

L'approvazione della Camera. Giarda: le coperture ci sono

Liberalizzazioni, ultimo sì farmacie verso lo sciopero

ROMA – Si è definitivamente approvato dalla Camera al decreto legge sulle liberalizzazioni, su cui ieri il governo aveva ottenuto la fiducia (365 deputati hanno votato sì, 61 no e sei si sono astenuti).

Monti si è dichiarato subito «molto soddisfatto», ma resta la polemica per la mancanza di una parte delle coperture. Intanto Federfarma annuncia la rivolta contro il provvedimento

to: le farmacie resteranno chiuse il 29 marzo. Il Garante eccepisce: «Non è arrivata alcuna proclamazione e non ci sono i tempi per proclamare la serrata il 29». Intervenendo alla Camera sui rilievi della Ragio-

neria generale dello Stato, il ministro Pietro Giarda ha puntualizzato che il dl ha copertura finanziaria.

CORRAO E LAMA
A PAG. 11



LIBERALIZZAZIONI

Arriva il sì definitivo alla legge farmacie pronte alla serrata

Oggi sarà varato il decreto sulle commissioni bancarie

di **BARBARA CORRAO**

ROMA – La mano tesa del governo sulle commissioni bancarie. Un diluvio di ordini del giorno. Una lunga giornata. E poi, la sera, il voto definitivo della Camera: con 365 sì, 61 no e 6 astenuti il decreto sulle liberalizzazioni è legge. Ora va al Quirinale per la firma e la pubblicazione, entro sabato, sulla Gazzetta Ufficiale. Una legge sulla concorrenza, la prima che l'Italia ricordi, fortemente voluta da Mario Monti e Antonio Catricalà, che ha subito fughe in avanti e aggiustamenti in corsa, ma che ha comunque il merito di affrontare a tutto campo il tema del mercato, dall'Rc auto all'energia, dai petrolieri ai distributori di benzina, dai taxi alle farmacie, dall'acqua ai trasporti, agli enti locali, le professioni, i notai. E porta con sé meno burocrazia per le imprese e molte novità. «Sono molto soddisfatto per questo traguardo importante nel difficile percorso verso la crescita economica del Paese», commenta il premier che, dopo

le tensioni del giorno precedente, ha voluto essere presente al voto finale della Camera. «All'opposizione dei tanti gruppi di interesse, titolari di rendite di posizione non giustificabili né salvaguardabili, il governo era preparato», spiega poi un comunicato di Palazzo Chigi. Si è scelta la «via del dialogo e il testo definitivo – conclude – conferma tutte le priorità del disegno originario».

Non sono mancati, nemmeno ieri, i colpi di scena e qualche schiamazzo da parte della Lega, uno strascico di polemiche sul tema della copertura. Il prossimo passo sarà l'approvazione oggi in consiglio dei ministri di un decreto che ripristina le commissioni bancarie sulle linee di credito concesse dalle banche, soppresse a sorpresa da un emendamento del Pd al Senato. Che si andasse verso una soluzione del nodo che aveva provocato le dimissioni in blocco del vertice Abi, poi congelate, lo si è capito quando il sottosegretario Claudio De Vincenti ha «interamente accolto»

l'ordine del giorno presentato da Pd, Pdl, Terzo Polo e Pt. Il testo impegna il governo a «emanare in tempi rapidi» un provvedimento che sani la situazione, prevedendo che la clausola di nullità si applichi solo alle linee di credito non conformi alle regole di trasparenza che saranno approvate dal Cicer (come prevedeva il decreto Salva-Italia).

Prima ancora del voto finale Federfarma ha indetto una serrata di protesta per il 29 marzo. Nel mirino, la norma che fissa un limite di 65 anni per i titolari di farmacia e che rischia, a detta dell'associazione, di portare a molte chiusure. L'Autorità di garanzia sugli scioperi, però, è già intervenuta: manca il preavviso obbligatorio per i servizi di pubblica utilità e il 29 le saracinesche non possono chiudere. In ogni caso, le parafarmacie hanno assicurato l'apertura. Anche gli avvocati tornano alla carica e si mobilitano in congresso a Milano. E c'è polemica sull'emendamento che riporta all'Autori-

ty per le Comunicazioni la competenza sullo spaccettamento dell'ultimo miglio della rete Telecom. Soddisfatta l'Autorità, molto critico Saglia (Pdl).

La giornata è stata appesantita da un diluvio di 208 ordini del giorno sulle materie più disparate. «È evidente che siano diventati l'unica occasione di confronto fra l'Aula e il governo», ha commentato con una

punta polemica il vicepresidente pdl Maurizio Lupi. Il governo ha innanzitutto cercato di chiarire la questione della copertura finanziaria. Se ne è fatto carico il ministro per i rapporti con il Parlamento, Pietro Giarda, che ha ricordato i cinque punti sui quali si è soffermata l'analisi critica della Ragioneria dello Stato. Si tratta di norme introdotte da modifiche par-

lamentari al Senato e il governo, ha detto, si è rimesso ai pareri «non ostativi delle commissioni». Comunque, «un decreto attuativo del Ministero dell'Economia chiarirà ogni aspetto finanziario negativo» sui crediti della P.A. mentre sulle 40 assunzioni all'Authority Energia (che si dovrà occupare anche di acqua) «le entrate dall'uno per mille sono di almeno 6,3 milioni per cui coprono i

costi». Per il resto il governo «assicura il massimo rigore mantenendo la neutralità finanziaria delle disposizioni».

Saracinesche chiuse il 29 marzo ma il garante dice no «Manca il preavviso»

Le principali liberalizzazioni



BANCHE

Vietato sedere in cda di gruppi concorrenti. Niente commissione fino a 100 euro su pagamenti di carburanti con carta credito o bancomat



PROFESSIONISTI

Stop alle tariffe minime; il preventivo va fatto, ma non obbligo sia scritto; tirocini dei giovani non oltre 18 mesi; nelle società, quote dei soci di capitale fino al 33%



FARMACIE

Possibili 5.000 nuovi esercizi. Si ai farmaci monodose; alcuni di fascia C vendibili nelle parafarmacie



RC AUTO

Gli automobilisti virtuosi pagheranno la stessa tariffa in tutta Italia. Sconti per chi installa la scatola nera. Stop ai rimborsi per i colpi di frusta



MUTUI

Portabili e rinegoziabili senza alcun addebito e perdite di tempo. Non più necessario il conto nella banca mutuante. Più facili assicurazioni ed estinzioni ipoteche



GAS

Prezzi allineati ai più bassi europei. Entro settembre 2013 separazione Eni da Snam



SRL GIOVANI

Per aprire una società semplificata il notaio sarà gratuito



ICI CHIESA

Arriva l'Ici sulle attività solo commerciali della Chiesa; salvi quasi tutti gli ostelli e le scuole; ancora esenti i partiti



TAXI

Saranno i Comuni a fissare, se necessario, l'incremento delle licenze, sentita l'Autorità Trasporti ANSA-CENTIMETRI



Il tabellone con l'esito del voto alla Camera



Provocazione a Milano

«Medici, abolire i concorsi
troppi i raccomandati»

■ Perché continuare a fare i concorsi per i medici degli ospedali pubblici quando si sa già chi li vince? È partendo da questa domanda che il presidente dell'ordine dei medici di Milano, Roberto Carlo Rossi, ha lanciato l'idea di abolire i concorsi e pensare ad altri strumenti di selezione, che tengano conto del merito. «I concorsi non servono a niente, perché non premiano il merito e si sa già chi li vince - spiega - È il segreto di Pulcinella. Il concorso è uno strumento ormai vetusto e logoro con procedure lunghe, farraginose e costose. E mi chiedo perché nelle strutture sanitarie private accreditate si scelga secondo il merito, e nel pubblico invece no». Ma sulla fattibilità di questa proposta, il presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), Amedeo Bianco, ha qualche dubbio. «Abolire i concorsi - dice - significherebbe abolire una norma della Costituzione».



L'APPELLO

Il presidente dell'Ordine dei medici «Basta concorsi, sono una farsa»

Perché continuare a fare i concorsi per i medici degli ospedali pubblici quando si sa già chi li vince? È partendo da questa domanda che il presidente dell'ordine dei medici di Milano, Roberto Carlo Rossi, ha lanciato l'idea di abolire i concorsi e pensare ad altri strumenti di selezione, che tengano conto del merito. «I concorsi non servono a niente, perché non premiano il merito. E mi chiedo perché nelle strutture sanitarie private accreditate si scelga secondo il merito, e nel pubblico invece no». Immedie le reazioni. La proposta non piace ai sindacati dei camici bianchi. Per la Fp-Cgil Medici e il sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed, infatti, eliminare i concorsi e lasciare la scelta alla discrezione dei direttori generali significherebbe passare dalla «padella alla brace».



AV PROPOSTA NEL SEGNO DELLA SUSSIDIARIETÀ

**Piccoli ospedali
un rilancio
«dal basso»**

Molti piccoli ospedali, oggetto di una estesa razionalizzazione, potrebbero essere affidati a medici di

famiglia, specialisti e cooperative di giovani dottori. La proposta è del sottosegretario alla Salute, Cardinale,

che vede, nel potenziamento della medicina del territorio, un argine all'intasamento dei

pronto soccorso. Positivi i primi commenti al progetto.

SALINARO 14

I piccoli ospedali? Ripartire dal basso

Il ministero: affidarli a medici di famiglia e cooperative per potenziare la medicina del territorio e di prossimità

DI VITO SALINARO

Gli ospedali italiani sono troppi (e troppo costosi). Da anni governo, ministero della Salute e Regioni lavorano ad un corposo piano di razionalizzazione, ormai in atto, che non tornerà in discussione. Tuttavia, razionalizzare non significa necessariamente dismettere, soprattutto per quei piccoli nosocomi che, in tanti centri medio-piccoli del Paese, hanno spesso rappresentato qualcosa di più che semplici luoghi di cura. Ieri il sottosegretario alla Salute, **Adelfio Elio Cardinale**, «prendendo atto» delle istanze di tanti comitati locali, ha fatto sapere che intende «esperire le possibilità di affidare tali strutture pubbliche ad associazioni di medici di famiglia, di medicina generale e specialisti, cooperative di giovani dottori, secondo criteri di massimo impegno quotidiano e orario». L'iniziativa del sottosegretario muove anche da una necessità particolarmente avvertita in questi mesi: «Potenziare la medicina del territorio e dei servizi di prossimità, al fine di arginare il fenomeno dell'alto numero di pazienti impropri che si rivolgono al pronto soccorso per patologie anche banali». Del resto, anche le strutture di emergenza, non di rado, devono fronteggiare tagli e "rior dini" che, sommati alla scarsa efficienza della me-

dicina del territorio, causano sempre più numerosi casi di affollamento, intasamento e disorganizzazione nei grandi ospedali cittadini e metropolitani. La proposta, spiega una nota del ministero, «intende collocarsi in un più ampio progetto che veda una maggiore organizzazione dei servizi sanitari per i piccoli centri urbani, salvaguardando l'esistenza anche parziale dei piccoli ospedali, con riconversioni settoriali, dopo un'analisi delle varie tipologie oro-geografiche». Anche in considerazione del fatto che spesso queste strutture «anziché essere sul mercato, diventano sede di utilizzo improprio e spesso gratuito dei più svariati gruppi o associazioni», quando, addirittura, non si trasformano in costruzioni inagibili e fatiscenti.

I primi commenti alla decisione del sottosegretario sembrano trovare terreno fertile: «Non può che suscitare attenzione e interesse un approccio ai problemi che consideri prioritarie le forme di sussidia-

rietà», dice il vicedirettore di Caritas italiana, Francesco Marsico. «Bisogna tuttavia studiare soluzioni - aggiunge - in uno scenario razionale e coerente per tutto il territorio senza creare spezzatini sui diritti delle persone e privilegiando il canale socio-assistenziale; ora il ministero attivi una consultazione con le diverse forze sociali».

Parole propositive anche da Johnny Dotti, presidente di Welfare Italia, per il quale «la dinamica della cooperazione è il vettore culturale e pratico più appropriato per suscitare una partecipazione di una pluralità articolata di attori e ottenere risultati anche economicamente significativi». Inoltre, evidenzia Dotti, «le "cittadelle della salute" cui il sottosegretario si riferisce, sono un bell'esempio di come

nelle comunità possano essere fatti esistere, con spese contenute e forte capacità di sostenibilità, dei luoghi di cura aperti e accessibili, autenticamente popolari e territoriali, dove la medi-

cina di comunità possa essere espressa in un contesto integrato e attento a tutti i bisogni della persona. È in luoghi come questi che si può fare la vera integrazione tra sanitario e sociale».

Un concetto condiviso da Marco Bregni, presidente di "Medicina e Persona": «Ben venga la proposta del sottosegretario di utilizzare le strutture per la medicina territoriale o per cooperative di giovani medici. Tale riconversione però – dichiara Bregni –, va effettuata con attenzione ai bisogni del territorio e nell'ottica di un miglioramento, e non di riduzione, dell'offerta terapeutica». Va poi «tenuto conto dell'invecchiamento generale della popolazione e dei cambiamenti dei bisogni», mentre «è illusorio pensare che sia sufficiente allungare a 12 ore l'attività lavorativa del medico di famiglia per ridurre l'afflusso al pronto soccorso». È necessaria,

invece, «una progettualità del territorio, che va dotato di risorse e mezzi».

Dall'idea alla pratica. Cardinale intende ora aprire un confronto con Regioni, ordine dei medici, associazioni di medicina generale e facoltà mediche, nonché con i professionisti dell'area sanitaria «al fine di un fruttuoso concerto – si augura il sottosegretario – con possibili e auspicabili contributi e suggerimenti migliorativi».

Il sottosegretario Cardinale: così ridurremo l'alto numero di pazienti che si rivolgono al pronto soccorso per patologie spesso banali

Positivi i primi riscontri Caritas, "Welfare Italia" e "Medicina e Persona": favorevoli a luoghi di cura

autenticamente popolari dove mettere in atto una vera integrazione tra sanitario e sociale



La carta d'identità per donatori

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

Basterà un sì in più per contribuire a salvare una vita. Accanto alle proprie generalità, infatti, all'anagrafe comunale si potrà esprimere il consenso alla donazione degli organi, al momento del rinnovo della carta d'identità. La propria volontà così sarà registrata direttamente nel Sistema informativo trapianti, il database che ad oggi ha oltre due milione di "testamenti" favorevoli. Il progetto-pilota "Una scelta in Comune" parte oggi in Umbria, ma potrebbe essere presto allargato al resto del Paese, facendo aumentare (le stime sono al ribasso) anche di un milione ogni dodici mesi i futuri donatori di organi. Gli italiani negli ultimi anni si sono dimostrati un popolo generoso, con una crescita in media di 4 punti percentuali dei sì all'espianto, oggi al 24%. I primi mesi del 2012, poi, hanno avviato un trend ancora più ottimistico che potrebbe far salire i favorevoli del 10% rispetto al 2011.

Per ora solo nel "cuore verde" d'Italia si potrà utilizzare il nuovo sistema, un esperimento in collaborazione con Federsanità-Anci, che da un lato ha il vantaggio di essere uno spot continuo per trasmettere l'importanza della donazione e dall'altro permet-

**Trapianti, parte dall'Umbria
il progetto pilota per il
consenso: basterà presentarsi
all'anagrafe del Comune
per rinnovare il documento
e registrare la propria volontà**

te di raggiungere ogni anno un'ampia fetta di popolazione (in Umbria le stime sono di 32mila persone su 238mila abitanti). Il meccanismo, presentato ieri al ministero della Salute, è semplice e richiede una formazione minima per gli operatori comunali. Al momento del rilascio del documento d'identità perciò, nelle province di Perugia e Terni i cittadini potranno fare la propria scelta sulla donazione degli organi, compilando un modulo consegnato insieme a quello anagrafico. Da qui, l'input verrà trasferito al centro nazionale dei trapianti (Cnt), il "motore di ricerca" del volere dei pazienti, accessibile solo al personale dei coordinamento regionale trapianti tramite smart card. Un «nuovo passo in avanti» per diffondere la cultura della donazione l'ha definito il capo del dicastero della Salute, Renato Balduzzi, an-

nunciando anche «la volontà di estendere questo progetto in tutta Italia. Per questo abbiamo avviato un contatto con il ministero dell'Interno». Fino ad ora si poteva dare il proprio consenso o diniego con quattro modalità (compilando un modello nelle Asl, scrivendo la propria volontà su un foglio da portare sempre con sé, firmando un atto olografo dell'Associazione italiana donatori di organi, sottoscrivendo il tesserino blu del ministero della Salute) e, in assenza di disposizioni, la decisione di donare gli organi spettava ai familiari. Ora i maggiorenni italiani avranno una possibilità in più.

«Oggi nel nostro Paese - ha spiegato il direttore del Cnt Alessandro Nanni Costa - ci sono circa 10mila pazienti in lista di attesa per un trapianto, che possono essere curati solo con un nuovo organo. Vogliamo che quella della donazione sia una decisione sempre più consapevole e spontanea da parte del cittadino». Anche la logica del libero accesso web ai dati in materia e ai centri d'eccellenza nel nostro Paese rientra nella linea della trasparenza; quando si chiede ad una persona «un gesto grande come il dono degli tessuti - ha infatti aggiunto - è doveroso far vedere come quell'atto di generosità viene utilizzato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SPL/CONTRASTO

Addio siringhe **IL MICROCHIP PER FARMACI** **SIMILE A UN PACEMAKER**

Sulla rivista *Science Translational Medicine* è stato pubblicato un congegno che rivoluzionerà il modo di assumere i farmaci per i malati cronici, cancellando l'odiosa siringa. Robert Langer e Michael Cima del Mit, in collaborazione con la MicroChips Inc., hanno infatti sviluppato un particolare microchip. Grande quanto un pacemaker (nella foto), impiantato sottopelle, il chip rilascia le dosi di farmaco direttamente nell'organismo. Il primo esperimento è stato fatto installandolo in sette donne affette da osteoporosi, a cui sono state somministrate, senza effetti collaterali, dosi giornaliere di teriparatide contenute in venti minuscoli serbatoi, ognuno grande come una punta di spillo. Il microchip è programmabile e il rilascio del farmaco può essere fissato inizialmente o azionato da breve distanza con un telecomando. *(fabio dalmasso)*



VISITATI DA UN IPAD E CURATI SUL CLOUD? È LA MEDICINA 2.0

IN UN LIBRO IL CARDIOLOGO E GIORNALISTA DEL *NEW YORK TIMES* ERIC TOPOL PARLA DELLA **RIVOLUZIONE DIGITALE** CHE AVANZA. TRA APP PER MISURARE LA PRESSIONE E CONSULTI VIA SKYPE

di **CECILIA CAPERNA** e **GAETANO PRISCIANTELLI**

Nel 2016 lo stetoscopio compirà duecento anni ma per Eric Topol, cardiologo e firma del *New York Times*, nel giro di qualche mese lo strumento icona della medicina potrebbe andare in soffitta per sempre. A sostituirlo saranno i telefoni dei pazienti e già adesso gli smartphone, grazie a specifiche applicazioni da acquistare online, possono rilevare il ritmo cardiaco di una persona e trasformare il dato in un grafico da inviare al medico via email o Facebook. Così, mentre in tutto il mondo si discute sui costi e i problemi della sanità, la medicina 2.0 avanza a ritmi molto veloci, come racconta Topol nel suo libro *The creative destruction of medicine* (Basic Books, pp. 300, dollari 17). Il sottotitolo è eloquente: «Come la rivoluzione digitale darà vita a una medicina migliore». Se ci riuscirà

davvero, non sappiamo, ma di certo ci prova: la Singularity University, nella Silicon Valley, ospita per esempio giovani ricercatori di talento con l'obiettivo di mettere insieme nuove tecnologie e scienza medica tradizionale. Secondo Daniel Kraft, scienziato a capo del progetto, web,

smartphone e tecnologie *cloudsourced* nei prossimi dieci anni cambieranno tutto. Diagnostica e app è il primo binomio utile. Sono già disponibili applicazioni per misurare la temperatura corporea, il consumo di calorie, la concentrazione di glucosio nel sangue e la qualità del sonno, grazie all'aiuto di sensori e accessori da acquistare a parte. Con il proprio telefonino si può anche effettuare

un accurato screening della pelle: l'app Skin scan, grazie a un apposito algoritmo,



è in grado di analizzare nei e macchie: basta avvicinare la fotocamera del dispositivo e scattare una fotografia; il software si preoccuperà di confrontarla con quelle

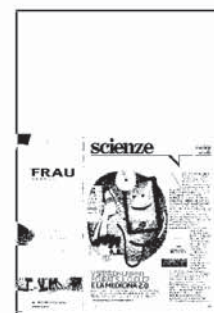
archivate precedentemente dallo stesso utente per scovare eventuali variazioni di forma e/o colore. Con l'iPhone è poi possibile misurare il tasso di glucosio nel sangue tramite un apposito tester collegabile al device. I risultati saranno tempestivamente inviati al medico che, grazie alla tecnologia *cloudsourced* (un archivio virtuale accessibile da qualunque terminale mobile), avrà a disposizione la storia sanitaria dei pazienti ovunque si trovi.

Ma non solo. Lo sfruttamento di queste «nuvole» renderà anche possibili consulto estemporanei tra esperti distanti tra loro. Sono già diffusi intanto social network specializzati, come CureTogether o PatientLikeMe, che forniscono pareri sulle patologie. Anche perché si calcola che solo nel 20 per cento dei casi è indispensabile che uno specialista tocchi il paziente: piattaforme come Skype o Cisco stanno dunque progressivamente sostituendo l'abitudine di recarsi presso lo studio medico. E, a sostegno delle visite virtuali, si potrà a breve sfruttare anche la tecnologia oggi impiegata per i videogiochi, come il Kinect dell'Xbox 360: tramite un controller e sensori a infrarossi il software è in grado di registrare e riprodurre il movimento umano sullo schermo e questo consentirà diagnosi ancora più puntuali. In cantiere anche chirurgia senza cicatrici, retine artificiali e pillole-

telecamera per un check-up completo dall'interno. Ma la principale novità riguarda la medicina rigenerativa: Daniel Kraft prevede che stampanti tridimensionali saranno presto in grado di creare tessuti artificiali, sostituendo all'inchiostro le cellule staminali. ■■



**THE CREATIVE DESTRUCTION
OF MEDICINE** DEL CARDIOLOGO
ERIC TOPOI (BASIC BOOKS, PP. 300,
DOLLARI 17, SU AMAZON)



Poltrone a rischio per i manager. Formigoni: «Ma la qualità delle cure non deve cambiare»

Sanità, allarme sui conti

La Regione ai direttori generali: basta ospedali in rosso

Tira un'aria pesante sui conti della sanità. Il presidente della Regione, Roberto Formigoni, ha incontrato ieri i direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere lombarde. E il messaggio trasmesso ai manager della Sanità è stato chiarissimo: «Massimo rigore nella spesa sanitaria». I bilanci delle aziende sanitarie, infatti, non saranno più ripianati.

Chi sfiora nei conti adesso rischia la poltrona. La verifica sull'operato dei manager, fissata per giugno a 18 mesi dalla loro nomina, non sarà una farsa: l'ipotesi di un turnover è tutt'altro che campata per aria. «Vogliamo evitare l'introduzione di ulteriori ticket a carico dei cittadini».

A PAGINA 3 Ravizza

I conti del Pirellone Formigoni: vogliamo evitare l'introduzione di ulteriori ticket a carico dei cittadini. Ma la qualità delle cure non deve cambiare

Tagli nella sanità. «Mai più ospedali in rosso»

Convocati in Regione i direttori generali. «A rischio i manager con i bilanci in perdita»

Spese inutili

«Ciò che va tagliato sono le spese inutili, le consulenze, le spese di rappresentanza»

Tira un'aria pesante per i conti della sanità. Sulle cure mediche pende la spada di Damocle dei tagli. Così i manager alla guida degli ospedali sono chiamati al massimo rigore nella spesa sanitaria. I 17 miliardi e 340 milioni a disposizione della Lombardia (pari al 75% dell'intero budget del Pirellone), confermati da Roma all'inizio di marzo, sono in crescita (+2%): ma non va sprecato neppure un euro. I bilanci delle aziende sanitarie, infatti, non saranno più ripianati. È il messaggio inviato per la prima volta, forte e chiaro, dalla Regione ai 44 direttori generali degli ospedali pubblici e delle Asl, ieri convocati dal governatore Roberto

Formigoni.

È allarme rosso. Chi sfiora nei conti adesso rischia la poltrona. La verifica sull'operato dei manager, fissata per giugno a 18 mesi dalla loro nomina, non sarà una farsa: l'ipotesi di un turnover ai vertici ospedalieri è tutt'altro che campata per aria. Lo stesso Formigoni ieri non ci ha girato intorno: «Il pareggio di bilancio del servizio sanitario regionale è uno dei nostri obiettivi prioritari — dice —. Vogliamo evitare, infatti, l'introduzione di ulteriori ticket a carico dei cittadini».

I 350 milioni arrivati in più rispetto al 2011 non seguono il passo dell'inflazione (al 3%). Di qui il piano di risparmi varato lo scorso dicembre dalla Regione. La novità di ieri è che la necessità di sacrifici è stata ribadita ai direttori generali dall'establishment al completo del Pirellone: pre-

senti, il potentissimo direttore generale Nicolamaria Sancesse, gli assessori Luciano Bresciani e Giulio Boscagli, i direttori generali Carlo Lucchina e Roberto Albonetti.

I manager hanno una grossa responsabilità: con il Pirellone sotto assedio per i dieci indagati (su 80 consiglieri), le cure mediche ai cittadini non possono risentire di scossoni, la sanità è una cartina di tornasole troppo importante dell'efficienza lombarda. «Occorre sforzarsi per continuare a garantire la massima attenzio-



ne ai livelli di assistenza sanitaria nonostante la riduzione dei budget — sottolinea Formigoni —. In sintesi: ciò che va tagliato sono le spese inutili, le consulenze, le spese di rappresentanza, senza che questo vada a discapito della qualità del servizio reso ai vostri pazienti».

La manovra di risparmi si snoda su diversi fronti. Fino al 2011, il 90% delle aziende ospedaliere acquistava singolarmente **farmaci**, protesi, stent cardiaci & C. Ora la parola d'ordine è: «Gare di gruppo». I soldi che si prevede di recuperare oscillano tra i 40 ai 60 milioni. Da tagliare del 25% le consulenze esterne, che s'aggirano sui 20 milioni di euro. Sono da ridurre, poi, del 10% i primari (con la diminuzione del numero dei reparti).

Indicate anche politiche di contenimento dei costi sul personale ospedaliero (medici, infermieri, eccetera). Ribadisce Formigoni: «Vogliamo affiancare all'obiettivo di pareggio di bilancio la salvaguardia della qualità delle prestazioni, e il loro incremento, laddove se ne verificasse la necessità. Con le regole per il 2012 abbiamo, dunque, voluto fare un ulteriore passo in avanti proprio nella direzione di una maggiore appropriatezza ed efficacia delle azioni».

All'uscita dall'incontro in Regione sono stati numerosi i manager a dichiararsi più preoccupati che mai.

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17
miliardi e 340 milioni: è il budget della Regione Lombardia per il capitolo sanità nel 2012

350
I milioni arrivati in più rispetto al 2011, ma che non tengono il passo con l'inflazione

44
i direttori generali degli ospedali pubblici e delle Asl, convocati ieri da Formigoni

I protagonisti



Nicolamaria Sanese
Ex deputato e direttore generale del Pirellone



Carlo Lucchina
Direttore generale della Sanità in Lombardia



Walter Locatelli
Direttore generale dell'Asl di Milano

Scienze COME INVECCHIA L'ITALIA

Magnifici SETTANTA



La vita si allunga. Oltre gli ottant'anni. Ma per viverli alla grande bisogna restare attivi. Tra sport e cultura, ecco che fare. E come cambia la medicina

DI AGNESE CODIGNOLA
FOTO DI ZACKARY
CANEPARI - PANOS /
LUZPHOTO

Lo sappiamo, da anni l'Italia è sempre più vecchia. La vita media si allunga, le nascite diminuiscono. Città e paesi si riempiono di uomini e donne coi capelli grigi, spesso scattanti e in buona salute. Ma pur sempre over 70. Ovvero, sempre in bilico, a rischio di scivolare verso una condizione patologica seria. E con la prospettiva di vivere ancora dieci, quindici anni. La linea di demarcazione è sottile: nonostante l'apparente buona forma, infatti, siamo pur sempre davanti a cuori, polmoni, ossa, articolazioni e cervelli che funzionano da decenni, e la biologia ha regole precise. Il tema,

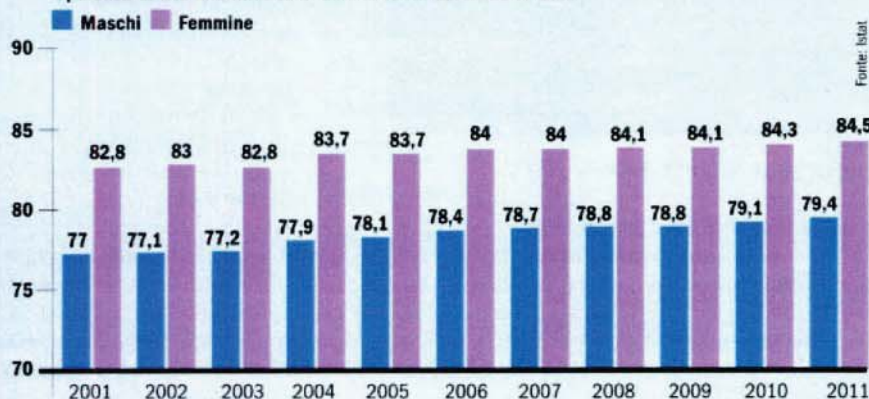
allora, per la medicina, oggi è uno e uno solo: come fare per tenere in buona salute e autosufficienza questo esercito di vecchietti rampanti? Eppure il sistema sanitario non è organizzato per rispondere a questa immane sfida, concepito com'è per curare una società fatta di persone adulte che devono fare i conti con una malattia alla volta ma che per il resto sono in salute, e che per questo cercano l'iperspecializzazione, più che la cura in senso lato. Una società, insomma, di trent'anni fa, che ben poco ha a che vedere con la realtà di tutti i giorni, non solo italiana.

E così tocca ancora una volta all'Europa spargliare le carte e mandare a dire ai sistemi sanitari dei Paesi membri che bisogna cambiare registro. Che va bene avere centri di eccellenza iperspecializzati, ma che non basta. Perché oggi l'Europa ha bisogno di ridare fiato a una specializzazione fino a questo momento marginale e polverosa, la geriatria, per mettere in campo medici capaci di gestire l'invecchiamento del continente. Come? Anche su questo è l'Europa a dare la linea: e la parola d'ordine è "active ageing".

Il 2012 è stato dichiarato l'Anno europeo per l'invecchiamento attivo. Perché una cosa è certa: ▶

IL PAESE DEI CAPELLI BIANCHI

Spersanza di vita alla nascita in anni in Italia dal 2001 al 2011



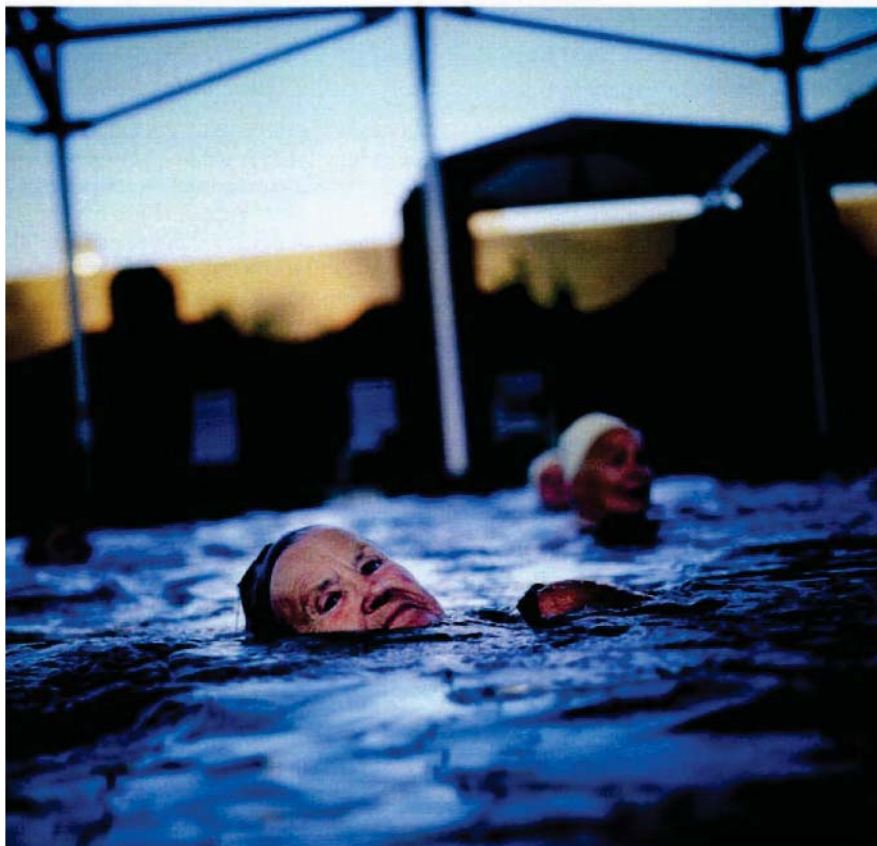
IN QUESTE PAGINE: "THE AQUADETTES", UN GRUPPO DI SIGNORE CALIFORNIANE CHE SI ALLENANO, SI CUCIONO I COSTUMI E FANNO SPETTACOLI ACQUATICI

Quando l'anziano è malato di tumore

Di centri così, nel mondo, ce ne sono pochi: uno è a Tokyo, alcuni stanno sorgendo negli Stati Uniti e in Francia. Ma in Italia il Centro di oncologia geriatrica e riabilitazione della Fondazione Don Gnocchi di Milano, già in funzione da qualche mese, ma che verrà inaugurato ufficialmente entro poche settimane, è unico. E questo spiega l'entusiasmo del coordinatore del progetto, Silvio Monfardini, tra i fondatori dell'oncologia geriatrica nel mondo: «Il problema è reale: l'altissima incidenza del cancro tra le persone anziane, questione poco indagata nelle sue necessità terapeutiche, riabilitative, di supporto psicologico e di reinserimento nella vita quotidiana». Più di sei tumori su dieci, infatti, colpiscono persone con più di 65 anni, per le quali la sola cura (chemioterapia o chirurgia) non basta o non è appropriata. Per questo serve un cammino diverso, che integri sempre più l'oncologia con la geriatria e con la riabilitazione.

«Questo istituto può offrire un insieme di competenze davvero uniche: erano infatti già presenti attività di riabilitazione; c'era un'esperienza pluriennale clinica su pazienti con altre malattie croniche; c'era una grande residenza (Rsa), c'erano Unità Operative di Riabilitazione Generale Geriatrica e di Mantenimento, c'erano l'assistenza domiciliare integrata e l'assistenza sociale per i più fragili. C'erano, in definitiva, quella cultura e quell'organizzazione geriatrica fondamentali per avviare un'esperienza di questo tipo», spiega Monfardini. Oggi la struttura, finanziata dalla Regione con 2,8 milioni di euro, ha una trentina di letti e un'intensa integrazione con il territorio, e si candida a punto di riferimento per chi vuole davvero prendersi cura dell'anziano malato di tumore, curandolo al meglio, ma anche mantenendo il più possibile integra la qualità della sua vita e rimandandolo a casa ogni volta che si può.

Scienze



non ci può essere vecchiaia sana senza il permanere dell'attività fisica e mentale, come dimostrano ormai decine gli studi di vario tipo. Uno dei più importanti è Well Elderly 2, proseguimento di un'indagine iniziata nel 1997 e finalizzata a individuare gli interventi più efficaci per una vecchiaia in salute. In questa fase, durata dal

2004 al 2009, 200 over 60 sono stati invitati a compiere piccole modifiche della vita quotidiana in base a uno schema personalizzato. Così, una parte ha scelto di iniziare corsi di ginnastica bisettimanali ma altri, che non amavano l'ambiente della palestra, hanno preferito compiere una lunga passeggiata quotidiana; tutti sono

stati ri-educati a usare i mezzi pubblici, ad andare a teatro e a visitare un museo regolarmente e così via. Il risultato è stato un miglioramento complessivo della qualità di vita e dello stato di salute di coloro che prima non facevano attività fisica e sociale. Altri studi, come lo Share (Survey of Health, Ageing and Retirement), nel quale 17.500 over 64 di 11 Paesi europei sono stati seguiti per due anni e mezzo per verificare i legami tra attività fisica, depressione e declino cognitivo, hanno mostrato che tra depressione e movimento c'è un rapporto molto forte, perché se un anziano è depresso non esce di casa, mentre se resta attivo ha anche un minore rischio di declino cognitivo e depressione. Per questo, gli autori hanno concluso suggerendo di lavorare molto sulla motivazione, come si fa con i manager: convincere l'anziano che può muoversi, che muovendosi può incontrare altre persone e pesare meno sulla famiglia, che le relazioni sociali sono fondamentali per evitare l'isolamento.

Altri lavori hanno poi valutato singoli aspetti come l'importanza di contrastare la perdita di resistenza muscolare (che inizia a declinare già dai 50 anni) per prevenire le cadute: bastano due sedute settimanali di ginnastica tipo stretching. Altri hanno convalidato il ruolo di discipline quali il thai chi e lo yoga, praticabili da chiunque, che aiutano a mantenere il senso dell'equilibrio e sti-

Alzheimer alle corde

Vaccini, farmaci, idee nuove su come si determina e progredisce la malattia: molto si muove sotto il cielo - fino a pochissimo tempo fa grigio e monocorde - della demenza di Alzheimer. Quello che stiamo attraversando è un momento epocale, di svolta, perché dopo aver considerato per secoli la demenza come qualcosa di ineluttabile e tutto sommato incomprensibile, i suoi numeri e le sue caratteristiche hanno dato il via a un movimento culturale carsico, che ha visto in parallelo mutare la mentalità e convogliare enormi risorse nella ricerca. E i risultati

stanno arrivando.

L'Italia, che invecchia di più e più in fretta di altri, detiene un triste primato, in ambito europeo: ha il più alto numero di malati, stimato tra gli otto e 900 mila. Le stime sono necessariamente tali, perché di demenze ne esistono molti tipi. In tutte, però, a un certo punto una proteina presente in tutti i cervelli sani, la beta amiloide, viene tagliata da un enzima chiamato secretasi in pezzi più piccoli. Il taglio produce frammenti che non riescono più a sciogliersi, si accumulano e formano gli aggregati esterni alle cellule conosciuti come

placche, devastanti per il tessuto cerebrale. Oltre alle placche di beta amiloide, poi, i malati presentano un altro tipo di accumulo, fino a oggi più misterioso, di una proteina chiamata tau, che forma dei fasci intorno alle cellule nervose, causandone la morte. **Paolo Maria Rossini**, direttore scientifico dell'Associazione Fatebenefratelli Ricerca e della Clinica Neurologica dell'Università Cattolica e Policlinico Gemelli di Roma, spiega: «Le demenze non hanno una sola origine ma riguardano persone che hanno una certa predisposizione genetica e che

accumulano, nell'arco della vita, una serie di insulti - per esempio di origine ambientale - cui l'organismo, dopo anni di resistenza, soccombe. Quindi se si interviene quando il danno è all'inizio e la persona è sana, è possibile fermare la malattia; se invece si prova a farlo quando già la patologia ha agito da anni, la situazione è compromessa». Sul piano terapeutico, le strategie più innovative puntano su due obiettivi: l'enzima che non lavora a dovere, la secretasi, oppure i frammenti di amiloide non smaltibili. Anche se sottolinea ancora Rossini: «Quelli che si profilano

molano la funzionalità respiratoria e cardiaca, oltre a quella di ossa e giunture, e costituiscono un'occasione di socialità. Altri, ancora, si sono concentrati di più su attività quotidiane come lo Elderly Nutrition and Health Survey in Taiwan, condotto su 1.800 anziani, che ha rivelato come fare shopping aiuta a mantenere una buona funzionalità cognitiva, perché costringe ad avere relazioni, fa usare il cervello (che deve fare calcoli, valutare la bontà di un prodotto e così via) e costituisce un'ottima scusa per uscire: basta un'uscita a settimana per avere un calo della mortalità di quasi il 30 per cento.

Anche in base a questi risultati, la medicina deve puntare decisamente sul binomio fisico-mente; nei vari Paesi ci sono già alcune iniziative patrocinate dall'Unione. In Italia, diverse città (Milano, Sondrio, Catania, Pavia, Napoli, Bari e Ancona) hanno lanciato gli Internet Saloon, corsi gratuiti per gli over 50 finalizzati ad accrescere la loro familiarità con la Rete. In Germania, invece, si sta facendo molto per preparare al meglio il mondo del lavoro, che deve accogliere persone che re- ▶

Per una vecchiaia senza dolore

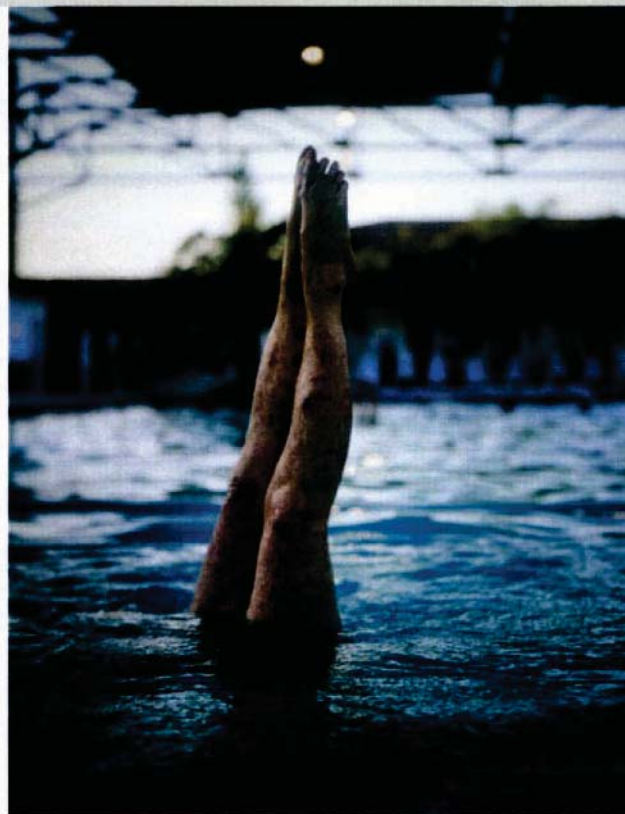
E poi, anche se nessuno ne parla, c'è da lenire il dolore degli anziani malati. Uno studio Istat promosso dalla Fondazione Lefèvre Maruzza mostra che il 43 per cento degli italiani, in particolare donne e soprattutto al Sud, trascorre la fase finale della vita a casa. Per queste persone l'accesso alle cure palliative è molto difficile, e almeno un milione di anziani con malattie croniche non riceve, oggi, alcun tipo di assistenza domiciliare. Il risultato è che questa dolorosa e delicata fase della vita di un malato è tutta sulle spalle dei familiari: 2 milioni di italiani, che in un caso su quattro sono anch'essi anziani, assistono circa un milione di ultraottantenni con tre o più malattie croniche degenerative inguaribili. Spiega Silvia Lefèvre d'Ovidio, presidente della Fondazione Lefèvre Maruzza, che si occupa proprio di cure palliative: «Questi numeri ci ricordano che troppo spesso si tende a dimenticare che i bisogni degli anziani nelle ultime fasi della vita

sono innumerevoli, e tra essi il più grave è il dolore, che colpisce un anziano su quattro. È necessario lavorare per mettere a punto modelli assistenziali adeguati e favorire la sinergia tra geriatria e cure palliative, che è l'unica via per rispondere adeguatamente a questi bisogni e garantire un'assistenza domiciliare che assicuri un'elevata qualità di vita». Per questo, la Fondazione ha promosso nelle settimane scorse un incontro tra geriatri e palliativisti al quale ha partecipato anche il ministro Renato Balduzzi. In quella sede Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva, ha sottolineato: «Oltre la metà dei ricoveri e degli accessi al Pronto Soccorso riguarda anziani con malattie croniche che non hanno altro sbocco. È venuto il momento di ridurre questo via vai di ricoveri per promuovere servizi domiciliari e cure palliative con un'assistenza di qualità tra le mura domestiche».

GINNASTICA DUE VOLTE ALLA SETTIMANA. PASSEGGIATE. POI SHOPPING E WEB. PER BATTERE DEPRESSIONE E DISABILITÀ

all'orizzonte sono **farmaci** che costeranno migliaia di euro, e bisogna lavorare fino da ora per capire a chi somministrarli il più precocemente possibile mettendo a punto esami semplici, poco invasivi ed economici per lo screening di ampie fasce di popolazione, per poi riservare test più sofisticati e cure così care a persone realmente a rischio». È poi di pochi giorni fa una notizia clamorosa: un vecchio **farmaco** antitumorale, il bexarotene, nei modelli animali ha un effetto-bomba. **Nello studio, pubblicato su "Science"**, si dimostra che il

farmaco, negli animali effetti da demenza, riesce a far crollare i livelli di beta amiloide nel sangue anche del 75 per cento e che gli animali ricominciano a fare cose normali come costruire il nido già dopo 72 ore dalla sua assunzione. Il merito sarebbe dello stimolo che il bexarotene esercita sulla produzione di una proteina chiamata ApoE, che scioglie le placche. Servono altri studi, ma se l'efficacia sarà confermata, il passaggio all'uomo, trattandosi di un **farmaco** già noto, dovrebbe essere veloce. E i costi dovrebbero essere contenuti. **A. Cod.**



Scienze

Nonni sprint alla carica

steranno in attività fino a 67 anni.

Obiettivi dell'active aging sono la prevenzione diffusa e il cambiamento culturale. Ma non sempre ciò basta a tenere lontana la malattia. La prevenzione ha bisogno di un sistema sanitario idoneo mentre il nostro, a tutt'oggi, ha strumenti molto modesti per evitare che gli anziani scivolino a poco a poco nella solitudine e nella sofferenza. Tra i motivi vi sono la mancanza di dialogo tra le diverse figure specialistiche, spinte per decenni all'isolamento e alla concorrenza reciproca, e una non ottimale valorizzazione del ruolo della geriatria, disciplina fino a non molti anni fa quasi marginale (o percepita come tale). Spiega in merito Marco Trabucchi, direttore scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia: «Il geriatra si occupa della cura dell'anziano in senso globale, non di una singola malattia, e in questo senso ha o dovrebbe avere anche una funzione di coordinamento. Facciamo un esempio: se un anziano ha il diabete, può essere curato al meglio dal diabetologo. Ma se oltre al diabete mostra un declino cognitivo che lo rende

Gli italiani sono tra i più longevi al mondo. Il merito è dell'alimentazione e dell'assistenza sanitaria, ma anche dello stile di vita, come attestano numerosi studi. Ecco come Isat e Eurispes hanno fotografato i comportamenti degli over 65.

SPORT Nella fascia di età che va dai 65 ai 74 anni fa sport regolarmente l'11 per cento degli uomini e il 9 delle donne, mentre tra gli over 75 le percentuali scendono rispettivamente al 5 e al 2. Il dato è significativo se si pensa che in generale, in tutte le fasce di età e comprendendo anche chi fa sport solo saltuariamente, solo il 31 per cento della popolazione italiana è attivo.

MOSTRE E MUSEI Oltre sette italiani su dieci non visitano nemmeno un museo o una mostra nel corso di un anno. Mentre gli anziani mostrano un livello di interesse molto più alto della popolazione generale: il 18,3 per cento di chi ha tra i 65 e i 74 anni e il 7,1 per cento di chi ne ha più di 75 ha visitato almeno una mostra o un museo l'anno scorso.

LIBRI Solo il 45,1 per cento degli italiani dichiara di aver letto almeno un libro nel

tempo libero nell'arco di dodici mesi, e anche gli anziani non sembrano dedicare più tempo alla lettura: dichiara infatti di aver letto almeno un libro nell'ultimo anno il 33,7 per cento delle persone tra 65 e 74 anni e il 22,8 per cento degli over 75.

GIORNALI Gli anziani sembrano, invece, mantenere più dei giovani l'abitudine di leggere il giornale: il 58 per cento di chi ha tra i 65 e i 74 anni e il 43,4 per cento di chi ne ha più di 75 legge almeno un giornale alla settimana.

TEMPO IN FAMIGLIA Gli over 64 sono fondamentali per aiutare i figli a tenere i nipoti: il 10,3 per cento lo fa sempre, il 33,2 spesso, il 25 qualche volta, solo il 21,2 mai. Ma gli over 64 provvedono anche a cucinare per i propri figli (11,7 per cento sempre, 18,1 spesso, 35,1 qualche volta) e a portare i nipoti a scuola (4,9 per cento sempre, 22,4 spesso, 24 qualche volta). Inoltre il 19,6 per cento degli anziani fa anche la spesa per i propri figli spesso o sempre e il 31,4 qualche volta. Come atteso, sono le donne le più impegnate, rispetto agli uomini, nel sostegno dei figli.

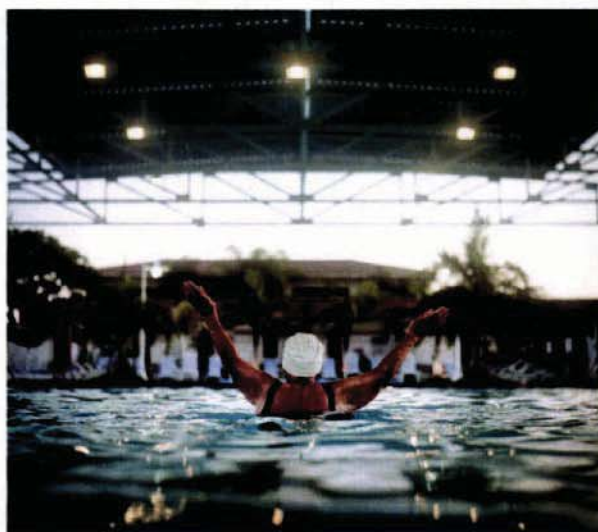
SERVONO PIÙ GERIATRI CAPACI DI PENSARE A TERAPIE E PREVENZIONE SPECIFICHE PER GLI OVER 70

confuso, il controllo della glicemia non basta, bisogna risolvere diverse questioni mediche attribuendo a ciascuna il giusto posto nella scala di priorità e occuparsi della situazione del malato, per esempio verificando se c'è chi lo aiuta a seguire la terapia, chi lo accompagna a fare una passeggiata quotidiana eccetera. E qui interviene il geriatra, che cerca di stabilire un ponte tra le diverse figure che ruotano attorno all'anziano».

Molto più spesso di quanto non sia realmente disponibile, quindi, ci vorrebbe un geriatra, almeno come figura di collegamento e supporto, per rendere più efficiente la presa in carico dell'anziano. E qui si fanno i conti con la realtà: i geriatri, in Italia, sono circa 2.800 (contro i 14 mila pediatri del Paese che non fa figli) e anche i bandi per le specialità non sembrano volti a incrementare significativamente il numero dei giovani che intraprendono questa carriera che affascina per la sua complessità visto che nell'ulti-

mo bando erano poco più di 120.

La speranza, allora, è che l'ondata dei baby boomers costringa a un ripensamento di sistema, e non lasci che la questione sia affrontata con singoli provvedimenti affidati all'intelligenza di qualche direttore generale. Un esempio viene dal Pronto Soccorso, perché stanno nascendo in molti ospedali, non solo del Nord, i cosiddetti Obi, ossia i punti per l'Osservazione breve intensiva, strutture dove l'anziano non in gravi condizioni viene posto sotto osservazione al massimo per 24 ore, per inquadrare al meglio la situazione e programmare i passaggi successivi in modo razionale. «Gli Obi in Italia sono presenti un po' ovunque, ma solo alcuni hanno una vocazione pretta-



mente geriatrica. Al contrario, in un'ottica di sistema questa potrebbe essere una sede ideale per evitare permanenze in Pronto Soccorso, ricoveri inutili, inquadramenti diagnostici non corretti», commenta Trabucchi, sottolineando che l'investimento iniziale per predisporre queste strutture, che in genere non supera i 50-60 mila euro, viene ripagato dai risparmi legati a meno ricoveri ed errori. ■