

Legge di stabilità Il governo

Spending review, nel 2014 tagli tra 1 e 2 miliardi

Dalla Sanità agli statali, all'esame del comitato dei ministri la relazione Cottarelli

ROMA — Sanità, pubblica amministrazione, applicazione dei fabbisogni e dei costi standard. Oggi pomeriggio il Comitato interministeriale per la revisione della spesa pubblica, presieduto dal premier Enrico Letta, dovrà esaminare la relazione sui tagli possibili, presentata il 12 novembre dal commissario per la *spending review* Carlo Cottarelli, e vagliare su quali capitoli puntare subito per allargare il programma previsto per il 2014, che nella legge di Stabilità è cifrato in soli 600 milioni. Dal ministero dell'Economia si fa sapere che quella cifra è solo un'indicazione minima e che non si tratta di correggere la manovra, dopo le critiche della Commissione europea, ma solo di rafforzarla. Come ha detto al *Corriere* il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, bisognerà «avere il coraggio di definire una terapia più incisiva sull'intero campo della spesa pubblica, già a partire dal 2014».

La riunione di oggi ha l'obiettivo minimo di partorire la nuova cifra che dovrà essere risparmiata il prossimo anno: tra un

miliardo e due. Ma neanche questa decisione sarà facile nell'attuale momento politico dopo la spaccatura del Pdl. Il governo si mostrerà più coeso e in grado di fare scelte radicali e dolorose? Oppure subirà i ricatti delle varie parti in cui si va scomponendo la sua maggioranza?

A Cottarelli spetterà solo prendere nota delle indicazioni e fare le prime proposte sui campi in cui intervenire nell'immediato, come un'ulteriore sforbiciata alle spese dei ministeri e ai consumi intermedi oppure al capitolo della Sanità.

Intanto in commissione Bilancio del Senato riprenderanno i lavori sulla legge di Stabilità con tutte le tensioni originate dalla spaccatura in seno al Pdl. Renato Brunetta (Forza Italia) è tornato all'attacco di Saccomanni definendo «imbarazzante» l'intervista al *Corriere* in cui «il ministro o non risponde perché non sa rispondere, come spesso gli succede, o fa finta di rispondere, accampando risibili giustificazioni».

Nel merito della Stabilità, i

nuovi equilibri politici in commissione potrebbero manifestarsi sui temi cruciali della casa e del cuneo fiscale. In arrivo - sempre se saranno individuate le risorse necessarie - potrebbe esserci un emendamento del governo per rafforzare il ruolo della Cassa depositi e prestiti nel sostegno agli investimenti delle imprese soprattutto piccole e

medie. Il presidente della società Franco Bassanini sta ancora approfondendo i dettagli del piano che comunque nelle sue linee generali è già allo studio dei tecnici del ministero dell'Economia e dovrebbe essere trasferito in uno o più emendamenti del governo.

Si tratta in sostanza di dare attuazione, attorno alla Cassa, che dovrebbe essere dotata di un *plafond* più ampio dell'attuale, ad un sistema nazionale di garanzia pubblica, sulla scia di quanto è stato proposto da Confindustria, Rete imprese, Alleanza Coop e Abi. La nuova costruzione richiederebbe di affiancare al già esistente Fondo centrale per le Pmi, un secondo

Fondo appositamente destinato a facilitare l'accesso ai finanziamenti bancari finalizzati all'innovazione tecnologica e di potenziare il Fondo per la casa così da ampliare l'assistenza alle famiglie nella ricerca di un mutuo per l'acquisto di un'abitazione. Ma potrebbe esserci anche un altro intervento in vista per la Cdp, come ha anticipato nei giorni scorsi il viceministro per l'Economia, Stefano Fassina: la Cassa potrebbe essere autorizzata ad acquistare pacchetti di crediti, rischiosi e no, detenuti dalle banche e opportunamente cartolarizzati, in modo da alleggerire l'ammontare degli impieghi nei portafogli degli istituti di credito e liberare di conseguenza risorse per nuovi prestiti all'economia.

In settimana Letta potrebbe decidere di chiudere l'ennesimo fronte di scontro: la seconda rata dell'Imu 2013, deliberandone la cancellazione per decreto e usando le risorse della rivalutazione delle quote di Bankitalia.

**Antonella Baccaro
Stefania Tamburello**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La seconda rata Imu

In settimana il governo potrebbe deliberare per decreto la cancellazione

Il colloquio

Nell'intervista rilasciata ieri al *Corriere della Sera*, il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni ha spiegato come non sia necessaria un'altra manovra per ridurre debito pubblico e deficit dopo i rilievi della Commissione europea sulla legge di Stabilità ora in gestazione in Parlamento. Ha aggiunto invece come serva più coraggio nel



privatizzare le quote del Tesoro e valorizzare gli immobili dello Stato
La clausola di flessibilità
Il titolare del Tesoro ha spiegato come l'Italia potrà dal 2014 invocare la clausola per gli investimenti in infrastrutture quantificabile in 3 miliardi di euro non appena avrà conseguito i primi risultati nell'operazione di aggiustamento dei conti

Le misure per ridurre deficit e debito pubblico

Capitali all'estero



Agenzia delle Entrate al lavoro per le norme sul rientro dei capitali italiani all'estero. Prevista la depenalizzazione e un costo stimabile nel 12% del patrimonio

Spending review



Per il ministro dell'Economia con il taglio alla spesa improduttiva dello Stato affidato al commissario Carlo Cottarelli si potrebbero risparmiare 1-2 punti di pil

Quote Bankitalia



Allo studio la rivalutazione (tassata) delle quote delle banche nel capitale di Bankitalia, con un possibile beneficio per il fisco di 1,2 miliardi L'iter è già partito

Gli immobili dello Stato



Dal programma di privatizzazioni di immobili pubblici il governo conta di recuperare da subito circa 500 milioni di euro per ridurre il deficit e incidere sul debito



DALLA RETE ALLA REALTÀ

Cartella clinica on-line Così il paziente è già tutto digitalizzato

*L'applicazione in campo sanitario della tecnologia
cambia la vita di tutti. E rende più facile accedere ai servizi*

Enza Cusmai

■ Avete presente i fascicoli, le radiografie, i referti che si portano dal medico di base o dallo specialista? Quelli che si spargono in auto o si perdono per strada? Molti italiani ancora se li scarrozzano da uno studio medico all'altro con rassegnazione. In Sardegna, invece, i pazienti sono più che alleggeriti da incartamenti di ogni genere. A loro basta presentare un codice con un nome e cognome in ospedale come dal medico curante. E il resto lo fa un computer. Con un semplice clic su un pc, un tablet, un Iphone, i sardi possono infatti consultare la loro storia sanitaria, conoscere l'esito di esami clinici, nonché le prescrizioni del proprio medico. E tutto questo succede grazie al miracoloso Fascicolo sanitario elettronico, una vera innovazione in campo sanitario introdotta dalla giunta di Ugo Cappellacci, il Governatore che può vantare di aver introdotto nella regione la digitalizzazione dei servizi sanitari, una sorta di mini rivoluzione di cui va fiero. "La Sardegna si conferma tra le prime Regioni nel garantire un diritto alla salute più vicino, semplice ed efficace al cittadino - spiega il Governatore - Con il Fascicolo sanitario elettronico la nostra Isola fa un grande salto in avanti verso l'e-government ma soprattutto assicura un'assistenza a misura di cittadino,

riducendo i costi della spesa sanitaria e la burocrazia".

Parte dunque dall'isola più bella del Mediterraneo la sfida di una sanità tutta super-tecnologica, parolona che racchiude un mare di vantaggi: garantisce un risparmio dei tempi di attesa, più qualità dei servizi, riduzione dei costi della spesa sanitaria e della burocrazia. Tutte cose che in altre regioni, specie del Centro sud, restano ancora un miraggio mentre in Sardegna la realtà sembra superare la fantasia.

Ma vediamo in dettaglio cosa contiene questa finestra informatica e cosa garantisce ai cittadini.

Il Fascicolo sanitario elettronico, chiamato per comodità Fse, è uno strumento informatico a portata di tutti. Ogni sardo, infatti, può consultare on-line i propri documenti sanitari (referti, prescrizioni, certificati medici eccetera) firmati digitalmente, creati ad ogni accesso del paziente dal Servizio sanitario regionale e nazionale. Attraverso l'Fse, inoltre, il medico curante può consultare on-line tutti i documenti sanitari, compresi quelli prodotti dai colleghi durante i percorsi di diagnosi e cura a tutto vantaggio della qualità e della completezza dell'assistenza al paziente.

I lati positivi di questa informatizzazione sono evidenti: non è più necessario che il paziente porti con sé tutta la documentazione sanitaria in

formato cartaceo ma è possibile consultarla online all'interno del Fascicolo elettronico. E il medico di base ha la possibilità di consultare tutta la storia sanitaria di un nuovo paziente precedentemente assistito da un altro medico. Inoltre, specialisti e medici ospedalieri potranno interagire con quello di base per tutte le informazioni indispensabili in grado di garantire al paziente la continuità dell'assistenza con elevati standard di qualità e di integrazione.

Qualcuno potrà domandarsi dove va a finire la riservatezza del paziente con tutti questi passaggi informatici. In realtà, la digitalizzazione dei servizi sanitari tutela la privacy perché viene garantito un ottimo livello di sicurezza e protezione informatica e telematica. Infatti, i documenti contenuti nel Fse, sono accessibili esclusivamente dal cittadino e dagli operatori sanitari giuridicamente autorizzati. In particolare, si potranno raccogliere le informazioni sanitarie di un paziente soltanto se quest'ultimo avrà fornito il proprio consenso al medico di base, al pediatra o all'Azienda sanitaria locale di appartenenza.

Il fascicolo elettronico diventa quindi uno strumento indispensabile per chi vuole stare al passo con i tempi. E già fatto breccia tra i professionisti. Attualmente quasi

la metà dei medici, cioè 700 su 1600 sono collegati al servizio, apprezzano il sistema e gli altri li seguiranno a ruota.

Il futuro della sanità passa via cavo non a caso, tra le idee messe in campo dalla Giunta, c'è anche la ricetta medica "dematerializzata" un progetto predisposto con Sardegna It e condiviso con Federfarma che manderà in archivio la tradizionale ricetta rossa cartacea. Sarà infatti sostituita con un pratico ed economico promemoria, che potrà essere inviato al paziente anche via e-mail. Entro il primo semestre dell'anno prossimo partirà la sperimentazione con le farmacie pilota e quando il progetto sarà a regime basterà recarsi in farmacia e presentare tessera sanitaria e promemoria per ritirare le medicine prescritte.

SODDISFAZIONE

**Il governatore
Cappellacci orgoglioso
dei passi avanti**



www.ecostampa.it

95,8 % La percentuale di popolazione sarda che può usufruire di una connessione a banda larga di almeno 7 mega bit. Non sono molte le Regioni italiane nelle quali si raggiunge questa copertura

61,2 % La percentuale di famiglie sarde che possiedono un personal computer (dati relativi al 2011, gli ultimi disponibili). Una dato ben al di sopra della media italiana che si ferma a poco più del 48%.

3 milioni Le pagine di carta fisica che non vengono più utilizzate ogni anno per stampare i documenti relativi alla giunta regionale. Il risparmio dei costi ormai da anni è del 90 per cento

FUTURO
Un medico che lavora con un tablet. Una scena così rara nei nostri ospedali e nelle altre strutture sanitarie. Non in Sardegna, dove il rapporto tra tecnologia e servizi al cittadino è all'avanguardia

375 Il progetto «Comunas» per la digitalizzazione e informatizzazione degli enti locali ha interessato già 375 comuni su 377 dell'isola. In tutto ha ottenuto finanziamenti per 6,7 milioni di euro

30% Le piccole imprese sarde che usano sistemi gestionali avanzati sono il 30% (in Italia il 20,7%) e il 45,7% sono quelle che si servono di sistemi automatici di condivisione tra le diverse funzioni aziendali (la media italiana è del 34,7%).

40% Sono il 40 per cento del totale, piccole imprese sarde che esportano svolgono la loro attività di vendita all'estero proprio tramite il commercio elettronico. Una percentuale molto alta in rapporto al dato nazionale che non supera il 30%.



FRONTIERA
La sanità è una delle più interessanti e utili frontiere dell'applicazione della digitalizzazione. Per i pazienti e per le loro famiglie, infatti, è molto importante poter usufruire di servizi essenziali quali la prenotazione delle visite, la consultazione del medico, la scelta del medico, la possibilità di aggiornare la propria cartella clinica, tutto da remoto, cioè da casa propria. La Sardegna, come si può leggere in queste pagine, è molto avanti su questi temi.

stampa | chiudi

ESPERIENZE VALIDE, DA DIFFONDERE

Tecno-assistenza per far vivere meglio gli anziani

«Italia Longeva» è la rete creata dal Ministero della Salute, Regione Marche e Inrca di Ancona

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Geriatria

GUARDA - Lo stato di salute degli anziani

Strumenti di comunicazione con interfacce per il controllo a distanza dei pazienti, case «intelligenti» con sistemi per rilevare possibili pericoli, sensori «indossati» dai pazienti per un continuo check up e in grado di dare l'allarme in caso di emergenza, orologi che (attraverso il telefono) avvertono se l'anziano cade in casa o ha anomalie del battito cardiaco. Sono solo alcuni esempi di progetti di tecno-assistenza che sono stati già avviati sul territorio e individuati da Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, creata dal Ministero della Salute con la Regione Marche e l'Inrca-Istituto nazionale di ricovero e cura degli anziani di Ancona.

ASSISTENZA A DISTANZA - «Per tecno-assistenza - chiarisce subito il presidente di Italia Longeva, Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di geriatria, neuroscienze e ortopedia del Policlinico Gemelli di Roma - s'intende l'insieme delle tecnologie che vanno dai sensori per misurare la glicemia, ai software che ricordano di prendere la compressa, alla cucina col controllo automatico dei fuochi. Si tratta di soluzioni che aiutano anziani e malati cronici a vivere in autonomia nelle loro case, anche da soli, ricevendo un'assistenza a distanza. Per questo, cerchiamo di individuare le esperienze più riuscite per estenderle su tutto il territorio nazionale». Per esempio, in Veneto, grazie a un progetto europeo cui partecipa Arsenà, Consorzio volontario delle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione, sono controllati col telemonitoraggio, da circa due anni, più di 4mila pazienti «fragili», soprattutto quelli con scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BpcO). «I primi risultati segnalano una notevole riduzione delle visite programmate in ospedale - afferma Claudio Saccavini, direttore tecnico del Consorzio -. I dispositivi dei pazienti, come per esempio i pacemaker, sono collegati alla centrale unica regionale che, nel caso in cui i parametri rilevati quotidianamente risultino sopra la soglia di attenzione, allerta il medico di riferimento dell'assistito».

LIMITARE I RICOVERI - Si avvale del supporto di teleconsulto e telemedicina il progetto della Regione Lombardia «Creg» (*Cronic related group*), che mira ad assicurare ai malati cronici la continuità delle cure sia nelle strutture extraospedaliere sia a domicilio, limitando così i ricoveri. La sperimentazione, avviata a

Calabrese: è un errore rinunciare e l'integrale è perfetto con le verdure

Intervista

Sbagliato bandire il pane dalle nostre tavole, giusto preferirlo integrale, più leggera e più salutare. Così la pensa il nutrizionista Giorgio Calabrese.

Professore, pane sì o pane no.

Che cosa consiglia?

«Pane sì. Senza dubbi. In misura moderata e anche durante entrambi i pasti. Meglio se integrale».

Perché scegliere questa varietà? Quali sono i benefici?

«Si tratta di un pane povero di grassi, che dunque contiene poche calorie, ma è ricco di fibre che fanno molto bene all'organismo».

Con che cosa è più corretto abbinare il pane?

«Sicuramente con un bel piatto di verdure oppure con un'insalatona. Un suggerimento è di consumare la parte più vicina alla crosta togliendo la mollica. Così si eliminano i lipidi e rimangono soltanto le maltodestrine, zuccheri che sono più facili da digerire, non fanno ingrassare e danno molta energia. Sono consigliati anche nelle diete degli sportivi».

E per i panini? Qual è la farcitura ideale?

«Anche in questo caso, ci devono essere le verdure, abbinare a

LO STEREOTIPO

«Non è vero che i crackers e i grissini siano più magri della pagnotta»

una spalmata di formaggio fresco e una fetta di bresaola o di prosciutto. Ma insalata, pomodori e altri prodotti dell'orto, per esempio, anche per le loro proprietà nutrizionali, sono importantissime».

Molti sostituiscono il pane con crackers e grissini. Qual è la scelta più azzeccata?

«Pane tutta la vita. Anche perché se si pensa che quei prodotti

siano più magri ci stiamo sbagliando di grosso».

In che senso?

«Crackers e grissini non contengono acqua. Sono secchi. E dunque la quantità di amido, e di conseguenza di calorie, è molto maggiore. Per fare un esempio: in 100 grammi di grissini ci sono 430 calorie. In 100 grammi di pane ce ne sono 290. Se poi parliamo di pane integrale, non se ne contano più di 230-240. I numeri dicono molto».

Come spiega questo crollo verticale nel consumo di pane?

«Una parte di "colpa" ce l'abbiamo anche noi dietologi. In passato, complice lo stile di vita dell'epoca, con la scarsità di altri prodotti e la maggior parte delle persone che faceva un lavoro molto fisico e pesante, c'era un abuso incredibile di questo alimento: si spendeva poco e dava energia. Senza pensare alle gravi conseguenze per la salute. Oggi, però, non si può nemmeno immaginare di eliminare il pane dalla nostra dieta. Anzi, in termini tecnici il pane è definito un aggregato energetico salutista e riempitivo. Serve solo qualche accorgimento».

[L. C.]

due giorni e l'11% una volta la settimana

8

miliardi l'anno

È la spesa complessiva annua degli italiani per pane, grissini e cracker (equivalente a 30,15 euro al mese per famiglia)

37

per cento

È la percentuale di chi si reca tutti i giorni dal fornaio. Il 16% ci va una volta ogni





18-11-2013

PARTI PRETERMINE: MASCHI LEGGERMENTE PIU' A RISCHIO

(AGI) - Londra, 17 nov. - I maschi hanno qualche probabilita' in piu' delle femmine di nascere in anticipo. Lo ha scoperto una nuova ricerca promossa da Joy Lawn della London School of Hygiene & Tropical Medicine. La differenza di genere non e' molto grande: circa il 55 per cento delle nascite pretermine nel 2010 considerate dallo studio su scala internazionale riguardava i neonati di sesso maschile. Le ragioni che si nascondono dietro questa maggiore vulnerabilita' alla nascita pretermine dei bambini non sono ancora chiare. Dai dati e' emerso che circa 15 milioni di neonati nel mondo nascono troppo presto, la maggior parte in Africa e in Asia dove la sopravvivenza e' estremamente difficile per i bimbi piu' fragili. Globalmente, circa un milione di neonati muore come diretta conseguenza della nascita prima dei termini. Circa il 7 per cento dei neonati pretermine sopravvissuti soffre di due delle piu' diffuse disabilita' associate: perdita della vista e sviluppo neurologico alterato. I rischi maggiori riguardano i bebe' venuti al mondo prima delle 28 settimane. Un probabile motivo che vede i maschi nascere piu' spesso prima delle femmine potrebbe essere rilevato nel fatto che le donne, quando portano in grembo un bimbo, hanno rischi maggiori di complicazioni come pressione del sangue elevata e anomalie della placenta. L'indagine e' stata pubblicata su Pediatric Research

il caso

MARELLA GRAMAGLIA

La filosofa laica «Siamo cambiati tutti E dobbiamo riconoscere che la legge non esaurisce il dilemma morale»

Il politico cristiano «Il Pontefice è come Madre Teresa, va a cercare gli ultimi. E il bimbo non nato è l'essere più piccolo e povero»

Ipocrisie, ritardi e ideologie così l'aborto continua a dividere

Ma le posizioni innovative del Pontefice scompaginano anche il fronte cattolico

Trentacinque anni dopo l'approvazione della 194 tutte le donne incinte osservano, ecografia dopo ecografia, un embrione che diventa feto. Trentacinque anni dopo i neonatologi suggeriscono la "canguro terapia" fra le braccia della mamma per tentare di tenere in vita una creatura di ventitré settimane. Trentacinque anni dopo custodiamo cuccioli non umani con una tenerezza inedita. Trentacinque anni dopo un papa chiamato Francesco ha stretto a sé un bambino anacefalo, ma ha anche detto di fronte alle scelte più intime della vita «chi sono io per giudicare?». Un papa che ha voluto sottolineare lo strazio dell'aborto terapeutico e l'eroismo dell'accoglienza di un figlio sofferente, ma ha preferito tacere sulle scelte delle donne nella prima fase di gravidanza, adducendo il motivo che già molto la Chiesa ne ha parlato.

Claudia Mancina, filosofa laica docente di Etica alla Sapienza di Roma, membro del comitato nazionale di bioetica, la pensa così: «Io ho cominciato a riflettere su queste cose molti anni fa (Oltre il femminismo. Il Mulino. 2002); siamo cambiati tutti, le donne, i laici. Percepriamo il feto in modo diverso anche per motivi sociali. I bambini sono tanto pochi e preziosi. Credo che parlare di aborto terapeutico dopo i 90 giorni sia un'ipocrisia che nasconde una difficoltà di legiferare. Io posso essere favorevole solo in caso di malformazioni veramente molto gravi. Non ne traggio conclusioni legislative, non metto in discussione i principi della legge, ma il principio giuridico non esaurisce la dimensione morale e psicologica».

Dell'Ru 486 che pensa? «La polemica contro il farmaco mi sembra del tutto infondata. Qualsiasi persona di buon senso dovrebbe preferire che l'interruzione di gravidanza avvenga in una fase precoce».

Papa Francesco cosa cambia? «E' un cambiamento di atteggiamento, non dottrinale e la Chiesa ha tutto il diritto di mantenere le sue posizioni; non le cambierà perché sono queste le questioni su cui si fonda il suo potere sulle coscienze. Tuttavia se la compassione e la comprensione inducessero a un dibattito civile e non a un atteggiamento terroristico sarebbe un bel passo avanti».

Sul fronte opposto Carlo Casini, fondatore del Movimento per la vita, parlamentare di lungo corso, si considera più un militante che un politico o un intellettuale. Ha da poco inventato, insieme a Militia Christi e ad altre organizzazioni cattoliche una nuova iniziativa transnazionale. Si chiama "Uno di noi" (www.oneofus.eu). Me la faccio raccontare: «In base all'articolo 11 del trattato di Lisbona, se si raccolgono un milione di firme in almeno sette stati, si ha il potere di indicare alla commissione europea e al parlamento un atto legislativo. Insomma, tipo le nostre leggi di iniziativa popolare. Noi non diciamo una parola sulla sovranità dei singoli stati, ma chiediamo che l'Unione non finanzia la ricerca sugli embrioni, né le organizzazioni non governative che propagandano l'aborto. Siamo orgogliosi: con 1.400.000 firme abbiamo raggiunto il quorum in 15 nazioni, più del doppio della soglia richiesta, dunque siamo in grado di influenzare la legislazione. Non solo nei paesi cattolici, ma anche in quelli ortodossi e protestanti. Pensi che l'Olanda è la prima».

Ma da noi l'aborto diminuisce di continuo. «Deve calcolare anche le pillole del giorno dopo e di cinque giorni dopo. C'è comunque un'altezzamento dell'endometrio. Così gli aborti aumentano di 400.000 unità. Io sono fiero dei 130.000 bambini che il mio movimento ha salvato dal 1990 a oggi».

Di questo Papa cosa pensa? «E' come madre Teresa, va a cercare gli ultimi degli ultimi. E l'essere più piccolo e più povero è il bambino non nato».

Vittoria Tola, responsabile nazionale dell'Unione donne d'Italia non ci sta all'idea che i cattolici siano militanti più inossidabili delle femmini-

ste: «Siamo in pista ogni giorno a batteggiare perché i reparti non chiudano, facciamo anche le denunce penali per interruzione di pubblico servizio. No, il Movimento per la vita non è cambiato; a Modena facciamo i picchetti contro i "pregatori" che insultano le donne quando entrano in ospedale. Quello che non sopportano è l'autodeterminazione. A difenderla, però, siamo in tante: i collettivi delle studentesse, le case delle donne, le consulte regionali, le ragazze dell'università. Le più giovani sono quelle più convinte dell'Ru 486».

E Mercedes Bo, genovese, vicepresidente dell'Aied nazionale: «Io sono una di quelle della prima ora. Mi ricordo ancora una donna del Sud che venne da me in consultorio. Aveva sette figli ed era al ventisettesimo aborto clandestino. Sono ancora oggi stupefatta che fosse riuscita a contarli tutti. E' da tre o quattro anni che non vedo più tornare le donne al centro dell'Aied per la seconda interruzione. Ormai in Liguria usiamo l'Ru 486 il 25 per cento delle volte e le immigrate, che a Genova città avevano sfiorato il 50 per cento per cento degli interventi, ormai si adeguano ai nostri comportamenti. E' l'opinione pubblica giovanile che è cambiata: più tormentata, più attraversata dai sensi di colpa».

Rosetta Papa, da trent'anni nella sanità Campana e autrice di La ragazza con il piercing al naso (Albatros, 2012), un caldo reportage sulle sue esperienze con le donne, ride quando le dico che la Federico II mi è sembrata un orologio svizzero: «Siamo la regione delle mamme bambine, quella con più donne in età fertile e meno consultori, quella del 61 per cento di cesarei, molti senza ragione. I consultori che dovevano orientare le persone più fragili nei quartieri sono dei banali ambulatori ginecologici».

Insomma, come sempre, il mare non bagna Napoli? «Le racconto una storiella. Un giorno una mia paziente mi disse: 'Dottoressa mi piacerebbe tanto fare all'amore sotto la doccia'. E io: 'Beh fallo, che male c'è?'. 'E' che non ho la doccia!'. Ecco lo Stato è come la doccia, per i poveri di qui non c'è mai. La fantasia e la buona volontà non bastano».

(3. Fine)

SITUAZIONI DIFFICILI

In Campania il record negativo delle mamme-bambine e del deficit di consultori

LE FEMMINISTE

Difendono la pillola Ru486 e ammettono che le donne sono più tormentate di prima

35 ANNI DELLA
194 3.
INCHIESTA



Una manifestazione contro il «Movimento per la vita» a Torino

REPORTERS



quotidianosanita.it

Lunedì 17 NOVEMBRE 2013

Ormai siamo quasi tutti allergici: 40% popolazione mondiale con una o più allergie

Numeri impressionanti quelli diffusi dall'Oms. Stiamo parlando di asma, rinite, anafilassi e poi allergie alimentari, ai farmaci, al veleno di insetti e così via. L'allarme lanciato nel corso del Congresso Internazionale "Highlights in Allergy and Respiratory Diseases" a Genova, dove è emerso anche un altro problema tutto italiano. Quello dei rimborsi per le terapie.

E' finito ieri, dopo aver raccolto contributi da parte di 500 specialisti da tutto il mondo il Congresso Internazionale "Highlights in Allergy and Respiratory Diseases", appuntamento dedicato alle malattie allergiche e respiratorie che si è svolto a Genova. L'obiettivo dell'iniziativa era quello di discutere ed analizzare le nuove conoscenze scientifiche e competenze cliniche alla luce dei progressi della ricerca scientifica, con una profonda attenzione alle linee guida internazionali e agli studi provenienti dall'Europa e dall'America. O in altre parole "quello di poter scambiare le opinioni a livello internazionale e, per quanto riguarda la comunità italiana, di interagire e prendere spunto dalle esperienze provenienti da diversi continenti: dal Giappone all'India, dagli Stati Uniti, dalla Germania, dalla Scozia e dall'America Latina", come ha commentato **Giorgio Walter Canonica**, scienziato della Clinica di Malattie Respiratorie e Allergologia nell'Università di Genova che ha organizzato l'evento.

La prevalenza delle malattie allergiche in tutto il mondo è drammaticamente in aumento, sia nei paesi occidentali che nei paesi in via di sviluppo. Queste malattie comprendono l'asma, la rinite, l'anafilassi, l'allergia a farmaci, l'allergia alimentare, l'allergia al veleno di insetti, l'eczema, l'orticaria e l'angioedema. Questo aumento della prevalenza è particolarmente problematico nell'età pediatrica, fascia d'età che influenza in modo maggiore questa nascente tendenza che si è verificata negli ultimi due decenni.

Secondo le statistiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), centinaia di milioni di soggetti nel mondo soffrono di rinite allergica e si stima che 300 milioni di questi sono affetti anche da asma, con una notevole influenza sulla qualità della vita di questi individui e delle loro famiglie, e con un impatto negativo sul benessere socio-economico della società. E si stima inoltre che 250mila decessi all'anno per asma nel mondo siano evitabili.

Si è verificato un costante aumento nella prevalenza delle malattie allergiche a livello globale e circa il 40% della popolazione mondiale è ormai colpita da una o più patologie allergiche. Una quota elevata di questo aumento si sta verificando nei soggetti giovani; cosicché si prevede che, quando questa popolazione giovane raggiungerà l'età adulta, la prevalenza delle malattie allergiche sarà ancora maggiore.

Sono in aumento anche i casi più complessi di allergia che implicano la polisensibilizzazione e che coinvolgono molteplici organi, con una alta morbilità e un aumento della domanda dei servizi di assistenza sanitaria. Si prevede che i problemi allergici aumenteranno ulteriormente dato l'inquinamento atmosferico e l'aumento del riscaldamento globale. Questi cambiamenti ambientali influenzeranno la conta pollinica, la presenza o l'assenza di insetti pungenti e di muffe legate alle malattie allergiche.

Tra gli argomenti affrontati durante il congresso, il focus sull'asma e sulle malattie respiratorie, con la presentazione di nuove ricerche e nuove terapie farmacologiche per adulti e bambini, sulla diagnostica molecolare in allergologia, sulle novità nel trattamento della rinite allergica, sui nuovi trattamenti biotecnologici per l'asma grave e orticaria e sul nuovo approccio non farmacologico al

trattamento dell'asma grave: la termoplastica.

Sono stati inoltre presentati dei nuovi documenti internazionali: uno riguarda la nuova diagnostica allergologica molecolare, ossia come si arriva alla pratica clinica; un altro, invece, sulla immunoterapia sublinguale, con importanti integrazioni tra ricerca italiana e quella mondiale. Mentre migliora la qualità dell'immunologia in Italia, al pari passo con il resto del mondo, si registra un fenomeno di notevole importanza, ossia la difficoltà di rimborso, ad esempio l'Immunoterapia Specifica. Essendo questo di competenza territoriale, sono poche le regioni che indennizzano questa terapia. "Se in Lombardia, ad esempio, il rimborso è totale – spiega il Prof. Canonica - nella maggior parte delle regioni questo ancora non avviene. In Liguria il rimborso è parziale, proporzionale al reddito del paziente. A tal ragione lancia un appello alle singole regioni, affinché ognuna si muova per tutelare i propri cittadini: occorre non soltanto aiutare i pazienti nel sostenimento di tali spese, ma anche sensibilizzare per far conoscere queste malattie e le relative terapie, su cui c'è ancora scarsa informazione specifica. Difatti quando i sintomi esplodono, potrebbe essere troppo tardi per una cura efficace".

LO STUDIO

Farmaci anti-diabete per l'alcolismo

L'ALCOLISMO sconfitto dai farmaci per il diabete? Per ora è solo una speranza, che potrebbe però diventare realtà. L'originale ipotesi viene dalle ricerche di Roberto Cicciocioppo del dipartimento di Medicina sperimentale e Sanità pubblica dell'Università di Camerino, presentate al Congresso della società Italiana di Farmacologia. Negli animali particolari medicinali impiegati per la cura della malattia diabetica, chiamati agonisti del recettore PPAR, riducono la capacità delle sostanze da abuso di liberare dopamina nelle aree del cervello responsabili del piacere e della gratificazione. «Questo porterebbe, la riduzione del consumo di alcol, della dipendenza, delle ricadute, degli effetti dello stress, ma non solo: abbiamo anche evidenziato un benefico effetto a livello del fegato» spiega lo scienziato. Per questo motivo i medicinali, ancora da valutare sull'uomo riguardo a questo effetto, potrebbero da un lato aiutare a migliorare la situazione clinica dell'alcolista, dall'altro ridurrebbero la motivazione al consumo di alcol. Purtroppo, in genere, l'alcolista non riconosce la propria dipendenza, ma spesso ricorre al medico quando si presentano problemi a carico dello stomaco e del fegato. Al momento, comunque, si tratta di ricerche sperimentali. Prima di arrivare all'uomo ci vorrà tempo.





18-11-2013

DIABETE: GB, NUOVA APP CALCOLA RISCHIO ALCOL PER RAGAZZI

(AGI) - Londra, 18 nov. - Un'applicazione per smartphone gratuita permette ai giovani diabetici di bere alcol in totale sicurezza, fornendo informazioni sui drink in relazione alle potenziali conseguenze sulla salute dell'organismo. L'app "Type 1 Diabetes Friend: Alcohol Guide" e' stata sviluppata congiuntamente dalla Bournemouth University (BU) e dal Poole Hospital s Diabetes Centre nel Regno Unito. L'applicazione fornisce consigli sul prima e il dopo una serata "alcolica", offrendo anche dritte sulle possibili strategie per uscire "indenni" dall'assunzione di diversi tipi di alcolici. Le persone affette da diabete di tipo 1 devono essere particolarmente attente quando bevono alcol per il rischio di aumentare significativamente i livelli di zucchero nel sangue. "Bevande differenti hanno differenti livelli di alcol, zuccheri e carboidrati", ha spiegato Andy Pulman, sviluppatore della app. "L'applicazione fornisce ai giovani un supporto, informandoli su cosa fare se stanno bevendo troppo e chiarendo quali effetti le diverse bevande hanno sul loro corpo", ha concluso. .

<http://scm.agi.it/index.phtml>

5 mln italiani con vescica iperattiva

300 milioni di euro l'anno in presidi passivi, farmaci non rimborsati

In Italia sono oltre cinque milioni, come l'intera popolazione del Lazio, i pazienti che soffrono di vescica iperattiva, cioè di urgenza minzionale scarsamente controllabile: il 60% donne e il 40% uomini. Una vasta parte del Paese che vive una condizione patologica invalidante, ma troppo spesso misconosciuta e sottovalutata anche dal Servizio sanitario nazionale che, salvo che in casi limitati, non prevede percorsi terapeutici e riabilitativi né la rimborsabilità dei farmaci per le cure. Contro una stima di 300 milioni di euro (il 70%) spesi per i presidi passivi. Se ne è parlato nel corso di un incontro a Roma promosso dalla rivista di politica ed economia sanitaria *Italian Health Policy Brief* (www.ihpb.it) e dall'Associazione d'Iniziativa Parlamentare e Legislativa per la salute e la prevenzione.

E' emerso "il forte disorientamento del cittadino colpito da questa patologia, ad alto rischio di essere sottoposto a trattamenti talvolta inadeguati e con il conseguente ritardato accesso alle cure che spesso è la causa principale del suo

aggravamento e del frequente fenomeno della co-morbilità: infezioni urinarie, dermatiti. A questo si aggiunga il fatto che l'Italia è l'unico Paese nel quale non è previsto il rimborso totale o parziale dei più moderni farmaci per il trattamento della vescica iperattiva", sottolineano gli organizzatori. "La non rimborsabilità di questi farmaci - ha sottolineato Giulio Del Popolo, presidente della Società Italiana di Urodinamica (Siud) - orienta spesso medici e pazienti verso prodotti più economici, caratterizzati da maggiori effetti collaterali o, più di sovente, verso i presidi, assorbenti o dispositivi per il cateterismo rimborsati dal Servizio Sanitario, anche se con diversi criteri tra le diverse regioni e le diverse Asl. Questo approccio non consente un trattamento precoce, esponendo i pazienti al rischio di complicanze nel lungo termine".

La Finco (Federazione italiana incontinenti) stima in 300 milioni di euro la spesa per questi presidi passivi; una somma che "potrebbe essere alquanto ridotta a fronte di un più facile accesso alle terapie farmacologiche più moderne", sottolineano gli esperti.