

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 31 OTTOBRE 2013

Tumore al fegato. Bere fino a 4 caffè al giorno dimezza il rischio di svilupparlo

Lo rileva una recente meta-analisi del Mario Negri. Bere caffè in quantità moderate può ridurre del 40% il rischio di sviluppare carcinoma epatocellulare, e se le tazzine sono tre o quattro si può arrivare a superare il 50%. Ma i medici ricordano: con la caffeina è meglio non esagerare, e per prevenire il cancro sono altrettanto efficaci gli altri metodi di prevenzione già noti.

Che consumare caffè in quantità moderate non faccia male e anzi allunghi la vita ce lo aveva confermato il *New England Journal of Medicine* appena [qualche mese fa](#). Ma che bere fino a 3 o 4 tazzine al giorno possa far diminuire il rischio di tumore al fegato, ai più suonerà come una novità. A dirlo è una nuova meta-analisi dell'Istituto Mario Negri di Milano, che include 16 studi e 3.153 casi di carcinoma epatocellulare (HCC), pubblicata in *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, la rivista ufficiale dell'Associazione Americana di Gastroenterologia: secondo lo studio, il consumo moderato di caffè ridurrebbe di circa il 40 per cento il rischio di carcinoma epatocellulare, il tipo più comune di tumore del fegato, e se le tazzine sono più di tre il rischio diminuisce di più del 50%.

Tutto questo, precisano però i ricercatori del Mario Negri, ricordando sempre che quanto detto in merito all'assunzione di caffè vale per i soggetti sani e che comunque il consumo non deve superare le 3, al massimo 4, tazzine al giorno e che una moderazione dei consumi di caffè è comunque sempre consigliabile.

In realtà l'ipotesi che la bevanda tanto amata dagli italiani potesse avere effetto benefico sul rischio di sviluppare carcinoma epatocellulare, era già stato supposto in ambiente medico. "La nostra ricerca conferma quanto dichiarato in passato che il caffè ha effetti favorevoli sul rischio di tumore del fegato", ha affermato **Carlo La Vecchia**, autore dello studio del Dipartimento di Epidemiologia, IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri' e dell'Università di Milano. "Ciò potrebbe essere mediato dai provati effetti preventivi del caffè sul diabete, un noto fattore di rischio del tumore del fegato, oppure dai suoi effetti benefici sulla cirrosi e sugli enzimi epatici".

Il tumore del fegato è il sesto tumore nel mondo e la terza causa di morte per tumore. Il carcinoma epatocellulare è il principale tipo di tumore del fegato, perché rappresenta più del 90 per cento dei casi nel mondo. Le infezioni croniche con i virus dell'epatite B e C sono le principali cause di tumore del fegato; altri fattori di rischio rilevanti includono l'alcol, il tabacco, l'obesità e il diabete.

Per giungere al risultato, i ricercatori hanno eseguito una meta-analisi di articoli pubblicati dal 1996 al settembre 2012. Questa ricerca colma un'importante lacuna, poiché l'ultima meta-analisi era stata pubblicata nel 2007 e da allora sono stati pubblicati dati su più di 900 casi di carcinoma epatocellulare.

Ma bisogna aspettare, prima di cominciare a consumare tutti più caffeina per ridurre il rischio di cancro, ricordano gli autori: nonostante la coerenza dei risultati tra i vari studi, periodi di tempo e popolazioni, è difficile stabilire se l'associazione tra consumo di caffè e HCC sia causale, o se questa relazione possa essere parzialmente attribuita al fatto che i pazienti con malattie epatiche e del tratto digerente spesso riducono volontariamente il loro consumo della bevanda. "Rimane poco chiaro se il caffè ha un ruolo nella prevenzione del tumore del fegato", ha aggiunto **Alessandra Tavani**, coautrice dello studio. "Ma, in ogni caso, tale ruolo sarebbe limitato rispetto a quanto si può ottenere con le

correnti misure preventive". I tumori primari del fegato sono infatti ampiamente evitabili attraverso la vaccinazione contro il virus dell'epatite B, il controllo della trasmissione del virus dell'epatite C e la riduzione di consumo di alcol. Queste tre misure possono in linea di principio evitare più del 90% dei tumori primari del fegato nel mondo.

BENESSERE

**LA DIETA
CHE FA BENE
ALLA SALUTE
(E AL PORTAFOGLIO)**

**Bioimis
è il programma
alimentare
che aiuta a perdere
peso. E che offre
anche la possibilità
di diventare
imprenditori.**

di Maria Pirro

30 ottobre 2013 | Panorama 101

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Getty Images

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

BENESSERE

Età e peso: 38 anni, 56 chili. La casalinga di Monopoli si spoglia dei tabù tipicamente femminili, veste i panni strizzati in vita di chi ce l'ha fatta a dimagrire. Ha tagliato i suoi capelli a spazzola per sottolineare il nuovo styling. «La mia rivoluzione un anno fa è partita dalla tavola» racconta Rosa Alò, 75 chili nell'autunno 2012. Con la mise di oggi la massaia pugliese, madre di tre figli, ha anche trovato un lavoro. Come consulente per la piattaforma alimentare utilizzata per ritrovare la forma perduta. Dice di avere incassato 41 mila euro in 12 mesi. Sorride: «L'attività non conosce crisi, nel mio paese e in quelli limitrofi c'è sempre qualcuno in sovrappeso o che ingrassa».

Per ridurre i chili di troppo è una possibilità, ma per clienti ed ex clienti Bioimis è anche l'occasione per diventare imprenditori di se stessi. Bioimis è il coach, l'allenatore, che suggerisce un'alimentazione personalizzata. Il programma, è importante precisare, non si sostituisce al medico, anzi raccomanda di verificare con un medico il proprio stato di salute prima di iniziare. Lo staff della società, composto anche da biologi, nutrizionisti e medici, suggerisce diversi menu, combinando prodotti comuni e naturali, che si acquistano nei negozi o al supermercato, adatti anche a perdere peso. Senza usare pillole o integratori.

Fabio Alaimo, 31 anni, è (quasi) irriconsolabile nella foto scattata a febbraio, 8 mesi fa. «Ora peso 28 chili in meno, da programma dovrei perderne altri 3» afferma il giovane palermitano, anche se la determinazione del peso ideale è solo indicativa e non rappresenta una diagnosi medica. «Sono già

magrissimo, secondo i miei amici, infatti loro sono stati i primi a chiedere lumi».

Effetti affatto collaterali: durante il Bioimis day, organizzato a Pomezia il 27 e 28 settembre, il siciliano è stato chiamato sul palco, come Rosa Alò e altri consulenti, perché è tra quelli che hanno ottenuto i risultati migliori nel network marketing. Sullo schermo è stata proiettata una fattura: 4.200 euro incassati a luglio 2013.

Il business non è a dieta: sponsor e consulenti sono oltre 300. In aumento. Il presidente della società e ideatore di Bioimis, Roberto Zorzo, indica soddisfatto le cifre del giro d'affari: 870 mila euro nel 2011, 2,27 milioni nel 2012, 5 milioni previsti quest'anno. «Presto sarà attivata anche una piattaforma online per accedere al programma e il coaching alimentare verrà proposto anche in altri paesi, dagli Stati Uniti al Brasile. Il vero segreto, ovunque valido? Essere in armonia con se stessi e mantenere i risultati nel tempo» raccomanda l'imprenditore. In quest'ottica è decisivo l'aspetto psicologico: il filo diretto che, al momento telefonicamente, si instaura con lo staff Bioimis. «I contatti avvengono ogni due giorni, mediamente per le prime 8 settimane: si comunicano peso e misure corporee, si ricevono menu e consigli precisi».

Certo, tempi e risultati variano da persona a persona in base al peso iniziale, al metabolismo individuale, allo stile di vita, all'esercizio fisico e a una corretta alimentazione. Secondo Bioimis, il personal trainer può aiutare a non mollare. Non a caso il programma dura 1 anno e questo spiega i costi sostenuti: a partire da 97 euro al mese

LA FORMA PERFETTA IN 10 REGOLE



Dillo su
Facebook:
**L'incubo
della dieta.**
Partecipa
al dibattito sulla
pagina Facebook
di *Panorama*.



Roberto Zorzo,
presidente
e ideatore
di Bioimis.

PER I MALATI DI RENIA A TORINO IL MEI

102 Panorama | 30 ottobre 2013

■ SELPRESS ■
www.selpress.com



1 Non digiunare: il tuo organismo consumerà massa magra e non appena ricomincerai a mangiare riprenderai tutto il peso perso, con gli interessi.

2 Non mangiare fuori pasto e fuori dagli orari consigliati: il corpo ha un orologio biologico interno molto preciso, se ti allontani dai ritmi naturali, causerai disfunzioni al tuo organismo.

3 Bevi almeno 1,5 litri di acqua al giorno ed evita le bevande gassate e zuccherate.

4 Mangia cibi freschi, evita quelli in scatola.

5 Sì all'olio extravergine di oliva a volontà per condire i tuoi piatti.

6 Tutti i tipi di cottura sono permessi... anche il fritto (ma con la giusta moderazione).

7 Il limone è un ottimo alleato del dimagrimento e importantissima fonte di vitamina C.

8 Il vero segreto di Bioimis: il mantenimento dei risultati. Per questo non pensare di intraprendere la prima parte del programma, per dimagrire in fretta, e poi abbandonare: non funziona così.

9 Le spezie sono ottimi alleati della salute e utilissime per rendere più gustosi i piatti.

10 Non dimenticare la giusta attività fisica: una camminata quotidiana di mezz'ora, ad andatura costante, è un ottimo alleato per il tuo benessere.

(obbligatoriamente per 12 mesi), a salire, i prezzi sono infatti più alti con l'aumentare dei chili in eccesso e in base ad altri parametri.

Gratuitamente, invece, il metodo Bioimis è proposto ai pazienti dell'unità di nefrologia dell'Ospedale San Luigi, che fa parte del dipartimento di scienze cliniche e biologiche dell'Università di Torino. Il programma alimentare viene applicato in collaborazione con i medici specialisti, che ne verificano sicurezza ed efficacia sotto il profilo metabolico-nutrizionale attraverso esami clinici ripetuti quasi quotidianamente, che consentono anche di predisporre un trattamento di dialisi personalizzato.

Hanno così potuto aderire sei ammalati in dialisi, per i quali il sovrappeso costituiva un impedimento a entrare in lista trapianto di rene. «Tutti sono dimagriti, hanno perso dai 6 ai 20 chili senza effetti collaterali o necessità di intensificare il trattamento di dialisi. Il successo ottenuto nei primi casi è stato argomento di un lavoro presentato come poster al congresso della Società italiana di nefrologia che si è svolto a Firenze dal 24 al 27 settembre, e ha portato a organizzare uno studio più ampio, aperto a tutte le opzioni di dieta per i pazienti nefropatici da noi seguiti» dice la ricercatrice di nefrologia Giordina Barbara Piccoli, che si occupa da anni della malattia renale cronica e degli approcci dietetici.

Il medico coordina lo studio triennale, approvato dal comitato etico dell'Ospedale San Luigi, chiamato «Ren-ire: dimagrire per proteggere i reni» e dedicato ai pazienti in sovrappeso od obesi con malattia renale cronica stabilizzata. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ODO VIENE OFFERTO GRATUITAMENTE

Fotolia

30 ottobre 2013 | Panorama 103

Riforma sanitaria negli Usa

E la ministra chiede scusa per il flop dell'Obamacare

WASHINGTON — Barack Obama le ha rinnovato ieri piena fiducia ma è ormai chiaro che il lancio del sito web HealthCare.gov, quello in cui ci si può registrare per la Obamacare, è stato «una débâcle» tanto che la responsabile, la ministra della sanità Kathleen Sebelius, è stata costretta a scusarsi con i cittadini davanti alla commissione della Camera. «In queste prime settimane l'accesso a HealthCare.gov è stata un'esperienza miserabilmente frustrante per troppi americani — ha riconosciuto la ministra — anche per coloro che hanno aspettato anni, in alcuni casi tutta la vita, per avere la sicurezza di un'assicurazione sanitaria». Sin da quando è entrata in vigore lo scorso primo ottobre, la riforma sanitaria fortemente voluta da Obama, si è scontrata con l'inaccessibilità al sito web in cui milioni di americani che non hanno assicurazione sanitaria dovrebbero poter scegliere una polizza, conoscendo l'ammontare degli aiuti finanziari pubblici che riceveranno in base al loro reddito. Circostanza che ha consentito ai repubblicani di ripartire all'attacco, dopo che, considerandola una indebita intrusione del governo nella privacy dei cittadini, vi si sono opposti sin dall'inizio, ma sono stati sconfitti una prima volta quando la riforma è stata approvata dal Congresso nel 2010 e poi quando ha ricevuto l'ok dalla Corte Suprema. «Voi meritate di meglio», ha detto ieri Sebelius rivolgendosi direttamente agli americani. Un team di esperti è già al lavoro per portare al funzionamento il sito, che finora è costato 174 milioni di dollari.



Sotto accusa
Kathleen Sebelius, 55 anni, responsabile della Sanità



Il ragazzo che da vent'anni combatte una malattia senza nome

Barbara Giglioli

■ «Sono chiuso dentro a un corpo che non è mio». Questo è lo stato attuale di Luca Alfano, 36enne varesino, costretto sulla sedia a rotelle. Vent'anni di calvario, senza che la sua patologia sia stata mai diagnosticata. «In questo momento la mia vita è molto limitata, uso ossigeno 24 ore su 24 e per molte ore devo mettere una mascherina collegata al *Bipap*, una macchina che mi aiuta ad eliminare l'anidride carbonica». Luca riesce a fare pochi passi da solo, perché i suoi muscoli non tengono. Ma la cosa non lo spaventa. «Fare il firma per rimanere così». Con una forza che pochi avrebbero nelle sue condizioni confessa: «Ogni giorno peggioro, continuo a perdere peso, se devo morire voglio almeno sapere di cosa». I medici però non sono ancora riusciti ad accontentarlo. Luca non sa ancora quale sia il nome della sua «nemica». Non è però il tipo che si perde d'animo, riesce ancora a sorridere alla vita e a sognare. «Sono vivo, voglio vivere e realizzare i miei sogni. Uno di questi è la pubblicazione del mio libro, che racconta la mia vita da quando ero una promessa del calcio ad ora che sono malato: oggi, invece di girare per i campi da calcio, giro alla ricerca di un ospedale che mi dia delle risposte certe». Il pallone è sempre stata la sua passione e proprio in questi giorni è stato realizzato un suo grande desiderio: Luca ha incontrato il suo mito, il «Pibe de oro» Diego Armando Maradona.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Meno monopolio nella sanità da 108 miliardi

Il budget annuo della sanità italiana ha raggiunto la cifra di 108 miliardi di euro. L'incidenza sul pil è ancora inferiore a quello di Francia o Germania e molto più contenuto di quello americano. Ma è altrettanto vero che diverse sono la produttività e la qualità media dei servizi erogati e che operare comparazioni transnazionali in un settore a elevata intensità di conoscenza, come la sanità indubbiamente, non è per nulla facile.

La sostenibilità della spesa sanitaria italiana va quindi valutata rispetto al pil e alla pressione fiscale del Paese che la deve finanziare. La sanità è infatti un tipico diritto facile da creare per legge ma molto difficile da finanziare nel concreto. Farlo in disavanzo, come da decenni accade in molte regioni del Centrosud, è possibile scaricando il costo sulle generazioni future, ma non molto conveniente. Prima o poi la sostenibilità del debito verrà meno e con essa la possibilità di erogarlo.

La sanità è oggi un enorme monopolio pubblico. I privati pos-

DI EDOARDO NARDUZZI

sono lavorare solo se autorizzati, altrimenti i servizi sono erogati dal pubblico. Il risultato è una mostruosità organizzativa che pensa di gestire secondo logiche a metà strada tra la cultura del Tar e quella sindacale ben 108 miliardi di spesa o di investimenti annui. Questo nel mondo in tempo reale quale è quello di oggi, in cui i consumatori sono sempre più potenti nel decidere cosa, quando e come comprare. Il modello di aziendalizzazione del pubblico non è più il compromesso migliore perché comunque le Asl restano soggette al diritto amministrativo e non a quello privato.

Ma il monopolio pubblico della sanità crea un ulteriore problema per un settore produttivo che rappresenta circa il 7% della ricchezza annua prodotta ogni anno dall'Italia. I monopolisti innovano lentamente, e perdono occasioni di crescita e di sviluppo che altrimenti la libera competizione tra privati produrrebbe meglio. Anche per la sanità, comparto nel

quale l'innovazione tecnologica procede oggi a passo spedito, più concorrenza e meno monopolio si tradurrebbero in un aumento del pil e in maggiore occupazione. Come pensare che una **startup** innovativa possa mai riuscire a vendere una brillante tecnologia se chi compra sanità è un burocrate, molto spesso neppure trasparente o sensibile al rispetto della legge come molti casi certificano?

La start up italiana può solo cercare all'estero uno sbocco, perché in Italia la spesa pubblica sanitaria continuerà a beneficiare i soliti noti. Se a tutto ciò si aggiunge il fatto che la pressione fiscale nel nostro Paese segnala l'insostenibilità di una spesa sanitaria a pioggia (l'Irap, imposta di scopo per la sanità, copre circa 35 mld dei 108 spesi), i tempi sarebbero più che maturi per una spending review che ridefinisca come e per chi lo Stato debba investire gli introiti da imposte nella sanità. Invece ogni volta che si prova a parlare di tagli a quest'ultima, si alza unanime il coro dei partiti desiderosi di bloccare tutto. (riproduzione riservata)



ABRUZZO/ Regione e Agenas insieme per aggiornare il portale Alpi con i dati online

Intramoenia, code sotto la lente

A dicembre parte la sperimentazione per monitorare la libera professione

Via al monitoraggio delle liste d'attesa per l'intramoenia in Abruzzo. Lo ha annunciato il Governatore Gianni Chiodi dopo che - nel maggio scorso - la Regione ha sottoscritto una convenzione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali sull'adeguamento del portale "Alpi" alle esigenze regionali. «Il progetto dell'Abruzzo - ha detto Chiodi - prevede che le 43 prestazioni obbligatorie secondo il Piano nazionale del governo delle liste di attesa vengano monitorate per singolo professionista che svolge la libera attività professionale intramoenia».

Primo step, la sperimentazione, che partirà nel mese di dicembre con il coinvolgimento dei referenti delle aziende sanitarie abruzzesi per la messa in funzione del nuovo portale con i dati delle prestazioni online. «L'impostazione suggerita dall'Abruzzo - ha aggiunto Chiodi - ha trovato consenso anche in altre Regioni come la Campania, il Friuli Venezia Giulia, la Liguria, la Sardegna, il Piemonte e la Puglia. In questo modo sarà possibile interrogare il sistema e avere a disposizione tutti i dati per il con-

trollo». È significativo che «secondo i radiologi - precisa Chiodi - più del 50% delle prestazioni di diagnostica per immagini risulti inappropriato, proprio per questa ragione va garantita l'appropriatezza della prescrizione da parte dei medici di medicina generale e dagli specialisti della Asl al fine di eliminare prestazioni inutili e ripetizioni improprie». La convenzione con l'Agenas - che scadrà nel marzo del 2014 - prevede tra le altre cose «l'identificazione delle modifiche da apportare al portale esistente e delle caratteristiche aggiuntive», come recita il testo dell'accordo.

Ma anche la definizione per le modalità di utilizzo delle basi dati sia per l'aggiornamento che per l'interrogazione. C'è poi la definizione della start up del nuovo portale, con l'assistenza e installazione e i test di funzionamento. «Sul fronte dei tempi di attesa dagli ultimi dati pubblicati dal ministero della Salute - recita una nota della Regione - emerge che l'Abruzzo per la maggior parte dei tempi rilevati è nella media nazionale e in molti casi registra delle buone performance».

F.La.

Alle Asl 476 milioni per i debiti con i fornitori

È di 476 milioni di euro il "tesoretto" che la Regione Abruzzo ha versato fino a oggi alle aziende sanitarie locali per il pagamento dei debiti verso i fornitori. Lo dichiara una nota della Regione in cui si spiega che «l'erogazione di cassa straordinaria è stata possibile grazie alla disponibilità di risorse, sia regionali che trasferite recentemente dallo Stato con l'anticipazione di liquidità che ha sostituito il mutuo». Il Commissario ad acta per la Sanità Gianni Chiodi - prosegue la nota - rivela anche le ultime stime di Assomedica, al mese di settembre, per i tempi di pagamento. «Per i biomedicali - spiega Chiodi - hanno raggiunto i 158 giorni, il valore più basso dal 1997 a oggi. L'Abruzzo è al nono posto in Italia con una media nazionale di 243 giorni, con 200 giorni per l'Emilia Romagna, 205 per il Veneto e 211 per la Toscana. Dal mese di gennaio lo scoperto verso Assobiomedica è passato da 112,5 milioni di euro a 89,5».

Chiodi ha aggiunto che «l'Abruzzo dopo la Liguria è la Regione in piano di rientro che ha i tempi di pagamento più bassi, e già per il prossimo mese ci aspettiamo che i tempi di pagamento arrivino a 120 giorni». Secondo il Commissario, si sono ridotti anche i tempi delle singole aziende sanitarie, con le Asl di Teramo e Pescara con tempi rispettivamente di 90 giorni e 110, che valgono il 30esimo e il 58esimo nella classifica nazionale delle Asl. «Tutto questo - conclude Chiodi - equivale a immettere maggiore liquidità nel sistema delle imprese, ovvero sostenere la ripresa del nostro Paese, aumentare gli investimenti delle aziende e limitare l'aumento della disoccupazione».

Sanità. Almeno 14mila i posti letto da rottamare

Farmaci, medici, ospedali: ecco i tagli del «Patto-salute»

Roberto Turno

Costi standard da riscrivere daccapo, ma fuori dal «Patto», dando 5 anni di tempo per farcela alle regioni sotto piano di rientro ma intanto premiano chi ha i conti in regola. Almeno 14mila posti letto da rottamare e decine di ospedaletti ai quali dare un apparentemente morbido («riconversione») addio. Una nuova stangata su farmaci e dispositivi medici. Il pugno di ferro per Policlinici e medici universitari. Camici bianchi del Ssn dirigenti solo dopo concorso. Basta ai medici di famiglia solisti: dovranno lavorare in team. Salvata dalla legge di stabilità, la spesa sanitaria deve ora passare le forche caudine del «Patto per la salute». E i governatori, ieri riuniti in via «straordinaria», stanno preparando la loro ricetta. Per un'intesa col Governo che - situazione politica permettendo - potrebbe arrivare entro fine anno.

Perché il «Patto», nelle intenzioni, sarà la vera manovra per la sanità pubblica nei prossimi anni. Con una serie di aspetti «cruciali» che ieri il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, ha elencato nell'audizione avuta in serata alla Camera sulla spesa sanitaria: costi standard, spending review, regolamento per gli ospedali, gare per gli acquisti. Questi i paletti fissati dal Governo.

D'altra parte anche tra i governatori non mancano punti da appianare, a partire dai costi standard e dal riparto della torta dei fondi dal 2014. Dove non solo le regioni a trazione leghista (Lombardia, Veneto e Piemonte) chiedono di rompere gli indugi anche allargando il benchmark a tutte le regioni con i conti a posto. Sebbene il fronte del Sud e delle realtà commissariate o sotto piano di rientro (ben 8 regioni, il 40% della popolazione),

continui a frenare e a chiedere il riconoscimento delle gravi condizioni di disagio sanitario in quelle aree, tanto da avere almeno fin qui incassato la promessa di un allentamento della morsa in cui sono strette dalle azioni di risanamento.

E se sui costi standard si punta ad agire con una modifica legislativa, facendo uscire dal «Patto» il capitolo ma non per questo frenandone l'applicazione, anzi, le basi di lavoro consegnate ieri ai governatori dai dieci tavoli approntati ormai da qualche mese, riservano già pa-

I PALETTI DI SACCOMANNI

Il ministro alla Camera:
«Cruciali costi standard, spending review, regolamento per gli ospedali, gare per gli acquisti»

I NUMERI

5

Anni per il rientro
Sono cinque gli anni di tempo dati alle regioni sotto piano di rientro per recuperare. Nel frattempo, attraverso una modifica legislativa, sarà riscritto il Patto di stabilità

14mila

Posti letto da tagliare
Per gli ospedali resta in piedi l'ipotesi prevista già un anno fa - cioè 3,7 posti letto ogni mille abitanti, con un taglio potenziale di 14mila posti letto complessivi per acuti - ma rivedendo le soglie per i privati con una deroga per le cliniche monospécialistiche

recchie novità (www.24oresanita.com). Per gli ospedali resta in piedi l'ipotesi di un anno fa - 3,7 posti letto ogni mille abitanti, con taglio potenziale di 14mila pl per acuti - ma rivedendo le soglie per i privati con una deroga per le cliniche monospécialistiche. Altro capitolo caldissimo quello del personale dipendente: inserimento degli specializzandi anche con un percorso selettivo ad hoc, qualifica da dirigente per medici e professioni solo dopo concorso. Tutto questo mentre nei Policlinici universitari si dovranno chiarire i criteri di partecipazione alle attività di cura ma anche quelli alle attività didattiche dei medici del Ssn. E sul territorio, ancora, cambierà la mission dei convenzionati, a partire dai medici di medicina generale: il futuro sarà il modello «multiprofessionale interdisciplinare», rivedendo ruoli e competenze secondo una logica di responsabilità, con tutte le ricadute del caso.

Ecco poi le novità, e la stangata, per farmaci e dispositivi medici. Sulla farmaceutica si tornerrebbe alla norma cassata dal "decreto Balduzzi" della revisione del Prontuario per costo/beneficio ed efficacia terapeutica, anche definendo prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee. Di più: si propongono gare regionali in equivalenza terapeutica tra differenti principi attivi, mentre si propone di sostenere da parte del Ssn solo l'«innovazione terapeutica reale, importante e dimostrata rispetto ai farmaci in uso». Novità che toccano anche i dispositivi medici: con la creazione di categorie terapeutiche omogenee, la tracciabilità dei prodotti impiantabili, l'informazione medico-scientifica regolamentata. Insomma, una stretta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PUNTO

La spesa sanitaria di 108 mld drogata dal monopolio statale

DI EDOARDO NARDUZZI

Il budget annuo della sanità italiana ha raggiunto la cifra di 108 miliardi. In termini percentuali sul pil il valore del costo della sanità del Belpaese è ancora inferiore a quello di Francia o Germania e molto più contenuto di quello americano. Ma è altrettanto vero che diverse sono la produttività e la qualità media dei servizi erogati e che operare comparazioni transnazionali in un settore a elevata intensità di conoscenza, come la sanità indubitabilmente è, non è per nulla facile. La sanità è infatti un tipico diritto facile da creare per legge ma molto difficile da finanziare nel concreto. Farlo in disavanzo, come da decenni ad esempio accade in molte regioni del Centrosud italiane; è possibile, scaricando il costo sulle generazioni future, ma non molto conveniente. Prima o poi la sostenibilità del servizio verrà meno e con essa la possibilità di erogarlo.

La sanità è oggi un enorme monopolio pubblico dal lato dell'offerta. I privati possono

lavorare soltanto se autorizzati altrimenti i servizi sono erogati dal pubblico. Il risultato è una mostruosità organizzativa che pensa di poter gestire, nel mondo in tempo reale contemporaneo nel quale i consumatori sono sempre

Manca innovazione, competitività, efficienza, ricerca

più potenti nel decidere cosa, quando e come comprare, secondo logiche a metà strada tra la cultura del Tar e quella sindacale ben 108 miliardi di spesa o di investimenti annui. Il modello di aziendalizzazione del pubblico non è più il compromesso migliore perché comunque le Asl restano soggette al diritto amministrativo e non a quello privato.

Ma il monopolio pubblico in sanità crea un ulteriore problema per un settore produttivo che rappresenta circa il 7% della ricchezza annua prodotta ogni anno dall'Italia. I monopolisti innovano lentamente,

perdono occasioni di crescita e di sviluppo che altrimenti la libera competizione tra privati produrrebbe meglio. Anche per la sanità, un comparto nel quale l'innovazione tecnologica procede oggi a passo spedito, più concorrenza e meno monopolio si tradurrebbero in più pil e maggiore occupazione. Come pensare che una start up innovativa possa mai riuscire a vendere una sua brillante tecnologia se chi compra sanità è un burocrate, molto spesso neppure trasparente o sensibile al rispetto della legge come moltissimi casi certificano? Se a tutto ciò si aggiunge il fatto che la pressione fiscale italiana segnala la non sostenibilità di una spesa sanitaria a pioggia (l'Irap imposta di scopo per la sanità copre circa 35 mld dei 108 spesi), i tempi sarebbero più che maturi per una spending review che ridisegni come e per chi lo Stato spende le imposte in sanità. Invece ogni volta che si prova a parlare di tagli alla sanità il coro dei partiti è unanime per bloccare tutto.

— © Riproduzione riservata —



quotidiano**sanità**.it

Giovedì 31 OTTOBRE 2013

Influenza. Iniziano i primi casi, nella seconda metà di ottobre già 57 mila gli italiani a letto

La sorveglianza Influnet è partita da due settimane, ma solo oggi arrivano i primi dati: la stagione influenzale è ai livelli base, in linea con gli scorsi anni. I più colpiti i bambini sotto i 4 anni di età, mentre gli anziani si sono ammalati di meno. [IL PRIMO RAPPORTO 2013.](#)

Con il [primo rapporto](#) della stagione influenzale sono ufficialmente arrivati i primi dati Influnet 2013-2014. Nonostante la sorveglianza vera e propria sia iniziata già da due settimane, e dunque che i medici sentinella presenti su territorio nazionale hanno cominciato a inviare i dati sui loro casi, è infatti solo oggi che risultano disponibili i primi numeri: le settimane 42 e 43 del 2013 (dal 14 al 27 ottobre) hanno visto un'incidenza molto bassa – ai livelli base, come la definisce l'Istituto superiore di sanità – pari rispettivamente a 0,43 e 0,51 casi ogni 1000 assistiti. Il che vuol dire, che nella seconda metà del mese sono stati appena 57 mila gli italiani a letto con l'influenza.

I dati sono appena più alti di quelli dello scorso anno e perfettamente in linea con quelli dell'anno precedente: nella stagione 2012-2013 si è infatti rilevata un'incidenza di 0,34 casi ogni 1000 pazienti nella prima settimana di sorveglianza e di 0,46 nella seconda; mentre nella stagione 2011-2012 i rispettivi dati corrispondevano a 0,47 e 0,54 casi ogni 1000 assistiti. Tuttavia, precisano gli esperti della Rete Italiana di Sorveglianza dell'Influenza i dati relativi a queste prime settimane potrebbero essere "influenzati dall'ancora ristretto numero di medici che hanno inviato, al momento, i loro dati", soprattutto in alcune regioni, dove per questo i dati potrebbero essere sovrastimati.

Nonostante questo, in tutte le regioni l'incidenza è ancora molto bassa. Come sempre la fascia d'età più colpita risulta essere quella dei bambini più piccoli, fino a 4 anni di età, dove l'incidenza per la prima e la seconda settimana della sorveglianza è scesa da 1,52 casi ogni 1000 pazienti a 1,43, segno che la stagione influenzale non è ancora entrata nel vivo. Ancora più bassa l'incidenza per gli adulti, ma soprattutto bassissima quella negli anziani, dove in entrambe le settimane si è registrato appena 1 caso ogni 5000 assistiti.

IL «PATTO» E LE REGIONI

È già battaglia fra Nord e Sud per costi (e fondi) della sanità

Francesca Angeli

Roma Rimodulazione del ticket in base al reddito. Riorganizzazione della rete ospedaliera. Applicazione (finalmente) dei costi standard. Come è possibile evitare altri tagli al Fondo sanitario nazionale? Riusciranno governo e Regioni a trovare l'accordo sul Patto per la Salute ormai inderogabile? I primi a doversi mettere d'accordo sono proprio i governatori che ieri si sono incontrati per la Conferenza delle Regioni ognuno con le sue idee su come salvare i conti della sanità pubblica. Diversità facilmente comprensibili vista la distanza tra le regioni con conti più o meno in ordine e le «commissariate» in profondo rosso. Soltanto su una cosa c'è il pieno accordo: la sanità pubblica non può sopportare altri tagli senza mettere a rischio i livelli essenziali di assistenza. Dove prendere i miliardi necessari? Almeno due infatti vanno reperiti per coprire la mancata introduzione del ticket per tutti. Per il governatore del Veneto, Luca Zaia, la soluzione è l'applicazione dei costi standard. In sostanza il ministero dovrebbe fissare un costo massimo per i dispositivi sanitari e tutte le

strutture sanitarie, pubbliche ed accreditate, dovrebbero rispettarli. Insomma non dovrebbe più accadere che una siringa venga pagata da una Asl un centesimo e da un'altra un euro. «Con i costi standard si potrebbero risparmiare fino a 30 miliardi di euro - assicura Zaia - Una cifra che permetterebbe di creare molti posti di lavoro mentre continuiamo a sprecare risorse e a mettere nuove tasse». Ma sui costi standard molte regioni del Mezzogiorno fan-

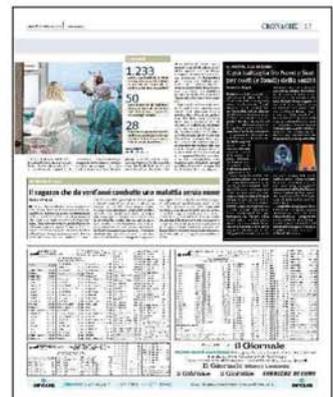


no muro: impossibile applicarli dal 2013. «Siamo contrari ai costi standard a meno che non vengano applicati con una metodologia che consenta a tutti di partire su uno stesso piano», dice il vicepresidente della Calabria Antonella Stasi.

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin (foto), punta sull'informatizzazione. Con l'introduzione progressiva della cartella clinica elettronica e la dematerializzazione di referti ed immagini, assicura, si potrebbero risparmiare «7 miliardi all'anno».

no muro: impossibile applicarli dal 2013. «Siamo contrari ai costi standard a meno che non vengano applicati con una metodologia che consenta a tutti di partire su uno stesso piano», dice il vicepresidente della Calabria Antonella Stasi.

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin (foto), punta sull'informatizzazione. Con l'introduzione progressiva della cartella clinica elettronica e la dematerializzazione di referti ed immagini, assicura, si potrebbero risparmiare «7 miliardi all'anno».



SCLEROSI MULTIPLA

**QUELL'ATTACCO
IMPREVEDIBILE
AL SISTEMA
NERVOSO**

In Italia ci sono circa 68 mila casi. La malattia colpisce di più tra i 20 e i 40 anni e le donne. Grandi passi avanti nella ricerca



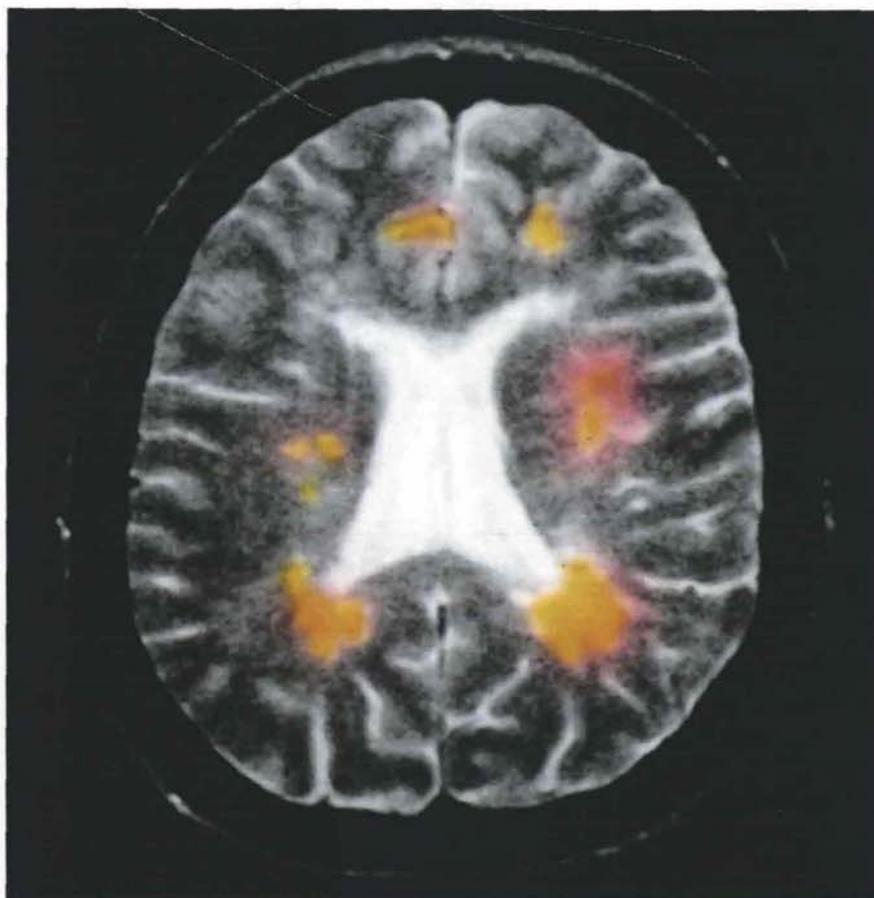
di **Filippo Tradati**
Medico e docente universitario

La sclerosi multipla, o sclerosi a placche, è una malattia cronica del sistema nervoso centrale. Alla base vi è un danno di quella struttura, la mielina, che avvolge, proteggendolo, il nervo. La perdita di mielina determina la formazione di lesioni (**placche**), in molte aree del cervello e del midollo spinale (**multipla**), che evolvendo assumono aspetti simili a cicatrici (sclerosi).

Nel mondo ci sono quasi 3 milioni di persone con **sclerosi multipla**, circa 68 mila in Italia. La malattia colpisce per lo più tra i 20 e i 40 anni, le donne (il doppio rispetto agli uomini) e la razza bianca. Le cause non sono ben note. C'è un "rischio genetico" in quanto i **parenti di un malato** hanno più probabilità di contrarre la sclerosi, ma alla base della malattia c'è un'alterata risposta immunitaria.

Questa, all'inizio, è rivolta contro virus e batteri che infettano l'organismo, ma in un secondo momento, forse per somiglianza di alcune nostre strutture cellulari con quelle dell'agente infettivo, colpisce il nostro **sistema nervoso**, danneggiandolo e creando le caratteristiche lesioni.

I sintomi iniziali sono molti e possono variare da persona a persona. Tra i più ri-



correnti abbiamo quelli visivi (calo visivo rapido, sdoppiamento della vista), alterazioni della sensibilità (formicolii, perdita del tatto) e perdita di **forza muscolare**. Questi sintomi possono presentarsi singolarmente oppure simultaneamente, senza un criterio prestabilito. Nel tempo molti altri sintomi (intestinali, vescicali, dolore, disturbi di coordinazione e linguaggio...) possono colpire il malato e la loro gravità e frequenza dipende dal tipo di sclerosi multipla: dalle **forme benigne**, lente e poco invalidanti sino a forme velocemente progressive e invalidanti.

A tutt'oggi non esistono terapie che possano eliminare completamente la malattia, ma la ricerca scientifica ha fatto grandi passi avanti. Cortisonici, immunomodulanti e **terapie riabilitative** possono limitare e modificare l'evoluzione della sclerosi multipla, che è complessa e imprevedibile, ma non riduce l'aspettativa di vita: infatti la vita media delle persone ammalate è paragonabile a quella della popolazione generale. ●

**LA DOMANDA
DELLA SETTIMANA**

Dottore, ho ascoltato in Tv che è stata trovata la medicina per la vitiligine. È vero? E come posso trovarla? Grazie.

GIUSEPPE

— **Gent.mo Sig. Giuseppe**, probabilmente quello che lei ha sentito in televisione era la notizia di un recente studio condotto in Italia, a Padova, dove nella cute di soggetti con vitiligine è stata trovata una proteina, denominata "Mia" (Melanoma Inhibitor Activity), già nota per altre patologie cutanee, e che si ipotizza possa avere una notevole importanza nella genesi di questa malattia della pelle. Questa scoperta, se confermata da altri studi, potrà aprire nuove prospettive di cura e portare tra non molti anni a un farmaco efficace e risolutivo. Ma è bene chiarire che al momento attuale questo farmaco non lo può trovare in alcuna farmacia.

SCENARI
FRONTIERE



2 ore
il tempo massimo consigliato di uso quotidiano del cellulare, con l'auricolare. Per i bambini, che hanno il sistema nervoso in sviluppo, il telefonino va limitato il più possibile.

Telefonini assolti (con cautela)

Un'analisi scientifica francese, esaminando 300 studi, conclude che i cellulari non fanno male. Con due eccezioni: i bambini e chi li usa troppo.

Non ci sono «effetti accertati sulla salute», ma è meglio fare attenzione visto «il possibile aumento del rischio di tumore al cervello nel lungo termine fra gli utilizzatori assidui». Non esistono prove che i telefonini facciano male, dunque, però è opportuno usarli con moderazione. A dirlo è l'Anses, l'Agenzia francese della sicurezza sanitaria, in un rapporto che prova a rispondere a una delle domande più controverse di questi anni. «Il punto è che i valori

delle emissioni dei cellulari dipendono dalla potenza del segnale: se è debole, il pericolo aumenta» precisa a *Panorama* Angelo Levis, fra i massimi esperti italiani in materia. Lavorare al computer significa esporsi a un campo elettromagnetico di 4 volt su metro, davanti a un forno a microonde (a 40 centimetri di distanza) non si superano i 3. Uno smartphone tenuto vicino all'orecchio arriva a picchi di 100, oltre 33 volte di più. «Ecco perché» continua Levis «è bene parlare sempre con l'auricolare a filo o il vivavoce. E limitarne l'uso tra bambini e adolescenti, che hanno il sistema nervoso in sviluppo». Lo raccomanda la stessa Anses che assolve i cellulari, ma per insufficienza di prove. *(Marco Morello)*

Mike Kemp / Getty Images

APPUNTI DI ECONOMIA

DI DARIO DI VICO

ITALIA, FARMACI EFFICACI

L'industria farmaceutica italiana vive un momento di straordinaria vitalità e tutto ciò nonostante sul piano interno le politiche di finanza pubblica siano orientate al monitoraggio e al contenimento della spesa sanitaria. L'apparente paradosso potrebbe essere spiegato con la famosa massima che racconta come le difficoltà servano ad aguzzare l'ingegno. Ma lasciando sullo sfondo la saggezza degli antichi e volgendo alla cronaca vale la pena segnalare i nomi delle aziende che ultimamente si sono messe in mostra e che si chiamano Menarini, Zambon, Chiesi, Recordati, Dompé e Rotapharm. Non si tratta quindi dell'exploit di una singola impresa ma è quasi un movimento e il tratto unificante di queste storie aziendali è l'espansione all'estero, spesso tramite acquisizioni dirette. Recordati nel 2013 ha comprato ben quattro aziende o marchi in altrettanti Paesi; Menarini si è spinta sul mercato asiatico acquisendo il gruppo Invida; Chiesi ha comprato nello scorso settembre due aziende negli Usa e in Danimarca; Zambon in Gran Bretagna ha acquisito un centro di eccellenza nelle malattie rare e così via. In totale dal 1999 a oggi le aziende italiane hanno perfezionato 50 acquisizioni all'estero e 300 insediamenti

e se prendiamo in esame i grandi gruppi la percentuale di vendite commerciali oltrefrontiera supera quota 70.

Per sostenere il ritmo di quest'avanzata sono state potenziate le strutture italiane delle aziende di cui stiamo parlando, come dimostra l'esperienza della Chiesi che vanta il più grande centro di ricerca e sviluppo di imprese farmaceutiche italiane con 90 milioni di euro investiti e 450 addetti. O come testimonia il recente investimento produttivo in Veneto della Zambon per 40 milioni di euro. Si può dire tranquillamente

ESPANDERSI ALL'ESTERO:

questa la strategia che alcune aziende farmaceutiche hanno adottato per contrastare la crisi, giunta al quinto anno.

IL RISULTATO È STRAORDINARIO.

La nostra industria del settore si è dimostrata anticipatrice: dal 1999 a oggi le acquisizioni fuori Italia sono state 50.

UN RITMO INCORAGGIANTE

grazie alla qualità delle risorse umane e alla capacità di insediarsi sui mercati stranieri.

che le migliori aziende italiane replicano in scala i comportamenti virtuosi delle multinazionali del farmaco, che potenziano le strutture «ideative» nazionali e che, in parallelo, si spingono all'estero a caccia di nuovi business e mercati. Ancor più significativo risulta questo trend se pensiamo che si tratta per la quasi totalità di imprese familiari che nel tempo hanno saputo cambiar pelle e adeguarsi al cambiamento senza rinunciare ai tratti salienti del loro dna. Risultato (straordinario): se l'industria farmaceutica italiana fino a non molto tempo fa era considerata sostanzialmente conservatrice oggi si può dire il contrario, è anticipatrice. In dieci anni quel giudizio è stato ribaltato e il tutto è avvenuto in silenzio e senza alcuna forma di celebrazione.

Per tutti questi motivi nel quinto anno della grande crisi vale la pena soffermarsi sulle performance del farmaceutico made in Italy, serve a ricordarci che nonostante la differenza di costi del lavoro la nostra industria può essere competitiva grazie a un mix di ottima qualità delle risorse umane, della ricerca di un posizionamento di mercato ottimale e di una capacità di insediarsi sui mercati esteri che, almeno in questo settore, era tutt'altro che scontata.



Allarme La super tubercolosi arriva dall'Est e sbarca a Milano Due casi resistenti ai farmaci

MILANO. Sono multiresistenti ai farmaci i casi di tubercolosi sviluppati dai due bambini di una scuola media di Milano, e causati da un ceppo proveniente dall'Europa dell'Est. A renderlo noto è Susanna Esposito, direttore dell'unità pediatrica ad alta intensità di cura del Policlinico di Milano. «Casi pediatrici con ceppi del genere - spiega - non sono mai stati riscontrati, in Nord Italia, negli ultimi 30 anni». Un secondo focolaio milanese aveva riguardato l'Università Statale di Milano. In particolare un caso è quello da cui è partito questo focolaio, ed è quello più grave. «Il bambino di 11 anni ha sviluppato la malattia ed è contagioso - continua - e ha una forma di tbc multiresistente ai farmaci, per questo stiamo procedendo ad un trattamento con 5 farmaci, somministrati in questa prima fase per via endovenosa». A coordinare i trattamenti è un team di esperti, riunitosi in Regione, e che coinvolge il centro di controllo sulla tbc del Niguarda, il Centro Oms del San Raffaele, l'Asl di Milano e il Policlinico. La durata minima di una terapia del genere è di due settimane, ma può arrivare a 6 mesi. I test sui bimbi entrati in contatto con i malati sono stati definiti «incoraggianti».

