

**Oncologia/1** Un'indagine fa emergere i problemi (spesso taciuti) di chi è in cura per tumore

# Pochi i medici attenti ad alleviare i disturbi da chemioterapia

## Conseguenze

Malesseri che aggiungono sofferenza, per i quali però ci sono rimedi

## Più elementi

**Nel momento in cui si stabilisce un trattamento va valutata la qualità di vita**

Ogni anno migliaia di italiani si trovano a fare i conti con una diagnosi di tumore, ma sono sempre di più anche le terapie a disposizione degli oncologi. «È fondamentale, però, che nel momento in cui si stabilisce un trattamento si valuti pure la qualità di vita dei malati» sottolinea Annamaria Mancuso, Presidente di Salute Donna onlus, che nei giorni scorsi ha presentato gli esiti dell'indagine dal titolo "L'impatto dei trattamenti oncologici sulla qualità di vita dei pazienti", promossa con la Società Italiana di Psiconcologia.

L'elenco dei possibili effetti collaterali delle cure è lungo: nausea, vomito, alterazioni di gusto e olfatto (da cui derivano disturbi alimentari e perdita di peso, a volte gravi), fino a conseguenze indesiderate sul lungo periodo,

quali problemi cardiocircolatori, neuropatie, dolore, *fatigue* (senso di affaticamento), linfedema, disfunzioni sessuali, stati ansiosi e depressivi. Ma i rimedi esistono e se medico e paziente parlano di questi problemi è possibile trovare una soluzione efficace per risolvere, o almeno arginare, i disturbi. «Il quadro che emerge dall'indagine è chiaro: — prosegue Mancuso — i trattamenti producono spesso un sensibile peggioramento della qualità di vita, già deteriorata dal tumore. Gli effetti collaterali più pesanti sono nausea e vomito e la stragrande percentuale di pazienti riceve per tali sintomi terapie di supporto, ma una buona parte continua a soffrirne perché non riceve rimedi adeguati».

«Il vissuto dei malati — sottolinea Anna Maria Mancuso — indica chiaramente che, oltre alla paura della malattia, certamente presente, il timore maggiore è quello relativo alle conseguenze fisiche e psicologiche degli effetti collaterali».

Stando alle risposte degli oltre 850 partecipanti al sondaggio, le terapie oncologiche hanno un forte impatto negativo sulla qualità di vita per oltre il 45% degli intervistati. La chemioterapia condiziona in modo rilevante la normale gestione delle attività domestiche per il 61,6% dei malati, l'attività lavorativa per il 63,9% e la vita sessuale per il 63,7%.

«Numerosi studi scientifici confermano che il vomito da chemioterapia è il sintomo

che ha il più alto grado d'impatto sulla qualità di vita dei pazienti, — spiega Domenica Lorusso, dirigente del reparto di **Oncologia** ginecologica all'Istituto Nazionale Tumori di Milano — senza considerare che può debilitarli tanto da compromettere l'efficacia della cura o costringere alla sua sospensione anticipata. La gravità del disturbo varia in base al tipo di farmaci e ad alcune caratteristiche personali del malato, come lo stato emotivo, il sesso femminile e storie precedenti di emesi durante la gravidanza».

Esistono tre tipi di *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting* (Cinv), ovvero nausea e vomito indotti dalla chemio: c'è la forma acuta, che può insorgere durante la somministrazione del trattamento o entro le successive 24 ore; c'è il disturbo ritardato, che si manifesta a distanza di più di 24 ore dalla chemioterapia; ma c'è anche quello anticipatorio, che sopravviene prima dell'inizio dei cicli e sembra essere legato al ricordo che l'inconscio trattiene del malessere già provato.

«Oggi sappiamo che se agiamo bene sul vomito acuto otteniamo risultati anche contro gli altri due tipi di Cinv. Sono disponibili farmaci estremamente efficaci ed innovativi: è importante che i malati sappiano che arginare questi malesseri è possibile, ma anche che i medici prescrivano loro le terapie indicate dalle linee guida».

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



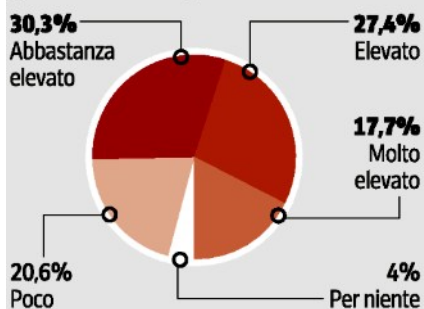
**2,3 milioni**

gli italiani che hanno avuto una **diagnosi di cancro** nella vita

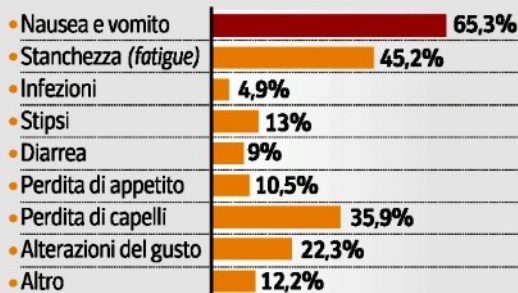


Per il **45%** dei pazienti la **chemioterapia** ha inciso sulla qualità della vita

**Il grado di incidenza sulla qualità della vita degli effetti collaterali della chemioterapia**  
(percentuale di malati)



**Gli effetti collaterali più diffusi**  
(percentuale di malati)



Fonte: *Indagine Salute Donna - SIPO, 2012 / Elaborazione Cedrea* D'ARCO

**Il progetto**

**Ottanta film che aiutano a capire meglio**

Richiamare l'attenzione di oncologi e pazienti sull'importanza della qualità di vita durante le terapie usando la forza del linguaggio cinematografico. È questo l'obiettivo di **ONCOMovies** (progetto sostenuto da MSD Italia), che intende sfruttare immagini e storie degli oltre 80 film che si sono occupati di cancro negli ultimi 60 anni: per illustrare la vita reale del paziente e quello che accade oltre le porte dell'ospedale. Su [www.oncovip.it](http://www.oncovip.it) trailer commentati dedicati ai medici

**Oncologia/2** I disagi affettiviEffetti collaterali  
anche sulla coppia**Scarso dialogo**

Quattro pazienti  
su cinque non  
sanno dell'impatto  
delle terapie  
sulla vita sessuale

**S**ecundo l'indagine condotta da Salute Donna onlus, la chemioterapia influenza notevolmente la quotidianità dei malati di cancro anche nella gestione della famiglia (il 45% delle persone in trattamento dichiara difficoltà a occuparsi dei figli con attenzione e serenità) e ha ripercussioni sul rapporto di coppia.

«Lo scopo delle terapie deve essere quello di prolungare la sopravvivenza, ma anche quello di consentire una buona qualità di vita — afferma Massimo Di Maio, oncologo dell'Unità Sperimentazioni Cliniche dell'Istituto Nazionale Tumori Pascale di Napoli —. Per questo è importante che l'oncologo monitori gli effetti collaterali e, se necessario, preveda le terapie di supporto appropriate».

Stando alle risposte raccolte nell'indagine, tuttavia, solo il 6,3% dei medici ha preso l'iniziativa di parlare ai pazienti delle ripercussioni delle terapie sulla vita sessuale, che per due terzi dei pazienti interpellati è fortemente compromessa, se non del tutto sospesa. E

quattro pazienti su cinque non ricevono notizie sul possibile impatto della chemioterapia sulla vita sessuale. «Gli studi su centinaia di pazienti dimostrano che in genere i malati desiderano un'informazione franca su questi temi e vogliono parlarne» aggiunge Anna Costantini, presidente della Società Italiana di Psiconcologia (Sipo). «La sessualità fino a qualche anno fa era un tabù, — commenta Giovanni Rosti, direttore dell'Oncologia all'Ospedale Regionale Ca' Foncello di Treviso — mentre ora si cerca di sollevare la cortina, nei modi e nei tempi adeguati: quando si riesce, con la maggior parte delle persone in cura l'empatia aumenta».

Anche per quanto riguarda gli altri effetti collaterali delle cure sarebbe utile che a stimolare il dialogo fossero i medici, perché parte dei pazienti tende a tacere gli esiti negativi della terapia per timore che venga sospesa, per un senso di rassegnazione, o per "non disturbare". Strumento utile è anche il Termometro del Distress (disagio emozionale), raccomandato in tutte le linee guida per far emergere la sofferenza che i pazienti non riportano spontaneamente nel corso delle visite di controllo: secondo uno studio della Sipo (condotto su oltre mille pazienti in cura per tumore in 38 centri oncologici italiani), quasi un malato su tre soffre un disagio emozionale e necessita di sostegno da parte di uno psiconcologo.

**V. M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Clini: le bonifiche stavano per partire, il sequestro ha bloccato tutto. Monti e le tasse: le abbasseremo quando sarà possibile

# Ilva, il muro dei magistrati

“Pronto il ricorso alla Consulta”. Passera: il decreto è costituzionale

— Dopo il sì del governo al salva-Ilva, che autorizza a proseguire con la produzione, cresce l'ostilità della magistratura pronta a ricorrere alla Consulta. Palazzo Chigi: il decreto è costituzionale. Monti e le tasse: giù quando sarà possibile. DA PAG. 8 A PAG. 11

## Ilva, magistrati pronti a impugnare il decreto

La Procura: ci sono dubbi e perplessità. Si va verso il ricorso alla Consulta

DALL'INVIATO A TARANTO

Il gip Patrizia Todisco arriva a metà mattinata. Il bar del Tribunale è deserto. Lei porta con sé dei fascicoli e un libro del costituzionalista Gustavo Zagrebelsky. Molto schiva e assolutamente poco collaborativa con i giornalisti, si lascia andare solo a un «lavoriamo come sempre...». Si intuisce dall'autore del libro che il gip sta studiando il decreto legge approvato venerdì dal governo e i suoi profili di incostituzionalità. Passa nel suo ufficio, a piano terra, prima di andare in carcere per le udienze di convalida degli arresti. I suoi colleghi sono convinti che appena il decreto sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Patrizia Todisco scriverà il ricorso alla Corte Costituzionale, sollevando l'incostituzionalità del decreto-legge sotto diversi profili, nel momento in cui la Procura chiedesse un suo pronunciamento.

Perché i pm dell'inchiesta sul disastro ambientale, sulla corruzione e l'associazione a delinquere, potrebbero rivolgersi allo stesso gip Todisco per chiedere che con l'entrata in vigore del decreto si debba permettere

all'Ilva la facoltà d'uso degli impianti, dal momento che il decreto stabilisce il via libera alla produzione e alla commercializzazione dei prodotti, facendo venire meno il ruolo dei custodi giudiziari. E, dunque, in quella sede, la Procura potrebbe chiedere al gip se il decreto è incostituzionale. Ma anche giovedì, in occasione del Riesame che dovrà pronunciarsi sulla libertà personale degli indagati e sul sequestro del prodotto dei reati, e cioè i semilavorati e il prodotto finito, la Procura potrebbe sollevare i dubbi di costituzionalità del decreto.

Domani, il procuratore Franco Sebastio si incontrerà con il procuratore generale e con gli altri pm dell'inchiesta Ilva per fare il punto della situazione. Aveva chiesto, venerdì, un «week end di silenzio stampa per poter riflettere e magari leggere un libro», ma ieri mattina



Franco Sebastio ha rilasciato nuove dichiarazioni: «A una prima lettura del decreto, ci sono dubbi e perplessità. Bisogna riflettere, discutere e poi decidere il da farsi». L'orientamento prevalente raccolto a fine mattinata è quello che la Procura contesterà l'incostituzionalità della legge (e non il conflitto di attribuzione di potere).

«Sull'attenti stiamo». Gli «sherpa» dei palazzi romani avevano interpretato una dichiarazione di principio di sottomissione dei magistrati tarantini alla legge, come una rinuncia a sollevare conflitti e contrasti. E in queste ore anche Roma comincia a rendersi conto che la situazione è complicata. Il governo e la maggioranza delle forze politiche avevano valutato il decreto come il male

### **Martedì i pm dal gip per chiedergli di pronunciarsi sull'uso dell'area a caldo**

minore, ma nel caso in cui la Consulta, tra un anno, dovesse decidere che la legge effettivamente è incostituzionale, si spera che nel frattempo l'Aia sia

stata rispettata e che il lavoro, l'ambiente e la salute abbiano ritrovato una sintonia. Solo che così non si fanno i conti con l'inchiesta giudiziaria in corso. Il gip Todisco ha scritto nelle motivazioni di rigetto dell'istanza di dissequestro dell'area a caldo, depositate l'altro ieri, che esiste, oggi, «una grave e attualissima situazione di emergenza sanitaria e ambientale» e che «l'attività produttiva dell'Ilva è altamente pericolosa per la sa-

lute dei lavoratori e dei cittadini dei vicini centri abitati».

La vicenda Ilva vista dal palazzo di Giustizia in realtà è un processo in cui vi sono alcuni indagati e l'accusa. E domani, la Procura avrà le idee più chiare su quando aprire formalmente le ostilità. Se martedì, anticipando al gip la richiesta di una pronuncia sulla facoltà d'uso dell'area a caldo, ovvero se sollevare i dubbi di costituzionalità del decreto o se aspettare il Riesame di giovedì. Tecnicamente, la Procura potrebbe anche chiedere il sequestro del patrimonio, dei beni de-

### **L'accusa ha ancora un asso nella manica per aggirare il governo: il sequestro dei beni**

gli indagati, per «equivalente del pezzo o del profitto del reato». Contestando reati ambientali, corruzione e associazione a de-

linquere, i pm possono procedere con quest'altra misura cautelare. Nel momento in cui l'Ilva non ha spento gli impianti così come deciso nella misura cautelare dal gip e confermato dal Riesame, la Procura ha deciso di chiedere (ottenendo) il sequestro del «prodotto del reato». Oggi, di fronte a un intervento a gamba tesa del governo (è questo il giudizio dei magistrati tarantini), il sequestro dei beni è una delle ipotesi che tecnicamente potrebbe coltivare la Procura. [GUI. RUO.]



È un provvedimento studiato attentamente sotto ogni aspetto anche da quello costituzionale

**Mario Monti**  
Presidente  
del Consiglio dei ministri





## Dopo il decreto Ilva, scontro tra governo e magistrati

ROMA. Nel decreto sull'Ilva ci sono «garanzie sanitarie e ambientali. Nessun conflitto con la magistratura», ha ribadito il ministro della Salute Renato Balduzzi, in sintonia con Monti. Invece i magistrati riuniti nell'assemblea di "Area" considerano un pericoloso precedente il fatto che sull'Ilva, «dopo anni di disattenzione, si sia scelto di intervenire con un decreto d'urgenza che, di fatto, neutralizza un provvedimento dell'autorità giudiziaria». ► PAG. 4

Il provvedimento concilia produzione industriale e rispetto di salute e ambiente, ed è «approfondito in ogni aspetto» a cominciare dalla costituzionalità

# Ilva, Monti in difesa del decreto legge

«Un forte stimolo all'azienda perché provveda al risanamento pur mantenendo i livelli occupazionali»

### Beppe Desiderato

#### BARI

Un provvedimento dosato per conciliare la produzione industriale e il rispetto di salute e ambiente, «approfondito in ogni aspetto» a cominciare da quelli di «costituzionalità». È la risposta che indirettamente Mario Monti ha dato ieri all'ipotesi che la Procura di Taranto chieda ai giudici di eccepire l'incostituzionalità del decreto legge sull'Ilva o di sollevare conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato. In attesa di scoprire le mosse della magistratura jonica, il premier esprime sicurezza: «Siamo molto fiduciosi» per aver «cercato di rimettere, in ordine, diverse responsabilità perché gli impegni vengano presi seriamente e vi siano sanzioni severissime ed effettivamente osservate». «È solo trasformando la struttura della nostra economia, le istituzioni che la governano – afferma da Verona – che possiamo rimettere sulla carreggiata giusta e di una moderna econo-

mia di mercato il Paese, dando fiducia agli italiani e dimostrando al resto del mondo che l'Italia è un luogo meritevole di attenzione per la produzione e per l'investimento finanziario».

Manforte al presidente del consiglio viene dai diversi esponenti del suo gabinetto. «Credo che nei casi difficili – rileva la responsabile della Giustizia, Paola Severino – si debba cercare di non ricorrere alle estremizzazioni»; l'esecutivo ha puntato a «coniugare il diritto dei cittadini alla salute con i livelli occupazionali che rischiavano di essere fortemente compromessi. È un forte stimolo all'azienda perché provveda al risanamento pur mantenendo i livelli occupazionali. Mi sembra che abbia cercato di temperare proprio queste due esigenze. Vediamo, aspettiamo e speriamo che tutto questo venga compreso».

Per il ministro dello Sviluppo, Corrado Passera, il provvedimento «non solo è costituzionale ma valorizza moltissimo quello che la magistratura ha deciso». «Prevede – ricorda – pressioni forti sulla proprietà. Se si chiude l'Ilva non avremo né salute, né lavoro. È molto attento a tenere conto di quanto la magistratura

ha deciso. Nel disegnare il decreto abbiamo posto grande attenzione all'aspetto della costituzionalità e richiesto i pareri necessari. Sarebbe stato inutile fare un decreto viziato».

Se il ministro dell'Ambiente, Corrado Clini, si augura che «ci sia la collaborazione tra organi dello Stato» e che la Procura di Taranto possa «valutare con serenità i contenuti del provvedimento», il responsabile del dicastero della Salute, Renato Balduzzi, afferma che nel decreto ci sono «garanzie sanitarie e ambientali». ◀





# dossier medicina

di ELENA MELI

## Economia

L'impatto psicologico della contingenza finanziaria sulla terza età

**L'indagine** Incertezze e rinunce minano chi è già in condizioni di fragilità

## Si chiama crisi la malattia che adesso minaccia gli anziani

Moltissimi settantenni temono di perdere le cure

**P**ensioni al lumicino, spese che aumentano e la scure della spending review sulla sanità, con i tagli ai posti letto negli ospedali e i Livelli Essenziali di Assistenza da rivedere: la crisi economica non se ne va e l'anello debole della società sono gli anziani, che per motivi anagrafici si ammalano di più e attingono perciò maggiormente alle (precarie) risorse del Servizio sanitario nazionale. E se grazie ai progressi della medicina si può dire che i "veri" anziani ormai non sono più gli ultrasessantacinquenni ma chi ha già spento 75 candeline, di certo si tratta di una fetta consistente della popolazione: gli "over 75" sono infatti oltre 6 milioni in Italia e continuano ad aumentare. È proprio su di loro che la congiuntura economica sfavorevole impatta con maggior forza: secondo un'indagine della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), condotta in collaborazione con Datanalysis e presentata a Milano all'ultimo congresso nazionale SIGG, l'85 per cento di chi ha più di 75 anni ha una gran paura che la crisi possa ridurre le prestazioni sanitarie rivolte a chi invecchia.

«Dopo i 75 anni di fatto gli italiani sono tutti in pensione e spesso alle prese con gli acciacchi dell'età: oltre la metà soffre di due o più malattie — spiega Giuseppe Paolisso, presidente SIGG —. In un clima

come questo, in cui ad esempio si teme che i LEA vengano rivisti solo in base al reddito e non tenendo conto anche dell'età come sarebbe più giusto, è inevitabile che l'anziano ritenga in pericolo la sua salute». «Gli anziani reagiscono peggio alle difficoltà, sono spesso soli ad affrontarle e percepiscono di essere fragili: il timore per il proprio futuro può causare una sofferenza tale da aumentare addirittura il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, depressione, insonnia oltre a far precipitare in uno stato di agitazione e disagio che pervade tutto e non si può risolvere con una pillola — interviene Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics —. La reazione è aggrapparsi a ciò che si conosce meglio: l'indagine infatti indica una grande fiducia nel Servizio sanitario da parte degli over 75. Ma, più che da una certezza nella qualità delle cure, questo atteggiamento deriva dalla necessità di affidarsi a un'ancora di salvataggio nota».

«Quando l'anziano ha bisogno di assistenza sanitaria per un problema "standard", per il quale teme di non avere risorse sufficienti, preferisce rivolgersi al Servizio sanitario universalistico e non dover sostenere spese — conferma Paolisso —. I dati indicano, però, che in caso di emergenza la scelta cadrebbe sugli ospedali pubblici solo in un caso su

due: quando la minaccia per la salute è grave si fa perciò qualsiasi sforzo, anche economico, per garantirsi ciò che appare il meglio a disposizione, senza guardare pubblico o privato».

Come "paracadute" di riserva potrebbero esserci le assicurazioni sanitarie, ma tre anziani su quattro non hanno mai pensato a stipulare una polizza e solo il 5 per cento ne ha una (e la percentuale si dimezza al Sud e nelle isole). «Un settantacinquenne di oggi difficilmente dà importanza all'assicurazione, ma anche nel caso in cui ci pensi è raro che stipuli la polizza perché non ve ne sono di davvero adatte a un anziano: anche per questo la SIGG sta cercando di mettere a punto assieme alle compagnie assicurative una polizza tarata sui bisogni sanitari specifici dell'anziano, che sia però economicamente sostenibile — dice Paolisso —. Detto ciò, dovrebbe essere il servizio pubblico a tutelare la terza e quarta età; purtroppo però le circostanze insegnano che non ci si può più aspettare che venga elargito tutto a tutti. La nostra indagine rivela anche che gli anziani in caso di necessità preferirebbero entrare in Residenze Sanitarie Assistite pubbliche nella speranza di non pagare le prestazioni, ma le RSA sono per lo più private e pure per quelle pubbliche l'utente paga una compartecipazione. E di questi tempi chi riesce a sostenere le rette?».

Il problema però deve trovare una soluzione: il numero di anziani non autosufficienti cresce e, finito il ricovero in caso di eventi acuti (che peraltro si accorcia sempre di più per ridurre le spese), qualcuno deve prendersi cura di loro, per tempi lunghi o lunghissimi. Le RSA non bastano, le strutture per la lungodegenza sono sovraffollate di malati di ogni genere, dai pazienti oncologici ai casi di ictus: l'anziano che ha bisogno di riabilitazione e di aiuto nella quotidianità dove va a finire? «Torna a casa, ma oggi spesso anche i figli non hanno una situazione economica florida — ammette il geriatra —. Nella maggioranza dei casi si ricorre alle badanti, ma non sempre si tratta di personale con una cultura sanitaria adeguata alle condizioni dell'anziano e l'errore è dietro l'angolo. Con tutti i rischi che ne derivano».

L'Italia, spiegano gli esperti, dovrebbe adeguare economia e servizi a una società che invecchia, perché è difficile credere che l'attuale sistema possa reggere l'impatto dei 200 mila ultracentenari previsti per il 2050 (ora sono "appena" 17 mila). In attesa che il Servizio sanitario trovi soluzioni, come tranquillizzare i nostri anziani di fronte alla crisi? «Il taglio dei letti viene percepito dall'anziano come l'ennesima scelta che lo danneggerà e non come la razionalizzazione di un sistema che ha molti



marginari di miglioramento: per questo è importante che i medici diffondano fiducia fra gli

assistiti, facendo capire che la congiuntura economica è difficile, ma che in caso di bisogno

ospedale, medico, assistenza domiciliare, esami, farmaci ci sono e continueranno a esser-

ci per gli anziani che ne abbiano necessità» conclude Trabucchi.

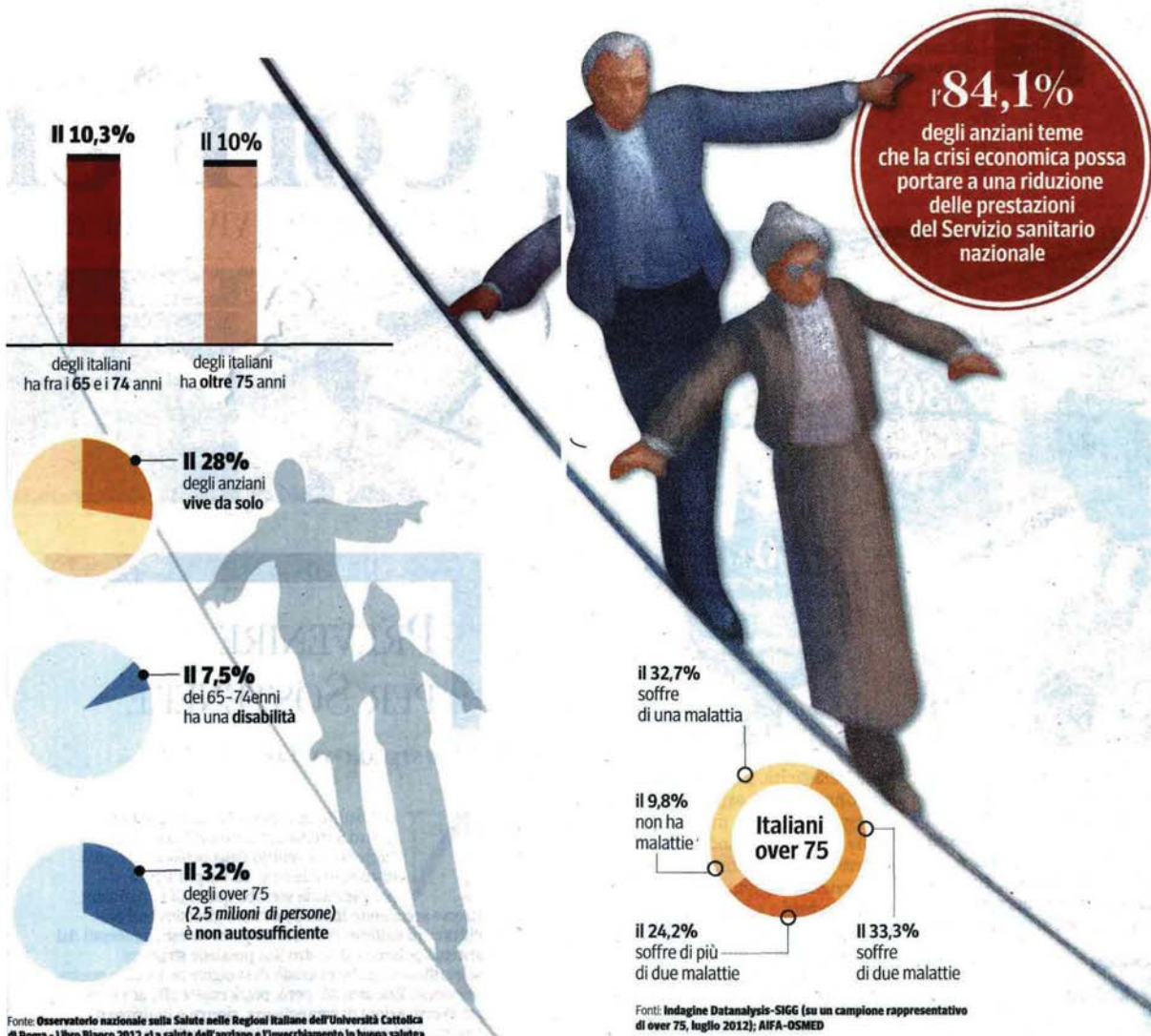
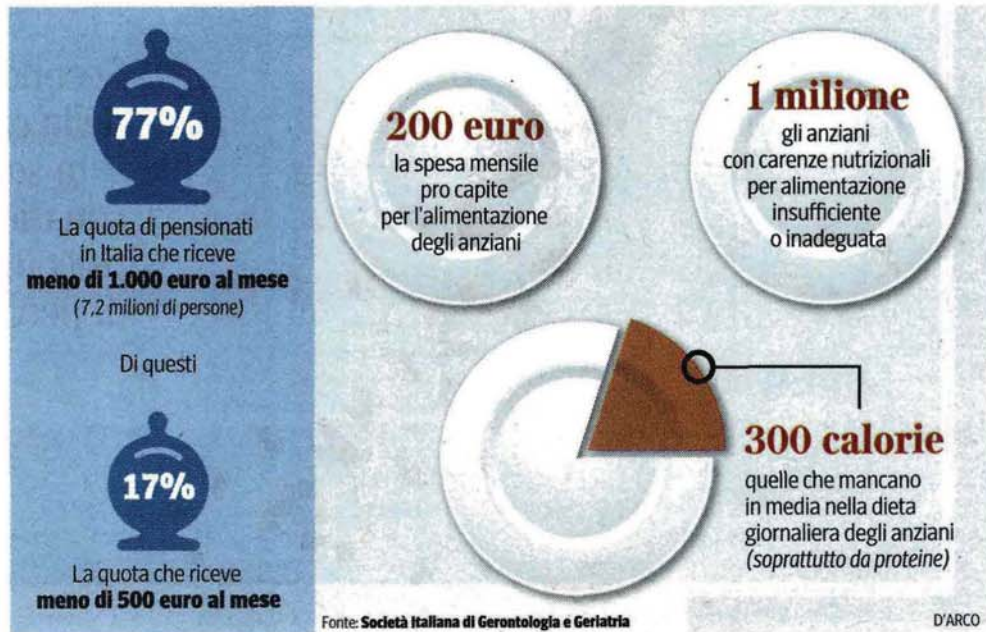
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ansia**

Il timore per il futuro può aumentare il rischio cardiovascolare

**Assistenza**

Il Servizio sanitario nazionale è percepito come un'ancora di salvezza





**Il giudizio degli anziani sulle cure garantite dal Servizio sanitario**



**L'80,3%** preferisce rivolgersi a un medico del Servizio sanitario nazionale



**Il 65,7%** preferirebbe in caso di necessità un ricovero in un ospedale pubblico

**il 32,4%** preferirebbe l'assistenza domiciliare

**L'80,2%** preferirebbe poter ricorrere a una Residenza sanitaria assistita (RSA) pubblica



**900 euro**  
La spesa media annua pro capite del Servizio sanitario per i farmaci destinati agli over 65 (dato 2011)



**6 milioni** gli anziani che consumano da 5 a 10 farmaci al giorno

**1,2 milioni** gli anziani che assumono più di 10 farmaci al giorno

D'ARCO

**Spesa privata**

**Vanno meno dal dentista Costi eccessivi**

Sono circa otto milioni gli anziani che non fanno i controlli di routine dal dentista, nonostante circa due milioni soffrano di problemi di masticazione che rendono difficile nutrirsi correttamente. Solo un anziano su tre, stando alle stime della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, si sottopone ai controlli una volta all'anno o a trattamenti per risolvere problemi orali. Il motivo è la scarsità di risorse economiche, perché le cure dentistiche costano e spessissimo si è costretti a sostenerle in regime privato. Se a questo si aggiunge che per colpa del caro-prezzi alimentare ogni giorno mancano in media 300 calorie rispetto al fabbisogno dell'anziano si comprende perché uno su dieci sia a rischio malnutrizione (vedi sotto), con quello che ne consegue: le carenze nutrizionali aumentano del 25% le probabilità di un ricovero, allungano le degenze in ospedale, facilitano la comparsa di infezioni, deterioramento cognitivo, depressione e si associano perfino a una maggiore mortalità. Più esposti alla malnutrizione sono proprio i soggetti con poche risorse economiche, soprattutto se vivono da soli o se soffrono di disturbi orali, malattie neurologiche o reumatiche che accrescono le difficoltà di preparazione e consumo dei cibi.

**Libro bianco**

## Pochi i posti letto per i lungodegenti

Gli anziani sono un bersaglio facile della crisi anche perché, nonostante il ruolo insostituibile della famiglia, il mondo sta cambiando e sempre più spesso vengono a mancare le reti sociali: secondo i dati diffusi nei giorni scorsi dal Libro Bianco 2012 sugli anziani, dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica di Roma, infatti, negli ultimi anni il numero di anziani che vivono da soli è continuamente cresciuto e oggi oltre uno su quattro non ha familiari in casa. E purtroppo, si tratta spesso di persone con una ridotta autonomia: un over 75 su tre soffre di una qualche disabilità, per cui il ricorso all'aiuto esterno diventa essenziale. Dal Libro Bianco emerge che in caso di necessità la maggioranza dei vecchietti si rivolgerebbe a un familiare e solo in seconda battuta a un amico, un vicino di casa o un volontario. E mentre l'Assistenza Domiciliare Integrata, anche se deficitaria, risulta in crescita un po' ovunque, sono enormi le disparità regionali in termini di offerta di posti letto residenziali di tipo socio-sanitario per anziani: a Trento si registrano 867 posti ogni 100 mila abitanti, in Campania si scende a 30. Analoghe differenze esistono anche per i posti letto in residenze per anziani non autosufficienti: ogni Regione fa storia a sé e al Sud è assai scarso il ricorso all'istituto per i pazienti non più autonomi.

**dossier medicina**

Si chiama crisi la malattia che adesso minaccia gli anziani

Trappi farmaci pronti a spazzarli

Una dieta equilibrata con quattro euro al giorno

Non sempre più tardi è meglio

Indagini sugli scatti



## Prospettive

## Dalle tecnologie-sentinella soluzioni per risparmiare

**S**aranno le nuove tecnologie a salvarci dai morsi della crisi economica? Sì, secondo il network Italia Longeva, voluto dal Ministero della Salute, dall'Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per l'Anziano di Ancona (e sedi secondarie) e dalla Regione Marche: la domotica consente di creare abitazioni a misura di anziano, con elettrodomestici intelligenti e consumi ridotti (attraverso i controlli automatici di acqua, luce e gas); d'altro canto le maglie che eseguono check-up costanti e i sensori per parametri di salute permetteranno a molti anziani di usufruire a domicilio di molti servizi. «Queste tecnologie sono per la maggior parte una realtà, si tratta di usarle davvero — osserva il geriatra Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva —. Seguire gli anziani attraverso call-center dedicati, in

collegamento con loro tramite sensori, tablet e cellulari, significherebbe ad esempio ridurre gli accessi al Pronto soccorso, inviando a casa dell'anziano un infermiere quando si "accende" un allarme. Sono servizi che potremmo erogare spendendo relativamente poco, visto il basso costo di molte delle tecnologie necessarie. Puntare sullo sviluppo di prodotti al servizio dell'anziano potrebbe rivelarsi un volano per l'economia nazionale. L'Italia è un laboratorio del futuro, perché è uno dei Paesi con il maggior numero di anziani». Resta da capire come la prenderanno gli anziani, visto non molti sono a loro agio con le nuove tecnologie: i dati della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria rivelano che appena 300 mila over 75 accedono ai Servizi sanitari attraverso il web.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Disabilità

## Sono sempre più (solo) le famiglie ad accudire chi non è autosufficiente

**G**li anziani non autosufficienti sono circa due milioni e mezzo, e sono in continuo aumento. Chi si prende cura di loro se, secondo il primo Rapporto Nazionale sulla Non Autosufficienza, solo lo 0,2 per cento della spesa pubblica dedicata alla protezione sociale è riservato all'assistenza a lungo termine degli anziani non più autonomi? Lo Stato, stando allo stesso Rapporto, spende oltre 17 miliardi di euro all'anno per l'assistenza continuativa degli ultrasessantacinquenni (peraltro, poco più dell'1 per cento del PIL, mentre in Svezia per esempio si è sul 4 per cento), ma il 50 per cento di questa somma se ne va in indennità di accompagnamento e solo il 23 per cento serve a coprire i

servizi di assistenza domiciliare. Così, in un caso su due sono i familiari a doversi fare carico delle esigenze dell'anziano non autosufficiente e in un caso su tre la famiglia cerca l'aiuto di una badante: nel 2008 la spesa privata per le assistenti familiari ha sfiorato in Italia gli 8 miliardi di euro. «Finora le esigenze di lungo

### Bilanci in rosso

**Nel 2008 l'esborso delle famiglie per le badanti ha sfiorato gli otto miliardi di euro nel nostro Paese**

periodo degli anziani si sono tamponate con i ricoveri in ospedali per acuti, o con le badanti, appunto. Ma adesso i posti letto in ospedale vengono tagliati e le famiglie non hanno più molti soldi per pagare personale fisso per l'assistenza» riassume Roberto Bernabei, presidente del network Italia Longeva. Tutto, allora, ricade per forza sulle sole spalle dei familiari: sono oltre due milioni gli italiani che si prendono cura di un parente anziano e crescono al ritmo di 50 mila all'anno, secondo le stime SIGG. In otto casi su dieci sono donne che in media dedicano 10 ore al giorno all'assistenza, ma in un caso su quattro sono loro stesse over 65. E la metà va incontro a depressione, ansia o un vero esaurimento fisico ed emotivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Strategie** Occorre migliorare sia appropriatezza sia adesione alle cure

## Troppi i farmaci presi (ma anche dati) a sproposito

L'intenzione è stringere i cordoni della borsa. Ma anche in tempi di crisi la spesa per i farmaci sostenuta dal Servizio sanitario nazionale tocca livelli ragguardevoli, sebbene negli ultimi anni si sia registrata una lieve flessione: stando ai dati del 2011 dell'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) si parla di quasi 20 miliardi di euro, a cui se ne aggiungono oltre sei di spesa privata. E si spende soprattutto per gli anziani, come spiega Massimo Fini, coordinatore del Geriatric Working Group dell'Agenzia Italiana del Farmaco: «In media per ogni cittadino il Servizio sanitario spende ogni anno 321 euro in farmaci, ma negli over 65 si sale a 900 euro pro capite. In sostanza, il 22 per cento della popolazione italiana rende conto del 60 per cento della spesa farmaceutica pubblica».

Sui 900 euro di spesa pro capite appena 160 sono usati per comprare farmaci equivalenti e l'indagine della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) sugli over 75 mostra che in chi è più in là con gli anni le cose vanno perfino peggio, visto che due anziani su tre non hanno idea di che cosa siano i "generici" e anche chi ne ha sentito parlare non chiede al farmacista di sostituirli al più costoso farmaco di marca. Forse le cose cambieranno con le ricette in cui il medico dovrà indicare il nome del principio attivo e in via facoltativa il prodotto "griffato"; certo è che non usiamo granché una fonte di possibile risparmio (stando ai dati di Farminindustria l'88 per cento dei farmaci ha il brevetto ormai scaduto e all'estero il mercato degli equivalenti è di gran lunga superiore rispetto a quello italiano).

«Per l'anziano, metodico e routinario per natura, è comprensibilmente difficile cambiare: solo passare a scatole differenti o a pillole un po' diverse per forma e colore può mettere in confusione e impaurire — interviene Giuseppe Paolisso, presidente SIGG —. Peraltro, se riuscissimo a creare confezioni e farmaci pensati per venire incontro alle ridotte capacità visive e di manipolazione degli anziani, ridurremmo gli errori e i costi sanitari ed economici che questi comportano».

«Esistono progetti per rendere omogenei almeno i farmaci di una stessa categoria terapeutica, ad esempio per fare tutti gli antipertensivi di una stessa forma e colore, ma la questione non è stata ancora affrontata davvero e co-

si l'anziano preferisce pagare di tasca propria pur di non rinunciare al farmaco che conosce da anni — riprende Fini —. Un bel po' di denaro poi viene sprecato perché l'aderenza alle cure lascia a desiderare: un over 65 su due non segue la terapia come dovrebbe e anche in questo caso si stanno studiando metodi per migliorare, ad esempio avvertendo via sms i pazienti quando è il momento di prendere la pillola».

«Alcuni anziani non si attengono alle cure e non raggiungono il target terapeutico, altri le seguono bene ma ugualmente non centrano l'obiettivo: nel primo caso servono interventi educativi, nel secondo il passaggio a farmaci "di secondo livello" — interviene Niccolò Marchionni, presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica —. Per entrambe le strategie servono soldi che potrebbero essere trovati migliorando l'appropriatezza delle prescrizioni: c'è infatti un'ulteriore categoria di pazienti che, nonostante prendano i farmaci male e quando capita, hanno i valori nella norma. Per loro i medicinali rimborsati dal Servizio sanitario sono evidentemente inutili e questi pazienti potrebbero essere gestiti in altro modo, ad esempio con modifiche dello stile di vita. Gli studi mostrano che il 50-60 per cento dei medici prescrive i farmaci con una buona appropriatezza, una percentuale inferiore li abbina al paziente giusto in maniera impeccabile, un'altra quota invece li dà in modi e tempi sbagliati. Per fronteggiare molte delle esigenze di risparmio basterebbe perciò ricollocare le risorse usate in modo scorretto: valutare meglio l'appropriatezza delle prescrizioni è possibile e nemmeno troppo difficile».

Gli anziani inoltre vengono "imbotiti" di farmaci: secondo un'indagine del Geriatric Working Group dell'Agenzia Italiana del Farmaco su più di un miliardo di prescrizioni rimborsate dal Servizio sanitario nazionale, un over 65 su due prende ogni giorno da 5 a 10 medicinali diversi, l'11 per cento (ovvero un milione e 200 mila persone) ne assume oltre 10 per tenere sotto controllo le tante malattie che spesso accompagnano la vecchiaia. Così aumenta esponenzialmente il rischio di interazioni, crolla a picco l'aderenza al-

le cure (prendere al momento giusto dieci o più pillole è un'impresa per chiunque) e schizza alle stelle la spesa sanitaria.

Come mettere un freno? «Il geriatra può essere il punto di riferimento per una gestione adeguata ed economicamente sostenibile, perché individualizza le cure valutando a 360 gradi le esigenze di ogni singolo anziano: il suo scopo è non esagerare con le terapie ma anche scongiurare l'abbandono di ogni strategia di trattamento» osserva Alberto Pilotto, direttore dell'Unità di geriatria all'ospedale S. Antonio di Padova. I dati SIGG mostrano però che solo un anziano su tre è andato almeno una volta dal geriatra: quando è opportuno farlo?

«Serve quando ci sono due o più ma-

Il 22 per cento degli italiani rende conto del 60 per cento della spesa farmaceutica pubblica

lattie, ovvero una situazione complicata che richiede un coordinamento e soprattutto la definizione di una gerarchia di problemi — risponde Marchionni —. Nell'anziano può essere meglio garantire un minor numero di anni di sopravvivenza, ma con una qualità di vita accettabile, concentrandosi su obiettivi realistici e stabilendo priorità. Chi è in salute, ha una patologia singola o una situazione poco complessa può essere seguito dal medico di base o da un solo specialista: oltre che insensato, è impensabile che tutti i 12 milioni di over 65 debbano far riferimento al geriatra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Rischio malnutrizione** I suggerimenti per i tanti che mangiano poco e male pur di far quadrare i conti

## Una dieta equilibrata con quattro euro al giorno

**M**olti anziani conoscono bene lo spettro della «quarta settimana». È difficile arrivare alla fine del mese quando si hanno a disposizione poche centinaia di euro di pensione, come confermano anche gli ultimi dati dell'INPS: il 77 per cento dei pensionati vive con meno di mille euro al mese, il 17 per cento (oltre un milione e mezzo di italiani) non prende più di 500 euro al mese.

Così, due over 65 su tre ammettono che dalla terza settimana in poi stringere la cinghia è per loro davvero inevitabile. E allora, comprare un po' di carne rossa o magari un po' di pesce può diventare un lusso da feste comandate e il parmigiano va centellinato con cura. Risultato, secondo le stime della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, sono attualmente circa un milione nel nostro Paese gli anziani a rischio malnutrizione per colpa di un'alimentazione insufficiente oppure inadeguata.

Uno studio presentato a Milano al congresso della SIGG, condotto su una sessantina di ultrasessantacinquenni, dimostra tuttavia che una dieta salva-portafoglio, ma anche sana e ricca dei micro e macronutrienti essenziali, è possibile. Con alcuni piccoli accorgimenti, infatti, secondo gli esperti, si può riuscire a risparmiare ogni mese fino a 50 euro sul budget della spesa ali-

mentare senza farsi mancare nulla di ciò che serve per stare bene.

«Quella che proponiamo è una sorta di dieta mediterranea aggiornata ai tempi della crisi: operando scelte oculate è possibile spendere intorno ai quattro-sei euro al giorno senza rinunce pericolose per la salute — spiega Giuseppe Paolisso, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria —. Cardine della dieta scaccia-crisi sono la pasta, il riso, le patate e i cereali come fonte di carboidrati. Quindi, poiché occorre garantirsi una buona quota di proteine, si può dare la preferenza a quelle vegetali, contenute nei legumi, come i fagioli e i ceci, oppure in verdure, come gli spinaci e le insalate di stagione. Due, tre volte alla settimana si può portare in tavola carne bianca di pollo o di tacchino; una volta o al massimo due volte alla settimana si può consumare la più costosa carne rossa di manzo. Il pesce, che è una preziosa fonte di nutrienti essenziali e di acidi grassi polinsaturi, può essere consumato sotto forma di prodotti a basso costo scegliendo alici, sgombro e tonno in scatola, sott'olio o al naturale. Per un buon compromesso fra prezzo e qualità dei grassi contenuti, poi, si possono mettere nel carrello latte e yogurt magri per la colazione, a cui si aggiungono ricotta e mozzarella di latte vaccino».

«Sì, inoltre, — prosegue Giuseppe Paolisso — al consumo di un pa-

io di uova alla settimana e a un frutto al termine di ogni pasto, scegliendo fra mele, pere, mandarini e kiwi. Con un'alimentazione simile si apportano circa 1300-1500 calorie al giorno in modo equilibrato e adeguato ai fabbisogni nutrizionali specifici dell'anziano».

«Per ridurre i costi, infine, — dice lo specialista — è sempre bene preferire prodotti locali e di stagione. Anzi, l'ideale sarebbe curare un proprio orto: in questo modo, oltre a portare in tavola cibi genuini, l'anziano farebbe una giusta dose di attività fisica, che è un vero toccasana per restare in buona salute più a lungo».

Lo studio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria ha anche dimostrato che una dieta poco costosa, ma equilibrata, come quella proposta, riesce per di più a migliorare il profilo cardiovascolare degli anziani. Nel giro di sei mesi, infatti, i partecipanti all'indagine SIGG hanno visto calare i valori della pressione, dei trigliceridi e la glicemia. Ed è migliorato il rapporto fra colesterolo "buono" e "cattivo".

«Oltre ai risparmi possibili per il singolo individuo, un'alimentazione come quella descritta consente di ridurre anche i costi del Servizio sanitario nazionale, perché protegge gli anziani dal rischio di deficit cognitivi e diminuisce il pericolo di incorrere in infarti e ictus» conclude Paolisso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sono circa un milione gli ultra 65enni con un'alimentazione insufficiente o inadeguata



Con alcuni piccoli accorgimenti si può risparmiare senza farsi mancare il necessario per stare bene

WEB



**L'esperto risponde**

Potete rivolgere le vostre domande al geriatra all'indirizzo Internet <http://forum.corriere.it/geriatria/>



# SANITÀ, IL SASSO DI MONTI PREANNUNCIA NUOVE TASSE

di GIUSEPPE DE TOMASO

**S**arà colpa delle mutazioni climatiche. Sarà colpa della dittatura televisiva che spegne i concetti e accende le battute. Sarà colpa dell'estremo tatticismo che dilaga pure tra gli spiriti meno machiavellici. Sta di fatto che anche nel duello per le primarie del centrosinistra i discorsi sugli organigrammi hanno oscurato il confronto sui programmi. Così come le discussioni sulle alleanze hanno surclassato i ragionamenti sull'agenda politico-economica necessaria alla crescita del Belpaese.

**E**ppure, sì che ci sarebbero parecchi temi da approfondire. A cominciare dal *flash* del presidente Monti sui costi della sanità non più sostenibili per la finanza pubblica. Il premier, dopo aver lanciato il sasso, ha immediatamente ritirato la mano, ma ciò rientra tra le leggi della comunicazione. Intanto, ha ottenuto che il tema della sanità riesplodesse con più clamore di prima: era l'obiettivo del Professore.

Monti non si è sbilanciato più di tanto sugli strumenti per alleviare il bilancio statale alla voce «sanità». Ma le soluzioni non sono molte. O si apre ai privati, o si alleggeriscono le tasche dei contribuenti. Soluzioni alternative non se ne vedono. Qualche settimana addietro il Capo dello Stato invitò a «cercare soluzioni innovative», intendendo forse che se la pianificazione dall'alto era fallita bisognava sperimentare forme di riorganizzazione dal basso, anche con l'apporto di capitali non pubblici.

Ma siccome, in Italia, nonostante la sepoltura ufficiale delle ideologie, ogni qual volta si toccano problemi cruciali come la sanità, il dottrinarismo riprende il sopravvento sul pragmatismo, c'è da scommettere che la «riforma innovativa» invocata da Napolitano non farà molta strada, anzi sfocerà in un ulteriore aumento della pressione fiscale. Non c'è nulla da fare. L'unica politica che, in Italia, affratella politici e tecnici, centrodestra e centrosinistra, si chiama tas-

sazione a gettito continuo.

Oggi l'idea prevalente è che i costi della sanità debbano essere spalmati sulla popolazione in base al reddito di ciascun contribuente. Il ragionamento non fa una piega, come la capigliatura di Gianni Letta. Ma le dichiarazioni dei redditi, in Italia, sono meno attendibili di un fioretto di Mario Balotelli. Chi paga di più quasi mai è il più ricco. Semmai è il più onesto (in molti casi per forza) o in qualche caso il più fesso. Stabilire, secondo le voci in circolazione, che una famiglia il cui reddito è di 100mila euro lorde dovrà pagare di tasca propria le spese mediche fino a mille euro, mentre un nucleo con 20mila euro di reddito dovrà pagare fino a 200 euro di spesa, significa riconoscere che la gerarchia del fisco e della ricchezza coincidono sempre, e che chi paga le tasse fino all'ultimo centesimo è senz'altro più benestante del furbo che riesce a cavarsela con una

dichiarazione da mendicante. Avanti, dunque, con il prelievo continuo dal portafogli dei tartassati fedeli. Il traguardo in vista evoca l'inevitabile proletarianizzazione del ceto medio, sempre più impoverito da una imposizione cieca ed espropriativa. Il ceto medio paga di più per la sanità, paga di più per i figli a scuola, paga di più per le tasse universitarie. Paga sempre di più in ogni frangente. Ma a furia di pagare si ritroverà più nudo di un albero in autunno.

E pensare che lo Stato saprebbe dove prelevare o risparmiare le somme che gli servono per la salute dei suoi cittadini. Tanto per iniziare dovrebbe ripristinare i controlli amministrativi saltati a livello locale, il che ha provocato il decollo dei costi, non solo finanziari, dell'intera sanità. I soldi che spariscono per alimentare il cosiddetto «sistema premiante di risulta», vale a dire la filiera corruttiva che parte dal più alto gradino della scala per scendere fino al più basso, non si contano. C'è chi parla di un *surplus* di spesa, a carico dello Stato, non distante dal 30% del costo di un'opera o di una prestazione. Logico, ragiona Monti, che il sistema non possa più reggere. Con un malaffare così diffuso, neppure il simbolo del rigore prussiano come Otto von Bismarck (1815-1898), riuscirebbe a moralizzare il sistema, o proverebbe a riaddezzare il legno storto dell'umanità italiana.

In queste settimane si è parlato di tut-

to, di primarie, di partiti nuovi e vecchi, di leggi elettorali e via litigando. Ma si sono trascurati alcuni problemi, il cui aggravamento non giova di sicuro alla causa delle casse pubbliche. Uno tra i più seri dura da un decennio e si chiama riforma del Titolo quinto della Costituzione: un intervento che ha contribuito a disastare i conti di Stato e Regioni più di una guerra persa. L'orgia delle materie concorrenti, in cui non si capisce a chi spetti l'ultima parola tra Stato e Regioni, ha ridato testosterone ai beneficiari della lentocrazia, con buona pace di tutti i propositi di sviluppo e ammodernamento del Paese. Anche i guai della sanità, su cui Monti non sa se agire col bisturi o con l'aspirina, sono stati aggravati da quell'incredibile provvedimento cripto-federalistico - appunto, la riforma del Titolo quinto - varato per placare gli istinti secessionistici di Bossi. Sarebbe ora di rimediare. Ma nessuno ne parla.

*giuseppe.detomaso@gazzettamezzogiorno.it*



**Il numero**

# C'è ancora molto bisogno di informazione sull'Aids

**14.903**

È il numero di telefonate arrivate nei primi undici mesi di quest'anno al Numero Verde Aids. A chiamare sono stati soprattutto uomini fra i 20 e i 39 anni di età

Informazioni, quesiti, dubbi su Aids e malattie sessualmente trasmesse (Ist): il Telefono Verde (800.861.061) dell'Istituto superiore di Sanità (Iss) da oltre 25 anni offre (dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 18), in modo anonimo e gratuito consulenza telefonica su Hiv/Aids e infezioni sessualmente trasmesse, in quattro lingue (italiano, inglese, francese e portoghese). Ieri, in occasione della Giornata mondiale della lotta contro l'Aids, gli esperti del «Telefono Verde Aids e Ist» hanno anche fatto gli straordinari per risponde-

re ai cittadini e fornire indicazioni su Centri diagnostico-clinici, sulle Organizzazioni non governative «dedicate» presenti sul territorio nazionale, su questioni legali. Il servizio offerto dall'Istituto Superiore di Sanità ha anche valore di ricerca. L'informatizzazione dei dati raccolti, in anonimato, durante il colloquio di counselling telefonico consente, infatti, di effettuare un costante monitoraggio delle telefonate pervenute: quest'anno (gennaio-novembre) sono state 14.903, l'86,5% delle quali da parte di uomini. Le domande più frequenti? Quelle sulle modalità di trasmissione dell'infezione.

