

Sanità. La stima di Balduzzi

«Posti letto, saldo di 7.389 tagli»

■ Oltre 14mila posti letto in meno per acuti ma 6.653 in più per post-acuti e lungodegenti. Con un saldo finale di 7.389 posti letto (pl) in meno negli ospedali che colpirà di più Emilia Romagna (-2.543 pl), Lombardia (-2.337) e Lazio (-1.963). Il **ministero della Salute** presenta conti più prudenti sugli effetti del colpo di scure sugli ospedali del Ssn per effetto della spending review in applicazione del regolamento (anticipato ieri da Il Sole 24-Ore) messo a punto con l'Economia. Un provvedimento che è già sotto scacco da parte di governatori e medici.

La dieta per gli ospedali si tradurrà in un calo dai 231mila pl attuali a 224mila. Quelli per acuti dimagriranno da 196mila a 181.879, in parte compensati dall'aumento dei pl per post-acuti da 35.785 a 42.438, la cui dotazione è spesso al di sotto della soglia di legge (0,7 per mille abitan-

ti). Le Regioni dovranno riportare il tasso di pl al 3,7 totale, eventualmente aumentando la dotazione se è sotto soglia. A giocare nel calcolo complessivo saranno anche la popolazione pesata e corretta secondo l'anzianità e la mobilità da fuori Regione.

In cinque casi (Lombardia, Trento, Emilia, Lazio e Molise) il taglio riguarderà entrambe le tipologie di pl; in Piemonte aumenteranno quelli per acuti e caleranno quelli per post-acuti; in Umbria potranno aumentare entrambi; in tutte le altre Regioni invece potranno aumentare i posti per post-acuti e scendere quelli per acuti. Se Emilia Romagna, Lombardia e Lazio (si veda la tabella) subiranno il taglio totale pesante, a perdere più pl per acuti saranno Emilia (-2.007 in meno), Campania (-1.710), Lazio (-1.644) e ancora Lombardia (-1.426).

Roberto Formigoni ha già fat-

to sapere che il regolamento va cambiato nel merito (calpesta le competenze regionali) e nel merito, anche dove cancella il privato convenzionato con meno di 80 pl. Durissima la reazione del principale sindacato degli ospedalieri, l'Anaa: «Un nuovo attacco all'esigibilità del diritto alla salute, un razionamento delle cure» affonda il segretario Costantino Troise, facendo notare che i baroni universitari sono stati «esentati dal ministro e dalle Regioni» dai tagli. Tagli che incideranno anche sui reparti e primariati: si calcola tra mille e duemila in meno.

R. Tu.

I tagli

La riduzione dei posti letto

Piemonte	-843	Marche	-100
Valle d'Aosta	-10	Lazio	-1.963
Lombardia	-2.337	Abruzzo	32
P.A. Bolzano	-329	Molise	-185
P.A. Trento	-371	Campania	165
Veneto	-532	Puglia	289
Friuli V.G.	-149	Basilicata	-68
Liguria	293	Calabria	-585
Emilia Romagna	-2.543	Sicilia	497
Toscana	1.467	Sardegna	-572
Umbria	453	Tot. ITALIA	-7.389



«Così ridurremo solo settemila posti letto»

di **RENATO BALDUZZI**

A PAGINA 11

Il ministro Balduzzi

«Così cambierà l'assistenza negli ospedali In corsia soltanto il tempo necessario»

La lettera

Caro direttore, saranno molti di meno i posti letto per acuti che diminuiranno in Italia per effetto del decreto sulla spending review rispetto a quelli indicati ieri dal Suo giornale basandosi su dati elaborati da un notiziario online. Non i 30 mila ipotizzati, ma 7.389. Ha scritto bene il Corriere nell'articolo firmato da Margherita de Bac che non si tratta di tagli lineari, come qualcuno si affretta continuamente a dire, ma di una ristrutturazione, di una riconversione dell'offerta

assistenziale in modo che essa sia più rispondente alle necessità e al bisogno di salute degli italiani.

Diminuire i posti letto per acuti non significa ridurre i servizi ma organizzare meglio l'assistenza sanitaria, circoscrivendo la presenza in ospedale ai soli casi e giorni necessari. In

alcune Regioni diminuiranno i posti letto per acuti ma aumenteranno quelli che servono alle cure riabilitative dopo la fase acuta della malattia. Oggi la popolazione italiana è sempre più anziana, con una maggiore incidenza di alcune patologie, e quindi abbiamo bisogno di un numero di posti letto per riabilitazione e lungodegenza più alto di quello attuale. Inoltre la

razionalizzazione della rete ospedaliera non significa solo diminuire i posti letto, ma anche metter ordine nella mappa dei reparti, evitando negli ospedali sovrapposizione di servizi e a volte veri propri doppioni a pochi chilometri di distanza.

La sanità ridisegnata dalla spending review e dal decreto recentemente convertito in legge dalle Camere sarà più vicina al cittadino, più razionale nell'offerta dei servizi, meglio governata, anche dal punto di vista della trasparenza e non solo dal punto di vista del risparmio della spesa. L'obiettivo comune di entrambi i provvedimenti è quello di arrivare in tempi certi alla riorganizzazione complessiva dell'assistenza, potenziando soprattutto i servizi della salute sul territorio. Il riassetto delle reti ospedaliere deve essere visto in questa prospettiva. La rete territoriale degli ambulatori, con la nuova formula prevista dal decreto, cioè le aggregazioni obbligatorie di medici e pediatri di base attive 24 ore su 24, dovrà naturalmente integrarsi con la rete ospedaliera e viceversa.

Renato Balduzzi

Ministro della Salute



Salute Il ministro
Renato Balduzzi



Ospedali, si risparmia: via 7.400 posti-letto

sanità

La revisione prevede la scure sulle degenze acute (-14mila posti), rafforzata la riabilitazione. Emilia, Lombardia e Lazio le regioni più colpite.

Formigoni: diremo no

DA ROMA

Dovranno diminuire di quasi 7.400 unità i posti-letto nelle strutture ospedaliere italiane in attuazione della *spending review*. Il nuovo colpo di scure inciderà soprattutto sui posti dedicati alle degenze acute, dove i tagli supereranno i 14mila. Al contrario lungodegenze e riabilitazioni dovranno salire di circa 6.600 unità.

Le cifre sono contenute nello schema di decreto sulla riorganizzazione della rete ospedaliera inviato alla Conferenza Stato-Regioni dal **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. Non tutte le Asl dovranno tagliare, comunque, ma solo quelle che si trovano al di sopra dei 3,7 posti ogni mille abitanti, indicati come soglia media alla quale uniformarsi. La riconversione delle strutture ospedaliere indica infatti l'obiettivo di 3 posti ogni mille abitanti per la degenze acute e il resto (0,7) per le lungodegenze.

All'inizio del 2012 in Italia erano presenti 231.707 posti letto (3,82 per mille abitanti), dei quali 195.922 per acuti (3,23) e 35.785 per post-acuti (0,59). Dovranno scendere nel totale a

224mila, quasi 182mila acuti e 42mila post-acuti. Il taglio di 14mila posti comporterà quindi una riduzione di circa il 7% dei letti disponibili (circa uno ogni 14), per i ricoveri "urgenti". Il taglio si spalmerà in modo differente nelle diverse regioni. I criteri individuati tengono conto della popolazione, della quota di anziani e dei flussi di mobilità ospedaliera tra le diverse aree. Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio sono quelle che dovranno ridurre di più. L'Emilia scenderà di 2.543 posti letto (2.007 acuti e 536 post-acuti); la Lombardia di 2.337 (rispettivamente 1.426 e 911); il Lazio di 1.963 (1.644 e 319). All'opposto, l'Umbria è l'unica regione che potrà aumentare entrambe le categorie di degenze. Il Piemonte potrà incrementare l'ospitalità per gli acuti, mentre le restanti Regioni quella per i lungodegenti. Il provvedimento è stato accolto con preoccupazione da sindacati, associazioni e da alcune Regioni. Il presidente lombardo Roberto Formigoni ha detto che il decreto è «sbagliato nel metodo e nel merito» e che la sua Regione si batterà per cambiarlo. Per il sottosegretario alla Salute, Elio Adelfio Cardinale, bisogna parlare invece «di riconversione più che di tagli» e di una «eliminazione di sprechi» sulla quale «bisognava intervenire da tempo». (N.P.)



SANITÀ/ È in dirittura il regolamento della salute

Posti letto tagliati

Una riduzione di oltre 7.300 unità

I posti letto ospedalieri in Italia diminuiranno di almeno 7.389 unità per effetto dell'art. 15 comma 13 del decreto sulla spending review. È quanto prevede lo schema di regolamento sulla «Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», inviato alla Conferenza stato-regioni dal ministro della salute **Renato Balduzzi** di concerto con il ministro dell'economia Vittorio Grilli. Il Regolamento indica il metodo di calcolo per la riduzione delle unità operative complesse e la riconversione delle strutture ospedaliere.

Al 1° gennaio 2012, spiega una nota, in Italia erano presenti 231.707 posti letto (3,82 ogni 1.000 abitanti) di cui 195.922 per acuti (3,23 ogni mille abitanti) e 35.785 per post-acuti (0,59). La legge

135/2012 indica come obiettivo una media complessiva di 3,7 posti letto per 1.000 abitanti, di cui 0,7 devono essere dedicati a riabilitazione e lungo-degenti e i restanti 3 per gli acuti.

I posti letto devono quindi arrivare in totale a 224.318. Di questi 181.879 dovranno essere per acuti (-14.043) e fino a 42.438 per post-acuti (+6.635).

In cinque regioni (Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Lazio e Molise, si veda tabella) si risconterà una diminuzione dei posti letto di entrambe le tipologie.

L'Umbria è l'unica regione che potrà aumentare i posti letto in entrambe le tipologie.

I POSTI LETTO CANCELLATI

REGIONE	TOT.	REGIONE	TOT.
Piemonte	-843	Marche	-100
Valle D'Aosta	-10	Lazio	-1.963
Lombardia	-2.337	Abruzzo	32
PA. Bolzano	-329	Molise	-185
PA. Trento	-371	Campania	165
Veneto	-532	Puglia	289
Friuli V.G.	-149	Basilicata	-68
Liguria	293	Calabria	-585
Emilia Romagna	-2.543	Sicilia	497
Toscana	1.467	Sardegna	-572
Umbria	453	Totale Italia	-7.389



Ospedali, il ministro taglia quasi 7.500 posti letto

ROMA - Prende forma la nuova "geografia" degli ospedali italiani disegnata dalla spending review che porterà le Regioni a tagliare in totale «almeno 7439 posti letto». Una scure che si abatterà soprattutto in Emilia Romagna, Lombardia e Lazio, che superano i nuovi standard sia per i letti per acuti (cioè tutti quelli che servono ai ricoveri per gli interventi di emergenza o programmati) sia per quelli per le lungodegenze e la riabilitazione e da sole dovranno registrare in totale oltre 6mila posti in meno. La riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dalla spending review fissa infatti a 3,7 per mille abitanti il numero massimo di posti letto a disposizione, di cui 0,7 da destinare appunto ai post-acuti. E il **ministero della Salute**, dopo aver emanato il regolamento con i nuovi standard (quantitativi ma anche qualitati-

vi e omogenei su tutto il territorio) da seguire per rivedere la mappa degli ospedali, ha fatto anche i conti, simulando gli effetti che avrà il provvedimento sulle singole Regioni, chiarendo che chi si trova già al di sotto della nuova soglia potrà invece di tagliare aumentare, sempre senza superare il tetto, i posti letto. E se in totale i letti dovranno passare dagli attuali 231.707 a 224.318 (con una percentuale di 3,82 ogni mille abitanti, di cui 195.922 per acuti e 35.785 per post-acuti 0,59) a subire la sforbiciata più pesante saranno quelli per acuti (oggi al 3,23 ogni mille abitanti) che dovranno essere tagliati di 14.043 unità, mentre quelli per post-acuti (allo 0,59) potranno aumentare di 6635.

Così ci sono Regioni come la Toscana che nel bilanciamento tra i due tipi di assistenza ospedaliera si ritroveranno a poter ampliare addirittura di oltre 1.400 i posti letto a disposizione, mentre le virtuose Emilia Romagna e Lombardia dovranno falciare oltre duemila posti a testa (tra una tipologia e l'altra) e nel Lazio, il neo commissario Enrico Bondi dovrà incidere con un -1.963 posti letto. Per molte Re-

gioni, insomma, si tratterà di riconvertire posti letto che oggi sono dedicati ai ricoveri ordinari per dedicarli invece all'assistenza per anziani e malati cronici. Secondo il ministero la sola Umbria si presenta all'appuntamento del 31 dicembre senza dover presentare un piano per riconversione dei letti. Il nuovo regolamento messo a punto dal **ministro Renato Balduzzi** ha incontrato subito la bocciatura da parte dei sindacati, mentre per il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, il veneto Luca Coletto, il provvedimento va inteso come «linee guida» perché poi «andranno fatte valutazioni caso per caso». In Veneto - spiega Coletto - è stato «già previsto un tasso di 3.5 posti letto ogni mille abitanti». Quella di ridurre i posti letto è, secondo Coletto, «una necessità sia tecnica che politica, per riuscire a seguire le innovazioni che si sono susseguite nel tempo. Dieci anni fa per alcuni interventi chirurgici si prevedevano 10 giorni di ricovero, oggi sono 2».

© riproduzione riservata

Scure in Emilia e Lombardia
Solo l'Umbria è già in regola

SANITÀ

Rapporto standard
per ogni Regione: 3,7
ogni mille abitanti

VENETO

L'assessore Coletto:
«Noi già ok, prevista una
riduzione superiore»

TAGLI
Il ministro
della Sanità
Renato
Balduzzi



Già meno posti letto del tetto ministeriale

Negli ospedali tagli record «Ora ci premino» Caldoro: Regione virtuosa

NAPOLI — «I dati dimostrano che la Campania è una Regione virtuosa e che abbiamo anticipato la spending review». I dati ai quali si riferisce il governatore Stefano Caldoro sono quelli relativi ai posti letto ospedalieri, pubblicati ieri dal *Corriere della Sera*, dai quali risulta che la Campania è l'unica regione al di sotto del massimo previsto dal ministero appunto con la spending review. La nuova normativa prevede che i posti negli ospedali debbano essere ridotti da 4,2 a 3,7 ogni mille abitanti. In base a questo parametro, la Campania, che conta 20.887 posti letto, potrebbe arrivare a 21.586. E questo significa, innanzitutto, che la riduzione nella regione è già stata effettuata prima e in misura maggiore di quanto il Governo chiede oggi. Infatti Caldoro dice: «I numeri confermano che ci sono altre zone del Paese, soprattutto al Nord, in cui bisogna intervenire per allinearsi ai criteri del Governo. Non interverremo ancora sui posti letto, ma il Governo deve riconoscere il nostro sforzo. Per questo presenteremo delle proposte affinché la riduzione dei posti letto diventi un criterio di virtuosità: nella ripartizione del Fondo sanitario bisognerà considerare anche questo dato».

Il governatore, insomma, cerca di trarre qualche risultato dagli sforzi compiuti: «Siamo stati più bravi di altri, abbiamo chiesto sacrifici e questo ci deve consentire di contare su maggiori risorse. Risorse che destineremo ai servizi essenziali. La Campania rinuncia ai posti letto ma deve destinare più risorse alle prestazioni sanitarie. Una buona sanità può avere anche meno posti letto

ma assistenza più qualificata per gli ammalati. Se iniziamo a riconoscere e premiare le buone pratiche aiutiamo questo Paese a raggiungere obiettivi più alti», conclude Caldoro.

Come mai la Campania è stata tanto brava? «Perché da noi la riorganizzazione della rete ospedaliera è cominciata due anni fa e abbiamo lavorato sull'ipotesi di una media di 3,4 posti letto ogni mille abitanti, spiega Raffaele Calabrò, delegato alla Sanità. «Quindi — continua — oggi siamo nel margine della nuova legge. Altri devono tagliare, noi l'abbiamo già fatto e siamo di gran lunga entro i limiti ministeriali». Calabrò, secondo il quale i dati costituiscono un indiretto riconoscimento del trend positivo nella regione, riconvertendo quei posti letto è stata «privilegiata l'attività sul territorio». Ma è stato anche migliorato l'utilizzo dei posti letto, che secondo il ministero deve arrivare all'80-90%? «Siamo riusciti soprattutto — continua Calabrò — a rendere molto più breve la durata delle degenze. Stiamo poi riorganizzando le strutture, passando dalle degenze ordinarie al day hospital e dal day hospital all'ambulatorio, in modo

da essere anche più vicini alle esigenze del cittadino».

Quindi tutto bene? No, almeno non ancora, ammette il consigliere delegato alla Sanità dal presidente della giunta regionale: «I risultati sono accettabili per il rientro sul piano economico — sostiene — ma non ancora sul piano di una capacità molto



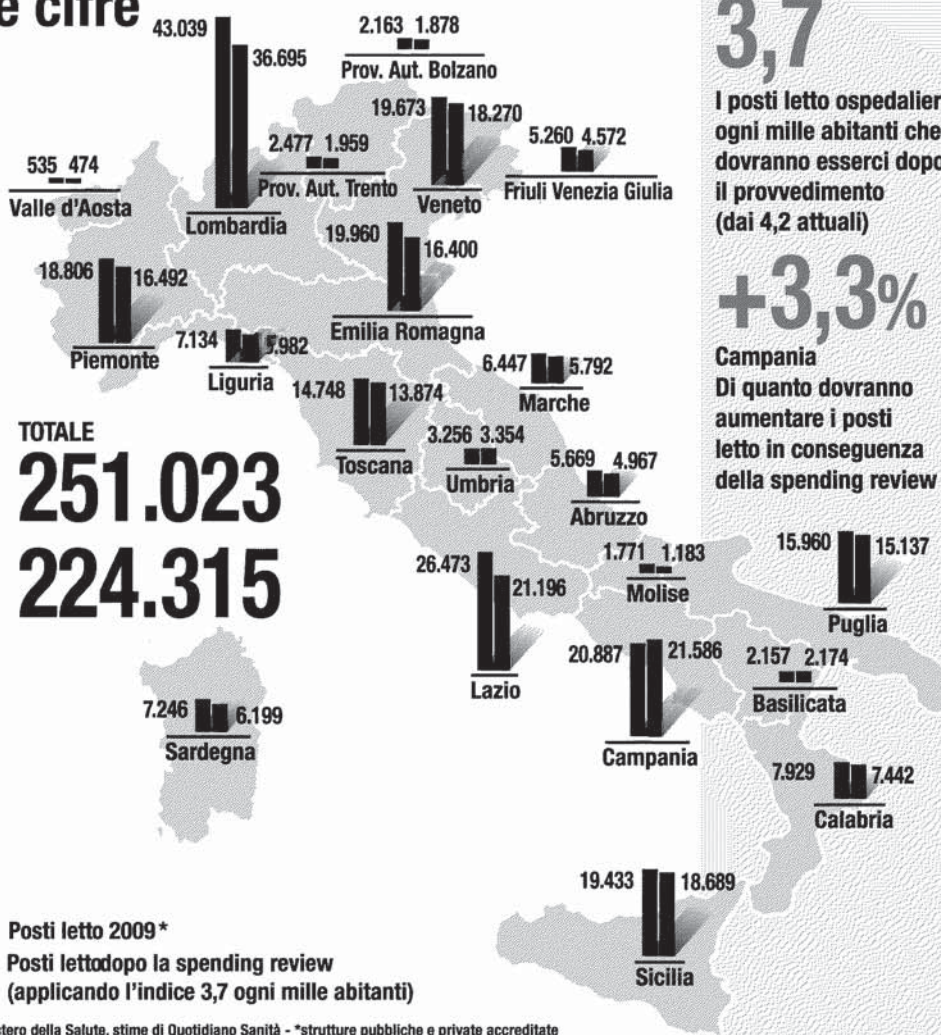
qualificata nell'assistenza: ci sono ancora punte di eccellenza e situazioni di grandi difficoltà. Perché? Dipende dalla carenza di personale. A partire dal 2006, con il blocco del turn over, abbiamo perso diecimila unità, troppe, e con il decreto Balduzzi, che non ci aiuta, possiamo assumerne soltanto trecento, troppo poche. Per questo

ci stiamo provando in Senato presentando una legge sulla sperimentazione clinica».

Allo stesso modo, c'è ancora molto da fare per la riduzione dei primari, soprattutto dei doppioni. «La Campania — conclude Raffaele Calabrò — come tutte le altre Regioni, non l'ancora realizzata. Però abbiamo già avviato il processo con la riduzione delle unità complesse: entro un mese le Aziende sanitarie dovranno riorganizzarsi per portarle nell'ambito dei tetti fissati».

Angelo Lomonaco

Le cifre



Camminate per 75 minuti e vivrete due anni in più

ELENA DUSI

ROMA
MEGLIO un peccato di gola che indulgere all'ozio. Tra i due sentieri che portano a una lunga vita, quello dell'attività fisica è più efficace di quello della dieta, purché sia percorso a passo svelto e per almeno 75 minuti alla settimana. A tanto infatti ammonta l'esercizio fisico capace di regalare 1,8 anni in più alla nostra vita.

SEGUE A PAGINA 43

Mega-studio di Harvard su 650mila persone
 La salute è proporzionale ai minuti di attività

Camminare

L'elisir di lunga vita un'ora a passo svelto regala 4 anni in più

(segue dalla prima pagina)

ELENA DUSI

ROMA
Camminando per 450 minuti nell'arco di sette giorni (poco più di un'ora al giorno) si può arrivare ancora più lontano, guadagnando 4 anni e mezzo al tempo che ci sarebbe stato assegnato se fossimo rimasti fermi.

E purché l'esercizio fisico sia stato abbondante, anche permettersi uno stravizio a tavola è concesso. I ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston e di Harvard che si sono dedicati a quantificare i benefici dello sport, infatti, hanno messo a confronto sportivi più o meno in regola con la bilancia. Ne è emerso che un individuo attivo, anche se leggermente sovrappeso, vive in media 3,1 anni in più rispetto a un magro sedenta-

rio. Il divario più ampio in termini di età raggiunta si ha quando si confronta uno sportivo magro con un ozioso obeso: ben 7,2 anni di differenza nella durata della vita. «L'esercizio regolare allunga la sopravvivenza in tutti i gruppi che abbiamo preso in considerazione: persone che mantengono la linea, in sovrappeso e perfino obese» ha commentato Steven Moore, uno degli autori della ricerca.

Il ruolo benefico dell'attività fisica è tanto grande da uguagliare quasi quello negativo del fumo. In passato è stato infatti calcolato che l'abitudine della sigaretta toglie in media dieci anni di vita. E una ricerca svolta dal Karolinska Institutet di Stoccolma, pubblicata ad agosto su *British Medical Journal*, aveva individuato fra i fattori che allontanano la vecchiaia una vita sociale intensa, hobby, lavori casalinghi e volontariato. Messi

insieme allo sport, questi fattori possono allungare la vita di un 85enne di altri quattro anni.

Anche limitandosi alla sola ricerca di Harvard, appena pubblicata dalla rivista ad accesso libero *Plos Medicine*, costi e benefici dell'attività fisica possono essere soppesati. Se camminare 75 minuti a settimana, ovvero 65 ore all'anno (poco più di 2 giorni e mezzo) basta a guadagnare quasi due anni di vita, il gioco sembra valere la candela. Anche perché i ricercatori americani hanno calcolato i benefici di un'attività fisica piacevole e rilassante come il camminare a passo svelto, in cui il fiato basta a



sostenere una conversazione ma non a cantare, secondo la definizione tecnica. Se lo sport prescelto è invece classificato come "vigoroso" (non si riescono a pronunciare più di poche parole), i vantaggi in termini di vita allungata si raggiungerebbero molto prima. Nelle raccomandazioni degli Istituti Nazionali per la Salute americani, infatti, le 2,5 ore a settimana di camminata rapida consigliate per mantenersi in forma equivalgono a 1,25 ore di esercizio intenso.

Anche se basati su un campione molto ampio (650 mila perso-

ne con almeno 40 anni di età, seguite per un lasso di tempo che arriva fino a 40 anni), i dati di Harvard sono comunque frutto di un'elaborazione statistica, e vanno dunque considerati *cum grano salis*. Tutte le informazioni su attività fisica svolta e durata della vita sono state ricavate da sei grandi studi (5 americani e uno svedese svolto dal Karolinska) progettati per calcolare il legame fra stili di vita e rischio di ammalarsi di tumore. Ma come sempre avviene per questi enormi database, che comprendono decine di migliaia di volontari arruolati addirittura per decenni e raccolgono miriadi di dettagli sulla vita quotidiana, ogni ricercatore è libero in seguito di scavare nei dati per estrarne l'aspetto che più gli interessa. In questo caso è toccato all'esercizio fisico, e al raffronto fra i suoi benefici e quelli della dieta.

Un dato che sembra compro-

vato al di là di ogni dubbio sui limiti della statistica è poi quello che lega l'esercizio fisico alla salute del cervello. Il primo novembre sul giornale dell'American Heart Association è uscito solo l'ultimo fra le decine di studi che indicano come camminare, pedalare, nuotare o andare in palestra mantengano il cervello ben irrorato di sangue, prevenendo la degenerazione delle cellule e allontanando il rischio di ammalarsi di demenza del 40 per cento. Per chi come motivazione non trova sufficiente il benessere che segue a una bella camminata, da oggi c'è la forza dei numeri a convincerlo che indossare le scarpe da ginnastica ha i suoi vantaggi.

La vita media



Quanti anni si guadagnano



Oltre 450 minuti a settimana: l'allungamento della vita **non cresce** ulteriormente

Sport e sovrappeso



Un individuo magro e attivo **vive di più** rispetto a uno obeso e inattivo

Un individuo magro e inattivo **vive di meno** rispetto a uno moderatamente obeso e attivo

Le raccomandazioni

- Fra **2,5** e **5** ore alla settimana di esercizio moderato (**è possibile parlare ma non cantare**)
- oppure **1,25** ore alla settimana di esercizio vigoroso (**si riescono a dire poche parole prima di restare senza fiato**)

Il calcolo

650.000 adulti sono stati seguiti per un massimo di 40 anni

la maggior parte aveva oltre 40 anni



hanno tenuto un registro settimanale dell'esercizio svolto

Al momento del decesso, l'età è stata associata alla **quantità di sport**

Fonte: Public Library of Sciences



Se l'esercizio fisico è stato abbondante un peccato di gola non incide sulla forma



STRASBURGO

La mutua ora
rimborsa lo sport

servizio a pag. **16**

Strasburgo: è considerato una medicina

La mutua ora rimborsa lo sport

Soffrite di obesità, diabete o di una patologia cardiovascolare? Potete praticare, gratuitamente, uno sport. Unico requisito: dovete abitare a Strasburgo.

La municipalità della città francese ha infatti lanciato un piano per i suoi abitanti che soffrono di malattie croniche. Il paziente può chiedere al proprio medico una prescrizione per uno sport a scelta (bicicletta, atletica, canoa...). Il costo dell'operazione (130 mila euro il primo anno) sarà condiviso dalla municipalità e dal locale servizio di assicurazione malattia, una sorta di previdenza complementare obbligatoria.

Dal canto suo, la cassa primaria di assicurazione-malattia del Basso Reno ha fatto sapere che non verserà un solo centesimo.

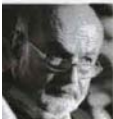
Del resto non è certo una novità il fatto che la previdenza sociale, anche in Francia, sia ampiamente in deficit. Più disponibili si dimostrano invece le mutue. «La pratica sportiva deve essere messa sul tavolo in occasione di future discussioni sui contratti collettivi», ha detto **Étienne Caniard**, presidente della Mutualité, la principale federazione delle mutue.

— © Riproduzione riservata —



A Strasburgo gli obesi non hanno più scuse: ora lo sport lo passa la mutua





Spending review

Ecco il miliardo che serve

DI ROBERTO SATOLLI

Un anziano torna a casa dopo un intervento chirurgico. Tra i (tanti) farmaci prescritti c'è un inibitore della acidità dello stomaco, di cui non ha mai sofferto. Il medico di famiglia ripete la ricetta e da quel momento la cosa può andare avanti per anni.

Leggo su "Hospital Medicine": dall'analisi di 6,5 milioni di dimissioni ospedaliere risulta che la prescrizione di questi inibitori in tre casi su quattro non ha nessuna ragione valida. Gli inibitori dell'acidità sono un paradosso. Sono stati inventati per tenere a bada i sintomi dell'ulcera, che un tempo era una malattia cronica, che non guariva mai. Ora che l'ulcera si cura in una settimana con gli antibiotici, gli stessi farmaci anziché ritirarsi in una piccola nicchia sono esplosi come oggetto di un consumo di massa. L'espedito è stato di promuoverli come soluzione per la "cattiva digestione" in genere, che è figlia di una alimentazione e di una vita mal regolate.

Guardo il rapporto **Osmed** sull'uso dei

farmaci in Italia e scopro che questo scherzo costa al Servizio sanitario quasi un miliardo. Avete letto bene: 896.500.000 euro. Le Regioni hanno inventato di tutto per frenare questa emorragia, ma non c'è nulla da fare: il consumo anzi continua ad aumentare, nell'ultimo anno di quasi il 10 per cento. Secondo una stima del "Sole 24 Ore", da qui al 2015 la Sanità subirà un taglio di circa 35 miliardi e si dovrà decidere di che cosa fare a meno. Da cittadino, se mi dicessero che dovrò rinunciare ad avere gratis gli inibitori dell'acidità, direi grazie. Sempre secondo l'**Osmed**, tra coloro che assumono prolungatamente gli inibitori, soprattutto se donne, c'è un rischio aumentato di fratture del femore (sino al 35 per cento). E in molti studi si è visto un aumento di alcune gravi infezioni intestinali, polmoniti e altri guai. È così che si risparmia davvero, entrando nel merito e facendo scelte per la salute, anche se sgradite ai produttori.

Medici di famiglia preoccupati: «Il virus sta per arrivare e sarà molto aggressivo»

Allarme: nessuno si vaccina

Influenza, crollo della profilassi fino al 50% dopo i casi di siero a rischio

● La psicosi dei vaccini a rischio, ritirati dalla rete di vendita, ha già avuto i suoi effetti: c'è un crollo fino al 50% della profilassi. Lo annunciano i medici di famiglia che lanciano l'allarme. Il virus infatti sta per arrivare, quest'anno sarà particolarmente aggressivo, e trovando una fetta così ampia di popolazione non immune rischia di propagarsi più rapidamente.

Loiacono a pagina 3

Paura per le dosi ritirate sul mercato. I medici di famiglia: «Rischiando un'epidemia enorme»

Meglio malati che vaccinati

Influenza, ora è psicosi. Crollo sino al 50% delle vendite del siero in tutta Italia

Lorena Loiacono

ROMA - Altro che febbre e mal di ossa, quest'anno a far paura è il vaccino anti-influenzale. Di certo non per l'ago della siringa. Ma per i timori scatenati dopo il ritiro di migliaia di dosi dal mercato.

A nulla sono serviti gli appelli e le rassicurazioni del ministro alla sanità, **Renato Balduzzi**, sulla validità del siero in commercio: gli italiani non ne vogliono sapere. Si tratta infatti di una vera e propria fuga dal vaccino, ben evidente sia sugli scaffali delle farmacie che negli studi medici. «Stiamo assistendo a un drastico calo di richieste da parte

dei pazienti - lancia l'allarme Giacomo Milillo, segretario nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale - di questi tempi, negli anni passati, la campagna era già ben avviata. Temo che chiuderemo il 31 dicembre con un meno 30% di copertura tra le persone più deboli. Sarà difficile rimediare. E' chiaro che il rischio varia da paziente a paziente: i casi di mortalità sono legati a gravi patologie ma in generale assisteremo a una maggiore diffusione della pandemia, con più assenze dal lavoro. Potremmo incorrere addirittura nella superpan-

demia: una diffusione dell'influenza con numeri eccezionali. Si tratta di un evento che capita periodicamente, circa ogni dieci anni: manca da prima del 2000 anche grazie alla crescita delle campagne di vaccinazione e quindi potrebbe arrivare quest'anno, approfittando del calo di attenzione».

È la psicosi anti-vaccino infatti a mettere in ombra la profilassi ministeriale anti-influenza. Una mancanza di fiducia che, di fatto, cambia anche il rapporto medico-paziente: «Tocca a noi chiamare uno ad uno i pazienti a rischio



per convincerli a vaccinarsi - spiega Pierluigi Bartoletti, della Fimmg Lazio - l'anno scorso di questi tempi c'era la fila. Nel Lazio registro un calo fino al 50%. E' evidente allora che oggi i pazienti temono più il vaccino che l'influenza».

Anche da Federfarma arriva la conferma sul netto calo nelle vendite: «Stiamo ancora racco-

gliando i dati dalle farmacie - spiega la presidente Annarosa Racca - ma possiamo già dare per certa l'assoluta mancanza di richiesta da parte dei pazienti».

Il virus in Italia

8.000

decessi ogni anno per l'influenza

7.000

per altre complicazioni

60%

della popolazione a rischio è la copertura raggiunta negli ultimi anni in Italia

50%

il calo di vendite del vaccino, rispetto al 2011

1.000

morti per polmoniti e influenza

75%

della popolazione a rischio: è la copertura minima prevista dal ministero

17%

di tutta la popolazione italiana sceglie di vaccinarsi (meno di una persona su cinque)

12 milioni

le dosi di vaccino previste per l'Italia ogni anno

