

La sentenza**La sterilizzano
poi nasce il bimbo
“Paghi l'ospedale”**

UDINE — Una sterilizzazione fatta male e ora l'ospedale dovrà mantenere il bambino, nato inaspettatamente, fino al 23esimo anno di età. Una donna friulana ha vinto la sua battaglia dopo che, nel 2005, era rimasta incinta del sesto figlio nonostante l'operazione di legatura delle tube di Falloppio eseguita dai medici dell'ospedale di San Daniele del Friuli, in provincia di Udine. Allora decise di tenere il bambino, ma denunciò l'accaduto alla procura. Il tribunale di Tolmezzo ha emesso la sentenza di risarcimento: la struttura dovrà pagarle 260 euro al mese fino a quando il figlio non avrà 23 anni e sborsare 150 mila euro di risarcimento. «Rigettata la tesi dell'ospedale — dice l'avvocato Paolo Persello — secondo la quale firmando il consenso informato la mia assistita dovesse essere a conoscenza dei possibili rischi di un esito negativo dell'intervento».



IL CASO L'ospedale obbligato a crescere un piccolo

Che follia se il medico che sbaglia deve mantenere un bimbo a vita

La mamma, sottoposta a un intervento di sterilizzazione è rimasta incinta e ha fatto causa. Vincendo. Ma così si apre la strada anche ai risarcimenti più assurdi

LA STORIA

Il bambino è figlio di una donna che si era sottoposta a un intervento di sterilizzazione. La mamma, una friulana, dopo la nascita del quinto figlio, d'accordo con il marito e anche per problemi di salute, nel 2002 decise di sottoporsi alla legatura delle tube. L'intervento fu eseguito nell'ospedale di Tolmezzo, ma nel 2005, lei rimase nuovamente incinta

CONDANNATI

I medici si difendono: «Sapeva che l'operazione poteva non riuscire»

Cristiano Gatti

■ Non seneparla molto, comunque non abbastanza, ma in giro per ospedali italiani si sta lentamente affermando un fenomeno piuttosto inquietante, almeno per noi che prima o poi ci ammaliemo. Il fenomeno è questo: risulta sempre più difficile trovare bravi chirurghi che si assumano le responsabilità - e gli inevitabili rischi - degli interventi meno banali. Li stiamo trasformando lentamente in infermieri altamente specializzati, prontissimi a sbrigare l'ordinaria amministrazione,

ma titubanti di fronte alla minima possibilità di insuccesso. Non è colpa, o non solo, dell'appiattimento di una nobilissima professione: è anche colpa nostra, della cosiddetta utenza. Ormai l'ha imparato anche l'ultimo analfabeta delle estreme praterie: a fine ricovero, meglio fare un salto presso il Tribunale del malato. O comunque un buon avvocato. Qualcosa si può spuntare: il giudice italiano è sempre molto umano, anche perché si ammala pure lui, per cui difficilmente nega al paziente un risarcimento danni. Ovviamente - volendomi evitare valanghe di lettere di medici e tribunali del malato - sto estremizzando. Diamo per certo che tanti medici non esitano ad assumersi il rischio più estremo nell'intervento più delicato, a costo di vedersi poi trascinati in un processo. E diamo per certissimo che i tribunali del malato non sposano cause che non siano sacrosante. Però...

Però è un discorso che aleggia in tante corsie d'ospedale: il vecchio e accidioso «ma chi me lo fa fare». Chi glielo fa fare di avventurarsi in certi interventi, sapendo che bisogna passare dalla sala operatoria al palazzo di giustizia. L'esempio più lampante: è quasi impossibile, ormai, trovare bravi medici che accettino di operare i malridotti ospiti delle case di riposo, diciamo gli «over 80». Il gioco, detto brutalmente, non vale la candela. Come mai questa strana tendenza, così lontana dal giuramento di Ippocrate, cioè dall'idea che qualsiasi medico dovrebbe tentarle tutte, pur di guarire un malato? È il contrappeso inevitabile della malasania: chiamiamola pavidasania. A forza di avviare doverosi processi contro la superficialità e la sciattezza di una certa sanità, ormai l'andazzo si è estre-

mizzato in senso opposto. Facciamo causa su tutto e per tutto, anche quando l'errore fa parte del gioco, com'è normale in un settore acrobatico quale è da sempre la medicina.

In questa cornice si inseriscono ogni giorno sentenze che spostano sempre più in alto l'asticella, nell'ormai epica lotta tra diritti del malato e doveri del medico. Il tribunale di Tolmezzo ha condannato l'ospedale di San Daniele a pagare il mantenimento di un bambino nato dopo l'intervento di sterilizzazione della mamma. La signora, che a casa aveva già cinque figli, si era rivolta ai medici per chiudere chirurgicamente la florida carriera, ma evidentemente qualcosa è andato storto. Il sesto erede è puntualmente arrivato. Lei ha deciso di tenerlo, ma al tempo stesso ha avviato la causa. L'ospedale ha provato a dire che la donna, firmando il consenso, era consapevole anche dei rischi, ma il giudice evidentemente non ha condiviso: l'intervento è fallito, la mamma è obbligata a tenersi la sesta creatura, l'ospedale dovrà mantenerlo «fino all'indipendenza economica». Non è chiaro come la giustizia abbia potuto quantificare questo mantenimento in 150 mila euro, se considerando l'ipotesi ottimistica del bambino che va subito a lavorare dopo la scuola dell'obbligo, oppure quella del bamboccione che non si schioda dalla famiglia prima dei trent'anni. Ma questo è solo il lato misterioso - e decisamente surreale - delle sentenze d'avanguardia.

Giusto o sbagliato? Il tema è ritagliato su misura per spaccare in due l'opinione pubblica. Certo infliggere un sesto figlio a una coppia che già ne ha cinque non è incidente da niente. Ma, altrettanto



certamente, l'idea che un ospedale non debba limitarsi a un equo e sensato risarcimento danni, come quando il chirurgo concentrato sull'assemblea condominiale o sulle minacce dell'amante ci lascia un trinciapollo sottocute, questa idea è molto nuova e molto ardita. Se fa giurisprudenza, gli ospedali italiani dovranno prepararsi al concetto di vitalizio forzoso, ritrovandosi a proprio carico non soltanto bambini indesiderati, ma adulti di tutte le età e di tutte le categorie, almeno fino all'età della pensione. Ci sembra fantascienza, può apparirci assurdo, però chiedo: siamo sicuri che non abbia proprio nulla di assurdo il mantenimento di un neonato fino al primo stipendio personale?

L'ANALISI

Tbc al Gemelli, l'obbligo di chiarezza e trasparenza

di **Laura Di Pillo**

Sarà la magistratura a fare chiarezza sulle presunte responsabilità legate al contagio di 122 neonati (finora) trovati positivi alla Tbc al Policlinico Gemelli di Roma.

Ad oggi, otto le azioni legali avviate, due le class action e due ricorsi al Tar per definire i contorni di una vicenda che lascia tutti interdetti, a dir poco. Mai avremmo immaginato di dover leggere e raccontare oggi fatti di cronaca del genere. A cominciare dalle denunce delle famiglie su controlli mancati, protocolli inefficaci, ritardi nell'informazione e assistenza sui rischi che correivano i neonati.

Il **ministro della Salute** è intervenuto nei giorni scorsi per tranquillizzare famiglie e opinione pubblica: «Non esiste emergenza per la Tbc in Italia e i bambini coinvolti, grazie alla profilassi, non avranno conseguenze» ha detto Fazio promuovendo l'operato di Regione e Policlinico Gemelli. E vogliamo credergli. Come ci auguriamo che vengano presto date risposte esaustive alla percezione di scarsa trasparenza da parte di istituzioni e vertici del Policlinico, da sempre considerato fiore all'occhiello della sanità nazionale.

Università di Palermo. Medicad (informatica medica)

Il software che «vede» il cancro

■ È il primo spin off dell'università di Palermo e in questi mesi compie il suo quarto compleanno. Nato con un capitale iniziale di 100mila euro dopo anni di ricerca da un gruppo di cinque studiosi dotati di competenze diversificate, dalla fisica delle particelle all'astrofisica, oggi MediCad è attiva nella produzione di Computer Aided Detection, un software basato su sofisticati algoritmi in grado di rilevare lesioni in immagini biomediche, con lo scopo di aiutare il medico nella identificazione di potenziali tumori evidenziando la densità dei tessuti.

A comporre il team due fisi-

ci universitari, Giuseppe Raso e Francesco Fauci, un radiologo, Raffaele Ienzi, un dottorando, Donato Cascio, e un assegnista di ricerca, Rosario Magro. «Realizziamo una specie di secondo occhio delle immagini radiologiche, in quanto avulso da problemi di affaticamento e routine - spiegano i ricercatori -. Le applicazioni più promettenti si sono riscontrate nella mammografia, proponendosi come un'indispensabile tecnologia nei reparti di radiologia senologica».

Lo strumento creato da MediCad viene di norma inserito nelle cosiddette stazioni di refertazione mammografiche, le quali vengono impiegate

nei centri senologici per referare le immagini mammografiche digitali. «Il prodotto si rivolge ai centri ospedalieri pubblici e privati, studi privati di radiologia, università e centri di ricerca».

Dato il successo (altri sistemi analoghi sono stati intanto sviluppati negli Usa), oggi i ricercatori sono al lavoro per migliorare il prodotto seguendo due direttrici. «Da un lato puntiamo sull'aumento delle performance nelle applicazioni mammografiche, dall'altro - concludono - sull'estensione della tecnologia ad altri iter diagnostici, come le patologie polmonari e del colon».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al Senato

Biotestamento,
riparte l'esame
I democratici:
ddl incivile

Nel Pdl Raffaele Calabrò

MILANO — Il disegno di legge sul testamento biologico è stato incardinato in commissione Salute del Senato. Il relatore, Raffaele Calabrò (Pdl), ha annunciato ieri di prevedere «tempi veloci» per la terza lettura del provvedimento perché «dalla Camera non sono giunte modifiche sostanziali» per cui dovrebbe diventare legge a Palazzo Madama. L'opposizione ha invece subito duramente criticato il testo del ddl. Infatti Idv e radicali hanno chiesto alla commissione di procedere con una serie di audizioni e hanno annunciato «approfondimenti e modifiche importanti» del testo. Il capogruppo dell'Idv, Felice Belisario, ha annunciato «un'opposizione senza sconti. Speriamo che da parte del governo e della maggioranza ci sia un atto di respipendenza che eviti all'Italia di cadere

nel Medioevo anziché guardare al terzo millennio». La settimana prossima intanto è convocato un ufficio di presidenza per valutare la richiesta di audizioni e per fissare il calendario dei lavori a cominciare dalla discussione generale che potrebbe iniziare la settimana successiva. Critico anche il senatore del Pd Ignazio Marino, per il quale «solo una politica sorda ai bisogni degli ammalati e alle evidenze scientifiche poteva approvare una legge del genere. Si obbligano le persone, anche coloro che hanno indicato di non volere un tubo nell'intestino, a riceverlo per legge; le indicazioni che ognuno lascerà non saranno vincolanti per il medico, che potrà disattenderle. Questo è incivile e inaccettabile. Questa legge trasforma le dichiarazioni anticipate di trattamento in carta straccia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL SENATO

Biotestamento,
ultimo atto. Il Pdl
accorcia i tempi

Torna in Senato per la terza lettura il ddl sul testamento biologico. Nella speranza che sia l'ultimo passaggio e che tutto si risolva in «tempi veloci», in modo da poter onorare l'impegno preso con le alte gerarchie vaticane, ieri la maggioranza ha incardinato il testo in commissione Salute. Un atto puramente formale, a cui non ha voluto rinunciare il sottosegretario al Welfare **Eugenia Roccella**, ma a cui ha fatto seguito al momento solo un rinvio. La decisione sulle modalità e sui tempi di discussione, infatti, sono state rinviate all'ufficio di presidenza della prossima settimana.

Eppure il Pdl, sentendo che il tempo stringe, spera di velocizzare il più possibile questo terzo passaggio e di trasformare rapidamente il testo in legge, visto che, ha spiegato ieri il relatore **Raffaele Calabrò**, «dalla Camera non sono giunte modifiche sostanziali». In realtà il ddl, così come è stato licenziato da Montecitorio il 12 luglio scorso, è decisamente peggiorato rispetto al testo fuoriuscito dal Senato il 26 marzo 2009. Basti pensare che la platea dei costretti all'alimentazione e all'idratazione artificiale è stata addirittura ampliata: non più solo pazienti in stato vegetativo permanente ma tutti coloro che sono «in fase terminale». Mentre le Dichia-

razioni anticipate di trattamento), nell'ultima versione, assumono rilievo solo nel caso sia stato minuziosamente accertata la morte cerebrale «cortico-sottocorticale».

Va ricordato che in prima lettura il dibattito era incentrato se non altro sul merito della questione. Alla Camera, invece, le logiche di partito e politiciste hanno fagocitato il confronto. Ora i senatori Idv e Radicali annunciano «un'opposizione senza sconti» e in commissione hanno chiesto di procedere con una serie di audizioni. «È una legge che creerà moltissimi problemi agli italiani – spiega la Radicale **Donatella Poretti** – perciò utilizzeremo tutti gli strumenti concessi dal regolamento per emendare e migliorare un testo contro la Costituzione e contro la libertà della persona, e lavoreremo affinché il Senato possa esaminare senza fretta e con cognizione di causa un ddl che ci arriva peggiorato dalla Camera. Speriamo che le opposizioni condividano questa nostra impostazione». Poretti confida in particolare nel Pd che, rispetto a due anni fa, ha perso i teodem più ortodossi passati al Terzo polo (Baio Dossi), al Pdl (Dorina Bianchi) o al gruppo Misto (Gustavino). Se anche solo un emendamento venisse approvato la legge ricomincerebbe l'iter daccapo. L'aria è cambiata, forse anche per le «coscienze» del Pdl. **Eleonora Martini**



Lavoro La decisione di un giudice di Livorno. Il ministero: stipendio ridotto dopo 10 giorni? Non previsto

Alla Consulta la legge Brunetta sulle malattie

Avviato il ricorso: assentarsi per motivi di salute non è un lusso

Il rischio

Il magistrato: chi è spinto dalla necessità economica può essere indotto a non assentarsi

LIVORNO — Nell'ordinanza, quattro pagine dattiloscritte, Jaqueline Magi, giudice del lavoro di Livorno, non usa mezzi termini e di fatto demolisce la legge Brunetta, o meglio l'articolo 71 della normativa, quello che prevede per i dipendenti pubblici una decurtazione dello stipendio nei primi dieci giorni di malattia. Non solo il magistrato giudica l'articolo della legge incostituzionale, ma scrive che «di fatto la malattia diventa un lusso che il lavoratore non potrà permettersi» perché «si ritrova a non percepire le indennità o i trattamenti che sono si aggiuntivi, ma sono comunque la sua spettanza o competenza e costituiscono di fatto la sua retribuzione globale». Risultato? Atti inviati alla Consulta perché il giudice Magi rileva nella legge Brunetta contrasti palesi con la Carta costituzionale.

In attesa della decisione degli alti giudici, arriva immediata una nota del ministero (dipartimento funzione pubblica), che non entra nel merito dell'ordinanza, ma precisa che «l'articolo 71 della legge 133 del 2008 non prevede alcuna riduzione dello stipendio in caso di malattia fino a 10 giorni, ma solo la decurtazione del trattamento accessorio, cioè di quello legato alla effettiva prestazione o alla produttività dei dipendenti pubblici».

«Una disposizione — continua la nota — prevista, per una durata diversa, anche all'interno di alcuni contratti collettivi nazionali di lavoro».

Una precisazione, quella del dipartimento ministeriale, che però non convince il giudice Magi. «Come ho scritto nell'ordinanza — precisa il magistrato — lo stipendio di lavoratori è composto da più elementi,

la retribuzione base e una serie indennità. E chiaro che si diminuisce l'indennità si taglia la retribuzione di fatto del lavoratore».

Nell'ordinanza, il giudice del lavoro toscano fa anche ampio riferimento al «diritto alla salute» e specifica che l'articolo 32 della legge «crea di fatto un abbassamento della tutela della salute del lavoratore che, spinto dalle necessità economiche, viene di fatto indotto a lavorare aggravando il proprio stato di malattia, creando così un vulnus a se stesso e al Paese». Anche perché con la decurtazione prevista dalla normativa «dati gli stipendi che percepiscono ad oggi i lavoratori del comparto pubblico, il totale diventa tale da non garantire al lavoratore una vita dignitosa».

L'ordinanza di Jaqueline Magi, l'ultima come giudice del lavoro di Livorno perché il magistrato è stato nominato pm a Prato, arriva dopo un ricorso presentato da una cinquantina di insegnanti iscritti al sindacato Unicobas.

«È una decisione di grandissima importanza — sottolinea l'avvocato Caudo Attini, legale dei ricorrenti — la prima in Italia. Che dimostra come di fatto la legge Brunetta rischia di danneggiare pesantemente lo stipendio dei lavoratori. Sono certo che la Corte Costituzionale darà ragione a noi e a giudice che ha sollevato il conflitto».

Il segretario del sindacato dei medici di medicina generale (Fimmg) commentando l'ordinanza parla del rischio di un abbassamento della tutela della salute dei lavoratori. «La strada maestra — rileva Giacomo Milillo — da percorrere su questo tema sia quello di una negoziazione senza compromessi, che da un lato penalizzi le forme di assenteismo, ma dall'altra tuteli i diritti di ogni lavoratore, sia pubblico che privato».

Marco Gasperetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici di base in rete negli ospedali tagliati

Proposta della Fimmg: così riduciamo i disagi ai pazienti

SERVIZI DOMICILIARI

Dall'assistenza ai diabetici ai controlli sui cardiopatici tramite la telemedicina. E, negli studi, diagnostica ed esami specialistici

● «Siamo alla vigilia di scelte importanti in questa nostra Regione che devono esser condivise con i cittadini e gli operatori. Se da una parte è necessario chiudere ospedali obsoleti, poco sicuri e soprattutto poco efficaci, dall'altra è necessario introdurre nuovi servizi territoriali per rispondere efficacemente alle tante richieste dei cittadini e delle comunità locali». È l'appello che lancia il segretario regionale della Fimmg (federazione dei medici di base) **Filippo Anelli**, dopo le proteste di alcuni sindaci e i disagi manifestati da molti pazienti negli ospedali pugliesi, alle prese con i tagli del piano di rientro e la carenza di personale.

«La totale informatizzazione dei medici di famiglia e il modello di associazionismo adottato - spiega Anelli - costituiscono le premesse per poter avviare in Puglia quei servizi territoriali che i cittadini e i sindaci continuano a chiedere». I medici di base, dice, sono pronti «ad erogare presso gli ambulatori, oramai in stragrande maggioranza in forma associata, servizi specialistici, che sinora erano impropriamente erogati presso strutture ospedaliere». Per chi soffre di ipertensione o diabete, ad esempio, gli studi medici sono in grado di offrire una serie

di prestazioni e cure arginando così la corsa all'ospedale.

Si va dagli ambulatori dedicati per la gestione territoriale delle maggiori patologie croniche ai servizi di diagnostica di primo livello, come centri prelievi, «permettendo ai cittadini di eseguire gli esami ematochimici senza recarsi in ospedale». E ancora, tramite la telemedicina è possibile effettuare «elettrocardiogrammi inviati telematicamente ad una centrale per il consulto con i cardiologi» così come sono possibili «ecografie di supporto alla medicina generale» o «spirometrie per la gestione dei soggetti asmatici e bronchitici cronici». Ovviamente, presso i medici di base è possibile effettuare tutte le visite specialistiche (per le branche che non prevedono l'utilizzo di attrezzature complesse). «È inoltre possibile prevedere presso le strutture ospedaliere dismesse - propone Anelli - la creazione di forme associative complesse in grado di gestire direttamente anche posti letto in Ospedali di Comunità, per l'approfondimento diagnostico o la gestione di patologie croniche in fase di acuzie che presentano difficoltà nell'assistenza domiciliare». Di qui l'appello. «Ai partiti politici, ai sindaci, alle associa-

GLI OSPEDALI DI COMUNITÀ

Anelli: mettendosi insieme si possono curare anche patologie croniche che non si prestano all'assistenza domiciliare

zioni dei cittadini proponiamo di incontrarci per avviare un confronto per far emergere accanto alle esigenze - conclude Anelli - anche quelle proposte già attuabili e che possono rivelarsi utili a dare risposte soddisfacenti al bisogno di salute dei cittadini pugliesi».

Proprio nei giorni scorsi, le commissioni consiliari hanno licenziato il ddl relativo all'approvazione del Piano di rientro 2010-2012: composto da un solo articolo con 5 commi, prevede in linea con le intese maturate con il **Ministero della salute** e con la sentenza della Corte Costituzionale n. 333/2010, la ridefinizione delle dotazioni organiche delle Asl. I direttori generali, oltre al rientro delle spese per consulenze e contratti, dovranno applicare i parametri per le strutture complesse e semplici, le posizioni organizzative e il coordinamento, ridimensionando i fondi preposti alla contrattazione integrativa.



La sanità
Spesa per i **farmaci**
la Campania
è la più virtuosa

La Campania è la regione più virtuosa d'Italia in fatto di risparmi nel campo della spesa **farmaceutica**: nel primo semestre 2011 ha risparmiato circa ottanta milioni. È quanto emerge dai dati del rapporto Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari, aggiornato al 5 settembre. La spesa si è ridotta del 13,3%. Il rapporto è relativo al semestre gennaio-giugno 2011 ed è raffrontato allo stesso periodo

del 2010. Nei primi sei mesi dell'anno in corso la spesa complessiva è stata di 509 milioni e 753mila euro contro i 588 milioni e 36mila euro dell'anno precedente. «L'Agenas - commenta Raffaele Calabrò - testimonia il successo della politica **farmaceutica** intrapresa dall'inizio del mandato commissariale del presidente Caldoro».

> Mainiero a pag. 39

La sanità in calo rispetto allo scorso anno anche le ricette emesse. Entro il 15 settembre la nomina dei direttori generali delle Asl

Farmaci, effetto ticket: risparmiati 80 milioni

Rapporto dell'Agenas, Campania al primo posto nella riduzione della spesa

Paolo Mainiero

Nel primo semestre 2011 la Campania ha risparmiato circa 80 milioni nella spesa **farmaceutica**. Il dato emerge dal rapporto dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari, aggiornato al 5 settembre. In percentuale, la spesa si è ridotta del 13,3 per cento, una cifra che fa della Campania la regione più virtuosa in assoluto in termini di risparmio. Il rapporto è relativo al semestre gennaio-giugno 2011 ed è raffrontato allo stesso periodo del 2010. Nei primi sei mesi dell'anno in corso la spesa complessiva è stata di 509 milioni e 753mila euro contro i 588 milioni e 36mila euro dell'anno precedente. Come detto, il risparmio è pari al 13 per cento. Un risultato considerato ottimo in Regione considerato che la media generale della riduzione della spesa in tutto il Paese è pari al 6,4 per cento, ovvero la metà di quanto si è risparmiato in Campania.

Dopo lo sblocco del turn over la Regione registra un altro importante risultato nel risanamento dei conti della sanità. «I dati dell'Agenas - commenta Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità del presidente della Regione Caldoro - testimoniano il successo della politica **farmaceutica** adottata dalla struttura commissariale, a partire dal commissario Caldoro». Tre per Calabrò gli elementi decisivi, «una gestione oculata e parsimoniosa, l'introduzione del ticket con la compartecipazione dei cittadini appartenenti alle fasce più alte, l'adozione delle linee guida che riducono l'utilizzo dei **farmaci** ad alto costo». «Si tratta

di elementi portanti che hanno determinato la diminuzione della spesa», dice Calabrò. Sul ticket i dati dell'Agenas sono eloquenti: nei primi sei mesi del 2010 la Regione ha incassato 39 milioni e 671mila euro, nel semestre gennaio-giugno 2011 le entrate ammontano a 85 milioni e 975mila euro, un boom dovuto all'introduzione del ticket a ottobre 2010. Ed è evidente che il ticket ha contribuito a far diminuire l'acquisto dei **farmaci**. Un altro dato positivo riguarda il numero delle ricette, sceso dalle 31 milioni emesse nel primo semestre 2010 alle 28 milioni dello stesso periodo del 2011. «È sotto gli occhi di tutti - aggiunge Calabrò - che la Campania sta mostrando un costante trend di virtuosismo. Basti pensare che uno studio della Cgia di Mestre denuncia che le spese delle amministrazioni regionali sono aumentate negli ultimi dieci anni del 75 per cento ad eccezione del Veneto e della Campania che si assestano intorno al 40 per cento».

Intanto si avvicina il 15 settembre, data entro la quale la giunta dovrebbe nominare i direttori generali delle Asl. «È opportuna una linea di chiara discontinuità rispetto al passato - sostiene il deputato Enzo D'Anna - . Per uscire dall'immobilismo la sanità campana, sempre più sommersa dai debiti e priva di una strategia complessiva, ha la necessità di voltare radicalmente pagina sia per la burocrazia sia per la gestione delle Aziende». Critica l'opposizione. «Siamo dinanzi - dice Genaro Oliviero del Pse - a una tela di Penelope. La sanità è finita nelle mani incompetenti di Caldoro. Di giorno si fa la lotta agli sprechi, di notte vengono emanati provvedimenti in netto contrasto con il divieto a effettuare spese non obbligatorie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le cifre



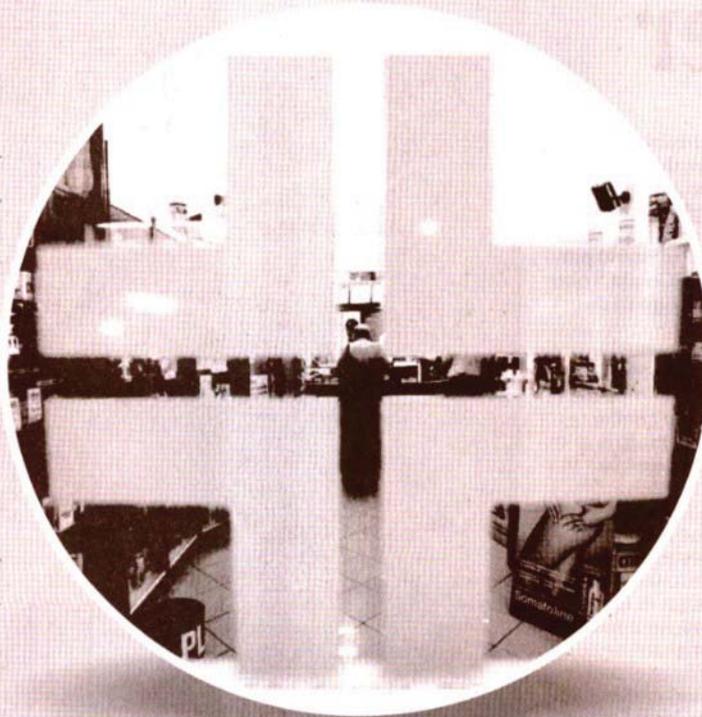
Il risparmio

Da gennaio a giugno 2011
la spesa farmaceutica
**in Campania è diminuita
del 13,3 %**



Il record

La percentuale è la più alta
d'Italia in termini
di risparmio. **Seguono
la Calabria con il 13,1%
e la Puglia, con il 12,9%**



La media

La media generale
della riduzione della spesa
**in tutto il Paese
è pari al 6,4%**



I conti

Spesa nel semestre gennaio-
giugno 2010: **588 milioni**
Spesa nel semestre
gennaio-giugno 2011: **511**
Differenza: **80 milioni**

NEI PRIMI SEI MESI DEL 2011

Cala in Puglia (12,9%) la spesa farmaceutica

● Nei primi sei mesi del 2011, la spesa **farmaceutica** convenzionata in Campania si è ridotta del 13,3%. La percentuale è la più alta d'Italia e fa della regione la più virtuosa in assoluto in termini di risparmio. Seguono la Calabria con il 13,1% e la Puglia, con il 12,9%. La media generale della riduzione della spesa in tutto il Paese è pari al 6,4%, ovvero meno della metà di quanto si è riusciti a fare in Campania.

I dati sono contenuti in un rapporto dell'Age.n.a.s, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. In dettaglio, nel semestre gennaio - giugno 2010 la spesa è stata pari a 588 milioni di euro, contro i circa 511 dello stesso periodo nel 2011, con un risparmio netto di circa 80 milioni di euro. I dati relativi ai soli mesi di giugno 2010 e 2011 sono ancora più rilevanti, e confermano il consolidamento del trend, con la Campania che risparmia ben 14 milioni (94 a giugno 2010, poco più di 80 a giugno 2011). La spesa **farmaceutica** complessiva in Italia nei semestri presi in esame è scesa da 5 miliardi e 786 milioni di euro a 5 miliardi e 416 milioni, con un risparmio totale di 370 milioni. Il che vuol dire che, in termini assoluti, la Campania concorre alla riduzione con oltre il 20% sul totale.



Alzheimer, l'obiettivo è la diagnosi precoce

i dati 2011

Nel mondo quasi 36 milioni di malati, e raddoppiano ogni vent'anni. Occorre parlare della patologia, chiede la presidente della federazione italiana, Gabriella Salvini Porro

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Una patologia di cui si deve parlare, per creare consapevolezza nella pubblica opinione che qualcosa si può fare e spingere pertanto i governi a impegnare più risorse, in favore dei malati e delle loro famiglie. Sono le raccomandazioni di Gabriella

Salvini Porro, presidente di Alzheimer Italia, alla presentazione della 18ª Giornata mondiale dedicata alla malattia, che ricorre il 21 settembre di ogni anno.

La malattia di Alzheimer, che colpisce quasi 36 milioni di persone nel mondo, circa uno in Italia, rischia di diventare una delle emergenze degli anni futuri: la Federazione internazionale delle associazioni ha stimato infatti (nel 2009) che i casi possano quasi raddoppiare ogni vent'anni: 65,7 milioni nel 2030 e 115,4 milioni nel 2050. E molto deve essere fatto già da ora, visto che i tre quarti delle persone che nel mondo sono affetti da demenza non ricevono una diagnosi della loro malattia. Mentre il rapporto diffuso nel 2010 aveva calcolato che la malattia comporta costi per 604 miliardi di dollari ogni anno, una cifra pari all'1% del pil mondiale.

Quest'anno il *World Alzheimer Report 2011* – diffuso in contemporanea a Milano, New York e Londra – affronta il problema della diagnosi precoce: «Nel nostro Paese – spiega Claudio Mariani,

docente di Neurologia presso l'Università di Milano – la situazione è positiva grazie alla presenza delle Unità di valutazione Alzheimer (circa 500) che permettono un iter diagnostico accurato e preciso. Qualche problema in più esiste nella medicina generale. Il paziente infatti di solito giunge alla nostra osservazione quando presenta già i segni della malattia: e il primo è un disturbo consistente di memoria». L'obiettivo è giungere al più presto alla diagnosi, e per questo – ha detto Mariani – ci sono test neuropsicologici molto fini per cercare di ipotizzare la malattia prima che insorga la demenza: il trattamento precoce, raccomanda il Rapporto mondiale, può fare la differenza per la qualità della vita del paziente e rende anche più economica la gestione della malattia. Anche se non esistono ancora, ha sottolineato Mariani, trattamenti risolutivi, ma solo dei sintomi, qualche speranza viene da alcuni farmaci in sperimentazione (attualmente in fase 2). «Da non trascurare sono anche le terapie non farmacologiche: la stimolazione cognitiva ha rallentato la comparsa della demenza».

LE INIZIATIVE

TECNOLOGIE E MARKETING

Puntano al tecnologico le iniziative lanciate dalla Federazione Alzheimer Italia per la giornata mondiale di quest'anno. A partire dall'applicazione per telefonini smart (Iphone, Android) che fornirà indicazioni ai familiari su come occuparsi del loro caro e gestire la vita quotidiana, affrontando tutte le necessità che possono capitare. Ma anche una chiavetta Usb denominata «chiave della memoria» per suscitare interesse e ricordare che se si perde la memoria si perde tutto, con allusione esplicita alla situazione dei malati. Infine verrà lanciata un'iniziativa per tutti i fruitori di social network (l'80% degli italiani che navigano in rete): il 21 settembre cancellare la foto dal proprio profilo – lasciando la sagoma anonima – per immedesimarsi nella condizione dei pazienti, che perdono progressivamente la propria identità. Innovativa la proposta del «Guerrilla marketing», con azioni improvvisate che sorprenderanno le persone, interpellate amichevolmente da perfetti sconosciuti, ricreando la condizione dei pazienti. **(En.Ne.)**



Fitness da scrivania contro l'obesità

Dagli Usa, esercizi anti-sedentarietà da fare in ufficio: "Si bruciano calorie e si rende di più"

LO STUDIO

4 americani su 5 restano tutto il giorno immobili sulla sedia

L'ALTERNATIVA

Parcheggiare l'auto lontano dall'ufficio per camminare di più

Tendenze

PAOLO MASTROLILLI
INVIATO A NEW YORK

Immaginate che il vostro capo convochi una riunione di lavoro nel piazzale davanti all'ufficio, in modo che possiate discutere le strategie vitali dell'azienda passeggiando. Oppure supponete di vedere la vostra segretaria che, mentre chiama un taxi, alza con le braccia un volume delle Pagine gialle.

La reazione più logica sarebbe quella di chiamare la neuro o la polizia, sperando che arrivino in tempo per evitare gli effetti più nefasti della follia. I pazzi, però, sareste voi, perché quelli che abbiamo descritto sono solo una serie di normalissimi esercizi da ufficio, che gli esperti americani raccomandano a tutti. Sono piccole mosse che salvano la vita, perché stiamo diventando così sedentari da minacciare la nostra stessa salute.

Per spiegarci meglio, cominciamo dai dati. Secondo uno studio pubblicato in maggio dal sito scientifico «PLoS», gli americani bruciano sul posto di lavoro almeno 100 calorie in meno di quanto facevano dieci anni fa. Sarà colpa dell'email o delle altre diavolerie tecnologiche che ci facilitano la vita, ma comunque i nostri

lavori sono diventati molto più sedentari. Il numero di mestieri che richiedevano una minima attività fisica quotidiana, tipo camminare, è sceso dal 48% del 1960 al 20% del 2008.

In poche parole, quattro americani su cinque restano praticamente immobili sulla sedia dalle 9 del mattino alle 5 del pomeriggio. Gli effetti sono devastanti, non solo nelle apparenze estetiche, ma soprattutto sulla salute. I Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta calcolano che il 33,8% degli americani adulti è obeso, cioè uno su tre, e questo costa ogni anno quasi 150 miliardi di spese sanitarie in più.

Gli studiosi americani si sono messi al lavoro per sconfiggere la sedentarietà, e come sempre hanno inventato soluzioni originali. L'endocrinologo della Mayo Clinic, James Levine, ha costruito un desk che si muove con l'impiegato, consentendogli di fare esercizio mentre lavora. La Gamercize PC-Sport ha messo in vendita per soli 195 dollari un attrezzo che farebbe impazzire il ragioniere Fantozzi. Si tratta di una speciale cyclette, piazzata sotto la scrivania. Consente di pedalare svolgendo le pratiche con uno speciale incentivo o deterrente: se Fantozzi rallenta, anche il mouse e la tastiera del suo computer smettono di funzionare.

Senza arrivare a queste torture cinesi per ministeriali svogliati, la ricercatrice della Ucla School of Public Health, Toni Yancey, ha scritto un libro in cui propone una routine di semplici

esercizi da fare in 10 minuti, senza sudare. Si chiama «Instant Recess» e l'intera

redazione del «Washington Post» l'ha messa in pratica, prima di scriverne sul giornale.

Sono movimenti facili, che Toni consiglia di fare almeno due volte al giorno, a metà mattinata e nel pomeriggio. Tra le varie opzioni suggerite, i redattori del «Post» hanno scelto 12 esercizi che sembrano più agevoli e meno imbarazzanti, anche per chi andasse in ufficio con tacchi alti e gonne corte.

Si va dalle flessioni appoggiati alla scrivania ai piegamenti sulle gambe ai pugni tirati nel vuoto, che pare abbiano un effetto catartico aggiuntivo. Il risultato è stato che alla lunga tutti i colleghi si sono sentiti più energici e rilassati. A patto di fare esercizio insieme, perché chi si alzava da solo si sentiva troppo ridicolo per continuare.

È una sensazione di sollievo confermata dai dati scientifici, perché nel 2008 gli esercizi di Toni Yancey erano stati adottati dagli impiegati del ministero della Sanità messicano, e alla fine del ciclo il girovita dei partecipanti all'esperimento si era ridotto in media di 1,6 cm, per non parlare dell'abbassamento del «body mass index».

Ai datori di lavoro conviene consentire queste pause, perché dopo i dipendenti sono più produttivi, e prevenire è sempre meglio che curare. Se vi terrorizza l'idea di ritrovarvi con i colleghi di cubicolo ad agitare le natiche, potete sempre scegliere soluzioni alternative, come parcheggiare l'auto più lontano per fare più passi a piedi. Qualunque trucco va bene, insomma, pur di non arrendersi alla sedentarietà, se non c'è più il tempo di scendere sul campo da tennis con Filini e Fantozzi.

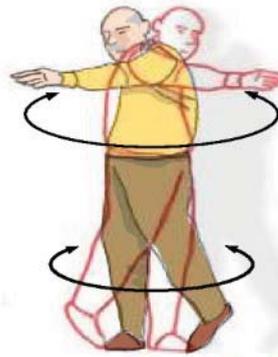


I magnifici cinque



Hulk

CAMMINANDO SUL POSTO, MUOVETE LE BRACCIA **COME SE FOSSERO ALI** E PROVATE A FARTOCCARE LE SCAPOLE. DA **RIPETERE VENTI VOLTE**



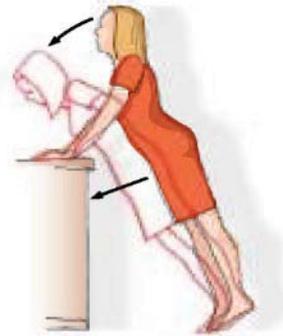
Pugilato

TIRATE PUGNI IN ARIA, A DESTRA E A SINISTRA. VA FATTO VENTI VOLTE SENZA STENDERE DEL TUTTO I GOMITI E SENZA **COLPIRE I COLLEGHI**



Per i tendini

COME **FARE SCI DI FONDO** SUL POSTO PIEGATE LE BRACCIA ALL'ALTEZZA DEI GOMITI E CONTEMPORANEAMENTE PORTATE **INDIETRO IL PIEDE OPPOSTO**



Piegamenti

UN CLASSICO DEL FITNESS FAI DA TE CON LE **SPALLE BEN APERTE** E MANI APPOGGiate ALLA SCRIVANIA SU E GIÙ DIECI VOLTE. **SENZA BARARE**



Alleluia

ESERCIZIO PER ALCUNI IMBARAZZANTE SI ESEGUE **STENDENDO LE BRACCIA** SOPRA LA TESTA, A DESTRA E SINISTRA, MENTRE SI FA DELLO **STEP LATERALE**