

# Contrordine, lo stress fa bene ecco lo studio che smonta i falsi miti sulla longevità

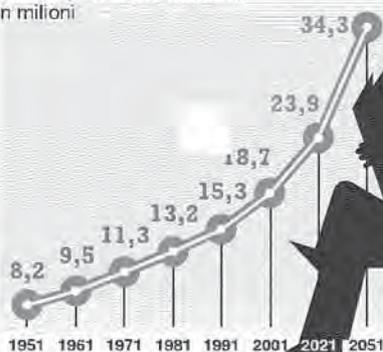
*Dallo sport al lavoro, le sorprendenti scoperte su stili di vita e salute*

## Il Longevity project

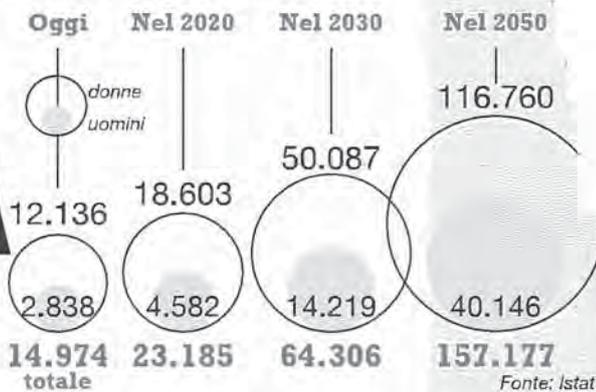


## Anziani in aumento

Dati e previsioni over 65 sulla popolazione italiana, in milioni



## Centenari in Italia



DAL NOSTRO INVIATO  
**ANGELO AQUARO**

NEW YORK — Stressati di tutto il mondo rilassatevi. Non è vero che vivere sempre in tensione accorcia la vita. Anzi. La ricerca continua della condizione migliore — a costo appunto dello stress — è un toccasana per la salute.

Sì, il più completo studio mai eseguito sulla longevità fa piazza pulita dei luoghi comuni sull'elisir di lunga vita. Cancellando quello slogan diventato il simbolo del vivere serenamente: "Take it Easy" — non te la prendere. E chissà come la prenderanno, adesso, i profeti del sorriso a tutti i costi. Quelli

che accontentati perché altrimenti la salute. Quelli che prendi moglie o marito e vedrai che passa. Quelli che a mio figlio lo mando a scuola un anno prima così parte in vantaggio — quando invece qui si dimostra che i bambini condannati alla "primina" sono stressati nella maniera peggiore: troppe aspettative da piccoli.

Per carità. "The Longevity Project" non è l'elogio della vita spericolata. Piuttosto la conclusione che solo un valore al di sopra degli altri ci può portare a vivere meglio: e si chiama consapevolezza. Sono le persone coscienti che vivono più a lungo. Il motivo?

La ricerca firmata da Howard S.

Friedman e Leslie Martin è il punto di arrivo di uno studio cominciato nel 1921 da un mago della psicologia: Lewis Terman. Che nella sua Stanford University si lanciò un secolo fa nel suo progetto più ambizioso: inseguire appunto il segreto della lunga vita esaminando le risposte di 1500 americani seguiti dalla scuola alla bara. «Le tradizionali ricette che vengono date a chi vuole migliorare la propria salute (relax, mangiare più vegetali, perdere peso, sposarsi) sono certamente funzionali per qualcuno ma non funzionano e sono economicamente controproducenti per altri», scrivono oggi i due ricercatori

che hanno raccolto la staffetta in



"The Longevity Project". Smontando uno dopo l'altro 12 falsi miti. Compreso quello attribuito al grande Woody Allen: "Se vuoi vivere come un centenario rinunci a tutte le cose che ti fanno voler vivere fino a cent'anni".

Prendete, per esempio, il matrimonio. Avere matrimoni stabili è indice di longevità. Ma quando la vita di coppia è una prigione le donne che divorziano vivono meglio e più a lungo degli uomini (che invece soffrono la separazione). Non solo. Lo studio dimostrerebbe che l'addio dei genitori espone fatalmente i bambini a una vita meno lunga. Ma allora qual è questo elisir di lunga vita?

È una questione di misura: inutile dannarvi nello jogging e nello sport se poi vi rovinare la vita per starci dietro. Ma se una passeggiata con gli amici vi rilassa vale più di cento flessioni al giorno. «Ci sono tre ragioni perché la gente più coscienziosa vive più a lungo» scrivono i due studiosi. «La prima e più ovvia è che fa più cose per proteggersi: non fuma, beve meno, in auto non corre. La seconda è che sembra biologicamente predisposta ad avere questo tratto della personalità: e a essere quindi più sana. Ma la terza è la più intrigante». E cioè? «I più coscienziosi si trovano sempre in situazioni e relazioni sociali più sane».

Ecco qui: è il "social health" — Il valore sociale della salute. I più coscienziosi sono quelli che hanno modo di trovare i matrimoni migliori. Le amicizie migliori. Perfino gli ambienti di lavoro più sani. Magari senza quel collega che a ogni lavata di capo del boss vi fa uscire ancora più dai gangheri: «Non te la prendere — Take it easy...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

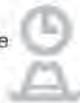
**La mega-ricerca Usa è durata 90 anni: 1.500 bambini seguiti dalla culla alla morte**

## I segreti della longevità

### 1 Non rilassarsi troppo

I soggetti **scrupolosi e dediti al lavoro** vivono più a lungo perché sviluppano di meno le cattive abitudini

Non è vero che prendere tutto con leggerezza allunghi la vita



### 2 Divorzare, se serve (ma solo per le donne)

Avere matrimoni stabili è indice di longevità, ma **il divorzio pesa diversamente sui due sessi**. Le donne dopo il divorzio spesso vivono meglio e più a lungo

Agli uomini invece la separazione accorcia la vita



### 3 Troppa allegria può uccidere

I ragazzi più estroversi spesso vivono di meno. Perché sono più attratti dalla **vita dissoluta** (fumo, alcol, ecc) ma anche perché affrontano con più difficoltà i problemi della vita



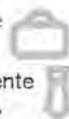
### 4 Sperare che i genitori restino insieme

Lo studio ha rilevato che la separazione dei genitori durante la fase dell'infanzia espone fatalmente a **una vita più breve**

### 5 Continuare a lavorare

Si pensa comunemente che lo stress uccida, ma non è vero

Chi è sotto pressione durante la vita lavorativa, e soprattutto chi **continua a lavorare anche dopo essere andato in pensione**, vive più a lungo



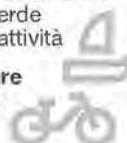
### 6 Non cominciare la scuola presto

I ricercatori hanno notato che i bambini che hanno iniziato la **scuola a 5 anni** hanno poi **vissuto meno** a lungo di quelli che l'hanno iniziata a 6

### 7 Fare attività fisica da adulti

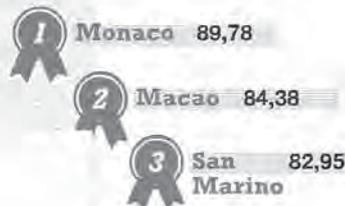
Chi è sportivo da giovane non è detto che viva di più. Perché se diventa sedentario da adulto perde ogni beneficio di quell'attività

Molto meglio **continuare a fare esercizio fisico** nel corso della vita



### L'aspettativa di vita

Paesi con la più alta **speranza di vita** (in anni)



Sanità. In Germania e Inghilterra i medici devono seguire le volontà dei pazienti

# All'estero meno vincoli per il biotestamento

La riforma, all'esame della Camera, continua a dividere

**Marzio Bartoloni**

A due anni dalla morte di Eluana Englaro nulla è cambiato sul terreno minato delle cure di fine vita. La politica continua a spaccarsi, come prima o ancora più di prima, sul testamento biologico. Il disegno di legge, approvato nel marzo 2009 al Senato, è da poco sbarcato nell'aula di Montecitorio, dove si è appena conclusa la discussione generale. Le votazioni, invece, cominceranno ad aprile, ma le fazioni restano arroccate alle posizioni di 24 mesi fa.

Da una parte la maggioranza che ha deciso di tirare avanti con il suo Ddl nonostante alcuni malumori al suo interno, tra tutti il ministro della Cultura Sandro Bondi che ha fatto un appello ai colleghi per cambiare rotta finché si è in tempo. Dall'altra il Pd, che ha chiesto di azzerare tutto e ripartire daccapo con un testo più condiviso e con l'Idv che ha promesso di dare battaglia in aula. In mezzo il terzo polo che si è subito diviso: con l'Udc, che in commissione Affari sociali ha già votato a fianco della maggioranza e si dice disponibile a un asse tra i cattolici e Fli, invece, che boccia il Ddl e chiede una «soft law».

Il testamento biologico - disciplinato per legge già in molti paesi (si veda la scheda a fianco) - è il documento, scritto, con il quale un cittadino può esprimere il proprio orientamento su terapie e trattamenti di fine vita in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e volere. In Italia è stato il caso di Eluana, la ragazza a cui nel febbraio del 2009 è stato staccato il sondino che la alimentava dopo la sentenza della corte di appello di Milano, a costringere il Parlamento a correre ai ripari. E da allora sono sempre due i nodi che continuano a dividere: il divieto di sospendere, se non in casi eccezionali, l'alimentazione e l'idratazione artificiali del paziente e il ruolo del medico, che nel testo attuale

non è vincolato a seguire le volontà scritte nel biotestamento.

Due punti, sui quali, il nostro Parlamento ha deciso di piantare paletti più stringenti rispetto ad alcuni dei Paesi europei più vicini. Sicuramente rispetto alla Germania dove, dopo 6 anni di intensi dibattiti, è stata approvata una legge che impone ai medici di rispettare alla lettera i desideri dei pazienti. Così come accade in Inghilterra, dove le volontà dei pazienti devono essere considerate dai camici bianchi come se fossero espresse da persone nel pieno delle loro facoltà. La legge d'Oltremarica stabilisce anche che le cure di base - come essere riscaldato, riparato e nutrito - non possono essere rifiutate dai cittadini. Ma con la postilla importante che il paziente può invece rifiutare la nutrizione artificiale, che in Italia resta invece vietata dal testo all'esame della Camera. Un nervo scoperto, questo, che mise in crisi gli stessi Stati Uniti, dove il biotestamento è stato inventato, con il caso di Terry Schiavo a cui fu interrotta l'alimentazione e l'idratazione artificiale dopo una lunga battaglia giudiziaria. Su questo fronte, però, è lo stesso "padre" del Ddl a non transigere: «Sono forme di sostegno vitale: sospenderle o consentire l'autorizzazione alla loro interruzione - spiega il senatore Raffaele Calabrò (Pdl) che ha lavorato al testo - equivale a omicidio del consenziente o a suicidio assistito, vietati dal codice penale».

Anche sull'altro fronte, quello della non vincolatività del biotestamento per il medico, il Parlamento ha deciso finora di tenere il punto, come ha ribadito nelle scorse settimane la commissione Affari sociali. Che ha cancellato anche la norma che stabiliva che in caso di controversie tra medico e fiduciario del paziente il parere di un collegio medico chiamato a dirimere la controversia sarebbe stato vincolante. Invece l'ul-

tima parola dovrà essere sempre e comunque del medico curante, che potrà discostarsi dunque dal volere espresso nel biotestamento del paziente in condizione di fine vita. A patto però che motivi la sua decisione sulla cartella clinica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le regole oltreconfine

### 01 | FRANCIA

La legge «relativa ai diritti del malato e alla fine della vita» approvata nel 2005 prevede la possibilità di formulare direttive anticipate su limitazioni o cessazioni di trattamenti medici e sono revocabili in ogni momento. Il medico ne deve tener conto.

### 02 | GERMANIA

La legge sul biotestamento è stata approvata nel giugno del 2009 e prevede che il biotestamento sia vincolante per i medici anche se le volontà dovessero significare la morte del paziente.

### 03 | OLANDA

Il biotestamento è disciplinato da una legge del 2001 che ha introdotto l'esclusione della punibilità del medico per aver provocato la morte del malato consenziente, qualora però si seguono criteri di accuratezza nella procedura da seguire.

### 04 | REGNO UNITO

Il «Mental capacity act» è entrato in vigore nel 2007 e prevede che le volontà del paziente siano rispettate dai sanitari come se questo sia nel pieno delle sue facoltà. La dichiarazione anticipata può negare il consenso alla nutrizione forzata.

### 05 | SPAGNA

La «legge sui diritti dei pazienti» approvata nel 2002 definisce una normativa quadro per le comunità autonome spagnole: da allora 17 hanno legiferato in materia.

### 06 | USA

A livello federale esiste dal 1991 il «Patient self determination act» che disciplina il cosiddetto "living will". Alcuni Stati federati propongono uno schema semplice e generico in base al quale ognuno di proprio pugno può indicare le sue scelte. In altri Stati si segue invece uno schema molto dettagliato alla stregua di un questionario.



# VINCERE IL CANCRO

PARLA LO SPECIALISTA CHE IN AMERICA  
PROMUOVE L'ASCOLTO DEL MALATO:  
«IL DIALOGO, STRUMENTO PREZIOSO»

## Sacchini dagli Usa: coltiviamo sempre la speranza

**Enrico Fovanna**

**IL TITOLO** dice tutto, o quasi, «Dai sempre speranza». Quella che, sulla carta, dovrebbe semplicemente essere la missione di ogni medico. Ma non siamo a Disneyland e purtroppo la realtà propone spesso una concezione seriale del paziente, inteso come numero, o pratica da sbrigare in pochi minuti, per poi passare alla prossima visita. Non è il caso di Virgilio Sacchini.

**+** Sacchini, professore di chirurgia alla Cornell University di New York e primario al Memorial Cancer Center ha firmato come autore, insieme a Sergio Perego, ex corrispondente del Giorno, un libro che raccoglie 35 storie di pazienti (tra cui Oriana Fallaci), con testimonianze che inducono all'ottimismo.

«Dai sempre speranza — spiega Sacchini — perché ogni malato ha sempre una meta davanti. Nel caso di Oriana Fallaci, per esempio, la speranza non era quella di guarire dalla malattia, ma di terminare il suo libro («Un cappello pieno di ciliegie», ndr). Lei sapeva che doveva morire, ma mi chiedeva spesso se aveva la speranza di finire quel capitolo. Noi dobbiamo dare al paziente la certezza che possa realizzare quello che desidera. Il titolo è dedicato infatti alla storia di

### I NUMERI

# 40.000

NEOPLASIE MAMMARIE

Nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia, quasi la metà riguarda giovani donne sotto i 40 anni, il 28% della popolazione femminile

# 20 - 44

FASCIA DI ETÀ

Nell'intervallo tra i 20 e i 44 anni non sono ancora stati individuati protocolli diagnostici uniformi in tema di prevenzione del tumore mammario

Medicina e tecnologia

## VINCERE IL CANCRO

Sacchini dagli Usa: coltiviamo sempre la speranza



Per mantenere giovani le tue cellule

**Immune Age**

Supplemento di vitalità per le tue cellule

Per informazioni visitate il sito [www.immuneage.it](http://www.immuneage.it)

Per maggiori informazioni visitate il sito [www.immuneage.it](http://www.immuneage.it)

Immune Age è un marchio registrato di Immune Age S.p.A. - Milano

SALUTE 41

## AL SENO

Primo: una tecnica subcutanea

40.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia, quasi la metà riguarda giovani donne sotto i 40 anni, il 28% della popolazione femminile

20 - 44 Fascia di età

Nell'intervallo tra i 20 e i 44 anni non sono ancora stati individuati protocolli diagnostici uniformi in tema di prevenzione del tumore mammario

Patologie del piede: le nuove risposte della chirurgia ortopedica




**AMICO DELLA FALLACI**  
Rileggi l'intervista a Virgilio Sacchini, che curò anche Oriana Fallaci, su [quotidiano.net/salute](http://quotidiano.net/salute)

una ragazza di 27 anni che invece oggi, a distanza di 30 anni, è viva e sta bene».

**Ma il sottotitolo del libro aggiunge qualcosa di più: «I pazienti che hanno cambiato la mia vita». In che senso?**

«Sono trentacinque persone del tutto diverse tra loro, ma che hanno in comune proprio la caratteristica di avermi insegnato qualcosa. Cose che poi mi sono state utili per poi trattare gli altri pazienti».

**Si è un po' invertito il rapporto tradizionale medico-malato?**

«Sì e spesso ne è nata un'amicizia, o comunque un rapporto diverso da quello professionale. Ho imparato, per esempio, che il paziente conosce meglio di noi il proprio corpo e ha dei segnali che noi dobbiamo imparare ad ascoltare. Anche se all'inizio ci appaiono poco importanti rispetto alle nostre conoscenze mediche».

**Un esempio?**

«Qualcuno mi ha segnalato di avvertire un certo sintomo e io ero un po' perplesso, perché nei manuali la sindrome non era descritta. Invece il pa-

ziente aveva ragione. Dobbiamo sempre ascoltare il malato, dedicargli tempo e non sottovalutare i segni che ci manifesta».

**E il malato cosa deve percepire dal rapporto con il suo medico?**

«Che è sempre importante per noi. Ho visitato una donna che per cinque volte prima aveva rifiutato l'intervento. Ha cambiato idea e la ragione, mi ha spiegato, è stata che io non l'ho discriminata. Nello stesso tempo l'ho fatta avvertire considerata. Mettersi nei suoi panni, ecco, questa è stata per me la lezione».

**Un ricordo particolare?**

«Un pilota, che l'11 settembre si è messo a disposizione, perché ero stato costretto a terra da una turbolenza... permettendomi di rientrare in Italia con la famiglia. Ne è nata un'amicizia che, in un momento così importante, che pensavo fosse l'inizio di una guerra, è risultata importantissima».

**Prima di tutto il rapporto umano?**

«Certo, siamo di fronte a persone smarrite, ma che spesso sono riuscite a convivere con il tumore o a sconfiggerlo, facendo una vita normale. La speranza finale è che questa malattia possa essere debellata. Quel che conta è che l'approccio del medico sia sempre umano e ottimista. Deve capire che siamo di fronte a lui e lo aiuteremo. Il libro vuol essere anche un po' un tentativo di recupero dell'etica, in un momento in cui purtroppo si organizzano appuntamenti con i malati ogni dieci minuti».

**BISTURI**  
**Virgilio**  
**Sacchini**  
 professore  
 di chirurgia  
 alla Cornell  
 di New York  
 e primario  
 al Memorial  
 cancer  
 center



# AL SENO

## Pronta una macchina salvavita

Renata Ortolani

**BUONE NUOVE** dal mondo scientifico in fatto di cura e soprattutto in fatto di prevenzione del tumore della **mammella**: se è vero che dei 40mila nuovi casi di neoplasia mammaria diagnosticati ogni anno in Italia quasi la metà riguarda giovani donne sotto i 40 anni ( il 28% della popolazione femminile nostrana), è anche però già possibile mettere in campo una nuova arma, una avanzatissima tecnologia in grado di individuare ogni pur minima variazione nella **trama vascolare** dei seni. Il che significa far risuonare un campanello di allarme e poi approfondire i controlli per eventualmente bloccare il **processo tumorale**.

Si chiama ComfortScan la metodica (di fabbricazione americana vede l'Italia capofila nella formazione del personale specialistico dedicato) che utilizzando la **scansione ottica**, senza mezzi invasivi, registra ogni variazione di assorbimento di luce nel tessuto mammario. Poiché uno dei fattori rilevanti della

formazione del tumore è indicata nella presenza di nuovi **vasi sanguigni** (angiogenesi) attraverso i quali la **neoplasia** «si nutre» e cresce, ecco la possibilità concreta di fare una diagnosi precoce o di escludere possibili rischi di insorgenza. «Questa tecnica, illustrata a oncologi, medici di medicina generale e ricercatori riuniti nella Sala

delle Colonne presso la Camera dei Deputati, per il secondo Meeting Dobi Group dedicato al Progetto under40, preziosissima nell'affiancare **ecografie** e **mammografie**, risulta fondamentale nelle donne giovani, quelle che oggi non sono sottoposte a **screening**, e che nel 70% dei casi, se incontrano sul loro cammino la patologia mammaria, si sono fatte **diagnosi da sole**». A confermare il ruolo che il ComfortScan avrà nei

prossimi anni nella prevenzione e nella diagnostica precoce tre dati, che spiegano almeno in parte l'aumento delle neoplasie della mammella nelle donne tra i 20 e i 44 anni, dove non esistono ancora **protocolli** diagnostici uniformi: è in forte crescita, anche in Italia, il numero delle ragazze con **protesi** mammarie, delle donne che si sottopongono a **stimolazioni ovariche** per avere figli e di quelle che hanno alle spalle una **storia familiare** in cui ricorre la patologia del seno. Per queste ultime negli Usa (e non solo), seppure con molte cautele si decide ormai la **mastectomia preventiva** sulla scorta, ovviamente, di **test genetici** che testimoniano in modo conclamato la presenza del rischio. Con le nuove metodiche, questa drammatica scelta potrebbe in molti casi essere evitata.

«**INDOLORE**, perché una morbida membrana avvolge il seno evitando dolorose compressioni; non invasivo e non dipendente dall'operatore, il nuovo strumento — ribadisce il professor Aldo Vecchione, direttore scientifico dell'Istituto na-

### ALLEATI DELLA DONNA

La scansione ottica  
si affianca all'ecografia  
e all'autopalpazione

zionale per lo studio e la cura dei tumori Pascale di Napoli, uno dei centri in cui ComfortScan è in funzione — utilizza non **raggi X** ma una normale luce monocromatica, e può effettuare esami su giovani dai 18 anni». Francesco Marabelli, capo Dipartimento innovazione del ministero della Salute, introduce da parte sua un altro punto di vista: «Prevenire significa anche ridurre, oltre alla sofferenza delle pazienti, i costi: della assistenza, della **riabilitazione**, e di tutto quanto ruota attorno alla donna che si ammalata e alla sua famiglia».



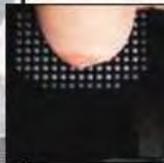
Tra le strutture sanitarie che adottano la nuova tecnologia, ci sono

l'Istituto di Previdenza e Assistenza di Roma, il Centro Radiologico Colalè di Lanciano, la casa di cura Zucchi di Monza, la Radiologia senologica del policlinico Mangiagalli e Regina Elena di Milano, lo Studio Physios a Rovereto Secchia di Modena, e l'unità mobile, unica in Italia, attrezzata dalla **Lega italiana per la lotta ai tumori** di Bologna (Lilt), presieduta dal professor Francesco Rivelli.



## COME FUNZIONA

Il nuovo ComfortScan utilizza il laser per evidenziare tessuti mammari con diversa trama vascolare, senza emissione di raggi, utilizzando l'emoglobina come mezzo di contrasto naturale. È proposto per la diagnosi precoce in tutte le età della donna



# Scontro Regioni-Tremonti

## I Governatori: no ai costi dell'edilizia nei bilanci Asl

● Nuovo scontro fra i governatori e il ministro Tremonti che vuole che vengano inseriti nei bilanci regionali gli ammortamenti delle spese per l'edilizia sanitaria: conti a rischio. Pesanti i costi della Puglia per le cure fuori regione: la spesa nel 2010 ha superato i 178 milioni. La Basilicata tocca quota 37 milioni.

MARTELLotta E PEPE ALLE PAGINE 10 E 11 >>

# «La sanità rischia di saltare» le Regioni lanciano l'allarme

### «Crollo se Tremonti inserirà nel bilancio 2010 gli ammortamenti per l'edilizia»

● ROMA. I governatori delle Regioni italiane sono più che preoccupati: mancano i 425 milioni per finanziare il trasporto pubblico locale, il riparto dei 106 miliardi del Fondo sanitario divide il nord dal sud e c'è il problema del mancato finanziamento delle associazioni degli allevatori.

Come se tutti questi problemi non fossero già sufficienti ora se ne aggiunge un altro: la questione della copertura finanziaria degli ammortamenti non «sterilizzati». Si tratta di quelle somme che sono state impegnate dalle Regioni italiane negli anni per investimenti, per esempio nel settore dell'edilizia sanitaria. Fino ad oggi l'onere dell'ammortamento di queste somme non era iscritto nei bilanci delle Regioni ma ora il ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, chiede di farlo, a partire già dai bilanci del 2010. Questa iniziativa del titolare del dicastero economico ha fatto saltare dalla sedia i presidenti delle Regioni e gli assessori regionali alla sanità che vedono in ciò un ostacolo davvero enorme.

I governatori e gli assessori competenti temono infatti che, così facendo salterebbe il sistema sanitario nazionale e tutte le Regioni dovrebbero approntare dei Piani di rientro dal debito. In una relazione, gli assessori regionali alla sanità, che sul tema si sono riuniti più volte, fanno notare come «il problema della copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati rappresenta una questione critica sotto il profilo della sostenibilità economica e finanziaria dei singoli sistemi regio-

nali». «È facile prevedere - scrivono preoccupati gli assessori - che la maggior parte delle Regioni, avendo costruito il proprio bilancio di previsione senza coperture per gli ammortamenti non sterilizzati, potrebbero essere indicate come inadempienti e quindi passibili di assoggettamento a Piano di rientro». Inoltre, fanno notare gli assessori, la copertura degli ammortamenti comporta una riduzione effettiva delle risorse destinate ai Livelli essenziali di assistenza proprio nell'anno in cui, il 2011, si è registrato l'incremento più basso di risorse del Fondo sanitario degli ultimi 15 anni cui si aggiunge la mancata copertura delle risorse per gli investimenti in edilizia sanitaria e il mancato ripristino del Fondo per le non autosufficienze, pari a 400 milioni di euro.

Insomma, una situazione di grave preoccupazione che fa scrivere alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni che il combinato disposto di tutte queste cose, unito alla questione ammortamenti, porti alla «non sostenibilità finanziaria dell'intero sistema Regioni».

L'orientamento dei governatori è di mettere una pietra sul passato e di definire le regole nel 2011 per partire dal 2012; la partita con il ministero dell'Economia rimane tuttavia tutta ancora aperta.

Intanto, una buona notizia c'è: i presidenti delle Regioni hanno trovato un accordo tra loro per ripartire 1,2 miliardi di euro per gli spostamenti dei pazienti da una regione all'altra per le cure sanitarie nel 2010.

## LA PROPOSTA

I governatori auspicano che si rinvii l'innovazione a partire dal 2012



BILANCI IN CORSIA

# Fondi, allarme delle Regioni: «A rischio il sistema sanità»

Trovate le risorse per i pazienti che si curano lontani da casa

ROMA - I governatori delle Regioni italiane sono più che preoccupati: mancano i 425 milioni per finanziare il trasporto pubblico locale, il riparto dei 106 miliardi del Fondo sanitario divide il nord dal sud, c'è il problema del mancato finanziamento delle associazioni degli allevatori e ora si aggiunge la questione della copertura finanziaria degli ammortamenti non "sterilizzati". Si tratta di quelle somme che sono state impegnate negli anni per investimenti, per esempio in edilizia sanitaria. Fino ad oggi l'onere dell'ammortamento di queste somme non era iscritto nei bilanci delle Regioni ma ora il ministero dell'Economia chiede di farlo, a partire già dai bilanci del 2010.

Ma i governatori temono che, così facendo salterebbe il sistema sanitario nazionale e tutte le Regioni dovrebbero approntare dei Piani di rientro dal debito. In una relazione, gli assessori regionali alla sanità, che sul tema si sono riuniti più volte, fanno notare come «il problema della copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati rappresenta una questione critica sotto il profilo della sostenibilità economica e finanziaria dei singoli sistemi regionali». «È facile prevedere - scrivono preoccupati gli assessori - che la maggior parte delle Regioni, avendo costruito il proprio bilancio di previsione senza coperture per gli ammortamenti non sterilizzati, potrebbero essere indicate come inadempienti e quindi passibili di assoggettamento a Piano di rientro». Inoltre, fanno notare gli assessori, la copertura degli ammortamenti comporta una riduzione

ne effettiva delle risorse destinate ai Livelli essenziali di assistenza proprio nell'anno in cui, il 2011, si è registrato l'incremento più basso di risorse del Fondo sanitario degli ultimi 15 anni cui si aggiunge la mancata copertura delle risorse per gli investimenti in edilizia sanitaria e il mancato ripristino del Fondo per le non autosufficienze, pari a 400 milioni di euro.

Intanto una buona notizia c'è: i presidenti delle Regioni hanno trovato un accordo tra loro per ripartire 1,2 miliardi di euro per gli spostamenti dei pazienti da una regione all'altra per le cure sanitarie nel 2010. Le Regioni che incassano le maggiori somme, poiché hanno curato un numero maggiore di pazienti che arrivavano dall'esterno del territorio, sono la Lombardia (444 milioni), l'Emilia (358 milioni) e la Toscana (113 milioni).

## VIAGGI PER LE TERAPIE SOPRATTUTTO DAL SUD

*Lombardia, Emilia e Toscana le mete più apprezzate dai malati*



## IL SONDAGGIO CAMPANELLO D'ALLARME ROSA

# I punti deboli della donna?

## Stress, alcol e sigarette

**Il nostro Paese secondo il rapporto Osservasalute 2010: più grassi, pigri e schiavi delle cattive abitudini come fumo e alcol, mentre le donne perdono terreno rispetto ai maschi**

**Donatella Barbetta**

**LA SALUTE** degli italiani? Ha diversi acciacchi. Colpa dei cattivi comportamenti a tavola, della **pigrizia** che ci fa diventare sempre più sedentari, del fumo e dell'alcol in eccesso. È il risultato dell'ottavo *Rapporto Osservasalute 2010*, frutto del lavoro di 203 ricercatori distribuiti sul territorio nazionale. Il campanello d'allarme suona in particolare per le donne, «che stanno sempre più assumendo stili di vita che ricalcano quelli maschili», osserva Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, e per l'emergenza, sempre più vicina, che l'Italia si troverà ad affrontare per il calo di medici, infermieri e operatori sanitari. Partiamo dall'universo femminile.

«IL DATO STORICO — spiega Roberta Siliquini,

ordinario di Igiene all'Università di Torino — che vedeva le donne più longeve e più in salute, sta iniziando a subire modificazioni». La loro aspettativa di vita, infatti, non cresce più: negli ultimi cinque anni è aumentata di appena tre mesi, mentre quella degli uomini è cresciuta di 7 mesi. Inoltre, secondo il dossier presentato al policlinico *Gemelli* di Roma, sono aumentate le donne tra i 19 e i 64 anni con consumi di alcol a rischio: erano 1,6% nel 2006, sono arrivate al 4,9% nel 2008. E sono le femmine le più restie a dire stop alla sigaretta: tra gli ex fumatori i maschi sono il 39% e solo il 16% è donna. Bisogna iniziare a riflettere anche su chi ci curerà. «Entro il 2015 andranno in pensione 60mila medici — osserva Ricciardi — e non si sa chi li rimpiazzerà. In alcune specializzazioni si vive già una carenza, ma tra tre anni, per esempio, per la chirurgia si parlerà di vera e propria crisi. Il ministro **Fazio** è intervenuto aumentando del 10% le immatricolazioni alle scuole di specializzazione, ma questo non è sufficiente e, in ogni caso, i giovani che si iscrivono adesso cominceranno a operare nel 2021, considerata la lunghezza dell'iter formativo». Le carenze maggiori in radiologia, otorinolaringoiatria, pediatria, rianimazione e, come detto, la chirurgia. «Sono tre anni che non saturiamo i posti disponibili nelle

scuole di specializzazione — aggiunge Ricciardi — perché i giovani sono spaventati dal timore di ricevere denunce esercitando il mestiere di chirurgo: l'Italia, insieme al Messico, è l'unico Paese ad avere

l'errore medico nell'ambito penale». Anche la bilancia è contro noi italiani: siamo sempre più grassi. Ogni anno circa 50mila decessi vengono attribuiti all'obesità, i cui tassi sono in aumento soprattutto tra bambini e adolescenti. Oltre un terzo degli adulti è in soprappeso (35,5%), mentre circa una persona su 10 è obesa. In totale, il 45,5% della popolazione adulta è in eccesso ponderale. Riflettori puntati sui bambini: la quota di quelli grassi è del 34%. Uno sguardo ai decessi per le diverse malattie, dove si assiste a una generale riduzione dei tassi di mortalità sia negli uomini sia nelle donne. Continua ad aumentare, invece, il consumo di **antidepressivi**, trend iniziato da qualche anno. E la crisi pesa sugli italiani che tagliano dove non dovrebbero, in particolare sulle cure odontoiatriche: uno su 10 non va dal dentista anche se occorre.

**CONSEGUENZE**  
Il 4,9% della popolazione femminile beve troppo e sviluppa dipendenze

