispetto alla crescita del prodotto nominale**".

Quanto alla scansione temporale nella concessione di risorse aggiuntive nel triennio 2019-2021 rispetto a quelle del 2018, nel rapporto si spiega che questa "rende comunque difficile affrontare simultaneamente le questioni aperte più urgenti del Ssn, che in gran parte rientrano tra i contenuti del nuovo Patto per la salute 2019-2021; sarà quindi una necessità per le Regioni identificare le priorità di intervento. Tra queste vi sono: il finanziamento dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea), che seppure introdotti nel gennaio 2017 non sono ancora pienamente garantiti per motivi sostanzialmente legati alla necessità di maggiori risorse; la fornitura dei farmaci innovativi; il finanziamento del contratto 2016-18 (quello dei medici non è stato ancora firmato) e di quello del triennio 2019-2021, nonché delle convenzioni, i cui oneri restano a carico delle Regioni; le carenze di personale, che richiedono di affrontarli, oltre all'aspetto delle risorse, quello della formazione, il problema dei vincoli alle assunzioni e quello della corretta valutazione dei fabbisogni. Con riguardo al personale, si devono considerare anche le conseguenze dell'introduzione di meccanismi più favorevoli per il pensionamento, preannunciati con l'introduzione nella legge di bilancio del Fondo per la revisione del sistema pensionistico".

"**L'accelerazione delle uscite per pensionamento rispetto a quelle già previste farebbe emergere ancora più drammaticamente l'insufficienza delle risorse umane per il Ssn**. La contestuale riduzione dei costi del personale potrebbe lasciare però spazio per nuovi reclutamenti, anche in numero superiore alle cessazioni, dal momento che i neo-assunti ricevono mediamente una retribuzione più leggera rispetto ai dipendenti che sostituiscono, anche a parità di qualifica (questo effetto potrebbe essere solo in parte ridimensionato dal progredire delle carriere consentito dal pensionamento). Potrebbe rimanere peraltro disallineata la tempistica dell'uscita anticipata (che dipenderebbe però dal disegno delle nuove misure di anticipazione del pensionamento) rispetto ai tempi di realizzazione delle assunzioni e alla capacità del sistema di formazione di facilitare l'assorbimento delle nuove unità nel funzionamento ordinario delle strutture. Se da un lato un ringiovanimento del personale appare auspicabile, dall'altro sostituzioni troppo rapide potrebbero implicare la perdita di un patrimonio di conoscenza ed esperienza importante", sottolinea l'Upb.

Infine, non sono mancate segnalazioni sulla norma relativa al **commissariamento delle Regioni in piano di rientro**. "In sede di conversione in legge del DL 119/2018 è stata poi modificata la normativa sul commissariamento ad acta delle Regioni in piano di rientro. Obiettivo del provvedimento è l'attribuzione dei poteri sostitutivi sempre a un soggetto diverso da quello che ha la responsabilità ultima dei problemi e delle

carenze che hanno portato al commissariamento; **l'aspetto controverso è invece riscontrabile nel rischio di esasperare la contraddizione insita in un potere normativo, che in alcuni casi finisce per essere anche di tipo sostanzialmente legislativo, in capo a un soggetto non eletto".**

Giovanni Rodriguez

Sanita*in*Sicilia.it

INTOLLERANZE ALIMENTARI: LE DIECI REGOLE PER GESTIRLE

Di *Raffaella Mallaci Bocchio*

31 Gennaio 2019

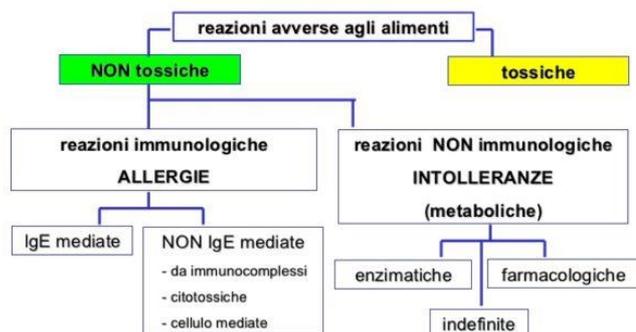


Sovrappeso, obesità e disturbi gastrici, come gonfiore addominale e scarsa digeribilità sono problemi sempre più frequenti e diffusi; quando non sono presenti patologie, la causa di questi disturbi è da attribuire ad uno scorretto stile di vita anche se, è ormai una credenza diffusa, attribuire queste problematiche a possibili intolleranze alimentari. La diagnosi viene ricercata sempre più spesso attraverso test scientificamente non validati, proposti frequentemente da personale non sanitario e non autorizzato.

L'entità del problema è sempre più imponente, tanto da spingere le maggiori Società Scientifiche che si occupano del problema, della Federazione dell'Ordine dei Medici e

del Ministero della Salute (**ADI, FNOMCeO, AMD, ANDID, SID, SIAP, SIAAIC, AIGO, SINU, SINUPE e SIO**) a riunirsi per stilare un decalogo come documento di riferimento.

CLASSIFICAZIONE DELL' ACCADEMIA EUROPEA DI ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA (EAACI 1995)



Lo scopo di questo decalogo è quello di stimolare l'attenzione della popolazione, su questa tematica, in modo da evitare di incorrere in errore di false diagnosi. Di seguito un sunto delle 10 regole stilate:

1. **Le intolleranze alimentari non sono responsabili di sovrappeso e obesità.** Quest'ultime sono condizioni causate da uno stile di vita inadeguato.
2. **No all'autodiagnosi ed ai test effettuati senza prescrizione medica!** Se si sospetta una reazione indesiderata a seguito dell'ingestione di uno o più alimenti è necessario rivolgersi al proprio medico, che valuterà l'invio allo specialista competente.
3. **Non rivolgersi a personale non sanitario.** Spesso i test non validati per la diagnosi di intolleranza alimentare, vengono proposti da figure non competenti, non abilitate e non autorizzate.
4. Diffidare da chiunque proponga test di diagnosi di intolleranza alimentare per i quali **manca evidenza scientifica di attendibilità** (test citotossico, alcat test, vega-test, bioscreening, analisi del capello, iridologia, biorisonanza, pulse test, ecc).
5. Non escludere nessun alimento dalla **dieta** se non espressamente indicato dallo specialista.
6. **La dieta è una terapia** e deve essere gestita e monitorata da un professionista competente per individuare precocemente i deficit nutrizionali e, nei bambini, verificare che l'accrescimento sia regolare.
7. Non eliminare il **glutine** dalla dieta senza una diagnosi certa di patologia glutine correlata.

8. Non eliminare **latte e derivati** dalla dieta senza una diagnosi certa di intolleranza al lattosio o di allergie alle proteine del latte.
9. Le figure a cui rivolgersi per una corretta **diagnosi di allergia e/o intolleranza** sono: dietologo, medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, allergologo, internista, diabetologo, endocrinologo, gastroenterologo.
10. Non utilizzare **internet per diagnosi e terapia!** Il web, i social network ed i mass media hanno un compito informativo e divulgativo e non possono sostituire la competenza e la responsabilità del medico nella diagnosi e prescrizione medica.

Queste regole, semplici e chiare, sono di estrema importanza in quanto le conseguenze di diete non necessarie con l'esclusione infondata di alcuni alimenti, possono determinare carenze nutrizionali anche gravi negli adulti e soprattutto nei bambini durante la crescita. La soluzione è spesso molto semplice e prevede una dieta varia con alimenti freschi e di stagione, equilibrata e ben bilanciata.