

Spending review

Operazione tagli dalla Sanità solo 1,5 miliardi

Michele Di Branco

Carlo Cottarelli si è tappato le orecchie e giura «di non aver sentito malumori» tra i ministri tagliando invece corto su quelli dei governatori. *Apag. 2*

IN ARRIVO ACCORPAMENTI OSPEDALIERI E RISPARMI SUGLI ACQUISTI. DALLA GIUSTIZIA 240 MILIONI

Operazione tagli in salita, dalla sanità solo 1,5 miliardi

SPESA

ROMA Carlo Cottarelli si è tappato le orecchie e giura «di non aver sentito malumori» tra i ministri tagliando invece corto su quelli espliciti manifestati dai governatori: «non è il momento di far polemiche» liquida la faccenda il commissario. Ma l'operazione spending review sta imboccando l'ultima curva prima del rettilineo finale che porterà al traguardo fissato per metà ottobre con la proposta della legge di Stabilità.

E il rischio di uscire fuori strada è molto alto. Ne è consapevole Palazzo Chigi dove Matteo Renzi ha fissato, per il 2015, un obiettivo chiaro: 20 miliardi di risparmi e non un euro in meno. Soldi indispensabili per far quadrare i conti di finanza pubblica ed in particolare per stabilizzare gli 80 euro di bonus Irpef. Nel giro di un mese i tagli, ministero per ministero, dovranno essere cifrati con precisione chirurgica. Ed il metodo con il quale si sta procedendo lo ha ribadito ieri Cottarelli. «E' stato avviato un processo con i ministri - ha ricordato mister forbici - ed è stato chiesto di fare proposte. Non è che ogni ministero deve tagliare dello stesso ammontare: si chiedono proposte perché i tagli non siano lineari». Quanto alla

sanità il commissario ha spiegato: «Non faccio commenti su singoli settori». Ma, ha proseguito, «ogni ministero ha detto che farà il possibile». Parole alle quali ha fatto seguito l'avvertimento di Roberta Pinotti. «Non ci tiriamo indietro, ma tutti usino la stessa oculatezza perché non c'è un'amministrazione che deve pagare di più» ha detto il numero uno della Difesa. Ecco, il problema che mette in bilico l'impianto dell'intero dossier è proprio la potenziale divaricazione che c'è tra le attese di Renzi e i tagli realmente fattibili. E proprio la sanità promette di diventare la madre di tutti i problemi.

Il comparto vale 112 miliardi di spesa. Il che vuol dire, applicando brutalmente la regola del 3% evocata da Renzi, un sacrificio di circa 3 miliardi.

IL PIANO TRIENNALE

Al ministero della Salute hanno messo a punto un piano di razionalizzazioni, tagli ed efficientamenti destinato a realizzare 10 miliardi nell'arco del prossimo triennio. Tuttavia, con grande realismo, gli uomini che collaborano con il ministro Beatrice Lorenzin spiegano che nel 2015 il contributo del dicastero alla spending review non potrà superare la soglia di 1,5 miliardi. Valicare quel limite, viene spiegato senza tanti giri di parole, vuol dire «inceppa-

re la macchina della sanità italiana». Ad ogni modo gli interventi saranno robusti. In programma accorpamenti ospedalieri, il potenziamento delle assistenze domiciliari, una stretta sugli acquisti di beni e servizi e la diffusione del fascicolo sanitario digitale. Quanto al capitolo dei risparmi delle spese di

funzionamento del ministero, venerdì scorso Lorenzin ha spedito un incartamento a Palazzo Chigi dove vengono indicati, voce per voce, i 35 milioni di risparmi (su un volume di 1,2 miliardi) che arriveranno dai tagli amministrativi che riguardano il dicastero. Lo stesso lavoro attende anche il ministero della Giustizia dove, alla voce spending review, si preparano a consegnare un menu il cui prezzo si aggira intorno a 240 milioni. Nel mirino del ministro Orlando finiranno i dirigenti (prevista una riduzione del numero) e i centri di spesa (che saranno ridotti). Ma Via Arenula punta molto anche sul potenziamento dei progetti informatici. Sullo sfondo, per il momento, il ruolo dei ministeri senza portafoglio che dipendono dalla presidenza del Consiglio. Il dicastero della Pubblica amministrazione, ad esempio, ha un budget di 42,3 milioni che non sembra correre rischi immediati.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SPENDING REVIEW

Tagli da 40 mln per il ministero della Salute

... Raggiunge poco meno di 40 milioni l'elenco dei tagli al ministero della Salute che Beatrice Lorenzin ha inviato a Palazzo Chigi venerdì scorso. Il documento, si è appreso, contiene ipotesi di intervento su attività svolte dal ministero direttamente, fra cui gli investimenti nella ricerca scientifica, il controllo e la sicurezza di porti e aeroporti, le ispezioni agroalimentari.

Un documento con ipotesi di tagli sulle spese di funzionamento è giunto anche dal Lavoro mentre il ministro della Difesa, Roberta Pinotti, ha confermato che «quello su cui si sta ragionando è che tutti taglino il 3% ma una parte poi verrà reinvestita in progetti innovativi importanti. Su questo su questo stiamo lavorando e ci stiamo parlando». «Noi non faremo tagli lineari» ha detto il ministro Dario Franceschini, mentre Gian Luca Galletti (Ambiente) ha confermato l'invio a palazzo Chigi di un «documento definitivo» con tagli del 3-4%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPENDING REVIEW Gli interventi fattibili non corrispondono alle richieste del premier

La Sanità: possibile il taglio di 1,5 miliardi con i 3 richiesti sarebbe paralisi del sistema

Michele Di Branco

ROMA

circa 3 miliardi.

Al ministero della Salute hanno messo a punto un piano di razionalizzazioni, tagli ed efficientamenti destinato a realizzare 10 miliardi nell'arco del prossimo triennio. Tuttavia, con grande realismo, gli uomini che collaborano con il ministro Beatrice Lorenzin spiegano che nel 2015 il contributo del dicastero alla spending review non potrà superare la soglia di 1,5 miliardi. Valicare quel limite, viene spiegato senza tanti giri di parole, vuol dire «inceppare la macchina della sanità italiana». Ad ogni modo gli interventi saranno robusti. In programma accorpamenti ospedalieri, il potenziamento delle assistenze domiciliari, una stretta sugli acquisti di beni e servizi e la diffusione del fascicolo sanitario digitale. Quanto al capitolo dei risparmi delle spese di funzionamento del ministero, venerdì scorso Lorenzin ha spedito un incartamento a Palazzo Chigi dove vengono indicati, voce per voce, i 35 milioni di risparmi (su un volume di 1,2 miliardi) che arriveranno dai tagli amministrativi che riguardano il dicastero. Lo stesso lavoro attende anche il ministero della Giustizia dove, alla voce spending review, si preparano a consegnare un menu il cui prezzo si aggira intorno a 240 milioni. Nel mirino del ministro Orlando finiranno i dirigenti (prevista una riduzione del numero) e i centri di spesa (che saranno ridotti).

© riproduzione riservata

Entro un mese
ogni ministero
dovrà dettagliare
ogni risparmio

Carlo Cottarelli si è tappato le orecchie e giura «di non aver sentito malumori» tra i ministri tagliando invece corto su quelli espliciti manifestati dai governatori: «non è il momento di far polemiche» liquida la faccenda il commissario. Ma l'operazione spending review sta imboccando l'ultima curva prima del rettilineo finale che porta al traguardo fissato per metà ottobre con la legge di Stabilità. E il rischio di uscire fuori strada è molto alto. Ne è consapevole Palazzo Chigi dove Matteo Renzi ha fissato, per il 2015, un obiettivo chiaro: 20 miliardi di risparmi e non un euro in meno. Soldi indispensabili per far quadrare i conti di finanza pubblica ed in particolare per stabilizzare gli 80 euro di bonus Irpef. Nel giro di un mese i tagli, ministero per ministero, dovranno essere cifrati con precisione chirurgica. «È stato avviato un processo con i ministri - ha ricordato mister forbici - ed è stato chiesto di fare proposte. Non è che ogni ministero deve tagliare dello stesso ammontare: si chiedono proposte perché i tagli non siano lineari». Quanto alla sanità il commissario ha spiegato: «Non faccio commenti su singoli settori». Ma, ha proseguito, «ogni ministero ha detto che farà il possibile». Parole alle quali ha fatto seguito l'avvertimento di Roberta Pinotti. «Non ci tiriamo indietro, ma tutti usino la stessa oculatezza perché non c'è un'amministrazione che deve pagare di più» ha detto il numero uno della Difesa, Ecco, il problema che mette in bilico l'impianto dell'intero dossier è proprio la potenziale divaricazione che c'è tra le attese di Renzi e i tagli realmente fattibili. E proprio la sanità promette di diventare la madre di tutti i problemi. Il comparto vale 112 miliardi di spesa. Il che vuol dire, applicando brutalmente la regola del 3% evocata da Renzi, un sacrificio di



SANITÀ Il ministro Beatrice Lorenzin ha preparato un piano di tagli di 10 miliardi in 3 anni



Doctor33

set
16
2014

Aifa: spesa ospedaliera in forte rosso, cala la convenzionata

Non è solo alla luce della spending review e dei tagli richiesti dal Premier Matteo Renzi ai Ministeri che sono preoccupanti i dati che arrivano dal monitoraggio della spesa farmaceutica regionale dell'Aifa sul primo semestre 2014, ma è soprattutto perché il tetto della spesa ospedaliera è stato abbondantemente superato già nei primi sei mesi del 2014, con uno sfioramento del 4,77% del tetto programmato (3,5% del Fsn) e un disavanzo di 747,7 milioni di euro – per altro vicino alla quota di 765 milioni registrata alla fine del 2013 su dodici mesi – e con previsioni di un rosso a fine 2014 di 1,5 miliardi. E andando ad analizzare l'andamento regionale a essere nei parametri sono solo Trento e Valle d'Aosta, con rispettivamente il 3,3% e 2,9% del tetto, mentre in cima alla classifica ci sono Puglia e Toscana con un +6% e Sardegna e Umbria con rispettivamente +5,2% e +5%. Un risultato, quello della spesa ospedaliera, che non riesce a essere compensato dalla spesa convenzionata netta, che nei primi sei mesi dell'anno ha registrato un calo del 3,4% rispetto allo stesso periodo del 2013, attestandosi all'11,02% rispetto al tetto dell'11,35%, con 183,7 milioni in meno - circa 360 milioni nella proiezione su 12 mesi. E anche qui si registra una forte variabilità regionale, con un calo massimo in Sicilia (pari al 10,4%) e un picco a Bolzano di +1,6%. In questo quadro, ad aver superato il tetto dell'11,35% sono Sardegna (14%), Calabria (12,7%), Campania (12,6%), Puglia (12,5%), Lazio (12,4%), Abruzzo (11,9%) e Sicilia (11,6%). E così, nell'analisi complessiva della spesa farmaceutica e della territoriale, a livello nazionale risulta quindi già sfiorato (con un 15,8%) il tetto complessivo del 14,85%, mentre tra le Regioni a tenere al momento sono Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Valle d'Aosta, Trento, Bolzano. In generale aumentano le ricette dello 0,3%, con un picco per Trento (4,3%), Calabria (3,7%) e Puglia (3,5%), e la compartecipazione dei cittadini con un + 3,6%. Da segnalare poi che nel Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-giugno 2014, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2013, in cima alla classifica risultano Abruzzo, Sardegna e Lombardia con rispettivamente 15,9%, 14,5%, 11,4%, e in fondo Sicilia con -17,9% e Toscana con -14,5%.

Francesca Giani



ACCEDI ▾ REGISTRATI

METEO



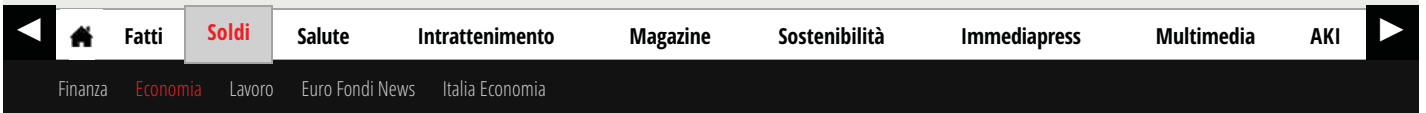
Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Soldi . Economia . [Sanità: stop a giungla tariffe, fissati prezzi 'giusti' dei farmaci/Speciale](#)

Cerca nel sito



ECONOMIA

Commenti 0 33% 33% 33%

Sanità: stop a giungla tariffe, fissati prezzi 'giusti' dei farmaci/Speciale

[Tweet](#)
Articolo pubblicato il: 12/09/2014

Addio agli acquisti 'folli' in sanità. E anche alla giungla dei prezzi che, per una stessa siringa, vedeva una Asl spendere anche il 135% in più di un'altra azienda, oppure pagare uno stent coronarico quasi 700 euro. L'Osservatorio dei contratti pubblici ha infatti messo a punto i primi prezzi di riferimento, basati su un confronto più dettagliato per tipologia e qualità rispetto a quello pubblicato nel 2012, che portò alla luce enormi differenze di spesa. Si scopri ad esempio che c'erano Asl che pagavano gli inserti di protesi all'anca 284 euro e altre aziende sanitarie che sborsavano oltre 2.500 euro.

La cosa suscitò scandalo, ma anche polemiche. Diverse imprese, ad esempio quelle biomedicali, criticarono il criterio adottato dall'Authority e si rivolsero ai tribunali amministrativi, che effettivamente riscontrarono carenze nel sistema di classificazione dei dispositivi medici. Ora, anche a seguito delle osservazioni sollevate da alcuni Tar, il lavoro è stato rifinito e modellato. Al momento la rilevazione riguarda 116 prezzi di riferimento ottenuti dalla disaggregazione, per dosaggio e forma farmaceutica, di 69 principi attivi di uso ospedaliero. Ma a breve l'Osservatorio fisserà i 'giusti prezzi' anche per i dispositivi medici e per i servizi di pulizia, lavanderia e ristorazione.

Dall'analisi della tabella consultata dall'Adnkronos Salute - che prende in considerazione 69 principi attivi tra cui antibiotici, chemioterapici, anti-epatite, antimicotici, divisi a loro volta a seconda del dosaggio e della forma (fiala, flacone, capsule, siringa) - emerge, ad esempio, che il prezzo di riferimento del paracetamolo in fiale (10 MG/ML 50 ML) è di 0,75 euro. Quello dell'anticoagulante eparina sodica in fiale (25000 UI 5 ML) è invece fissato a 2,05 euro. Per l'antitrombina III umana (dosaggio 1000 UI in flacone) il prezzo fissato è di 145 euro, importo che corrisponde al prezzo minimo rilevato dall'Osservatorio nel 2012. Anche se c'erano Asl che, si scopri, pagavano lo stesso farmaco 330 euro.

E ancora. Il prezzo di riferimento dell'eritropoietina pegilato in fiala/siringa (dosaggio MCG) è pari a 1,16 euro, mentre quello del rituximab (500 MG/50 ML) in fiale - anticorpo monoclonale usato per il trattamento del Linfoma non-Hodgkin - è fissato a 1.318,19 euro. Il flacone da 40 MG/ML di ribavirina - farmaco indicato per il trattamento dell'epatite C - è fissato a 56,86 euro.

"Il prezzo di riferimento fornito - spiega l'Osservatorio - rappresenta, per la maggior parte dei

Video



Napoli, riciclavano attraverso 'compro oro': arrestati padre e figlio



Cantone: "Expo, ancora nulla di scritto sugli appalti"



E' tornato il maltempo, migliora nel weekend



farmaci pubblicati, il 10° percentile, data l'elevata omogeneità di questi prodotti e la significatività statistica riscontrata. Per altri farmaci la scelta del percentile è ricaduta, così come previsto dalla norma, sul 20esimo o sul 25esimo percentile in base a considerazioni sulla significatività statistica e sull'eterogeneità dei dati osservati".

A questa prima tabella si è arrivati dopo un lungo lavoro. Il procedimento per la pubblicazione dei prezzi di riferimento si è infatti articolato in più fasi: l'acquisizione dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) degli elenchi di beni e servizi per i quali pubblicare il prezzo di riferimento; la predisposizione dei questionari per la raccolta dei dati; la consultazione online con i principali operatori del settore; la progettazione, sviluppo e test della procedura telematica per la rilevazione dei dati; la rilevazione dei dati informativi e assistenza alle stazioni appaltanti; il controllo della coerenza/qualità dei dati pervenuti; l'analisi economico-statistica dei dati pervenuti e l'elaborazione dei prezzi di riferimento.

"La rilevazione del 2014 - precisa l'Osservatorio - è stata rivolta a tutte le amministrazioni che operano in ambito sanitario (più di 280) mentre quella del 2012 si rivolse a 66 amministrazioni selezionate tra quelle più rappresentative a livello regionale".

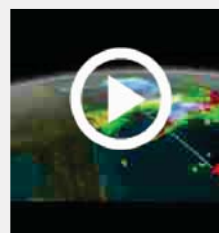
[Tweet](#)

TAG: [sanità](#), [prezzi riferimento](#), [tariffe](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

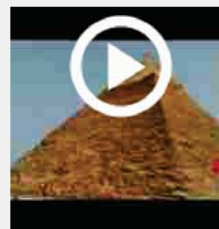
Cioccolata senza rimorsi, la nuova tendenza è 'cruda'



Una bufera di neve vista dallo spazio



Expo, assegnazione appalti ristorazione, il presidente dell'Anticorruzione Cantone: "Trattativa in corso, chi è interessato si faccia avanti"



Google StreetView, da oggi le piramidi sono on line



Cinema, nelle sale arriva Everyday Rebellion



Con il monociclo giù dal Moab

TEMI CALDI DELLA GIORNATA

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME TV ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA

Testo: servizio speciale nell'anno 2014 in caso di adesione al Libretto Servizi a partire dal 24 giugno, il corrispettivo del Tasso agevolato è subordinato al soddisfacimento delle seguenti condizioni: 1) utilizzazione della Carta Libretto entro il 31 dicembre 2014; 2) adempimento del Libretto Assicurativo Sanesi e della Carta obliquo fino al 31 dicembre 2014; 3) trasferimento fino al 31 dicembre 2014 di un saldo superiore o uguale al 30% del saldo iniziale. Per conoscere la definizione del saldo iniziale e necessario consultare il Foglio Informativo. Per le informazioni sulle condizioni economiche e contrattuali del Libretto di Risparmio Postale Sanesi consultare il relativo Foglio Informativo disponibile presso gli Uffici Postali e su www.poste.it e www.zimbardo.it. Per maggiori informazioni rivolgersi al gestore dell'unico Postale - Libretto di Risparmio Postale sono emessi da Unicusco Impianti e servizi S.p.A. e pubblicati da Poste Italiane S.p.A. - Società con Socio Unico - Patrimonio Garanzito.



Barcone affonda a largo della Libia



Eurogruppo: meno tasse sul lavoro Padoan:



Precipita da un palazzo e muore durante un



Serie 2 Cabrio, potenza allo scoperto



IL DOSSIER

Milioni di euro sprecati con i farmaci che troppo spesso buttiamo via

Secondo l'Oms in Europa i costi della non aderenza alle terapie farmacologiche si aggirano intorno ai 125 miliardi di euro l'anno. Ecco i motivi degli sprechi

di Maria Giovanna Faiella

Vodafone Super ADSL

29 euro al mese per chiamare e navigare

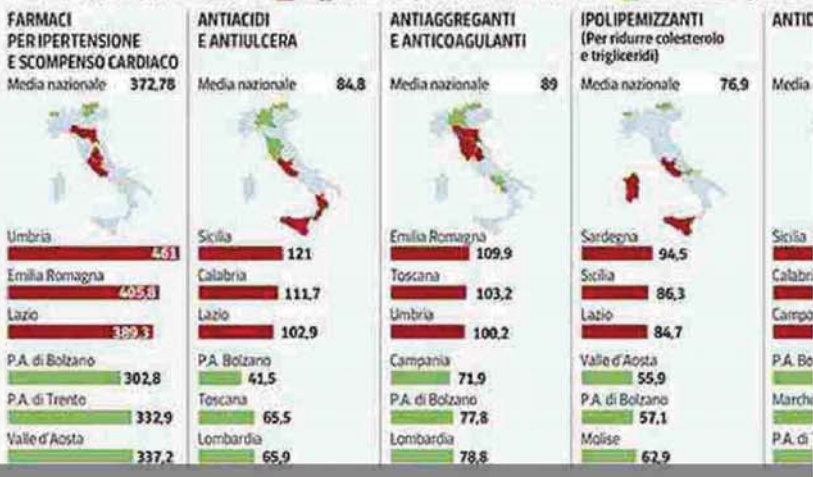
Incluso 1GB internet illimitato Fissi Casa

Scopri >

Massimi e minimi dei consumi

Sulla base del Rapporto annuo dell'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed), ecco, per 5 classi di farmaci, le 3 regioni o di medicine più alti e viceversa le 3 con quelli più bassi, rispetto alla media nazionale. I consumi sono espressi in dosi prescritte ogni mille a

Media nazionale in dosi/mille abitanti ■ Maggior numero di prescrizioni (dosi/mille abitanti) ■ Minor numero di prescrizioni



SALUTE
 Farmaci sprecati, anche la scelta degli equivalenti può far risparmiare



SALUTE
 Farmaci innovativi ma molto costosi. Rimborsati solo se funzionano



MODA
 Speciale Cabina Armadio



SALUTE
 Milioni di euro sprecati con i farmaci che troppo spesso buttiamo via

Farmaci di cui si fa uso eccessivo, o al contrario lasciati inutilizzati nell'armadietto anche se il dottore li ha prescritti; medicine non assunte nel modo giusto perché possano dare benefici - abusandone, o viceversa, in dosi insufficienti - o, ancora, terapie interrotte non appena si sta un po' meglio, anche se la malattia è cronica e va tenuta sotto controllo. Tutti errori che si pagano, non solo in termini di salute, ma anche in termini di soldi "buttati

via", in un modo o nell'altro. In Europa i costi della non aderenza alle terapie farmacologiche, secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, si aggirano intorno ai 125 miliardi di euro l'anno. E se le condizioni di salute peggiorano, bisogna fare ricorso nel migliore dei casi ad altre medicine, ma aumentano anche gli accessi al pronto soccorso, i ricoveri, le morti premature. Ma questa è solo una delle due facce della «appropriatezza delle cure farmacologiche»: l'altra è la prescrizione adeguata, ed è compito dei medici. Nel suoi due aspetti l'appropriatezza delle cure è, specie in un periodo di scarse risorse e in cui aumentano popolazione anziana e malattie croniche, una sfida per tutti i Servizi sanitari, compreso il nostro.

L'uso inappropriato degli antibiotici

Ma quali farmaci "sprechiamo"? Ce lo dice il "Rapporto **OsMed** 2013", elaborato dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali, istituito presso l'**Aifa-Agenzia** italiana del farmaco. Il Rapporto, per esempio, segnala ancora una volta l'annosa questione degli antibiotici: l'anno scorso il loro consumo è cresciuto del 3,5% rispetto al 2012. Se ne assumono di più, indicano i dati **OsMed**, in Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. L'impiego non appropriato di antibiotici supera il 20% in tutte le condizioni cliniche, ma si arriva al 49,3% per la laringotracheite e al 36,3% per la cistite non complicata. E a poco sono serviti finora i moniti degli esperti, che ripetono, come fa una volta di più il direttore **dell'Aifa**, Luca Pani: «L'uso inappropriato degli antibiotici non rappresenta solo un problema di costi a carico del Servizio sanitario, ma soprattutto un problema di salute pubblica, poiché favorisce l'insorgenza di resistenze batteriche con una progressiva perdita di efficacia di questi farmaci».

Minore aderenza alle terapie

Dall'analisi dei dati delle Aziende sanitarie locali, poi, emergono bassi livelli di aderenza alle prescrizioni principalmente per i medicinali utilizzati nei disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, per gli antidepressivi e i farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare. In quest'ultimo caso, secondo il Rapporto **OsMed**, pur essendo circa 16 milioni gli italiani che soffrono di ipertensione (uno dei più importanti fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus e insufficienza renale), ad assumere antipertensivi sono in meno di 8 milioni, sebbene abbiano ricevuto la diagnosi e quindi la prescrizione. A causare una minore aderenza alle terapie ci si mettono anche, stando almeno ad alcuni studi, i costi dei ticket. «L'aumento dei ticket sui medicinali in fascia A (a carico del Servizio sanitario), soprattutto in alcune Regioni con piani di rientro, è un "ostacolo" nell'accesso alle cure segnalato sempre più dai cittadini - sottolinea Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, che ha promosso la campagna "I due volti della sanità: sprechi e buone pratiche" -. Per esempio, il Rapporto **OsMed** rileva i bassi livelli di aderenza ai farmaci di chi soffre di bpc, la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Perché? Forse perché, pur essendo una malattia cronica, non è ancora riconosciuta come tale dalla nostra Sanità, per cui il malato non ha diritto all'esenzione e deve pagare i ticket, per molti troppo onerosi. E così si rinuncia ai farmaci prescritti».

Inappropriatezza delle prescrizioni

C'è poi, come si è detto, il fattore "inappropriatezza delle prescrizioni". Per



SALUTE
Migliori percorsi assistenziali studiati per i malati cronici



CORRIERE MOTORI
In vacanza con il cane



SPORTELLO CANCRO
Niente chemioterapia per il tumore al polmone?



CARDIOLOGIA
Il batterio dell'ulcera è un rischio anche per il cuore



SPORTELLO CANCRO
Dove trovare medico e ospedale giusti



SALUTE
Stanchezza, pallore, poco appetito. L'anemia «sottovalutata»



SPORTELLO CANCRO
La relazione pericolosa tra sindrome metabolica e tumori



SU OGGI
Canalis-Perry, il matrimonio è domenica!



NEUROSCIENZE
Sclerosi multipla: la cannabis conferma di poter alleviare i sintomi

esempio, in base agli indicatori di appropriatezza utilizzati nel Rapporto, per il 46,5% dei pazienti che assumono inibitori di pompa per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite (a carico del Servizio sanitario) non ci sono i requisiti di rimborsabilità fissati dalle note **Aifa**, ovvero si tratta di «consumi altamente inappropriati». La stessa Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo) pensa che siano troppi, per citare un caso, i 20 milioni di euro spesi in un anno nel solo Lazio per farmaci contro il bruciore di stomaco e il reflusso gastrico. «Spesso si prescrivono gli "inibitori di pompa" come "copertura" quando il paziente deve assumere antinfiammatori o antibiotici: lo fanno anche otorini, dentisti, ortopedici - dice il presidente di Aigo, Antonio Balzano -. In molti casi potrebbe bastare un semplice sciroppo. Per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni abbiamo avviato uno specifico studio, prendendo come riferimento proprio il caso del Lazio».

Registri di monitoraggio e linee d'indirizzo

E i medici di famiglia? «Tutto sta nel rapporto di fiducia tra il medico - che non è un semplice "prescrittore" - e l'assistito - sottolinea Fiorenzo Corti della Federazione italiana medici di medicina generale -. Se ogni specialista prescrive farmaci, per esempio per il glaucoma, l'artrosi e la bronchite, spetta poi al medico di famiglia fare la sintesi, perché conosce le condizioni cliniche generali del paziente e può verificare anche se i farmaci interagiscono tra loro». Strumenti per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci, ma anche per contenere la spesa farmaceutica, già esistono: dalle "Note **Aifa**" al "Documento programmatico per la valutazione dell'uso dei farmaci nelle cure primarie" predisposto dall'Agenzia insieme ai medici di famiglia; dai registri di monitoraggio, ai piani terapeutici. Alcune Regioni hanno redatto anche proprie linee d'indirizzo per l'uso di specifici farmaci, altre hanno avviato report mensili della spesa farmaceutica. «Le linee guida vanno applicate - ricorda Corti -. In alcune Regioni, nell'ambito della "medicina di iniziativa", i medici di famiglia in collaborazione con le Asl hanno attivato meccanismi di controllo sull'appropriatezza delle terapie, coinvolgendo i pazienti. Ma servono interventi più strutturati anche in altre realtà del Paese».

Le differenze tra Regioni

Nel consumo e nella spesa per farmaci pesano anche le differenze tra Regioni, che «non sempre sono spiegabili alla luce delle evidenze epidemiologiche» segnala il Rapporto **OsMed**. «A spendere meno in assistenza farmaceutica territoriale sono proprio le Regioni che garantiscono anche gli altri livelli essenziali di assistenza - commenta Giovanni Bissoni, presidente uscente di Agenas -. Ridurre le inefficienze in quelle meno "virtuose", quindi, non significa tagliare la spesa sanitaria, ma ridistribuire i risparmi in altri servizi per i cittadini, come indica anche il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, approvato in Conferenza Stato-Regioni nel luglio scorso». «Gli sprechi - incalza Aceti - andrebbero individuati anche nella burocrazia, in inutili doppioni di centri decisionali, come le Commissioni territoriali per i prontuari farmaceutici».



SALUTE

«Eterologa, pagano le coppie» La linea dura della Lombardia



AMMAZZIAMO IL

Guarda tutte le inchieste di Alan Friedman

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

- 1 Sclerosi multipla: la cannabis conferma di poter alleviare i sintomi
- 2 Nausea, vertigini e poi la scoperta Da 24 anni vive senza cervelletto
- 3 La relazione pericolosa tra sindrome metabolica e tumori
- 4 I batteri nello stomaco delle api efficace alternativa agli antibiotici
- 5 Terapia a 6 mesi di vita Una speranza contro l'autismo
- 6 Stamina, nuova ordinanza a Matera «Daniele sia sottoposto alle cure»
- 7 Il batterio dell'ulcera è un rischio anche per il cuore
- 8 Niente chemioterapia per il tumore al polmone?
- 9 Un mix di farmaci e creme può migliorare la psoriasi
- 10 Meno burocrazia per i disabili

Gli sprechi «banali»

Ci sono poi sprechi più "banali", dai quali si può recuperare non poco. Secondo le stime di Assosalute, Associazione nazionale dei produttori dei farmaci di automedicazione, ogni anno si distruggono circa 12 milioni di confezioni di farmaci da banco, per un valore di circa 30 milioni di euro. Le cause? Diverse, e riguardano anche gli altri medicinali. «Per esempio - spiega il presidente Gaetano Colabucci - si riscontra un difetto del packaging, per cui le scatole non vengono messe in commercio; altri farmaci sono ritirati dal mercato perché prossimi alla scadenza. Ma soprattutto, fino a pochi mesi fa, migliaia di confezioni integre venivano ritirate per aggiornare i foglietti illustrativi». Solo nel 2013 sono state circa 5 mila le variazioni dei "bugiardini". Da giugno, però, la specifica delle modifiche approvate viene consegnata in farmacia al momento dell'acquisto del medicinale. Fino all'esaurimento delle scorte delle "vecchie" confezioni. Che così non finiscono buttate via.

15 settembre 2014 | 10:23
© RIPRODUZIONE RISERVATA

PILLOLE BOOM

Da Genova a Bari: in Italia troppi farmaci

CHIESTI 40 MILA EURO A 8 MEDICI LIGURI PER PRESCRIZIONI ESAGERATE

di **Caterina Grignani**

Vietato sbagliare terapia. E, soprattutto, esagerare con i farmaci prescritti. Per queste ragioni, otto medici di famiglia, in Liguria, si sono visti recapitare una richiesta di risarcimento di circa 40 mila euro dalla propria Asl. Pillole a sproposito anche in Puglia, dove il consumo di antibiotici è triplicato rispetto all'anno scorso secondo l'ultimo rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco.

I medici di base sostengono di avere le mani legate: devono rispettare un tetto e, una volta sfiorato quello che spesso è più simile a un contro soffitto, si mette mano al loro portafogli. I medici liguri, infatti, hanno fatto ricorso e la reazione della Asl si è inasprita, tanto che adesso la Corte dei Conti ha aperto un'inchiesta per danno erariale. L'avvocato Paolo Vinci, che si occupa di Sanità, ammette: si prescrive troppo, con rischi anche in termini di salute e, in casi estremi, "si può ipotizzare un circolo delittuoso in sinergia con le case farmaceutiche".

LA CONFERMA sugli sprechi (per l'Oms, in Europa, sono 125 miliardi l'anno) arriva anche dal Rapporto sull'uso dei farmaci in Italia, **OsMed** 2013 dell'Agenzia Italiana del farmaco. Antibio-

tici per tutti, soprattutto per cistite e laringotracheite. E, di conseguenza, più medicine per proteggere lo stomaco. Si sperpera diversamente di regione in regione, al gradino più basso ci sono Sardegna e Puglia mentre le più virtuose, sono anche quelle che hanno un servizio sanitario più efficiente. Sono dati che però vanno letti senza dimenticare che "nel Lazio vengono a curarsi in tanti, è il centro sanitario del Sud, ha una spesa enorme e spesso le prescrizioni non vengono compensate" precisa la dottoressa Josephine Campanella. Lei, medico di base a Roma, non ha dubbi sulla categoria: "I medici prescrivendo di più non guadagnano nulla". L'Istituto superiore di Sanità e **l'Aifa** hanno definito delle linee guida, il problema però resta il controllo sul territorio. Una speranza era la digitalizzazione delle ricette, introdotta con decreto legge nel 2012. Ma secondo uno studio del Politecnico di Milano, ad oggi, appena poco più della metà dei medici di base italiani gestisce le ricette in formato elettronico. Per i medici di base del Lazio già quando sono stati introdotti i certificati online c'era stato un difetto di funzionamento della piattaforma informatica. Insomma, c'era la legge ma non i mezzi per attuarla.



Droga, fuma un ragazzo su quattro allarme azzardo per gli adulti

IL DOCUMENTO

ROMA Sempre più cannabis tra i giovani e sempre più gioco d'azzardo tra gli adulti. Il quadro delle dipendenze che esce dalla Relazione 2014 del Dipartimento politiche antidroga al Parlamento disegna un quadro sufficientemente allarmante sia chi per chi è sotto i vent'anni sia per chi, con una slot machine, butta via lo stipendio.

LE ANALISI

Sono le acque reflue, quelle di scarico, a rivelare quanto sia alto il consumo di cannabis. E' cresciuta la marijuana e diminuita la cocaina. I laboratori dell'Istituto Mario Negri hanno analizzato acque di 17 città tra Nord e Sud. Obiettivo: misurare la concentrazione dei residui delle sostanze stupefacenti. Dalla quantità del consumo al profilo di chi utilizza droga. Certo è che nel 2014 un ragazzo su quattro (15-19 anni) ha fumato spinelli almeno una o due volte, un aumento di due punti percentuali rispetto all'anno

prima. E' questo il dato clou della relazione insieme alla crescita del numero degli adulti in cura perché "malati" di gioco d'azzardo compulsivo. Febbre che ha ormai contagiato anche gli studenti: il 13,9% ammette di giocare quasi regolarmente, l'8% risulta avere «un approccio problematico o addirittura patologico».

In discesa il consumo di cocaina mentre sono stabili eroina e stimolanti (amfetamine e ecstasy) e fermo il mercato degli allucinogeni. Ancora due spigolature importanti emergono dal documento: sono le femmine, in particolare tra i giovanissimi, a far crescere la fetta di popolazione under 20 che si avvicina agli spinelli e cala il nu-

**LA RELAZIONE
AL PARLAMENTO:
DIMINUISCE
IL CONSUMO DI COCA
IN CALO LE VITTIME
PER OVERDOSE**

mero di morti per overdose (344 nel 2013 erano mille nel 1999).

I TOSSICODIPENDENTI

La relazione al Parlamento si aspettava, come ogni anno, entro giugno. Lo slittamento è dovuto al fatto che il premier Renzi ha avvocato a sé le competenze in materia di droga, non riconfermando al vertice del dipartimento Giovanni Serpelloni, il medico ricercatore che ha guidato la struttura antidroga dal 2008. E' stato nominato un direttore generale, Patrizia De Rose, e il dipartimento è in fase di riorganizzazione.

«Il fenomeno in Italia è in lenta contrazione - commenta Giovanni Serpelloni analizzando il fenomeno alla luce dei dati degli ultimi anni - ma l'andamento nei confronti della cannabis comporterà nel tempo anche un aumento delle persone vulnerabili alla tossicodipendenza che si sposteranno, con ogni probabilità, verso sostanze come l'eroina e la cocaina».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lunedì 15 SETTEMBRE 2014

Rapporto Sdo. Ricoveri ospedalieri 2013. In calo non appropriati e tasso ospedalizzazione per acuti

Rispetto al 2012, i ricoveri hanno segnato una flessione pari a -4%. La principale causa di ospedalizzazione in regime ordinario è rappresentata dal parto con 301.440 dimissioni. A seguire le patologie cardiovascolari e respiratorie e gli interventi chirurgici per la sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori. [IL RAPPORTO](#)

Nel corso del 2013 sono stati erogati 9.842.485 i ricoveri ospedalieri, corrispondenti ad un totale di 64.312.696 giornate, segnando una riduzione rispetto all'anno precedente di circa 415 mila ricoveri (-4%) e di circa 2.394.000 giornate (-3,6%). Si conferma la tendenza a migliorare l'erogazione appropriata dell'assistenza ospedaliera. E' quanto emerge dal 'Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero', elaborato dal Ministero della Salute per l'anno 2013.

La degenza media per acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni intorno al valore di 6,8 giorni, mentre per le degenze medie per riabilitazione e per lungodegenza si osserva un decremento a partire dal 2009; per l'anno 2013 la degenza media per riabilitazione in regime ordinario è pari a 25,7 giorni, mentre quella per l'attività di lungodegenza è pari a 27,6 giorni.

Rispetto al 2012 il numero complessivo di **ricoveri ordinari per acuti** si riduce da 6.837.823 a 6.634.977 (-2,9%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 46.422.668 a 44.802.526 (-3,5%); il numero di ricoveri in regime diurno effettuati si riduce da 2.538.561 a 2.345.258 (-7,6%), per una corrispondente diminuzione di giornate da 7.056.238 a 6.497.781 (-7,9%). Sempre rispetto al 2012, i ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza in regime ordinario sono diminuiti di poco più di 390 mila unità (-24% che corrisponde al doppio della riduzione osservata nel 2012) e quelli in regime diurno di circa 180.000 unità (-10%).

Il **tasso di ospedalizzazione** in acuti per l'anno 2013 in Italia si riduce da 108 a 104 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e a circa 38 dimissioni per 1.000 abitanti in regime diurno. La principale causa di ricorso all'ospedalizzazione in regime ordinario, pur non costituendo una condizione patologica, è rappresentata dal parto con 301.440 dimissioni. Escludendo il parto, le principali cause di ospedalizzazione sono riconducibili a patologie cardiovascolari (drg 127 – Insufficienza cardiaca e shock) e respiratorie (drg 087 – Edema polmonare e insufficienza respiratoria), interventi chirurgici per sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (drg 544).

Per quanto concerne l'**attività in regime diurno**, la principale causa di ricovero è rappresentata dalla somministrazione di chemioterapia (drg 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta) con 1.565.788 giornate (-3,3% rispetto all'anno 2012). La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto all'anno precedente: il numero complessivo di errori si riduce da 7.693.650 nel 2012 a 4.702.199 nel 2013, con una diminuzione di poco più del 27%.

Anche la **distribuzione degli errori** migliora, infatti il numero di schede senza errori aumenta da 5.177.626 a 6.493.781 unità, il numero di schede con un singolo errore si riduce da 3.020.904 a

2.219.999, il numero di schede con due errori si riduce da 1.592.944 a 949.417, il numero di schede con tre errori si riduce da 401.039 a 144.010; il numero mediano di errori, si conferma pari a zero, stando a significare che più della metà delle schede pervenute sono prive di errori (per la precisione, il 66%, mentre nel 2012 le schede prive di errori ammontavano al 50,5% del totale).

Per ottenere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili, per un totale di 9.843.992 schede pervenute, che corrispondono a 442.979.640 informazioni distinte raccolte. La percentuale di errore del 1,1% è inferiore all'1,7% riscontrato nel 2012.

Il dossier

Cannabis, l'allarme ignorato dallo Stato

Antonio Galdo

Il consumo di cannabis, tra i giovani, sta aumentando a livelli esponenziali. Il campanello d'allarme arriva con i dati, appena consegnati in Parlamento, raccolti nella Relazione sulle tossicodipendenze 2014 del Dipartimento per le politiche antidroga (Dpa): ormai quasi un ragazzo su quattro fuma marijuana. Il campione preso in esame è molto ampio (31.661 giovani tra i 15 e i 19 anni) e indica chiaramente la progressione dei consumi.

> Segue a pag. 46

Segue dalla prima

Cannabis, l'allarme ignorato dallo Stato

Antonio Galdo

Nell'ultimo anno, infatti, siamo arrivati al 23,46 per cento, due punti in più rispetto al 2013 e cinque punti in più rispetto a qualche anno fa. Tra l'altro, il consumo di cannabis è in controtendenza nei confronti di quelli di cocaina, eroina, amfetamine ed ecstasy, tutti stabili o perfino in diminuzione. Così come continua a diminuire in Italia il numero di morti per droga: 344 nel 2013, contro i mille del 1999. «L'analisi corretta dei numeri ci dice che la battaglia contro la droga si può vincere. Purtroppo il terribile errore di oggi, di considerare la cannabis innocua, lo pagheremo domani, quando rivedremo in aumento i consumi di cocaina ed eroina e, temo, anche i morti per droga» commenta sconsolato il professore Giovanni Serpelloni, fino a qualche mese fa responsabile del Dipartimento antidroga e poi licenziato in tronco dal governo Renzi.

Dai dati del Dpa è chiaro che in Italia si sta ormai diffondendo un'idea sbagliata e controproducente della cannabis, in base alla quale questo tipo di droga non fa male, non produce dipendenza, e non apre la strada a sostanze ancora più pericolose. Un vero e proprio sdoganamento. Smentito a livello internazionale dalle ultime indicazioni dell'Organizzazione Mondia-

le della Sanità che ha sottolineato come i consumatori di cannabis diventano apatici, perdono motivazioni di vita e trascurano la scuola. Al contrario, il governo sempre più orientato a condividere, con i suoi provvedimenti, lo sdoganamento diffuso della cannabis: da qui le norme per il ritorno alla fittizia e scivolosa distinzione tra doghe pesanti e leggere e l'autorizzazione della coltivazione e dell'uso della marijuana di Stato per fini terapeutici.

Ricapitolando, i numeri vanno in una direzione, gli avvertimenti delle organizzazioni internazionali sono molto chiari, e il governo, con il consenso del Parlamento, invece marcia in senso opposto in una sorta di autismo politico. Anche l'uso terapeutico della cannabis rischia di trasformarsi in una clamoroso autogol e in ogni caso non ha alcuna giustificazione scientifica. Il professore Silvio Garattini, un'autorità in materia di farmaci e tra l'altro un componente del comitato scientifico del Dpa, ha recentemente documentato il bluff che circonda la liberalizzazione terapeutica di farmaci a base di cannabis. Non esistono ricerche e studi comparati, con dati attendibili, che siano in grado di dimostrarne l'effettiva utilità e innanzitutto la mancanza di controindicazioni. Al contrario, sul mercato sono già in commercio almeno tre medicinali che possono sostituire

la cannabis con ottimi risultati nella terapia contro il dolore. E tra i possibili effetti collaterali di farmaci a base di cannabis non vanno trascurati fenomeni come la perdita di memoria e la psicosi.

Con questo scenario, purtroppo, l'Italia rischia di essere uno dei paesi del mondo più all'avanguardia nella tolleranza all'uso della cannabis e nella utilizzazione di farmaci ricavati proprio da quella che viene classificata, per legge, come una "droga leggera". A chi giova questa linea politica così permissiva e tollerante? Certamente non alle famiglie di quei ragazzi diventati fumatori abituali di spinelli, dove il dramma della dipendenza si traduce in una battaglia impari, solitaria e senza sponde. Piuttosto saranno soddisfatte le grandi multinazionali del tabacco, affamate di potenziali alternative alla domanda di sigarette in forte contrazione, e le holding farmaceutiche che stanno investendo montagne di euro per aumentare l'offerta sul mercato di prodotti a base di cannabis e hanno quindi bisogno di un sostegno in termini di politiche sanitarie. Così la marijuana, che per generazioni è stata una bandiera di trasgressione e di ribellione, si sta trasformando nel simbolo di un capitalismo selvaggio, dove il profitto viene prima della salute, e di un politica debole che non riesce a contenerlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le proposte alle Camere

Limiti di età e privacy L'attesa della legge

ROMA — Le Regioni procedono di buon passo. Più si va avanti, però, più si fa chiara la necessità di una legge nazionale che uniformi i comportamenti e tuteli le amministrazioni locali. E, soprattutto, che stabilisca un fondo specifico per coprire il costo dell'eterologa. Serve poi il registro centralizzato dei donatori. D'altra parte era stato lo stesso presidente della Conferenza dei governatori, Sergio Chiamparino, a parlare di «situazione transitoria» e a condividere con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin l'augurio che si possa arrivare in tempi brevi a regole nazionali, finalità del decreto rinviato al parlamento dall'esecutivo di Renzi ad inizio agosto. Le proposte presentate alle Camere sono molto diverse, bisognerà arrivare a un testo unico. In quella di Fioroni (pd), ad esempio, viene fissato per le donne il limite di 35 anni. A 18 anni il figlio potrà conoscere i dati dei genitori biologici. Non si intravede per ora un cammino facile. I temi etici sono un problema.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il vertice tra le Regioni

La giungla dei costi L'idea di un ticket unico

MILANO — Regioni di nuovo unite, sotto la guida del Veneto, contro il Far West della fecondazione eterologa. Dopo essere riuscite lo scorso 4 settembre ad approvare linee guida su temi come il colore della pelle e l'anonimato dei donatori, ora le Regioni ci riprovano. La sfida è di uniformare i costi sostenuti dalle coppie per evitare, come sta avvenendo, che per la fecondazione eterologa uno paghi 3.000 euro in Lombardia, 500 in Toscana, nulla in Emilia. L'ipotesi, che sarà esaminata stamattina a Roma, è l'introduzione di un ticket unico, verosimilmente tra i 250 e gli 800 euro. La proposta sarà avanzata nella riunione tra i direttori generali della Sanità, coordinata dal veneto Domenico Mantoan. Il tentativo è di definire anche il costo in sé dei trattamenti (sui tremila euro), per fissare la cifra che le Regioni dovranno rimborsarsi a vicenda in caso di pazienti che passino da una Regione all'altra per le cure. Per il 24 settembre è previsto, invece, l'incontro politico, guidato dall'assessore veneto Luca Coletto: «Dobbiamo evitare l'effetto giungla».

Simona Ravizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



> NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

Eterologa alla lombarda

SEMBRA una ritorsione postuma contro la Corte Costituzionale, che ha smontato pezzo dopo pezzo la legge 40 sulla fecondazione assistita. Già, perché la decisione della Lombardia di far pagare l'Eterologa (con donazione di gameti) ha scarsa influenza per le casse regionali. L'avrà invece per le persone sterili che dovranno dare a strutture pubbliche dai 600 ai 3000 euro. Nei fatti la delibera discrimina economicamente i pazienti e in base alla gravità del male. Perciò appare come una «vendetta» di quella stessa politica, cultura, che 10 anni fa approvò la più ideologica e perfida delle ultime leggi. Il «governatore» lombardo, Maroni, sostiene che la decisione forse cambierà se si interverrà con i Lea, i livelli essenziali di assistenza. Certo è che se ci fossero state subito le linee guida ministeriali non avremmo, almeno sui costi, una Eterologa regionale. E così nel Paese delle 21 Sanità tutto diventa possibile. Nonostante la Consulta.

guglielmpepe@gmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Eterologa. Le Regioni e il puzzle dei costi. Oggi un nuovo incontro

Da una parte le critiche alla scelta controcorrente della Lombardia: via alla fecondazione eterologa, ma (visto che mancano i soldi e senza una legge non può rientrare nei Livelli essenziali di assistenza) le coppie dovranno pagarsela. Dall'altra gli annunci delle altre Regioni: via all'eterologa (da ieri anche in Umbria e Piemonte dopo Toscana, Liguria, Veneto, Marche, Friuli Venezia Giulia) e gratuitamente o con modesto ticket, ma chi paga e quanto ancora non si sa. Bisogna stabilirlo. Lo spinoso argomento probabilmente prenderà forma già oggi, a Roma, nel nuovo incontro tra tecnici del settore e delle Regioni fissato presso la sede della Regione Veneto. Il gruppo tecnico interregionale avrà all'ordine del giorno «la valutazione, l'analisi e le proposte degli aspetti economici della procreazione medicalmente assistita». E sarà certo interessante capire come si muoveranno in questo caso le Regioni, a cominciare da quelle (come il Lazio, che pure oggi darà sulla carta il via all'eterologa) con la sanità commissariata. Ieri è stato ancora il governatore della Lom-

bardia a prendere la parola, difendendo la sua decisione dalla pioggia di attacchi arrivati persino dal sindaco di Milano Giuliano Pisapia e dalla Cgil: «La nostra posizione è la più onesta. Non impediamo a nessuno di fare nulla, ma chiediamo al Parlamento di esprimersi. Fino ad allora la Lombardia preferisce spendere i soldi dei lombardi per aiutare gli anziani, i giovani, le famiglie». Proprio in Parlamento, d'altronde, è stata formalizzata in queste ore l'ennesima proposta di legge sull'argomento, targata Nuovo Centrodestra.

L'Umbria ha invece optato per la gratuità assoluta del trattamento nel suo unico centro pubblico autorizzato (la Regione conta solo due strutture attrezzate, l'altra è privata). Ancora prudente il Piemonte invece, che ieri ha sì recepito le "linee guida" della Conferenza delle Regioni ma con prudenza: «Siamo cauti - parola dell'assessore alla Sanità, Antonio Saitta -, abbiamo deciso che ogni coppia sarà affiancata da uno psicologo». E prima che si cominci davvero bisognerà trovare donatori di gameti: «Serviranno almeno tre mesi».

A Roma nuovo tavolo tra esperti per stabilire quanto far pagare la tecnica e a chi. Lombardia sotto attacco





CRONACHE

AffariTV

"Stamina fa bene ma i bimbi malati non interessano perché non c'è business"

L'INTERVISTA/ "Si dibatte tanto di questioni giuridiche e burocratiche ma ci si dimentica che a casa ci sono dei bambini affetti da malattie neurodegenerative". **Eros Larcher è il papà di Desirée**, una delle piccole pazienti in lista d'attesa per **Stamina**, ed esprime la sua rabbia in un'intervista ad *Affaritaliani.it*, a pochi giorni dalla sentenza del **Riesame** sul blocco della terapia. **"Non è una cura perché i bimbi non possono guarire, ma porta benefici**. Tutto è partito dal Ministero e **dall'Aifa**, ci hanno illuso. Anche Stamina ha le sue colpe ma il **ministro Lorenzin** ha detto falsità. **Incidono le pressioni delle case farmaceutiche. Nessuno vuole curare i nostri figli perché non c'è business"**

Lunedì, 15 settembre 2014 - 16:43:00



Davide Vannoni (Stamina)

di Lorenzo Lamperti

@LorenzoLamperti

"Mentre si dibatte nei talk show e nei tribunali di questioni giudiziarie e burocratiche ci si dimentica che a casa ci sono dei bambini affetti da malattie neurodegenerative". **Eros Larcher è il papà di Desirée**, una delle piccole pazienti in lista d'attesa per sottoporsi alla cura **Stamina**, ed esprime tutta la sua rabbia in un'intervista ad *Affaritaliani.it*, a pochi giorni dalla decisione del **Riesame** sul blocco della terapia. **"Non è una cura perché i bimbi non possono guarire, ma porta benefici**. Tutto è partito dal Ministero e **dall'Aifa**, ci hanno illuso. Anche **Stamina** ha le sue colpe ma il ministro **Lorenzin** ha detto delle falsità. **Incidono le pressioni delle case farmaceutiche. Nessuno vuole curare i nostri figli perché non c'è business"**.

Le sembra che ci sia poco interesse ai malati, che purtroppo sono i

inVetrina

Daily Mirror @DailyMirror 13 set
Mario Balotelli scored with Liverpool fan and said "it helps my football"
mirror.co.uk/3am/celebrity-...



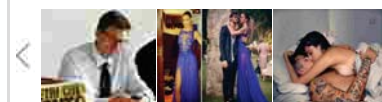
La parrucchiera Emma Dalton mette una croce su Balotelli dopo ch...

MEDIA center

FOTO VIDEO



Un altro Totti nella Roma. Il pupone e Ilary lanciano Cristian...



veri protagonisti di questa storia?

Purtroppo sì, questo è l'aspetto più triste della vicenda. Mentre si dibatte sui giornali e nelle aule di tribunale ci si dimentica il fatto che a casa ci sono dei bambini affetti da malattie neurodegenerative per le quali non esiste soluzione terapeutica. Ma si può riuscire ad alleviare il dolore. Ci sono tante ordinanze di giudici che sanciscono il diritto all'accesso alla terapia. Un diritto sancito anche dal decreto legge Turco del 2006 e da quello Balduzzi del 2013 sul principio delle cure compassionevoli. Questo tipo di terapia ha l'unico difetto di chiamarsi Stamina.

Ma Stamina funziona davvero?

Non è una cura perché i nostri bambini non potranno mai guarire da queste patologie neurodegenerative. Ma queste terapie hanno portato, in tutti i casi, a dei miglioramenti. La sospensione delle terapie ha portato a nuovi peggioramenti. Noi speriamo che il Riesame ordini il dissequestro delle cellule e si riescano a riprendere le terapie, al di là della burocrazia e del tanto fango mediatico che c'è stato su questa storia. Sono state messe in giro anche tante falsità.

A quali falsità fa riferimento?

Se ne trovano tante, sia sulla stampa sia in quello che dicono gli esponenti politici. Per esempio mi viene in mente una recente intervista a un'emittente pubblica nella quale il ministro Lorenzin ha dichiarato che le infusioni vengono effettuate nel cervello. Basterebbe prendere un manuale per vedere che le iniezioni sono in endovena. Da affermazioni come questa però esce una malinformazione. Un altro esempio è quello del team di medici che opera le cure, che non è quello di Vannoni bensì quello dell'ospedale di Brescia. Per non parlare delle altre voci sul siero Hiv e sulla mucca pazza... Noi abbiamo documenti che spiegano la verità ma non c'è interesse a visionarli.

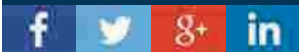
Secondo lei di chi è la colpa di questa situazione?

La colpa va distribuita su tutti gli attori di questa vicenda, dal ministero della Salute a Stamina stessa. Tutto è partito dall'alto, con un'approvazione ufficiale del ministero e dell'Aifa. Ci hanno illusi e dato speranze che poi vengono continuamente bloccate e negate. E questo è ancora più crudele. Poi ha le proprie responsabilità anche chi non ha fornito tutte le carte necessarie.

Crede che dietro ci siano anche degli interessi economici?

Certamente sì. Noi stiamo facendo una cosa direttamente in ospedale, non c'è business. E non credo che la maggiore industria al mondo, cioè quella farmaceutica, sia molto contenta. Penso che arrivino delle pressioni dalle case farmaceutiche. Nessuno vuole visitare i nostri bambini e questo dimostra purtroppo che non c'è alcun interesse a risolvere la situazione.

CONDIVIDI L'ARTICOLO



TI POTREBBE INTERESSARE:

Shopping : Scegli il tuo Smartphone con CIAO!

Il tuo tempo è prezioso con CIAO!

inEVIDENZA

VIAGGI

Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn icons

Wallaby e piante aborigene Australia nuova meta dei foodies

Non solo natura incontaminata, paesaggi a perdita d'occhio, incontri con animali insoliti come pinguini e koala. L'Australia, col suo mix di etnie e culture, è la nuova meta per gli appassionati di food&wine. Grazie alle numerose influenze portate dall'immigrazione da tutto il mondo, la cucina di questo continente è un insieme di sapori, profumi e colori decisamente sperimentale

affarimmobiliari

Cerca casa e altri tipi di immobili su affaritaliani.it

Inserisci comune **TROVA**

a cura di **immobiliare.it**
 Il n.1 degli annunci immobiliari

RICHIEDI ONLINE IL TUO MUTUO

Finalità del mutuo
 -- Seleziona --

Importo del mutuo Euro
 Durata del mutuo -- anni

EVACUARE UN PAZIENTE DALL'AFRICA COSTEREBBE 250 MILA EURO. ITALIA IN PRIMA LINEA

Ebola, il piano anti-contagio dell'Ue

Soltanto sei Paesi hanno le strutture. Adesso saranno a disposizione di tutti

DAL CORRISPONDENTE DA BRUXELLES

I dati parlano di 4293 casi e 2296 morti in Guinea, Liberia e Sierra Leone, come dire che oltre la metà dei contagiati dal virus di Ebola se ne va all'altromondo e pure rapidamente. E la faccia nera della medaglia, quella per cui l'Ue ha già versato 11,9 milioni di aiuti, programmandone altri 140 per l'assistenza nel medio termine. Poi c'è quella grigia, inscurita dal fatto che solo sei Paesi europei (l'Italia c'è) sarebbero in grado di accogliere un cittadino contagiato. La Francia ha scritto un piano per l'evacuazione e il ricovero di chi fosse infettato. Se ne parlerà in un vertice dei ministri della Sanità a Milano, il 22 settembre.

L'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) pensa di poter arrestare la trasmissione del virus in nove mesi con una strategia da 400 milioni di dollari. La Commissione Ue denuncia che «s'è perso tempo», ma ha fatto molto, come l'Italia che ha messo fra l'altro 1,2 milioni per l'invio di personale medico e dell'Istituto Malattie Infettive e le ong Emergency, Cuamm, Msf. Ci sono 35 dei nostri nella regione, soprattutto in Sierra Leone.

Nella Ue si lavora all'essere potenzialmente in grado di evacuare i pazienti dalle aree dell'epidemia. Sei Paesi hanno i mezzi per eseguire una simile operazione in condizioni tecniche di sicurezza. Secondo una fonte, però, solo Italia e Regno Unito offrono piene garanzie. Mentre i Paesi del Nord seguono il caso «con molti se e molti ma». E Parigi è in ritardo tecnologico.

L'evacuazione di un soggetto colpito da Ebola impone accorgimenti speciali, ambulanze, aerei e barelle adatti al biocontenimento. L'Italia può portare due pazienti per volo al costo di 250 mila euro, visto che il materiale

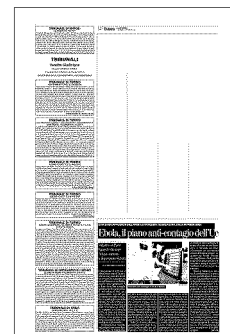
va bonificato in due settimane di lavoro. «E se sono tre che facciamo?», si domanda una fonte. «Costruiamo un meccanismo comune di risposta europea - risponde Lapo Pistelli, viceministro degli Esteri -. Molti medici locali non lavorano per paura di ammalarsi, bisogna ricreare le condizioni di sicurezza per l'assistenza».

I francesi chiedono un sistema di coordinamento Ue basato su uno sportello attivo 24 ore su 24, con responsabilità a rotazione fra gli Stati che sono in grado di gestire un'evacuazione: si valuta il caso, quali mezzi sono disponibili e come ottimizzarli. La decisione finale sulle dotazioni nazionali sarà presa nella singole capitali che scaricherebbe il costo sulle assicurazioni personali, almeno in gran parte. «Il rischio di propagazione all'Europa è basso», si legge nella bozza di conclusioni preparata dall'Italia per l'incontro 22, che invita al coordinamento e chiede nuovi fondi per acquistare materiali, sperando che non servano, ma ben consapevoli che - almeno per ora - l'Ue è molto lontana dal poter amministrare il possibile «peggio».

[MAR. ZAT.]



Istruzioni anti-contagio in Costa d'Avorio



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

Cancro? No grazie! Arriva a Torino il primo festival al mondo sulla prevenzione dei tumori

Parte il 19 settembre e si concluderà il 21 settembre. E' il Festival dedicato alle prevenzione dei tumori organizzato da AIOM, Fondazione ICC e HF. Una grande manifestazione con numerosi appuntamenti: medici e testimonial incontrano i cittadini in piazze, scuole, centri anziani e allo stadio per spiegare l'importanza di un corretto stile di vita contro le neoplasie



Prima Edizione
Torino, 19-21 settembre 2014

La lotta ai tumori parte anche dal saper giocare d'anticipo. Ma anche, e soprattutto, dalla conoscenza. E quale occasione migliore per approfondire le proprie conoscenze in modo da affinare le armi, che non il primo festival al mondo dedicato proprio alla prevenzione dei tumori? Di meglio non c'è, o poco c'è. Ed è a Torino dal 19 al 21 settembre 2014. Il capoluogo piemontese è infatti **la prima città al mondo a ospitare "Cancro? No grazie", il Festival della prevenzione e dell'innovazione in oncologia.**

Tre giorni di incontri nelle vie del centro, nelle scuole, con gli anziani, nello stadio, meeting scientifici e altri eventi per portare ai cittadini un messaggio fondamentale: contro i tumori si deve appunto giocare d'anticipo. Sì, perché è proprio con uno stile di vita corretto che si possono evitare il 40% di neoplasie. L'innovazione farmacologica e diagnostica, inoltre, contribuisce a

diminuire la mortalità. E' il caso del cancro al seno, che fa registrare un eclatante -10% all'anno. Come ribadito da più parti, **uno dei pilastri della prevenzione è l'esercizio fisico, che nel 2015 a Torino sarà protagonista assoluto.** La città, per chi non lo sapesse, è infatti stata eletta Capitale europea dello sport e il Festival è un'importante anteprima del programma dell'anno prossimo.

«Nel 2013 in Italia si sono registrate 366mila nuove diagnosi di cancro, oltre 6.000 a Torino – commentano il prof. Mario Airoidi, Direttore della Struttura Complessa Oncologia della Città della Salute di Torino e il dott. Mario Clerico, Direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Azienda Sanitaria Locale di Biella – Alla fine degli anni Settanta poco più del 30% delle persone colpite da tumore sconfiggeva la malattia. Nei Novanta era diventato quasi il 47%, **oggi sfioriamo il 60%**. Merito soprattutto dell'innovazione scientifica, che ha prodotto armi sempre più efficaci per contrastare la patologia». «Il vero obiettivo, però – proseguono gli esperti – è agire molto prima, anticipando ogni possibile rischio. Come? E' semplice, basta **alimentarsi correttamente, rimanere attivi a ogni età e stare attenti a vizi come fumo e alcol.** Ma sono imprescindibili anche gli esami di screening, che identificano eventuali masse tumorali molto piccole. Il Piemonte è una regione virtuosa: grazie ai programmi del CPO (Centro Prevenzione Oncologica), nel 2012 è stato invitato a sottoporsi a mammografia il 74% delle donne in target (50-69 anni), con un'adesione del 65%. A fronte di una media nazionale del 57,5%. Qui inoltre, grazie alla Rete Oncologica, assicuriamo un'assistenza eccellente e conteniamo i costi».

Il Festival, organizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dalla Fondazione "Insieme Contro il Cancro" e da Healthy Foundation, coinvolge numerosi testimonial sportivi: Massimiliano Allegri, Valentina Vezzali, Antonio Nocerino, Aldo Montano, Ciro Ferrara e Maurizio Damilano. **Questi grandi campioni prenderanno parte ai vari momenti previsti nella tre giorni**(programma scaricabile dal sito www.cancronograzie.org), con il diretto coinvolgimento dell'Assessore allo Sport, Stefano Gallo. L'obiettivo è portare il messaggio della prevenzione e dell'innovazione ogni anno in una città diversa, organizzando così una manifestazione itinerante, unica nel panorama mondiale.

«Dobbiamo coinvolgere sempre più i giovani e il sistema educativo – aggiunge il prof. Stefano Cascinu, Presidente nazionale AIOM – I comportamenti scorretti in età adolescenziale vengono pagati dopo decenni. Ecco perché la nostra Società scientifica da anni entra nelle scuole a **spiegare l'importanza della prevenzione**, grazie anche alla popolarità e all'immagine degli atleti. Venerdì mattina saremo all'Istituto "Plana", per una chiacchierata con gli studenti e un calciatore di Serie A sugli stili di vita. Sabato invece all'Istituto "Grassi". Poi incontreremo i cittadini nelle piazze Carignano e Carlo Alberto».

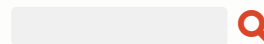
Durante il Festival, realizzato a costo zero per le Istituzioni grazie a un educational grant di Roche, verranno **distribuiti gadget utili come opuscoli informativi, metro per misurare il girovita e contapassi.** Domenica mattina si terrà l'evento pubblico conclusivo: una passeggiata per le vie del centro, con guide turistiche gratuite, per unire il piacere della visita culturale alla camminata. «L'Organizzazione Mondiale della Sanità stabilisce in 5.000 passi, circa 3km, la distanza minima da coprire ogni giorno per ridurre il rischio di numerose malattie, compresi i tumori – spiega il prof. Francesco Cognetti, Presidente della Fondazione "Insieme Contro il Cancro" – Non solo: dati scientifici dimostrano come l'esercizio fisico giovi anche ai pazienti oncologici. Svolge infatti un effetto protettivo nelle donne con neoplasia della mammella. Con 20 minuti di attività quotidiana il rischio di ricaduta diminuisce del 40%. Un beneficio ancora più evidente nelle persone in sovrappeso. Infine, domenica sera saremo allo Stadio Olimpico durante Torino-Verona per distribuire altri opuscoli e sondaggi ai tifosi, in modo da indagare lo stile di vita di una fascia di popolazione eterogenea».

L'Italia è ultima in Europa nei programmi di prevenzione. In queste iniziative viene investito solo lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva, contro una media UE del 2,9%. Ben al di sopra si

collocano Germania (3,2), Svezia (3,6), Olanda (4,8) e Romania (6,2). Nel nostro Paese la diffusione degli screening per il tumore alla cervice e al seno è inferiore rispetto alla media OCSE. Nelle Nazioni occidentali **stanno diventando sempre più pressanti le esigenze di sostenibilità economica** determinate da una domanda di salute crescente. In particolare in Italia, dove la popolazione è fra le più vecchie del mondo e si prevede che entro il 2030 il 30% avrà oltre 65 anni.

«Per questi motivi abbiamo deciso letteralmente di scendere in piazza per spiegare di persona ai cittadini come rimanere in forma – conclude il prof. Airoidi – Ne va anche della sostenibilità di tutto il sistema. Per ogni euro investito nello sport e nell'esercizio fisico, se ne risparmiano tre nella sanità».

Insomma, prevenire si può. E se abbiamo ancora dei dubbi su questo e su come farlo, la risposta la possiamo trovare proprio in questa occasione da non perdere.



SALUTE

USA



EBOLA, TRASFUSIONI DI SANGUE DA MEDICO A MEDICO PER BATTERE IL VIRUS

I dottori si sono ammalati mentre assistevano i pazienti con Ebola a Monrovia, in Liberia, dove lavoravano per gruppi missionari



12 settembre 2014

Negli Stati Uniti Richard Sacra, medico di famiglia americano, contagiato in Africa e ora in isolamento presso il Nebraska Medical Center ad Omaha nello stato del Nebraska, ha ricevuto il sangue di Kent Brantly, il collega dimesso dall'ospedale di Atlanta il mese scorso, dopo aver vinto la sua battaglia contro il virus.

Entrambi i dottori si sono ammalati mentre assistevano i pazienti con Ebola a Monrovia, in Liberia, dove lavoravano per gruppi missionari. Sacra, 51 anni, ha ricevuto, nella speciale unità di biocontenimento della struttura dove è ricoverato, anche una terapia sperimentale di cui i medici non hanno rivelato il nome. Il medico sta

regando bene, ha assicurato Phil Smith, responsabile dell'Unità di biocontenimento dove l'uomo viene trattato. Lo stesso Brantly aveva ricevuto una donazione di sangue da un adolescente sopravvissuto a Ebola, quando era ancora in Liberia.

Finite scorte del farmaco sperimentale ZMapp

Il dottore e l'operatrice sanitaria Nancy Writebol erano stati trattati anche con lo ZMapp, farmaco sperimentale ancora non testato ufficialmente sull'uomo. Ma al momento, secondo i produttori, le scorte del medicinale sono esaurite e occorrono mesi per produrne di nuove.

I casi salgono a 4.874 e le vittime a 2.400

Continua a salire il report dei decessi e del contagio del virus Ebola in Africa. L'ultimo bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità conta 4.874 contagi e 2.400 vittime. I Paesi più colpiti sono Guinea, Liberia e Sierra Leone, che continuano a registrare nuove infezioni.

Nuovi casi di epidemia più veloci della capacità di gestirli

Secondo la direttrice generale dell'Oms, Margaret Chan "l'epidemia di Ebola che sta devastando l'Africa occidentale è la più grande e complessa nella storia di questa malattia e il numero di nuovi casi si muove molto più velocemente della capacità di gestirli". "Ci sarebbe bisogno di 1.000 operatori sanitari in più - ha detto Chan - per combattere l'epidemia. L'Oms ha già impiegato quasi 500 persone nei Paesi colpiti. E tutti i Paesi stanno dando un supporto, ma la scala dell'epidemia è enorme, e anche lo sforzo deve essere aumentato".

CONDIVIDI



9 14

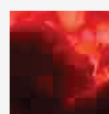
SALUTE



EBOLA, TRASFUSIONI DI SANGUE DA MEDICO A MEDICO PER BATTERE IL VIRUS



GIORNATA MONDIALE SULL'EMICRANIA



LA SALUTE DEI BAMBINI DIPENDE DA STILE DI VITA DEI GENITORI PRIMA DEL CONCEPIMENTO



AUTISMO, VIA I SINTOMI CON GIOCHI MIRATI DA SEI MESI D'ETÀ



EBOLA, IL PROTOCOLLO DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA PREVENZIONE

TAG

MEDICI TRASFUSIONE DI SANGUE

EBOLA USA

GUARDA ANCHE



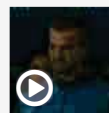
EBOLA. UNA RICERCA ITALIANA PER IL VACCINO

SALUTE



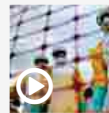
EPIDEMIA EBOLA, EMERGENCY: "GLI OSPEDALI DELLA SIERRA LEONE SONO IN GINOCCHIO"

MONDO



EBOLA, BRANTLY: "LA CURA È STATA LA RISPOSTA ALLE PREGHIERE"

MONDO



EBOLA IN SIERRA LEONE. IL MINISTRO DELLA CULTURA: "ABBIAMO BISOGNO DI TUTTO"

MONDO

Clicca!

PUBBLICITÀ



ANSA.it

TORNA SU
WHEEL

Salute&Benessere | 65+

NEWS SPECIALI ED EVENTI VIDEO PROFESSIONAL SALUTE BAMBINI 65+

Primopiano Medicina Stili di vita Assistenza Nutrizione Il Punto dell'esperto

ANSA > Salute Anziani > Medicina > Influenza:1,5 mln over 65 a letto, vaccino evita complicanze

Influenza:1,5 mln over 65 a letto, vaccino evita complicanze

Paolisso, così si risparmia su costi sanitari

12 settembre, 18:01

8+1 0

Tweet 0

Consiglia 0

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()

1 di 1



Influenza

Dei 4 milioni di italiani che a partire da novembre verranno colpiti dall'influenza almeno un milione e mezzo saranno over 65. Il vaccino è nel loro caso un'opzione molto utile, soprattutto per ridurre complicanze che oltre a mettere a rischio la salute portano a degenze in ospedale che aggravano i costi sanitari. Una dose di vaccino costa infatti circa 7 euro, una degenza di 5-8 giorni circa 5mila. Lo rileva Giuseppe Paolisso, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria.

"La procedura per accedere alla vaccinazione è molto semplice - spiega Paolisso - il medico di famiglia riceve dalla Asl le dosi di vaccino da somministrare, quindi è sufficiente rivolgersi a lui per effettuarlo". Nel caso in cui si venga colpiti dall'influenza stagionale l'esperto consiglia di alimentarsi non tantissimo, ma il minimo sufficiente per poter contrastare la malattia, facendo il pieno di verdura e frutta, in particolare gli agrumi che sono ricchi di vitamina c. Per quanto riguarda i farmaci il consiglio è di ricorrere a un antipiretico, come ad esempio il paracetamolo, in grado di agire in maniera efficace abbassando la febbre, mentre gli antibiotici in questo caso sono inutili.

"La cosa essenziale per stare bene è rimanere a casa senza prendere freddo inutilmente, alimentarsi e curarsi - conclude Paolisso - tenendo presente che i tempi di recupero possono essere leggermente più lunghi di quelli di una persona un po' più giovane: se per un quarantenne possono volerci quattro- cinque giorni, per una persona con qualche anno in più ci vorrà magari una settimana".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:



CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI



LINK UTILI

www.sigg.it

SIGG - Società Italiana di Geriatria e Gerontologia

www.psicogeriatra.it/

AIP - Associazione Italiana di Psicogeriatra

www.sicge.org/

SICGe - Società Italiana di Cardiologia Geriatrica

www.associazionegeriatri.it/

AGE - Associazione Italiana Geriatri Extraospedalieri

www.italialongeva.it/

Italia Longeva

Studio utile per le patologie dell'uomo

Scimmie uguali, cervelli diversi

DI ANGELICA RATTI

Tra le scimmie della specie *Macaca mulatta* l'organizzazione cerebrale non è uguale per tutti, ma varia a seconda del rango sociale. Una équipe di ricercatori dell'università di Oxford, guidati da Mary-Ann Noonan e Matthew Rushworth ha studiato la struttura e il funzionamento del cervello di 25 scimmie con posizioni diverse nell'organizzazione gerarchica e che avevano una diversa corporatura. La scoperta è stata che il cervello dei dominanti non ha la stessa struttura di quello dei dominati. È diverso a seconda che la scimmia in questione occupi un ruolo di potere oppure si tratti dell'ultima tra i miserabili del gruppo. I risultati della ricerca sono stati pubblicati su *Plos Biology*. Le scimmie leader nei gruppi delle macaco mulatta hanno un cervello con più materia grigia, con maggiori capacità cognitive e di strin-

gere alleanze. Queste capacità sono influenzate tanto dal rango gerarchico quanto dalla taglia dell'esemplare. I ricercatori sostengono però che è impossibile dire se è lo «stato sociale» a fare potente il cervello della scimmia o è, invece, la posizione gerarchica che ne determina la potenza. I principi scoperti dai ricercatori di Oxford, comunque, sono comuni a tutti i primati. Lo



Una coppia di scimmie della specie *Macaca mulatta*

studio dei circuiti neurologici di queste scimmie sono interessanti perché sono identici anche nell'uomo. Capire il loro sviluppo e funzionamento può contribuire a meglio comprendere alcune patologie delle neuroscienze sociali: autismo, depressione, schizofrenia.

— © Riproduzione riservata —

