

Sanità

8

DAL GOVERNO

24 ORE
Sanità

20-26 novembre 2012



Accordo in settimana sulla tipologia e sugli importi per i progetti da attuare nelle Regioni

Risorse per 17 obiettivi di Psn

Riparto 2012: in vista un'intesa «tecnica» con 6 milioni in più alla Puglia

Obiettivi di Psn per il 2012: 1.433 miliardi dopo il taglio della spending review (erano 1.448) pronti non solo come riparto alle Regioni, ma anche con indicazioni delle linee programmatiche da attuare per incassarli. Anche se per formalizzare l'intesa si dovrà attendere questa settimana (il 22 novembre) dopo lo slittamento della Stato-Regioni del 15 novembre, c'è già l'assenso all'accordo delle Regioni. Seppure con le criticità del riparto vero e proprio: le Regioni per non andare al 2013 hanno deciso di dare un'intesa tecnica alla proposta del ministero, corretta nell'importo che spetta alla Puglia con l'aggiunta di 6 milioni (presi dalle Regioni che avevano ottenuto di più lo scorso anno con il "lapis" dei presidenti) che altrimenti non avrebbe raggiunto il pareggio previsto dal Piano di rientro. Ma le critiche restano tutte e gli assessori stanno mettendo a punto una lettera molto dura sulla mancata considerazione da parte del Governo della richiesta delle Regioni di tagliare i 900 milioni previsti dalla spending review per 500 milioni sulla quota dello Stato (somme vincolate) e per 400 sulla parte indistinta delle Regioni.

Subito il 70% delle assegnazioni

Intanto però per gli obiettivi di piano possono andare avanti.

Dall'assistenza sul territorio alla non autosufficienza, dalle cure palliative alle biobanche, passando per Sanità penitenziaria, tutela della maternità, prevenzione e volontariato sono 17 le linee su cui per il 2012 le Regioni dovranno presentare i progetti per incassare il primo 70% delle quote (si vedano tabelle in questa pagina anche per i finanziamenti per singoli progetti) e successivamente, dopo le verifiche sulla loro attuazione ed efficacia, il 30% finale. Tra le risorse, circa 120 milioni sono da dedicare a quattro argomenti su cui si valuterà

direttamente la progettualità regionale. **Assistenza primaria.** Cinque gli obiettivi: continuità delle cure con una gestione integrata ospedale-territorio del paziente; coordinare l'attività di Mmg, pediatri e specialisti convenzionati con i distretti; garantire l'integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali; realizzare maggiore accessibilità dei cittadini ai servizi e alle attività territoriali; utilizzare strumenti informatici, di telemedicina e teleconsulto per la gestione del paziente. Rientrano in questo ambito anche l'assistenza h24 per la riduzione degli accessi impropri al

pronto soccorso e il progetto sulla facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie.

Non autosufficienza. Gli obiettivi sono di incrementare i punti unici di accesso (Pua) per la presa in carico dei non autosufficienti, potenziare percorsi assistenziali specifici, monitorare l'assistenza domiciliare e semiresidenziale, omogeneizzare il trattamento nelle strutture. Il progetto si suddivide in tre sottoprogetti, dedicati ai pazienti con malattie neurologiche degenerative, a quelli con demenza e alla promozione di modelli di assistenza per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza.

Cure palliative e terapia del dolore. I progetti seguono le linee della legge 38/2010. Sono previsti tra l'altro l'allargamento delle cure anche a pazienti non oncologici, percorsi differenziati per le cure palliative pediatriche, sviluppo dell'assistenza domiciliare anche superando il progetto dell'"ospedale senza dolore" con un nuovo progetto che coinvolga di più il territorio, il favorire l'utilizzo dei farmaci oppiacei.

Biobanche. I progetti devono mirare allo sviluppo di tre tipologie di biobanche: di sangue cordonale, di tessuto muscolo-scheletrico e quelle per la conservazione e lo studio di materiale oncologico.

Sanità penitenziaria. Si prevedono progetti per i problemi psicologici, clini-

ci, sociali complessi e particolari dei detenuti, sviluppando le rilevazioni epidemiologiche e l'attenzione alla popolazione immigrata detenuta. Un capitolo particolare è quello della tutela delle detenute e della loro prole.

Attività motoria nell'anziano. Obiettivo è, grazie all'attività motoria, prevenire le malattie croniche dell'anziano e favorire la sua efficienza fisica. I programmi dovranno essere realizzati anche tenendo presente il contesto di vita dell'anziano e le sue eventuali patologie e/o pluripatologie.

Tutela della maternità. Sono da favorire: presa in carico, continuità assistenziale, umanizzazione della nascita e allattamento al seno anche con l'integrazione dei servizi territorio-ospedale e la realizzazione di reti hub&spoke dedicate; razionalizzazione/riduzione dei punti nascita. Previsti l'abbinamento per pari complessività di attività delle unità operative ostetriche e neonatologiche/pediatriche e il miglioramento degli indicatori di appropriatezza nei ricoveri ordinari e diurni.

Malattie rare. Previsti accordi interregionali e/o intraregionali su specifiche malattie e/o specifici gruppi con la creazione di consorzi di strutture esper-

te nella diagnosi, presa in carico multidisciplinare e formulazione del piano di trattamento; l'attivazione di procedure di coordinamento dei presidi della rete anche attraverso i centri di coordinamento regionali/interregionali; la realizzazione di progetti di formazione per singole malattie e/o gruppi.

Volontariato. Si prevede un piano di interventi da affidare alle organizzazioni dopo una ricognizione delle necessità del territorio e un'analisi economica di convenienza. Poi: promozione, sviluppo e diffusione della cultura del volontariato tra i giovani; progettazione di uno sportello unico di volontariato per il cittadino fragile; implementazione di programmi coordinati di audit civico; creazione di una banca dati regionale sulle organizzazioni e l'attivazione di percorsi di formazione professionale dei volontari.

Riabilitazione. Due i filoni: progetto riabilitativo e continuità nella presa in cura; attenzione al modello organizzativo. Il primo è uno strumento unico per ciascuna persona in cui si definiscono i diversi step delle cure, i tempi e luoghi per il rientro nella propria condizione (e ambiente) di vita. La seconda è una modalità per operare in continui-

Previsti cinque nuovi indirizzi

Le assegnazioni ai progetti principali (milioni)

Regioni	Linee progettuali 2010 e 2012								Ulteriori linee progettuali 2012					
	Assistenza primaria	Non autosufficienza *	Cure palliative	Biobanche materiale umano	Tutela maternità	Malattie rare	Piano nazionale prevenzione	Totale	Disuguaglianza in Sanità	Approccio di genere	Diagnosi Hiv	Rete tumorari	Sorveglianza amianto	Totale
Piemonte	29,54	19,78	8,24	1,24	1,65	1,65	19,78	85,19	4,12	8,24	1,24	1,24	8,24	23,08
Lombardia	65,73	44,02	18,34	2,75	3,67	3,67	44,02	189,55	9,17	18,34	2,75	2,75	18,34	51,36
Veneto	32,73	21,92	9,13	1,37	1,83	1,83	21,92	94,37	45,57	9,13	1,37	1,37	9,13	66,57
Liguria	10,72	7,18	2,99	0,45	0,60	0,60	7,18	30,90	1,50	2,99	0,45	0,45	2,99	8,37
Emilia R.	29,38	19,67	8,20	1,23	1,64	1,64	19,67	84,71	4,10	8,20	1,23	1,23	8,20	22,95
Toscana	24,85	16,64	6,94	1,04	1,39	1,39	16,64	71,67	3,47	6,94	1,04	1,04	6,94	19,42
Umbria	6,01	4,02	1,68	0,25	0,34	0,34	4,02	17,32	0,84	1,68	0,25	0,25	1,68	4,69
Marche	10,38	6,95	2,90	0,43	0,58	0,58	6,95	29,92	1,45	2,90	0,43	0,43	2,90	8,11
Lazio	37,97	25,43	10,60	1,59	2,12	2,12	25,43	109,49	5,30	10,60	1,59	1,59	10,60	29,67
Abruzzo	8,90	5,96	2,48	0,37	0,50	0,50	5,96	25,66	1,24	2,48	0,37	0,37	2,48	6,95
Molise	2,12	1,42	0,59	0,09	0,12	0,12	1,42	6,11	0,30	0,59	0,09	0,09	0,59	1,66
Campania	38,67	25,90	10,79	1,62	2,16	2,16	25,90	111,50	5,39	10,79	1,62	1,62	10,79	30,21
Puglia	27,12	18,16	7,57	1,14	1,51	1,51	18,16	78,19	3,79	7,57	1,14	1,14	7,57	21,20
Basilicata	3,89	2,61	1,09	0,16	0,22	0,22	2,61	11,23	0,54	1,09	0,16	0,16	1,09	3,04
Calabria	13,33	8,93	3,72	0,56	0,74	0,74	8,93	38,44	1,86	3,72	0,56	0,56	3,72	10,42
Sicilia	17,04	11,41	4,78	0,71	0,95	0,95	11,41	49,16	2,38	4,78	0,71	0,71	4,78	13,37
Italia	358,37	240,00	100,00	15,00	20,00	20,00		1.033,37	50,00	100,00	15,00	15,00	100,00	280,00

(*) Di cui: malattie neurologiche invalidanti 20; demenza 20; stato vegetativo 20

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati dell'intesa Stato-Regioni



Il riparto finale complessivo (euro)

Regioni	Popolazione riparto 2012	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Quota 70% su disponibilità	Quota a carico della Sicilia	Quota a carico altre Rss e Pa		Concorso Rss e Pa spending review
						Prima di spending review	Dopo spending review	
Piemonte	4.457.335	4.457.335	118.172.527	82.720.769	-	-	-	-
V. Aosta	128.230		-	-	-	-	-	-
Lombardia	9.917.714	9.917.714	262.937.680	184.056.376	-	3.194.359	3.161.279	33.080
Bolzano	507.657		-	-	-	-	-	-
Trento	529.457		-	-	-	12.646.327	12.515.366	130.961
Veneto	4.937.854	4.937.854	130.912.010	91.638.407	-	13.189.391	13.052.805	136.585
Friuli V.G.	1.235.808		-	-	-	-	-	-
Liguria	1.616.788	1.616.788	42.864.161	30.004.912	-	-	-	-
Emilia R.	4.432.418	4.432.418	117.511.929	82.258.351	-	-	-	-
Toscana	3.749.813	3.749.813	99.414.757	69.590.330	-	-	-	-
Umbria	906.486	906.486	24.032.688	16.822.882	-	-	-	-
Marche	1.565.335	1.565.335	41.500.043	29.050.030	-	-	-	-
Lazio	5.728.688	5.728.688	151.878.541	106.314.979	-	-	-	-
Abruzzo	1.342.366	1.342.366	35.588.705	24.912.094	-	-	-	-
Molise	319.780	319.780	8.477.983	5.934.588	-	-	-	-
Campania	5.834.056	5.834.056	154.672.050	108.270.435	-	-	-	-
Puglia	4.091.259	4.091.259	108.467.148	75.927.004	-	-	-	-
Basilicata	587.517	587.517	15.576.206	10.903.344	-	-	-	-
Calabria	2.011.395	2.011.395	53.325.951	37.328.166	-	-	-	-
Sicilia *	5.051.075	2.570.492	68.148.690	47.704.083	59.890.848	-	-	-
Sardegna	1.675.411	-	-	-	-	41.736.439	41.304.230	432.209
Totale	60.626.442	54.069.296	1.433.481.071	1.003.436.750	59.890.848	101.551.932	100.500.293	1.051.639

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le trattenute previste come concorso della Regione (49,11%) sul parametro popolazione

Fonte: *Intesa Stato-Regioni*

tà senza frammentazioni, duplicazioni, attese e utilizzare le potenzialità del territorio.

Salute mentale. Le aree di intervento riguardano gli interventi precoci sugli esordi delle psicosi, la presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva (soprattutto adolescenti) e dei disturbi mentali nella persona anziana, la progettazione di interventi terapeutico-riabilitativi integrati.

Piano nazionale prevenzione. Si è sviluppato in base agli obiettivi della politica sanitaria, parallelamente ad altre importanti iniziative, dal program-

ma Guadagnare salute al piano nazionale screening.

Disuguaglianze in Sanità. Due gli obiettivi: riprogrammare e riorganizzare l'erogazione dei Lea per riorientarli contro le disuguaglianze sociali; utilizzare le risorse per interventi mirati alla tutela dei bisogni dei gruppi di popolazione su cui gli effetti della deprivazione manifestano un più alto impatto. I progetti dovranno prevedere tra l'altro criteri di equità di accesso che tengano conto delle "fragilità", riduzione effettiva dei tempi di attesa e delle liste di attesa, diffusione delle buone pratiche,

a livello intraregionale e interregionale, interventi negli insediamenti dei nomadi e degli immigrati irregolari e dei senza fissa dimora.

Approccio di genere. I progetti dovranno prevedere l'adozione di un'organizzazione dei servizi sanitari, di programmi per stili di vita e prevenzione soprattutto dell'infertilità negli adolescenti che promuovano equità di accesso alle cure secondo l'approccio di genere, percorsi facilitati per prevenzione, cura e riabilitazione della sindrome metabolica e di osteopenia, osteoporosi post-menopausale, prevenzione e indi-

viduazione della violenza.

Diagnosi Hiv. Le aree prioritarie riguardano tra l'altro la caratterizzazione delle nuove infezioni, l'implementazione di test per infezioni recenti e l'ottimizzazione dell'accesso ai test, strategie per raggiungere gruppi di popolazione a rischio, definizione delle best practice e sviluppo di un migliore monitoraggio dei dati.

Tumori rari. Obiettivo è lo sviluppo di una rete che ha tre scopi: migliorare la cura dei tumori rari solidi dell'adulto tramite la condivisione a distanza di casi clinici; definire linee guida

per la pratica clinica con criteri condivisi di diagnosi e cura, razionalizzandone l'accesso; favorire la ricerca sui tumori rari.

Patologie asbesto-correlate. Le Regioni (e i progetti) dovranno: individuare fonti di rischio e bonifiche ambientali; sorvegliare l'esposizione della popolazione generale nei punti di crisi e gli esposti ed ex-esposti professionali, strutturare percorsi di presa in carico delle patologie.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Impunità di Stato per Asl e ospedali

CREDITI DELLE IMPRESE/1

Asl e ospedali non pagano i debiti, le banche non fanno credito, le imprese scricchiolano sotto i colpi di maglio della crisi, i dipendenti perdono il posto. E lo Stato, che fa? Aiuta le imprese, si pensa. E invece no. Soprattutto in quel pianeta sopra (o sotto) ogni legge di mercato che sono le Regioni in piano di rientro o commissariate per i mega debiti sanitari. In questa terra di nessuno per le imprese anche nel 2013 si perpetuerà il delitto perfetto in onda da qualche anno: niente pignoramenti. Aspettino le aziende, si mettano l'anima in pace. Altro che direttiva Ue per onorare i debiti della Pa verso i fornitori in tempi rapidi.

L'ultima puntata di questo romanzo italiano l'ha scritta la Camera nei giorni scorsi, a cavallo tra legge di stabilità e "decretone Balduzzi". Nella ex Finanziaria infatti è stato approvato un emendamento che cancella la previsione iniziale dello stop alla non pignorabilità. Qualche deputato magnificava il passo indietro, qualche impresa già esultava. Ma l'illusione è durata poco. Quel passo indietro, infatti, era dettato soltanto dal fatto che col "decretone Balduzzi" il delitto era stato già perpetuato: stop dei pignoramenti ancora per tutto il 2013. Con la beffa in più di estenderla ai giudizi di ottemperanza davanti ai giudici amministrativi. Insomma, perse anche le spese legali.

Intanto i debiti verso i fornitori sanitari nelle 8 Regioni sot-

to piano di rientro dal debito (con 5 commissariate) superano di gran lunga i 7 miliardi. Ben oltre 1 miliardo solo in Campania. Dove però la Asl centro di Napoli è riuscita a migliorare di 38 giorni i tempi di pagamento ai fornitori: a settembre liquidava le fatture in 1.798 giorni. Senza pignoramenti.



Sanità. Interessate le Regioni commissariate o sottoposte a piano di rientro

Nuovo alt ai pignoramenti per i crediti con le asl

Roberto Turno

■ L'illusione è durata lo spazio di un mattino. Con un emendamento alla legge di stabilità, la settimana scorsa, sembrava fatta, ma era solo un'illusione, appunto, perché a gelare le speranze delle imprese creditrici della sanità pubblica ci aveva già pensato il "decretone **Balduzzi**", con una clausola addirittura più penalizzante. E così ancora una volta i fornitori del Ssn devono mettersi l'anima in pace: per tutto il 2013 non saranno possibili pignoramenti da parte dei creditori nelle asl e negli ospedali delle Regioni commissariate o in piano di rientro dai debiti sanitari. Una valanga di debiti in sospeso: si calcola (per difetto) non meno di 7 miliardi.

La storia, molto italiana e molto parlamentare, tipica di una legge che si incrocia con un'altra in corso d'opera, vale raccontarla. A dare la sensazione dell'eliminazione del blocco della pignorabilità nel 2013 è stato un emendamento alla legge di stabilità che cancella la misura prevista nel testo originario del Ddl del Governo. Gli stessi parlamentari, alla Camera, pensavano forse che fosse così. Non quelli più esperti di "cose sanitarie", però, e neppure le aziende fornitrici del Ssn che almeno inizialmente avevano sperato nel ritorno alla normalità. Quell'emendamento alla legge di stabilità - che finirà nel testo su cui oggi si voteranno tre fiducia - altro non è stato, infatti, che l'eliminazione di una norma

doppione che nel frattempo proprio la Camera aveva già inserito nel "decretone **Balduzzi**" varato a fine ottobre.

La proroga ancora per il 2013 della non pignorabilità da parte dei creditori nelle Regioni commissariate o sotto la tutela dal Governo per i mega deficit sanitari, infatti, ha camminato insieme con due strumenti legislativi per due mesi di fila. Poi da una parte (la legge di stabilità) è saltata, nel decreto **Balduzzi** (che è legge) invece è rimasta. E quella vale. Con una norma capestro in più: l'estinzione del diritto dei pignoramenti e delle prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle Regioni ad asl e ospedali. Una beffa nella beffa.

«In questo modo le spese legali sostenute finora saranno praticamente perse. Si azzerano le azioni esecutive e quando il blocco sarà rimosso, dovremo ricominciare daccapo», commenta il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi. «Così - aggiunge - si comprimono ancora di più i legittimi interessi delle imprese, tra l'altro dimenticando anche la recentissima direttiva europea». Dura anche la reazione di Stefano Rimondi, presidente di Assobiomedica: «Una scelta dissennata, un vero e proprio attentato ai principi di un'economia di mercato. Si continuerà a premiare le peggiori aziende sanitarie, scaricando sulle imprese oneri aggiuntivi».

Su 5 miliardi di crediti in sospeso, le aziende di Assobiome-

dica ne vantano 3 nelle Regioni con piano di rientro (Campania, Lazio, Molise, Basilicata, Calabria, Sicilia, Piemonte) di cui 2,1 in quelle commissariate (Lazio, Campania, Molise, Abruzzo, Calabria). La sola Campania ha debiti per 876 milioni. Le farmaceutiche hanno invece crediti per 4 miliardi: 1,5 nelle Regioni commissariate, 2,4 tra tutte quelle sotto piano di rientro.

Dal Senato sono in arrivo intanto altre sorprese. Se col decreto sviluppo (commissione Industria) resta in bilico la norma della spending review della prescrizione dei farmaci per principio attivo, nel Ddl sanitario omnibus riappaiono oggi in commissione Igiene due norme cancellate dal "decretone **Balduzzi**": la prescrizione off label (riferita al caso di un prodotto per patologie oculari) e la rinegoziazione dei prezzi per i farmaci che l'Aifa giudicherà troppo alti in rapporto al beneficio previsto. Se l'azienda non accetta, il farmaco uscirà dalla classe A e sarà interamente a carico dei cittadini.

BLOCCO ANCHE PER IL 2013

I debiti verso le imprese di Assobiomedica ammontano a 3 miliardi, altri 2 riguardano le farmaceutiche. Protesta delle aziende



TAGLI IN CORSLA

“OPERAZIONI BLOCCATE CI VEDIAMO TRA 2 MESI”

DA LIVORNO ALLA SICILIA, IL CONTO DELLA SPENDING
REVIEW: GARANTITE SOLO QUELLE DI EMERGENZA. ANCHE
8 MESI DI ATTESA PER UN INTERVENTO ALLA TIROIDE

di Valerio Cattano

Installazione di una protesi? Operazione per rimuovere un'ernia? Parola d'ordine, ripassare dopo la prima metà di gennaio. Succede nella regione Toscana, dove un tempo la sanità era modello inattaccabile. Ma non solo. Da Livorno a Milano, far quadrare i conti in base alle indicazioni della spending review diventa impresa improba. Ospedali di Livorno e Cecina: dal 3 dicembre saranno garantiti solo gli interventi d'emergenza; per il resto i pazienti saranno costretti ad attendere sino al 14 gennaio. A quanto sembra, l'esigenza è anche quella di far smaltire ferie arretrate al personale. Non è migliore la situazione a Lucca, dove la riduzione degli interventi programmati appare come rischio concreto, con allungamento dei tempi di attesa. "Accade tutti gli anni - spiega Monica Calamai, direttore generale dell'Asl di Livorno -, abbiamo solo anticipato una riduzione dell'attività complessiva anticipando i ritmi del periodo natalizio. Saranno mantenuti tutti gli interventi di urgenza e anche l'attività già programmata".

La guerra quotidiana e il rischio default

"Una notizia che definirei curiosa, quella della "chiusura per ferie", senza nemmeno fare un piano e ragionare sulle conse-

guenze - ribatte Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anao, l'associazione dei medici dirigenti -: La verità è diversa. Era ipocrisia pensare che si sarebbero applicati i tagli alla sanità senza variare la qualità dei servizi. Ora assistiamo a questo dilazionare gli interventi chirurgici non urgenti, manovra grazie a cui si vuol mettere in atto un tentativo disperato di evitare un default. Ma qui siamo dinanzi ad un bollettino di guerra, da Alessandria sino alla Sicilia. A partire dall'anno prossimo tutte le regioni saranno in queste condizioni, non solo la Toscana". Insomma, per far quadrare i conti la scelta è quella di spostare gli interventi chirurgici programmati per dicembre al prossimo anno, così da mettere a posto il bilancio contabile. Per esempio, in Toscana l'intento è recuperare quasi 70 milioni di euro.

"Se fosse vero quanto si dice circa alcuni presunti inviti ai primari toscani a operare di meno a dicembre e a rinviare gli interventi al prossimo anno per contenere la spesa corrente - ha detto all'AdnKronos Salute Lucio Barani, capogruppo Pdl in commissione Affari sociali della Camera - la cosa sarebbe di una gravità assoluta. Tali manovre sarebbero in palese violazione del diritto alla salute costituzionalmente tutelato".

Sanità privata, rimborsi

con il contagocce

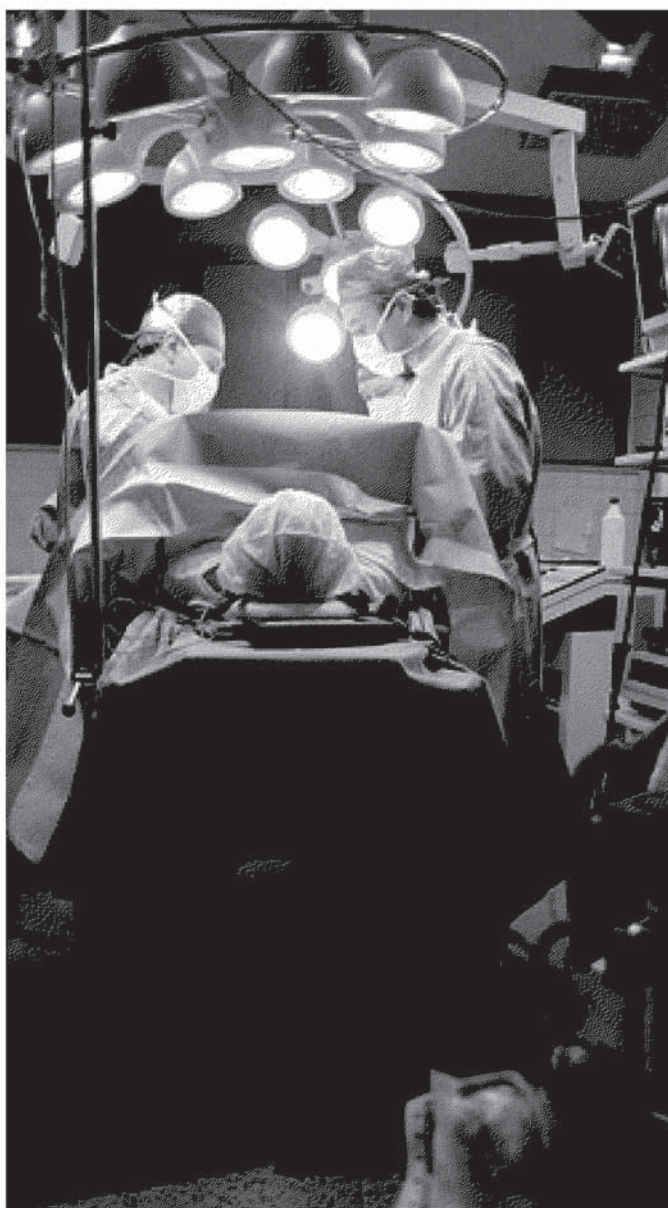
Di liste d'attesa lunghe chilometri, che con una politica di sospensione di interventi diventeranno ancor più imponenti, si è occupato il Tribunale dei diritti del Malato, organismo di Cittadinanzattiva, nel XV rapporto Pit Salute, basato su 26 mila segnalazioni dei cittadini registrate nel 2011. Il documento è stato presentato il 15 novembre: non è un caso che sia stato intitolato "Servizio sanitario nazionale e cittadini: lo Stato (A) Sociale"; i reparti di Pronto soccorso hanno carenza di personale, le difficoltà per ottenere un ricovero sono aumentate notevolmente a causa del taglio di 20.000 posti letto, e si raggiungono veri e propri record in negativo come nei casi di otto mesi per un intervento alla tiroide e sedici per una plastica ricostruttiva. A Milano la musica è la stessa. Se ci si rivolge per un intervento di routine all'Istituto Auxologico, si scopre che non c'è una data disponibile nell'immediato: la questione è rimandata a gennaio causa risparmi in corso. E poi chissà. Ma se la situazione si fa grave, se i rischi ventilati diventano concreti? In quel caso la speranza di essere operati si fa più solida. Come dire che in ospedale si deve già arrivare in barella per essere presi in considerazione. Altrimenti c'è la sanità privata. Ma anche qui non sono rose e



fiori. Gli istituti privati e le cliniche convenzionate hanno già superato il tetto di spesa ad inizio del mese; la Regione Lombardia non rimborsa più un centesimo.

QUALE SALUTE

In Toscana si punta a risparmiare 70 milioni. L'Anao: "Dall'anno prossimo tutte le Regioni saranno in queste condizioni, gli ospedali ora scartano la merce. Che sono i pazienti"



In tre anni il sistema sanitario cambierà pelle

7.389 POSTI LETTO tagliati negli ospedali. Le Regioni che ad oggi presentano un numero di posti letto superiore a quello previsto dai nuovi standard, dovranno provvedere alla riorganizzazione ed al taglio. Viceversa il numero dei posti letto attuali fosse inferiore, le Regioni avranno la facoltà di aumentarli.

22 MILIARDI CANCELLATI alla sanità spalmati nel triennio 2012-2014. Solo nel 2012 i tagli toccheranno i 4 miliardi di euro, in progressione nel 2013 la cifra salirà a 7,5 miliardi ed arriverà a 10,4 miliardi nel 2014. Tagli "sistemici" e non una tantum che cambieranno la fisionomia del sistema sanitario.



Se vuoi conquistare il peso forma ideale devi interrogare il Dna

CLAUDIA FERRERO

Non è la solita dieta. Immaginiamo di poter guardare quello che accade nel metabolismo dopo avere mangiato il nostro piatto preferito. Il modo in cui il cibo viene assimilato, lo stress che il corpo produce nel farlo, come ne stocka i grassi e ne elimina le tossine. A questo punto ogni dettaglio sarà perfettamente chiaro: sia che si voglia dimagrire, mantenere il peso forma o ingrassare. Tutto questo è infatti scritto nel proprio patrimonio genetico. E, a voler fare un po' di gossip, pare sia la dieta basata sul Dna il segreto dietro la forma di star come Eva Mendes e Uma Thurman, mentre Jessica Alba se ne sarebbe servita per prevenire gli improvvisi attacchi di fame. Resta il fatto che il Dna non mente e non cambia nel corso della vita. «Conoscere il comportamento dei propri geni e scoprire come il metabolismo reagisce ai vari nutrienti permette di elaborare una dieta personalizzata efficace e sicura», spiega Omar Fogliadini, managing director e fondatore di LaClinique, che applica la metodologia «Smart Diet» ai propri pazienti, affidandosi a un gruppo di genetisti e nutrizionisti dell'Università di Trieste.

Basta un prelievo di saliva: il test analizza il metabolismo dei glucidi e quello dei lipidi, l'intolleranza al lattosio, il «pannello»

dei geni legati allo stress ossidativo, il metabolismo osseo. Oltre allo stile di vita e alle preferenze di gusto. Certo, perché anche il nostro comportamento alimentare è definito dalla genetica: «Ciascuno di noi nasce con la capacità di percepire l'amaro, il dolce e il salato in un modo che è geneticamente determinato. E questo influisce sulle nostre scelte a tavola - spiega Paolo Gasparini, ordinario di genetica medica all'Università di Trieste -. Il 30 per cento della popolazione italiana non percepisce, ad esempio, l'amaro. Il 10-15 per cento lo percepisce invece in modo molto accentuato. Chi appartiene a quest'ultima categoria ha un rifiuto per cavoli, cavolfiori, broccoli, radicchio, cioccolato fondente, pompelmo. Ed evitare sempre questi alimenti ha sicuramente un impatto sulla salute». Prosegue Gasparini: «Analizzare la componente biologica della propensione ai gusti, in particolare valutare le varianti del recettore per l'amaro, permette di ritagliare una dieta personalizzata il più possibile «palatabile» e che comprenda, magari cucinati in modo che diventino accettabili, i nutrienti che si tende a rifiutare».

Anche l'attività fisica ha una componente genetica, meno evidente ma importante. «Verificare la base genetica delle fibre muscolari e la loro capacità di contrazione, ci può indirizzare verso le attività di tipo aerobico o anaerobico che più ci favori-

scono. Insomma, capire le informazioni genetiche è un enorme vantaggio nelle mani dei nutrizionisti e dei personal trainer».

I nutrizionisti, così, possono creare la dieta più idonea, ma che tenga anche conto dei cibi più graditi al palato e coerenti con il modo di vivere. «Il test, oltre a indicare il regime alimentare corretto per garantire il peso forma, è utile per scoprire la predisposizione verso malattie metaboliche come il diabete, l'obesità, l'infarto, l'ictus, l'ipertensione, l'osteoporosi». Quanto allo stress, «anche in questo caso si valuta un gruppo di geni coinvolto nei processi ossidativi per vedere se c'è o meno un «assetto protettivo». Quindi - conclude Gasparini - si stabilisce come correggere eventuali carenze».

La dieta del Dna è anche un valido alleato per la pre-chirurgia estetica: alla Clinique precede i tradizionali interventi come la liposuzione, l'addominoplastica e il lifting di braccia e cosce sia per arrivare in sala operatoria dimagriti, con peso stabile, sia per guarire nel migliore dei modi e far durare nel tempo i risultati. «Il calo di peso repentino non è mai salutare, oltre a dare lassità cutanea. Con questo tipo di dieta, invece, il «ricondizionamento» del metabolismo è graduale, secondo un approccio di dieta mediterranea, e senza l'obbligo di pesare i cibi. Una rieducazione - conclude Foglia-

dini - che porta ad eliminare gonfiori, cerchi alla testa, in cambio di vitalità e energia. E che viene monitorata per un anno con consulenze dirette con il nutrizionista».

Twitter@CFermoimmagine

Paolo Gasparini
Genetista

RUOLO: È PROFESSORE DI GENETICA MEDICA ALL'UNIVERSITÀ DI TRIESTE
SITI: WWW.DIETA.LACLINIQUE.IT
[HTTP://MEDIALAB.SISSA.IT/MP?PAGE_ID=2](http://MEDIALAB.SISSA.IT/MP?PAGE_ID=2)



«Dimezzata la richiesta di vaccini» Influenza, l'allarme dei farmacisti

Ma Milano è in controtendenza: profilassi per 13mila in una settimana

Enrico Fovanna
MILANO

CROLLA del 56% rispetto al 2011 la dispensazione dei vaccini antinfluenzali nelle farmacie italiane. Ma Milano è in controtendenza e registra lo stesso numero di richieste dell'anno scorso. A lanciare l'allarme nazionale, dopo il ritiro e il ritorno sul mercato dei vaccini Novartis, oggi considerati sicuri, è il presidente della Federazione ordini dei farmacisti italiani (Fofi), Andrea Mandelli. «Il dato di ottobre — spiega — è dimezzato rispetto allo stesso mese del 2011. Se non cambia può compromettere la copertura della popolazione, comprese le categorie a rischio indicate dal ministero della Salute come primi destinatari dell'immunizzazione».

Il dato arriva dal sistema di rilevazione della spesa farmaceutica, in particolare quella privata, messo a punto da Fofi con un'azienda privata. «È evidente — continua Mandelli — che la notizia dei ritiri precauzionali dei vaccini di alcune ditte nelle scorse settimane ha avuto un peso. Ma usando i vaccini distribuiti nelle Asl e nelle farmacie non si è mai corso alcun rischio, visto che i controlli sono scattati ben prima che i vaccini fossero disponibili».

UNA FORTE riduzione della copertura vaccinale, avverte Mandelli, «incrementerebbe le persone colpite e le complicanze, specie per anziani e malati cronici. Insomma, più costi umani e maggior spesa per il Servizio sanitario». Anche

Renato Balduzzi, ministro della Salute, rassicura: «Abbiamo verificato che non ci sono problemi, i vaccini in commercio sono tutti sicuri e quindi l'invito è a vaccinarsi: soprattutto per le categorie a rischio la vaccinazione è raccomandata e quindi gratuita». Ma Milano, come detto, rema al contrario. Oltre 13.300 i vaccinati in città a una settimana dall'avvio della campagna influenzale nei centri Asl, né più né meno di un anno fa. A tirare le prime somme della profilassi è Giorgio Ciconali,

direttore del Servizio di Igiene e Sanità pubblica dell'Asl del capoluogo lombardo, dopo la brusca frenata segnalata dai farmacisti della Fofi. Il «target» è diverso e la cautela è d'obbligo: sono dati parziali. Tuttavia, dopo l'avvio a Milano della campagna di vaccinazioni rivolta alle categorie a rischio, il 5 novembre negli studi dei medici di famiglia e il 12 novembre negli ambulatori Asl, sotto la Madonnina si registra un trend singolare: la punta scudo tiene, con un andamento «sovrapponibile a quello dell'anno scorso — dice Ciconali — e che in effetti ha del prodigioso, considerando che in altre Asl della regione parrebbero esserci segni di debolezza».

CIRCA le vaccinazioni negli ambulatori dei medici di medicina generale, «l'impressione è quella di una sostanziale tenuta — riporta Ciconali — anche se in questo caso si registra una certa flessione. Bisognerà monitorare l'andamento delle prossime settimane, prima di conclusioni definitive».

A dar man forte alla profilassi, è

sceso in campo anche il professor Silvio Garattini: «Il blocco dei vaccini Novartis è stato rimosso da tutti i Paesi europei e credo che possiamo stare molto tranquilli. Io stesso mi vaccinerò come tutti gli anni, ritengo che sia una protezione fondamentale».

95%

OBIETTIVO

È la copertura vaccinale sulla popolazione a rischio, e superiore ai 65 anni di età, che si prefigge il ministero della Salute

40.000

VITTIME

I decessi prematuri registrati ogni anno per l'influenza nella UE: la stima è del Centro europeo per il controllo delle malattie



LE CAUSE

«I ritiri precauzionali sono stati dannosi»

Balduzzi: fiale sicure

SIERO La campagna vaccinale contro l'influenza proseguirà fino a dicembre (Alive e Afp)



Flop dei vaccini I farmacisti: richieste crollate del 50%

■ Decisamente la campagna di vaccinazione contro l'influenza quest'anno è partita male. Nonostante gli innumerevoli inviti a vaccinarsi da medici e **ministero della Salute**, i dati parlano chiaro: i vaccini anti-influenzali in farmacia crollano di oltre il 50%. L'allarme arriva dalla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani (Fofi). «La dispensazione in farmacia dei vaccini in ottobre - spiega il presidente della Fofi, Andrea Mandelli - si è più che dimezzata rispetto allo stesso mese del 2011. È un dato allarmante che, se non cambia, può compromettere la copertura della popolazione, comprese le categorie a rischio». È evidente, secondo Mandelli, «che su questa tendenza negativa ha pesato la notizia dei ritiri precauzionali dei

vaccini di alcune ditte operati nelle scorse settimane. In realtà, come abbiamo subito fatto presente ai cittadini, usando i vaccini distribuiti nelle asle nelle farmacie, non si è mai corso alcun rischio». Nei bambini sani tra 6 e 24 mesi (o fino a 5 anni) la vaccinazione non è controindicata. Non va fatta invece prima dei 6 mesi. Il vaccino è inoltre consigliato alle donne nel 2° o 3° trimestre di gravidanza all'inizio della stagione influenzale, e non è controindicato nelle donne che allattano.



LA STAMPA

L'inquinamento che ci fa stupidi

Dai pesticidi fino ai ftalati, l'invisibile assalto delle sostanze neurotossiche



GIANNA MILANO

Il 10 dicembre 2009 sette capodogli si arenano sulla spiaggia di Foce Varano, nel Gargano, in Puglia. Quando arriva la squadra di pronto intervento della facoltà di veterinaria dell'Università di Padova, tre sono ancora vivi, ma appare evidente che non sarà possibile salvarli.

Dalle analisi si scopre che quei giovani cetacei, frequentatori di acque profonde, stranamente finiti nei bassi fondali dell'Adriatico, avevano nei tessuti alti livelli di mercurio metallico, metilmercurio e di due inquinanti organici, quali Ddt e policlorobifenili o Pcb. Quarant'anni dopo il bando del Ddt, un pesticida, e 20 anni dopo lo stop ai Pcb, il loro fegato conteneva abbastanza inquinanti da indurre sintomi neurotossici nei piccoli pesci a cui venne somministrato dai ricercatori. Lo racconta Maria Cristina Saccuman nel saggio «Biberon al piombo» (Sironi editore), in cui ricostruisce, da neuroscienziata, la storia delle sostanze neurotossiche con cui la società moderna ha convivuto (e convive). Sostanze a cui si è esposti ancora prima di nascere e che mettono a rischio la salute dei bambini.

Ci sono sostanze tossiche che attraverso la placenta possono passare al feto, producendo danni, soprattutto al cervello. Tra le ipotesi vagliate dall'autrice, anche se la questione è controversa, è che possano limitare le abilità cognitive ed essere all'origine di casi di autismo e disturbi dell'attenzione. «Il ruolo dell'ambiente rispetto alla genetica è più alto di quanto avremmo mai osato supporre».

Alcuni degli episodi che racconta hanno fatto cronaca.

Clamoroso quello, nel 2007, dei giocattoli fabbricati in Cina: erano dipinti con vernice che conteneva fino a 180 volte il limite massimo di piombo ammesso per legge. «Vennero ritirati dal mercato e due anni dopo fu emanata una legge che bandiva la presenza di piombo in ogni parte del giocattolo, inclusa la miscela di plastica: furono sequestrati 21 milioni di giocattoli in tutto il mondo. Ma ancora oggi non si sa quanti ne fossero stati effettivamente venduti». Il piombo, d'altra parte, ha una lunga storia. Nel Medioevo lo si usava per rivestire i tetti delle cattedrali e grazie al piombo fu possibile avviare la produzione del cristallo, a partire dal vetro, e dare corso alla stampa. Nel XX secolo lo si aggiunse al carburante, perché rendeva i motori più scattanti, e ci vollero anni perché lo si bandisse: in Europa la «benzina verde», senza piombo, arrivò solo nel 2002. Ma, per far funzionare bene i catalizzatori, nella benzina venne aumentata la percentuale di idrocarburi «aromatici» come il benzene: così una sostanza tossica per il sistema nervoso centrale venne sostituita con una cancerogena.

L'industria ha significato sviluppo, ma ha anche prodotto una serie di sostanze chimiche e non (oltre all'uso di metalli e minerali), che, dispersi nell'ambiente ed entrati nella catena alimentare, hanno avuto un forte impatto sulla salute. L'elenco è lungo ed è fatto spesso di sigle, più o meno note: Ddt, Pcb, Pop (dall'inglese Persistent organic pollutants), sostanze, queste ultime, che resistono nell'ambiente, anche se diluite, lasciate evaporare, seppellite, degradate o bruciate. I negoziati per bandire i Pop iniziarono nel 1995 e l'accordo si raggiunse nel 2001. Oggi li si ritrova nei ghiacci del Polo artico, dove non esistono industrie, perché «migrano».

Piombo, mercurio, pesticidi, ftalati, black carbon... il copione è più o meno sempre

uguale. Una volta che viene evidenziata la nocività di certe sostanze, si interviene, spesso con colpevole ritardo, con norme che ne vietano l'utilizzo o ne stabiliscono i limiti nell'ambiente. Con l'idea di annullarne i danni. Ma non sempre è così. «Le misure per ridurre la presenza di piombo hanno funzionato e i dati lo dimostrano. Ma il piombo può fare danni anche a livelli minimi: i bambini europei continuano a regalare al piombo un paio di punti di QI».

La produzione dei Pcb, poi, usati per decenni in lubrificanti, colle, vernici, inchiostri, fu proibita in Italia nel 1988. E, secondo tali norme, alla fine del 2010 la storia si sarebbe chiusa con la scomparsa di questo gruppo di inquinanti. «Purtroppo ne restano nel suolo delle zone dove li si è prodotti e usati, nelle discariche abbandonate, fino a contaminare le falde acquifere, oppure evaporano e proseguono il loro viaggio in altra forma. Oggi il 90% dei Pcb che assumiamo arriva dal cibo, specie dal grasso di pesce, carne, e latticini. E, una volta nel corpo, resistono alle trasformazioni metaboliche anche per decenni».

Neppure il latte materno è indenne. E, a quanto documentato da Saccuman, è il cibo più contaminato dai Pcb, che la mamma accumula durante la vita, ma anche dai Pop, come la diossina. «E' la diossina nel latte delle donne il simbolo dell'inquinamento causato dalle acciaierie di Taranto e dalle discariche del Casertano».

A questo punto il dilemma è: allattare al seno o no? L'Oms incoraggia a farlo, fino al sesto mese di vita, e a continuare, se possibile, per tutto il primo anno. «Bilanciare rischi e benefici del latte materno significa mettere in discussione un vero gigante. Il latte della mamma non è un cibo qualunque e non è nemmeno solo un cibo. E' fondamentale per lo sviluppo delle difese immunitarie del neonato e un formidabile siste-

ma di difesa da malattie respiratorie, dermatiti, enterocoliti, gastroenteriti. In più, allontana il rischio della morte in culla e favorisce lo sviluppo del cervello».

I dati raccolti dall'Oms a su 12 Paesi europei (Italia esclusa) dicono che i valori di Pcb e diossine sono scesi del 5% anno dopo anno, a partire dal 1987 fino al 2007. E il «Centro per la raccolta del latte materno di Stoccolma», in Svezia, ha evidenziato come la presenza dei Pcb sia calata dopo la loro messa al bando. Ma in Italia? «Dai pochi dati raccolti si deduce che i valori siano simili a quelli di altri Paesi industriali, ma sono valori da primi Anni 90». Ritardi e mancanze che ci fanno restare indietro, ma che non devono scoraggiare le mamme ad allattare al seno.

LE RICERCHE DELL'OMS

«Molti veleni li assumiamo direttamente dai cibi»

Le regole

Ecco i consigli «anti-inquinamento» per le mamme che allattano: 1) preferire cibi bio. 2) limitare carne, uova e latte. 3) privilegiare il pesce piccolo. 4) lavare bene frutta e verdura. 5) evitare sbalzi di peso. 6) stare lontani da sigarette e alcolici. 7) bandire insetticidi e fungicidi in casa e in giardino. 8) Usare cosmetici realizzati con materie bio. 9) Utilizzare prodotti naturali per il bucato. 10) Evitare contatti con gli agenti chimici.

Maria Cristina Saccuman
Neurobiologa

RUOLO: È STATA PROFESSORESSA DI NEUROBIOLOGIA DELLO SVILUPPO ALL'UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE DI MILANO
IL LIBRO: «BIBERON AL PIOMBO» SIRONI EDITORE

IL FUTURO E LO SVILUPPO In Italia mancano perfino gli insegnanti di materie tecniche

Allarme rosso, siamo a corto di scienziati

Sempre meno i laureati in Matematica o Fisica, specie tra le donne. Così in Europa 700mila profili restano scoperti

21.4

Nella Ue dal 2001 al 2010 la percentuale di laureati in matematica e scienze è in declino dal 24,4 al 21,4

1 milione

Il numero di posti di lavoro scientifico che rischiano di restare scoperti negli Usa nei prossimi 10 anni

Francesca Angeli

Roma All'Europa servono e serviranno più laureati nelle aree scientifiche e tecnologiche. Ma l'ultima ricerca Eurydice, promossa dalla Commissione Ue, lancia l'allarme: complessivamente il numero dei dottori in scienze in tutti i paesi membri sta calando. Un dato, sottolineano i ricercatori, che preoccupa non soltanto le istituzioni educative ma anche il mondo dell'economia. Negli Usa il Consiglio per le Scienze e la Tecnologia ha calcolato che nei prossimi dieci anni sarebbe necessario che le università formassero almeno un milione di laureati in più in Scienze, Tecnologia, Ingegneria e Matematica. Un milione di potenziali posti di lavoro in più. E mentre su questo fronte il vecchio continente appare in affanno i paesi asiatici stanno recuperando il gap del passato al galoppo.

Occorre quindi mettere in atto politiche di orientamento nei confronti degli studenti e soprattutto delle studentesse tradizionalmente più refrattarie

nei confronti di questi settori disciplinari.

Nella Ue dal 2001 al 2010 la percentuale di laureati in Matematica, Scienze, Tecnologia (MST) è in declino, dal 24,4 al 21,4. Più della metà dei paesi europei hanno visto diminuire questa percentuale. Tra i peggiori la Lettonia, il Lussemburgo e l'Olanda ma anche Irlanda, Romania e Turchia. Bene invece Austria e Finlandia. In Italia la percentuale è passata da 22 a 23 ma è comunque troppo lontana dal 32 della Finlandia. Troppo scarsa poi la presenza femminile tra i laureati MST. Soltanto il 19,7 per cento in Olanda e il 24 in Austria.

Eurydice segnala anche come l'Annual Growth Survey segnali pochi laureati nel settore IT (Informatica e Tecnologia). Un numero che ha smesso di crescere dal 2008. Si calcola che resteranno scoperti oltre 700.000 profili di professionisti in questo settore nel giro di tre anni sempre nella Ue.

Indispensabile orientare i giovani mentre anche a scuola già mancano professori di MST qualificati. Persino in Italia dove migliaia di docenti precari hanno perso le speranze del posto fisso mancano invece i professori nell'area delle scienze. La Commissione Europea raccomanda di motivare i ragazzi

ad impegnarsi nelle materie scientifiche fin dai primi anni anche creando collaborazione tra le scuole e i centri di ricerca chiamando gli scienziati ad illustrare le tante possibilità che le conoscenze in questo campo possono aprire ai giovani.

Un altro punto dolente della formazione dei giovani europei è la scarsa attenzione riservata alla verifica di due particolari «competenze» che i ragazzi dovrebbero acquisire a scuola: il senso civico e la capacità imprenditoriale e di innovazione.

Nella ricerca si osserva che mentre per le competenze di base (ovvero le conoscenze relative alla lingua madre, alla matematica, alle lingue straniere) in tutta la Ue si sono attuati sistemi di valutazione dei risultati raggiunti più o meno efficaci non è stato fatto altrettanto per le competenze trasversali che invece appaiono altrettanto importanti: la consapevolezza di essere un cittadino, anche in senso civile e sociale e la capacità di iniziativa imprenditoriale.

