

# Danza, ridi, ama

## Le nuove regole per un cuore sano

Servizi di Adriana Bazzi ed Elena Meli alle pagine 52-53

**Prevenzione** Danzare, dormire, sorridere, avere buone relazioni di coppia sono «esercizi» utilissimi per l'apparato cardiovascolare

# Uno stile di vita sano e gioioso fa davvero bene al cuore

Lo confermano i più recenti studi scientifici

Un corretto stile di vita rimane il principale cardine della strategia per mantenere un cuore in forma ad ogni età della vita. Gli esami, i farmaci, gli altri interventi possibili sono importantissimi, ma le fondamenta per costruirsi un apparato cardiovascolare sano sono solide solo costituite da abitudini alimentari corrette ed esercizio fisico costante.

Una delle principali novità che è emersa dall'ultimo congresso europeo di cardiologia, da poco concluso a Parigi, è

però rappresentata da una svolta meno «doveristica», argomentata da diversi studi scientifici. Stile di vita corretto non significa solo «penitenza» a tavola e fatica in palestra. Al cuore fa bene, e non poco, per esempio, danzare, e fa benissimo ridere. E per atri e ventricoli è un toccasana avere una buona relazione matrimoniale e, possibilmente, cercare di non romperla (da segnalare che in quest'ultimo caso a rimetterci sono soprattutto gli uomini).



Il ballo brucia calorie e diverte, il che aiuta a non mollare dopo i primi entusiasmi



Gli uomini, sposandosi, si ritrovano una sorta di angelo custode della loro salute



Quando si ride, i vasi sanguigni si rilassano: calano la pressione e il rischio di infarto

**U**n quindicenne sovrappeso e sedentario. Un quarantenne stressato dal lavoro. Una donna vicina alla menopausa, alle prese col girovita che si allarga. Un settantenne pieno di acciacchi. Come proteggere il cuore di ciascuno di loro?

Se lo sono chiesti i medici a Parigi, durante l'ultimo congresso della Società Europea di Cardiologia, perché le terapie vanno personalizzate, ma anche la prevenzione delle malattie cardiovascolari varia a seconda delle età.

«Alcuni "capisaldi" valgono sempre: non fumare, fare attività fisica e mangiare in modo corretto sono consigli buoni a 20 come a 50 anni» osserva Ma-

rino Scherillo, presidente dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Le regole per un'alimentazione sana andrebbero però apprese al massimo entro i 30 anni, stando allo studio Ikaria condotto in Grecia su circa 1.500 persone: in questo modo sale la probabilità di tagliare il traguardo degli 80 anni in salute. I ricercatori greci hanno svelato la "ricetta" per una dieta amica del cuore: «L'elemento principale è l'olio d'oliva, usato come condimento ogni giorno e fonte di preziosi grassi mono e polinsaturi — spiega Roberto Ferrari, past president dell'Esc e docente di cardiologia all'Università di Ferrara —. Usato crudo ha proprietà antinfiammatorie e antiossidanti». Secondo "dila-

stro" del mangiar sano i vegetali, con frutta e verdura che dovrebbero costituire un terzo dei cibi quotidiani; via libera a patate, pesce (minimo 3 volte alla settimana), pasta e pollame, meglio concedersi con parsimonia carni rosse e dolci. Confermati anche gli effetti positivi del vino bevuto con moderazione (un bicchiere a pasto) e la sostanziale innocuità del caffè, se non si superano le 3-4 tazzine al giorno.

Entro i 30 anni è bene aver già iniziato a praticare un'attività fisica per mantenere il cuore in salute, optando per un esercizio ad alta intensità. «Il ballo è perfetto, fa bruciare molte calorie ed è divertente, elemento che aiuta a non "mol-

lare" dopo i primi entusiasmi» consiglia Scherillo. Lavori troppo stressanti e straordinari aumentano invece il rischio d'infarto, come ha dimostrato uno studio finlandese discusso a Parigi.

Trent'anni è poi l'età in cui molti si sposano, altra scelta che può allungare la vita: secondo una ricerca canadese su



4.500 vittime di infarto, essere sposati può fare la differenza perché significa arrivare prima in pronto soccorso; uno studio dell'American Psychological Association rincara la dose affermando che un matrimonio felice triplica la probabilità di sopravvivenza dopo un'angioplastica. Tutto ciò è vero specialmente per gli uomini, che sposandosi si ritrovano per casa una sorta di "angelo custode" della salute. Attenti perciò al divorzio, che stando a dati raccolti dall'Università dell'Ohio è una specie di shock per gli over 30: dopo la separazione gli uomini tendono ad accumulare chili di troppo, mettendo su la pancetta tanto pericolosa per la salute di cuore e vasi (tendenza che si combatte, più che a furia di addominali, con un esercizio aerobico costante: bicicletta, corsa, nuoto, da praticare a una frequenza cardiaca alta).

Un consiglio alle donne, che proprio fra i 30 e i 40 anni spesso diventano madri: è bene controllare la salute del cuore prima di mettere in cantiere un bimbo. «Le donne partoriscono sempre più tardi e più facilmente quindi sono obese, ipertese, diabetiche — spiega Nicola Surico, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia —. E il cuore nelle ultime settimane di gravidanza e durante il parto è esposto a un superlavoro». Un consiglio "unisex" per chi ha fra i 40 e 50 anni è fare attenzione alla salute della bocca: uno studio finlandese ha dimostrato che nell'85% delle placche coronariche si trovano batteri responsabili di ascessi dentali.

Quando si è nel pieno dell'età adulta contano molto anche qualità e quantità del sonno. Per ridurre il rischio di ipertensione bisogna dormire almeno 6 ore per notte. Possibilmente senza russare: le apnee notturne sono associate a

una maggiore incidenza di problemi cardiovascolari e andrebbero risolte velocemente (spesso basta perdere i chili di troppo). Ed è bene evitare di coricarsi subito dopo cena: secondo una ricerca su mille over 50, aspettare almeno un'ora prima di andare a letto riduce il pericolo di ictus. A questa età però le intemperanze a tavola e la sedentarietà cominciano a chiedere il conto e moltissimi si ritrovano con qualche fattore di rischio per le malattie cardiovascolari: colesterolo o glicemia alta, pressione oltre i limiti.

Ricevere le cure giuste dipende anche dalla scelta del medico. Uno studio condotto su oltre 5 mila pazienti in 12 Paesi europei, Italia inclusa, ha rivelato che la probabilità di essere curati al meglio per i propri fattori di rischio cardiovascolari è più alta quando il medico di base è più anziano e se visita meno di 200 pazienti alla settimana, riuscendo così a trovare più tempo per ciascun assistito. L'imperativo, anche dopo i 50, è perdere peso se necessario. Alle donne in menopausa leggermente in sovrappeso, ad esempio, basta perdere 4 chili per diminuire la frequenza cardiaca e regolarizzare il battito. Infine, una regola d'oro sempre valida: tenersi alla larga dalla rabbia perché, soprattutto quando ci si sente impotenti di fronte alle emozioni negative, raddoppia il rischio di infarto. Meglio ridere. «Ridendo i vasi sanguigni si "rilassano", si riduce così la pressione e cala il rischio di infarto. Se invece siamo stressati e preoccupati per la maggior parte del tempo, il corpo in allerta produce più adrenalina, le coronarie si stringono, sale la frequenza cardiaca e se c'è aterosclerosi il rischio di infarto è concreto» conclude Ferrari.

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Spesa boom delle Regioni, +75% in 10 anni

Uscite aumentate di 90 miliardi. Pesano sanità e trasporti. Sprechi, ma anche investimenti

## I punti



### RECORD

Spetta alla Regione Umbria: +143,7% di spese



### RISPARMIO

La Regione Campania aumenta meno: solo del 40,3%

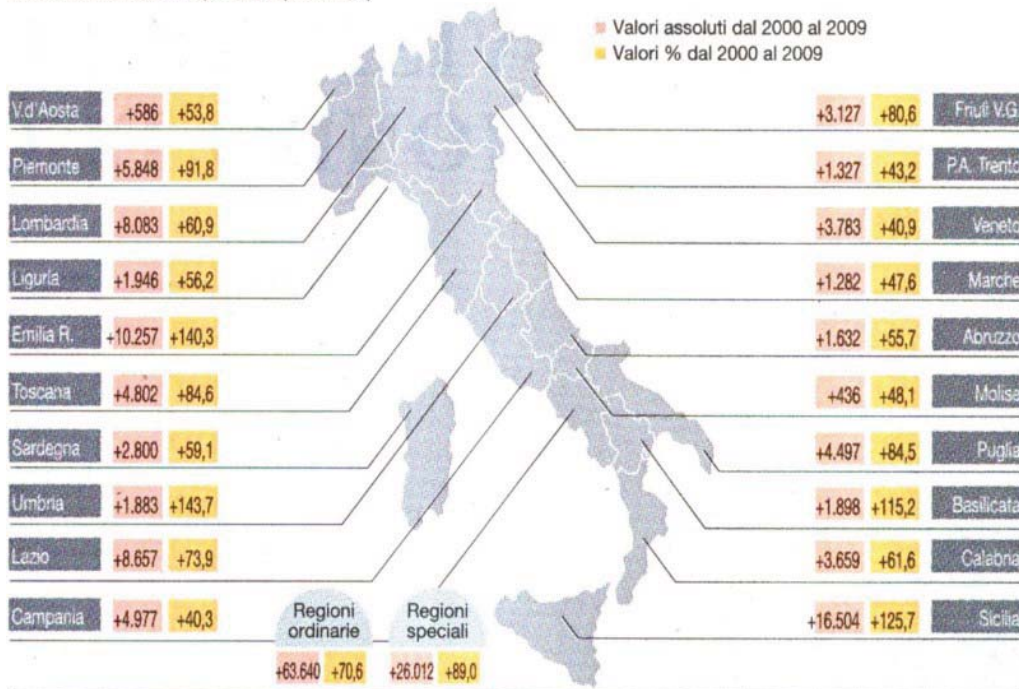


### SPECIALI

Le speciali crescono più delle regioni ordinarie

## L'impennata delle uscite

Valori in milioni di euro (bilanci di previsione)



**Alcuni enti a statuto speciale non coprono il loro rosso con le entrate fiscali**  
**La Cgia di Mestre: "Nell'Italia del centro e del nord servizi su livelli europei"**

VALENTINA CONTE

ROMA — In dieci anni, 90 miliardi in più. Ovvero, nove miliardi l'anno. La spesa delle ventuno Regioni italiane è cresciuta del 75% da inizio secolo sino al 2009. Sprechi, trascuratezze, ma anche investimenti. E una bolla gigantesca, dove finiscono mali e inefficienze del Paese: la sanità. Da sola, vale la metà di tutta la spesa aggiuntiva: quasi 46 miliardi.

Una prima interessante distinzione, all'interno dello stu-

dio realizzato dalla Cgia di Mestre, è tra Regioni ordinarie e speciali. Dei 90 miliardi, 26 sono usciti dalle casse dei cinque "governatori" speciali, l'89% in più di quanto spendevano nel 2000, mentre nello stesso arco di tempo i colleghi "ordinari" forzavano i bilanci "solo" del 71% in più. «Non possiamo nascondere che alcune Regioni, tipo quelle a Statuto speciale, presentano livelli di spesa che solo in parte sono coperte dalle entrate proprie», ammette Giuseppe Bortolussi, segretario della Cgia. «Ciò vuol dire che la specificità di alcuni territori è stata in gran parte garantita dallo sforzo fiscale fatto dai contribuenti delle realtà a Statuto ordinario. Un meccanismo che andrebbe eliminato».

Nella classifica degli spendaccioni, in termini percentuali, primeggia l'Umbria (+144%). Chiude la Campania (+40%). Guardando ai denari, però, vi sono balzi impressionanti. L'Emilia Romagna passa dai 7 mi-

liardi spesi nel 2000 ai 17,5 del 2009. La Sicilia da 13 a 30. Il Lazio da 12 a 20. La Lombardia da 13 a 21. La Campania da 12 a 17. Il Veneto da 9 a 13 miliardi (e ieri Galan, ex presidente della Regione nel decennio in esame, ora ministro della Cultura, commentando i dati precisava che «la lotta agli sprechi rappresentò il mio obiettivo principale»).

L'assistenza sociale guida l'elenco delle voci lievitare con maggiore forza (+186%), un segnale comunque importante per i territori. Seguita da oneri finanziari (+113%), scuola (+87%), sanità (+74%). Solo per ospedali, ambulatori, presidi, medicinali si è passati da 62 miliardi nel 2000 a ben 108 miliardi nel 2009, oltre la metà della spesa di tutte le Regioni di quell'anno (209 miliardi). Laddove, unica voce negativa, per l'edilizia abitativa si è scesi da 3,4 a 2,8 miliardi, il 18% in meno. Anche per lo sviluppo economico, ovvero il sostegno al tessuto produttivo e



industriale, gli sforzi sono stati contenuti: da 7,7 a 10 miliardi nel decennio.

«Intendiamoci, maggior spesa non sempre è sinonimo di spreco o di cattiva gestione», precisa Bortolussi. «Chi, soprattutto al Centro-Nord, ha investito in questi ultimi dieci anni in maniera importante sulla sanità, sui trasporti e sull'assistenza sociale, oggi può contare sui livelli di qualità e di quantità dei servizi offerti ai propri cittadini che sono tra i migliori d'Europa». Il rigo "sanità" dei bilanci regionali rimane, tuttavia, il più incredibile. Nel 2009 la spesa per ciascun laziale era di 2.364 euro contro i 1.510 euro per ogni lombardo, 1.855 per il piemontese, 1.537 per il veneto, 1.697 il toscano, 1.610 il campano. Ma 2.558 euro per il bolzanino, 2.125 il valdostano, 2.171 il ligure, 2.067 l'emiliano, 1.966 il calabrese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# LA VERA SFIDA DELLA MEDICINA



**Prevenzione  
e rigore scientifico  
per salvare  
il Servizio sanitario  
nazionale**

di SILVIO GARATTINI\*

**L'**industria della medicina — che non è solo quella farmaceutica, ma anche quella diagnostica, dei dispositivi medici, della dietetica, della medicina alternativa — sembra dettare indirizzi e regole anziché essere attenta alle vere necessità del Servizio sanitario nazionale, un bene prezioso da non indebolire o addirittura perdere. Si inventano le malattie, si abbassano i parametri di normalità, si medicalizza tutto per poter vendere spesso le cose più inutili. Sembra trovare ostacoli il percorso che dovrebbe portare la medicina sul terreno dell'evidenza, ovvero delle prove scientifiche. La velocità con cui aumentano le conoscenze richiede, da un lato, che si resista alla tentazione di ritenere che tutto sia ormai risolto, e dall'altro necessita di nuove modalità di comunicare le informazioni che derivano dalla ricerca a chi deve applicarle. I medici ospedalieri e i medici di medicina generale devono avere più tempo per la formazione continua e per creare continuità fra ospedale e territorio. Le società scientifiche devono essere indipendenti per poter dare indicazioni non inquinate da conflitti di interesse. Accademia, attività regolatorie, Asl devono sintonizzarsi su un obiettivo comune, quello di un Servizio sanitario che sia prevalentemente pubblico, senza intramoenia o assicurazioni supplementari che creano discriminazioni. La medicina deve recepire le aspettative dei pazienti che giustamente rivendicano il diritto alla salute, ma che non devono dimenticare che accanto ai diritti vi sono doveri, a partire dal praticare quelle "buone" abitudini di vita che consentono di non diventare un "parassita" della comunità. La medicina basata sulla prevenzione e sull'evidenza è fondamentale per mantenere la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale che deve sempre avere come punto di riferimento la centralità del paziente. Non a caso la discussione proprio di questi temi, in occasione di un simposio con i più autorevoli esperti internazionali, a Milano il 13 settembre, è stata scelta per celebrare il 50° anniversario della fondazione dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.

\*Direttore Istituto di Ricerche Farmacologiche  
Mario Negri, Milano



Il numero

# Sul fumo i dottori di domani non danno il buon esempio

## 30%

La percentuale di studenti di medicina che si dichiara fumatore su 700 intervistati in una ricerca condotta in cinque atenei italiani

*Alzi la mano, chi non ha mai «beccato» un medico con la sigaretta in bocca. Anche in ospedale. E se il buon giorno si vede dal mattino, la ricerca su prevalenza, conoscenze e attitudini riguardo al fumo dei futuri medici italiani condotta in cinque università, non dice nulla di buono. È emerso che fuma il 31,4% dei 700 studenti di medicina intervistati, media nettamente superiore a quel 22% della fascia di età 15-24 anni rilevata dall'ultima indagine Doxa sul tabagismo. La ricerca, coordinata da Giuseppe La Torre, del Dipartimento di sanità pubblica e malattie infettive dell'Università Sapienza di Roma e pubblicata sul «Journal of Public Health», ha coinvolto studenti delle facoltà di Torino, Chieti, Palermo, e Roma (Cattolica e Sapienza), utilizzando un questionario sviluppato dall'Organizzazione mondiale della sanità e dai Centers for Disease Control and Prevention Usa.*

*Dati che fanno riflettere, dicono gli autori, soprattutto perché il personale sanitario dovrebbe svolgere un ruolo di modello comportamentale nei confronti dei pazienti. Come dar loro torto?*



## » Malati&malatti

# Libera assistenza sanitaria nei 27 Paesi comunitari entro il 2013

di Gloria Sacconi Jotti



I cittadini europei potranno farsi curare in un Paese europeo diverso dal proprio. Questa direttiva del Parlamento europeo è stata presentata recentemente dalla professoressa Irene Glinos (Osservatorio europeo su politiche e sistemi sanitari europei), durante il Congresso «Europa: sistemi sanitari a confronto», organizzato dalla Regione Piemonte e dall'Azienda ospedaliero-universitaria San Giovanni Battista - Molinette di Torino. Infatti il Parlamento europeo ha appena dato il via libera alle norme che consentiranno a tutti i cittadini europei di farsi curare in un Paese diverso dal proprio. Attualmente solo l'1% della spesa sanitaria dell'UE, pari a circa 10 miliardi di euro, è imputabile a cure mediche transfrontaliere. Grazie alle nuove regole UE i pazienti potranno ottenere cure mediche in un altro Paese senza chiedere un'autorizzazione preventiva, se non in caso di cure ospedaliere o di quelle considerate particolarmente costose, per le quali l'interessato comunque dovrà ottenere una risposta entro un lasso di tempo ragionevole. In altri casi invece, come per esempio una visita specialistica, sarà sufficiente anticipare le spese che poi verranno rimborsate nel Paese di residenza. Sono compresi i rimborsi delle medicazioni e dei dispositivi medici, mentre sono escluse le cure a lungo termine, i trapianti e le campagne di vaccinazione. La normativa, secondo la Commissione europea, non vuole incentivare il turismo sanitario, quanto piuttosto rafforzare il diritto del paziente a farsi curare in strutture che giudica più adeguate al suo caso. Il trattamento sanitario all'estero tuttavia non potrà essere rimborsato se non lo è nel Paese di residenza. Inoltre, se il paziente sceglie un Paese dove i costi sono più elevati comunque sarà rimborsato in base alle tariffe previste per quella prestazione nel suo Paese di origine. Le nuove regole prevedono anche un rinnovato impulso della Sanità online ed una maggiore cooperazione tra i diversi sistemi sanitari dei 27 Stati membri. Ora i singoli Stati membri hanno due anni e mezzo di tempo per trasportare la direttiva nel loro ordinamento. Nonostante la possibilità per i pazienti di ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera secondo la suddetta direttiva, gli Stati membri sono comunque tenuti sul loro territorio a prestare ai cittadini un'assistenza sanitaria sicura, di qualità elevata.

