

<http://www.ilsole24ore.com/>

## La manovra 2015 rallenta: solo giovedì in aula al Senato. Settimana parlamentare "senza sanità"

La manovra 2015 prende tempo. Con ogni probabilità arriverà in aula a palazzo Madama soltanto giovedì. Due giorni in più che complicano e al tempo stesso allungano il suo cammino verso l'approvazione definitiva. Il fatto è che in commissione Bilancio si va a rilento e, mentre il Governo deve ancora presentare altri emendamenti (tra cui quelli su sanità e Regioni), la stessa maggioranza è spiazzata. E non proprio compatta, specie nel Pd. Un segnale politico non esattamente benigno per Matteo Renzi e i suoi fedelissimi, che dicono di voler andare al massimo. Fatto sta che la legge di Stabilità sarà votata (con fiducia) in aula a fine settimana e tornerà di gran carriera alla Camera per il terzo esame (e la terza fiducia).

**Sanità, vuoto pneumatico.** Risultato: pressoché tutto il resto resta in naftalina. Mentre le riforme istituzionali difficilmente approderanno in aula a Montecitorio prima della pausa estiva. E per la sanità va registrato il solito vuoto pneumatico. Niente in commissione al Senato, appena due provvedimenti, per di più soltanto in comitato ristretto, alla commissione Affari sociali della Camera: la responsabilità professionale degli operatori sanitari e le pdl sul "dopo di noi", ovvero il sostegno ai disabili rimasti perfino privi di aiuti familiari. Gli ultimi degli ultimi, che almeno in Parlamento potevano sperare in più attenzione almeno sotto il profilo di un iter rapido. E decente.

Sperando che la decenza arrivi nel 2015, quel che ci si aspetta per la tutela della salute è rinviato all'anno nuovo. Auspicabilmente migliore.

# IL PERSONALE NEL SISTEMA SANITARIO: UN MEDICO A BOLZANO COSTA IL DOPPIO

Ecco i risultati del primo studio Stem-Agenas sulla spesa per i dipendenti del Ssn dal 2010 al 2012. Piani di rientro, autonomie e approcci differenti alla gestione delle risorse umane generano divari enormi fra le diverse aree geografiche. In Alto Adige per ogni unità si spendono 27 mila euro in più rispetto alla media nazionale

■ Luigi Fiero

**N**ell'Italia delle Regioni a caccia di omogeneità per l'erogazione dei servizi e il controllo della spesa sanitaria, un'unità di personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale costa in media (dati 2012) 83.249 euro a Bolzano e 51.753 euro in Veneto. In Italia la spesa media per un dipendente Ssn si assesta sui 56.536 euro. Un divario enorme – circa il 38% di differenza tra le due Regioni, con il 32% in più

della media nazionale a Bolzano e l'8% in meno in Veneto – che dipende dalla diversa gestione di personale e servizi. E che mostra il fianco scoperto delle Regioni in Piano di rientro, dove il costo del personale – in diminuzione numerica costante fino al 6-7% nel 2012 rispetto al 2010 – è sempre al di sopra della media tranne in tre Regioni: in Piemonte e Puglia, in piano di rientro senza commissario con -0,1% e -2% rispetto alla media, e anche in Abruz-





zo (-2%), dove il commissario c'è, ma la Regione è in uscita dal gruppo sotto sorveglianza speciale.

Nelle altre "storiche" Regioni in rosso e con i deficit negli anni mediamente più alti, la classifica dei costi extra rispetto alla media nazionale vede al primo posto la Campania con l'11% in più (al secondo posto assoluto dopo Bolzano), seguita da Lazio (+8%), Sicilia (+7%), Calabria (+5%) e Molise (+4%).

Sul versante opposto ci sono, dopo il Veneto, il Friuli Venezia Giulia (-8%) e l'Emilia Romagna (-5%). Anche le altre Regioni che fanno a gara per entrare tra quelle benchmark spendono meno della media e la Lombardia raggiunge il -3% mentre l'Umbria -0,04. Nel 2012 le tre Regioni di riferimento erano Emilia Romagna, Umbria e Veneto, con una media di costi per il personale di 52.981 euro a unità: -7% rispetto alla media di tutte le Regioni.

L'analisi dettagliata sui veri costi del personale del Ssn e l'allarme per le differenze eccessive - e quindi per l'altalenata della gestione delle risorse umane - tra Regioni arriva dallo studio Stem (la Struttura tecnica di monitoraggio) e Agenas che hanno concluso la "Prima analisi dei costi per il personale del Servizio sanitario nazionale anni 2010/2012", con un focus sulle spese 2012 e l'indicazione delle relative variazioni sul 2010.

**I COSTI MEDI PER ABITANTE**

Le differenze regionali dei costi del personale dipendente sono ancora più evidenti se si utilizza un indicatore uguale per tutti: il costo medio per abitante. In questo caso, la classifica è in parte diversa da quella basata sullo scostamento dalla media del costo totale e più vicina alla consistenza numerica (e ai tagli) degli operatori sanitari.

Prima in classifica resta Bolzano, dove un'unità di personale dipendente costa

1.237 euro ad abitante, seguita però questa volta dalla Valle d'Aosta con 950 euro e da Trento con 842 euro per abitante. E che sono le Regioni (e le Province autonome) a statuto speciale, non soggette alla spada di Damocle dei piani di rientro e "indipendenti" dal punto di vista dei risultati di spesa, quelle dove i costi vanno alle stelle, lo dimostra il fatto che proseguendo nella classifica dei costi maggiori per abitante troviamo il Friuli Venezia Giulia con

824 euro e la Sardegna con 747. Fa eccezione solo la Sicilia, che non essendo ancora del tutto autonoma e dovendo quindi seguire le indicazioni del piano di rientro a cui è sottoposta, si assesta su una spesa di personale media per abitante di 595 euro, più bassa della media nazionale di 625 euro.

Che i piani di rientro siano la vera asticella dei costi del personale – ormai definito dai sindacati come il vero "ban-

## Costo del personale. Dati 2012, valori in euro

Regione	Totale	Medio	Per abitante	Dirigenza medica	Dirigenza medica per abitante	Dirigenza non medica	Dirigenza non medica per abitante	Comparto ruolo sanitario	Comparto sanitario per abitante	Dirigenza ruolo professionale
Abruzzo	809.000.000	55.347	618	110.094	<b>249</b>	92.333	16	42.723	250	<b>108.514</b>
Basilicata	406.000.000	55.066	<b>704</b>	<b>115.067</b>	<b>283</b>	90.750	18	42.183	<b>274</b>	97.038
Calabria	1.289.000.000	<b>59.397</b>	<b>658</b>	<b>116.899</b>	<b>277</b>	<b>99.997</b>	<b>27</b>	43.588	227	<b>104.771</b>
Campania	<b>3.022.000.000</b>	<b>62.772</b>	524	<b>115.414</b>	220	<b>94.729</b>	18	<b>47.933</b>	199	94.896
Emilia Romagna	<b>3.171.000.000</b>	53.468	<b>727</b>	111.858	<b>242</b>	87.629	<b>25</b>	43.574	<b>313</b>	95.384
Friuli Venezia Giulia	1.005.000.000	52.501	<b>824</b>	113.039	<b>262</b>	92.369	<b>30</b>	43.580	<b>353</b>	98.465
Lazio	<b>2.899.000.000</b>	<b>61.018</b>	524	<b>116.056</b>	205	88.890	23	<b>47.196</b>	216	100.439
Liguria	1.181.000.000	53.675	<b>754</b>	110.259	<b>252</b>	<b>101.026</b>	<b>33</b>	43.766	<b>323</b>	<b>109.890</b>
Lombardia	<b>5.394.000.000</b>	54.920	553	113.361	189	<b>97.274</b>	19	44.896	220	<b>103.432</b>
Marche	1.028.000.000	53.824	<b>667</b>	113.975	<b>236</b>	93.165	23	42.926	<b>277</b>	<b>106.175</b>
Molise	216.000.000	<b>58.901</b>	<b>690</b>	120.550	<b>277</b>	<b>101.815</b>	23	44.713	<b>284</b>	-
P.A. Bolzano	628.000.000	<b>83.249</b>	<b>1.237</b>	<b>227.133</b>	<b>431</b>	<b>140.387</b>	<b>55</b>	<b>68.253</b>	<b>472</b>	<b>134.062</b>
P.A. Trento	444.000.000	<b>59.592</b>	<b>842</b>	<b>143.043</b>	<b>287</b>	<b>119.052</b>	<b>27</b>	<b>48.010</b>	<b>329</b>	<b>141.205</b>
Piemonte	<b>3.053.000.000</b>	56.496	<b>699</b>	<b>119.445</b>	<b>250</b>	<b>106.038</b>	23	<b>45.377</b>	<b>270</b>	<b>113.983</b>
Puglia	<b>2.157.000.000</b>	55.607	532	111.008	203	78.289	17	44.232	216	<b>107.549</b>
Sardegna	1.224.000.000	56.289	<b>747</b>	105.374	<b>318</b>	88.720	<b>32</b>	42.135	<b>276</b>	84.078
Sicilia	<b>2.974.000.000</b>	<b>60.470</b>	595	110.456	<b>253</b>	<b>94.813</b>	<b>25</b>	<b>46.087</b>	208	102.315
Toscana	<b>2.675.000.000</b>	53.770	<b>727</b>	107.070	<b>248</b>	91.783	<b>24</b>	43.951	<b>318</b>	101.292
Umbria	639.000.000	56.513	<b>723</b>	109.201	<b>271</b>	92.546	<b>26</b>	<b>45.526</b>	<b>318</b>	<b>108.741</b>
Valle D'Aosta	121.000.000	<b>61.581</b>	<b>950</b>	<b>126.453</b>	<b>365</b>	<b>110.204</b>	<b>35</b>	<b>49.572</b>	<b>329</b>	<b>126.163</b>
Veneto	<b>2.906.000.000</b>	51.753	597	<b>116.049</b>	199	<b>99.649</b>	19	42.587	<b>252</b>	<b>111.493</b>
Italia	1.773.380.952	56.536	625	114.275	231	94.590	23	44.923	250	102.891
Regrif (Umbria, Emilia Romagna, Veneto)	2.238.666.667	52.981	664	113.317	223	92.704	22	43.327	264	100.482

Fonte: Elaborazione AboutPharma su dati Stem-Agenas

comat” del Ssn – lo dimostra il fatto che le Regioni che spendono meno in proporzione agli abitanti sono Lazio e Campania con 524 euro pro capite seguite dalla Puglia (532 euro). E a parte il Piemonte – in piano di rientro ma senza commissario ad acta – l’eccezione è il Molise che spende per il personale in media 690 euro per abitante.

In questa classifica, poi, il costo medio per abitante del personale delle tre Re-

gioni benchmark è più alto della media nazionale: 664 euro, con il Veneto a 597 euro, l’Umbria a 723 e l’Emilia Romagna a 727 euro pro capite.

A livello di ruoli, il costo medio nazionale più elevato è quello dei medici con 114.275 euro medi nel 2012, seguiti dalla dirigenza amministrativa con 110.500 euro (ma solo 4,8 euro medi per abitante), da quella del ruolo professionale (avvocati, ingegneri, architetti, geologi ecc...) con 102.891 euro

(2,2 euro per abitante), dalla dirigenza del ruolo tecnico (analisti, statistici, sociologi ecc...) a quota 94.622 euro (1,6 per abitante) e infine, tra i dirigenti, da quelli sanitari non medici (biologi, chimici, fisici, psicologi, farmacisti ecc.) con una media di 94.590 euro (23 euro per abitante).

Sul versante dei non dirigenti, il costo medio più alto è quello del personale sanitario a quota 44.923 euro (250 euro

### Costo del personale per ruolo. Dati 2012, valori in euro

Regione	Dirigenza ruolo professionale per abitante	Dirigenza ruolo tecnico	Dirigenza ruolo tecnico per abitante	Comparto ruolo tecnico	Comparto ruolo tecnico per abitante	Dirigenza ruolo amministrativo	Dirigenza ruolo amministrativo per abitante	Comparto ruolo amministrativo	Comparto ruolo amministrativo per abitante
Abruzzo	1,0	93.377	1,3	33.637	59	<b>111.116</b>	3,5	35.746	37
Basilicata	1,4	88.882	<b>4,6</b>	32.978	<b>80</b>	96.095	4,1	35.042	37
Calabria	2,2	89.171	<b>2,9</b>	<b>37.572</b>	63	<b>115.304</b>	<b>5,5</b>	36.434	<b>52</b>
Campania	1,4	89.347	<b>3,4</b>	<b>39.835</b>	45	106.629	3,8	<b>38.209</b>	33
Emilia Romagna	<b>3,9</b>	93.781	<b>2,4</b>	33.935	<b>87</b>	102.313	<b>6,0</b>	<b>37.497</b>	<b>48</b>
Friuli Venezia Giulia	<b>3,3</b>	84.388	1,5	34.814	<b>120</b>	102.800	<b>6,0</b>	35.017	<b>49</b>
Lazio	1,6	95.400	1,4	<b>38.045</b>	36	<b>118.825</b>	3,7	<b>38.189</b>	38
Liguria	2,0	<b>110.179</b>	1,2	34.086	<b>85</b>	<b>119.122</b>	4,4	35.674	<b>52</b>
Lombardia	<b>2,3</b>	<b>101.593</b>	0,7	<b>35.398</b>	<b>73</b>	<b>115.105</b>	4,8	<b>37.620</b>	44
Marche	1,6	<b>110.897</b>	<b>3,2</b>	33.307	<b>79</b>	<b>112.876</b>	<b>6,3</b>	35.406	40
Molise	0,5	<b>101.070</b>	<b>2,9</b>	33.687	65	<b>132.310</b>	<b>8,4</b>	36.182	29
P.A. Bolzano	<b>3,0</b>	<b>146.458</b>	<b>2,7</b>	<b>46.347</b>	<b>168</b>	<b>111.704</b>	<b>12,8</b>	<b>49.326</b>	<b>91</b>
P.A. Trento	<b>3,2</b>	<b>136.371</b>	1,4	<b>38.107</b>	<b>124</b>	-	<b>5,9</b>	<b>38.819</b>	<b>64</b>
Piemonte	<b>2,4</b>	<b>103.890</b>	1,0	<b>35.572</b>	<b>85</b>	<b>115.375</b>	<b>6,0</b>	<b>37.654</b>	<b>61</b>
Puglia	1,3	93.758	1,3	34.367	55	110.021	4,6	35.795	34
Sardegna	1,8	89.523	0,8	34.312	<b>70</b>	101.299	<b>5,4</b>	35.293	43
Sicilia	1,8	87.907	1,6	<b>35.734</b>	54	110.458	4,7	<b>38.785</b>	46
Toscana	<b>3,7</b>	89.346	1,1	34.338	<b>84</b>	105.336	4,4	<b>37.484</b>	44
Umbria	2,1	<b>96.238</b>	0,5	31.154	64	<b>127.126</b>	4,2	<b>39.769</b>	36
Valle D'Aosta	<b>3,0</b>	<b>118.679</b>	<b>1,9</b>	<b>37.739</b>	<b>119</b>	<b>119.567</b>	<b>5,2</b>	<b>39.098</b>	91
Veneto	2,0	<b>98.424</b>	1,3	31.714	<b>76</b>	105.194	4,1	35.441	44
Italia	<b>2,2</b>	94.622	1,6	35.135	69	110.500	4,8	37.347	44
Reg rif (Umbria, Emilia Romagna, Veneto)	2,8	95.423	1,7	32.677	80	105.010	4,9	36.648	45

Fonte: Elaborazione AboutPharma su dati Stem-Agenas

per abitante), seguito dal comparto amministrativo con 37.347 euro (44 per abitante) e da quello tecnico con 35.135 euro (69 per abitante). In questo caso, lo studio lascia fuori il comparto del ruolo professionale perché numericamente irrilevante.

Anche su questo fronte, però, il dato allarmante è nella differenza tra le Regioni: un medico a Bolzano costa in media 227.133 euro e in Sardegna 105.347 euro nel 2012; per un dirigente sanitario non medico Bolzano spende 140.387 euro mentre la Calabria 99.997; un dirigente amministrativo costa 132.310 euro in Molise e 96.095 euro nella confinante Basilicata e così via per la dirigenza. A livello di non dirigenti, quelli sanitari a Bolzano costano in media 68.253 euro mentre in Sardegna 42.135 euro. Sempre a Bolzano, per i non dirigenti amministrativi si spendono 49.326 euro, ma in Friuli Venezia Giulia 35.017.

Le differenze restano macroscopiche, ma le classifiche cambiano analizzando il valore medio del personale rapportato agli abitanti.

Esaminando i ruoli più numerosi si nota infatti che un medico costa in media 231 euro per abitante. Ancora una volta Bolzano è in vetta alla classifica con 431 euro mentre la Lombardia ferma a 189 euro. Se la dirigenza sanitaria costa in media 23 euro per abitante, Bolzano riesce a raddoppiare (55 euro), mentre in Abruzzo si raggiungono appena i 16 euro. Nel caso di quella amministrativa Bolzano addirittura triplica la media nazionale per abitante (4,8 euro) raggiungendo i 12,8 euro, mentre lo stesso valore in Abruzzo si ferma a 3,5.

Per il comparto non dirigente, il ruolo sanitario costa in media 250 euro per abitante, ma raggiunge i 472 euro a Bolzano e crolla a 199 in Campania, mentre il ruolo amministrativo che vale in media nazionale 44 euro per abitante, costa 91 euro a Bolzano e 29 in Molise.

**IL PESO DELLE INDENNITÀ ACCESSORIE**  
C'è un altro valore di costo che lo studio Stem-Agenas analizza: l'incidenza percentuale delle indennità accessorie sulle

## Variazioni 2010-2012

Regione	numero personale %	costo personale %	costo medio %	costo per abitante euro
Abruzzo	-3,5	-3,1	0,4	-0,8
Basilicata	-3,6	-3,3	0,2	-1,4
Calabria	-6,4	-6,0	1,1	-3,5
Campania	-7,6	-8,9	-1,4	-8,0
Emilia Romagna	-0,4	0,1	0,5	1,4
Friuli Venezia Giulia	-0,5	-0,2	0,2	1,0
Lazio	-7,5	-6,7	1,5	-3,7
Liguria	-1,9	-5,1	-2,1	-2,1
Lombardia	-0,1	-1,0	-0,7	0,3
Marche	-3,7	-3,4	0,3	-2,2
Molise	-6,7	-5,7	0,9	-3,7
P.A. Bolzano	1,2	7,6	6,5	7,3
P.A. Trento	2,9	3,5	0,6	3,4
Piemonte	-2,8	-3,0	-0,2	-1,1
Puglia	-7,1	-7,0	0,2	-6,2
Sardegna	-0,1	-0,2	-0,1	1,9
Sicilia	-2,3	-2,8	-0,5	-1,9
Toscana	-1,7	-2,4	-0,6	-0,8
Umbria	-2,1	-0,4	1,8	1,7
Valle D'Aosta	3,1	-1,3	-3,8	-0,6
Veneto	-0,7	-0,9	-0,2	0,3
Italia	-2,8	-3,1	-0,1	-1,5
Reg rif	-0,7	-0,4	0,3	0,9

Fonte: Elaborazione AboutPharma su dati Stem-Agenas

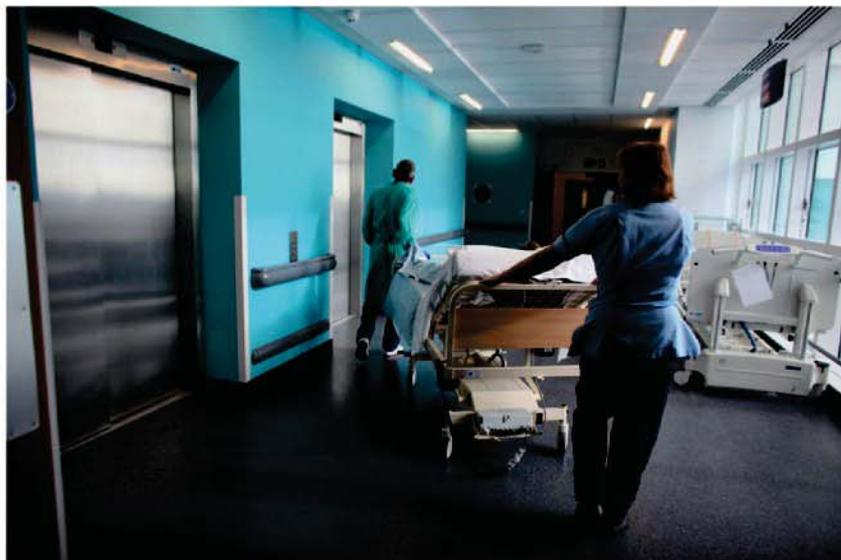
retribuzioni del personale. Sempre nel 2012 queste pesavano in media a livello nazionale il 21%, con Trento a 28,4% e la Sardegna a 17,7 per cento. Tuttavia, il dato di Bolzano non è stato rilevato. Nel dettaglio dei ruoli, la parte del leone spetta alla dirigenza amministrativa: le indennità accessorie valgono in media nazionale il 42,4% delle retribuzioni, raggiungendo il 57,5% a Trento e fermandosi al 34,5% in Friuli Venezia Giulia. A seguire, la dirigenza tecnica con il 33,6% medio nazionale, Trento al 52,2% e la Basilicata al 9,5%. Al terzo posto quella pro-

fessionale con la media a 30,8%, Trento sempre al 52,2% e la Sardegna al 29,6%. Al quarto la dirigenza medica per la quale le indennità pesano per il 29,7% in media sulle retribuzioni, ma ne rappresentano il 42,8% a Trento e il 26,1% in Sardegna. Infine, la dirigenza sanitaria non medica con il 20,9% di indennità accessorie in busta paga, Trento al 38,2% e la Sicilia al 16 per cento.

### LE VARIAZIONI 2010-2012

Lo studio analizza poi le variazioni sia numeriche che di costo del personale

del Ssn registrate tra il 2010 e il 2012. A livello nazionale il calo numerico è stato del -2,8% (-0,7% nelle tre Regioni benchmark), ma i dati sono sempre estremamente differenziati a livello regionale. Mentre la Valle d'Aosta registra un incremento del 3,1% del numero di operatori dipendenti, la Campania riporta un calo del -7,6 per cento. E sulla stessa riga viaggiano le altre Regioni in piano di rientro che hanno tra le misure di contenimento di spesa il blocco del turn over: Lazio (-7,5%), Puglia (-7,1%), Molise (-6,7%), Calabria (-6,4%), Campania (-6,2%), Abruzzo (-3,5%). Uguali o sotto la media nazionale il Piemonte (-2,8%) e la Sicilia (-2,3%). Il calo si registra anche in Liguria, uscita dal piano di rientro proprio negli anni presi in considerazione nello studio, con una riduzione degli organici dell'1,9 per cento.

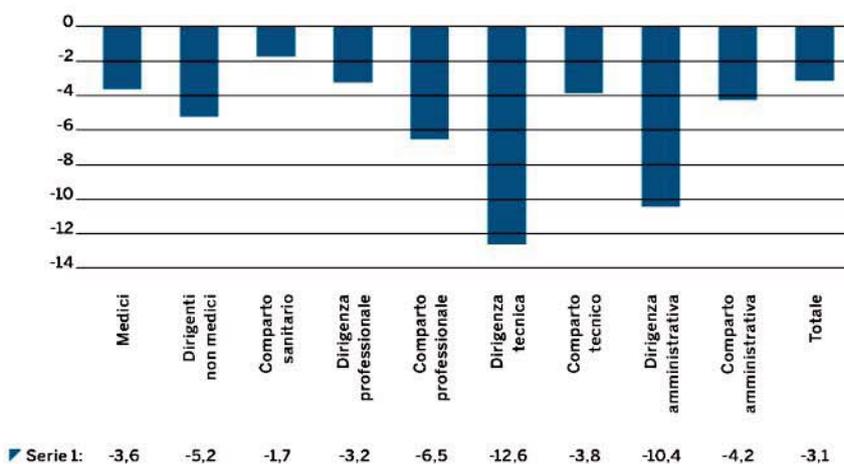


Assieme alla Valle d'Aosta registrano aumenti di personale anche Trento (+2,9%) e Bolzano (+1,2%). Tra le Regioni senza piani di rientro riducono di più il personale le Marche (-3,7%), la Basilicata (-3,6%) e l'Umbria (-2,1%).

Per quanto riguarda l'andamento dei costi, quello assoluto scende nel triennio del 3,1%, il costo medio dello 0,1% e quello medio per abitante dell'1,5 per cento. Rispetto al costo medio per abitante, invece, sono in aumento Bolzano (+7,3%), Trento (+3,4%) e Sardegna (+1,9%) mentre calano maggiormente le spese in Campania (-8%), Puglia (-6,2%) e in Lazio e Molise (-3,7%).

Ma la situazione cambia in modo ancora più macroscopico analizzando i singoli ruoli. Prendendo a esempio i medici e il personale del comparto sanitario si nota come i medici siano aumentati del 10,1% in Valle d'Aosta e diminuiti del 10,9% in Molise (-2,7% a livello nazionale). I cali più forti si registrano tutti nelle Regioni in piano di rientro: Puglia (-7,7%), Lazio (-6,7%), Calabria (-6,6%), Campania (-6,2%), Piemonte (-3,1%), Sicilia (-2,5%) e Abruzzo (-2,1%). Alla lista va aggiunta la Liguria (-3,8%) appena fuori dal piano di rientro. Tra le Regioni non in piano di rientro, invece, le riduzioni maggiori dei

Variazioni costo del personale per ruolo 2010-2012. Valori %



Fonte: Elaborazione AboutPharma su dati Stem-Agenas

medici sono nelle Marche (-3,1%) e in Umbria e Toscana (-2%). Gli aumenti si concentrano soprattutto nelle Regioni e province autonome, a eccezione di Bolzano dove si registra una calo di medici dello 0,9%. Dopo la Valle d'Aosta ci sono Sardegna (+2,7%), Trento (+2,2%) e Friuli Venezia Giulia (+1%). Nelle Regioni non in piano di rientro la crescita di medici è contenuta: +0,5% in Basilicata ed Emilia Romagna, +0,2% in Lombardia. Sul versante dei costi, quelli riferiti ai medici – prendendo a esempio i valori medi

per abitante – sono aumentati del 5% a Bolzano, ma diminuiti del 6,9% in Campania. L'andamento segue sempre il criterio delle riduzioni maggiori nelle Regioni in piano di rientro o appena fuori: dopo la Campania ci sono Calabria (-6,4%), Puglia (-5,2%), Molise (-4,6%), Liguria (-4,2%), Lazio (-3,3%), Sicilia (-2,4%), Piemonte (-1,9%) e Abruzzo (-0,2%). Tra quelle senza piano di rientro le Marche (-2,6%) e la Toscana (-2%) riportano le riduzioni più significative. Sul versante degli aumenti seguono il primato di Bolzano la Sardegna

(+1,6%), l'Umbria (+1,3%), la Basilicata (+1,2%) e con incrementi tutti inferiori all'1% il Friuli Venezia Giulia, l'Emilia Romagna, Trento e la Lombardia. Per quanto riguarda il personale sanitario, invece, il calo numerico medio degli organici è dell'1,9%, mentre quello del costo totale dell'1,7%, del costo medio per abitante dello 0,1%, mentre il costo medio per unità di personale aumenta dello 0,2 per cento.

A tagliare di più gli organici sono sempre le Regioni in piano di rientro con in testa la Puglia (-7%) seguita da Lazio (-6,8%) e Campania (-6%), mentre gli aumenti maggiori sono quelli di Trento (+4,4%), Bolzano (+3,2%) e Sardegna (+1,9%). I costi medi per abitante aumentano a Bolzano del 9,8%, a Trento del 6,4% e in Sardegna del 3,3%, mentre calano del 6% in Campania, del 5,4% in Molise e del 5% in Puglia.

Per gli altri ruoli basta il solo dato generale dell'andamento dei costi nel triennio a mettere ancora una volta in risalto la mancata omogenità: il "crollo" si ha per la dirigenza tecnica i cui costi si sono ridotti in media nazionale del 12,6%, ma non è da meno la dirigenza amministrativa (-10,4%). Scendono, poi, del 6,5% per il comparto del ruolo professionale e del 5,2% per i dirigenti sanitari non medici. Infine, calano del 4,2% i costi del comparto amministrativo, del 3,8% del comparto tecnico e del 3,2% quelli della dirigenza professionale. ▲

# quotidiano**sanità**.it

14 DICEMBRE 2014

## Stabilità. Fondo di 1 miliardo per i farmaci innovativi. Ancora in stallo trattativa con Regioni per il fondo sanitario 2015. **Ecco tutti gli emendamenti del Governo**

***Il Governo ha depositato i suoi emendamenti in Commissione Bilancio del Senato. Oltre al Fondo per i farmaci innovativi, più soldi per bonifica amianto e nuovi criteri riparto Fondo sanitario alle Regioni. Ma resta ancora in sospeso la questione delle risorse 2015 per la sanità. E Chiamparino si augura che ci sia ancora tempo per chiudere accordo col Governo. GLI EMENDAMENTI DEL GOVERNO ([VOL. 1](#)), ([VOL. 2](#))***

Il Governo, tra venerdì e sabato, ha depositato in Commissione Bilancio del Senato diversi emendamenti al ddl Stabilità. Il più rilevante per la sanità è senz'altro quello che istituisce il **Fondo per i farmaci innovativi** prevedendo uno stanziamento di 1 miliardo nel biennio 2015/2016. Di queste risorse la gran parte (900 milioni) saranno tratte dai fondi a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. Gli altri 100 milioni saranno invece finanziati dallo Stato.

In tutto quindi 1 miliardo di euro in due anni e non 1,5 come si era ventilato negli ultimi giorni. Inoltre, in previsione di possibili sforamenti della spesa a seguito dell'introduzione di farmaci innovativi, vengono anche modificate le regole vigenti del pay back a carico delle aziende farmaceutiche, prevedendo un concorso diretto delle aziende produttrici dei farmaci innovativi che dovessero provocare uno sfioramento della spesa.

Resta però ancora in sospeso la soluzione del contenzioso con le Regioni **per la determinazione del Fondo sanitario 2015**, e così il presidente delle Regioni **Sergio Chiamparino**, nel commentare positivamente la notizia dell'emendamento del Governo per l'allentamento del patto di stabilità e quindi la disponibilità di 1 miliardo per le Regioni da destinare al cosiddetto patto verticale incentivato (emendamento 2.9500, volume 2), si "augura che ci sia ancora la possibilità nelle prossime ore di condividere un percorso comune per definire i livelli delle risorse per la sanità nel 2015".

Tra gli emendamenti del Governo infine anche uno (il 2.9814, volume 2) che potrebbe consentire l'**election day** per le elezioni locali e regionali del 2015, attualmente calendarizzate in periodi diversi, lasciando comunque l'autonomia agli enti locali e regionali di mantenere le date originali.

### **Ecco gli emendamenti di interesse sanitario presentati fino ad oggi dal Governo**

#### **Volume 1.**

#### **Emendamento 1.800 – Aumenta fondo per famiglie disagiate**

Il Fondo per la famiglia passa da 5 a 8 milioni di euro per esigenze alimentari, energetiche e sanitarie delle famiglie meno abbienti.

### **Emendamento 1.900 – Norme sul 5x1.000**

Più trasparenza nelle donazioni per il 5x1000

## **Volume 2.**

### **Emendamento 1.9200 – Bonifica amianto**

Stanziato un contributo di 45 milioni annuo per il triennio 2015/2017 per le bonifiche dei siti contaminati dall'amianto.

### **Emendamento 1.9202 – Assistenza a malati di mesotelioma**

Estensione sperimentale dei benefici assistenziali del Fondo vittime amianto anche ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la malattia a seguito di lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale comprovata.

### **Emendamento 1.9208 – Fondo lavoro disabili**

Incremento del fondo per il diritto al lavoro dei disabili di 20 milioni per il 2015.

### **Emendamento 1.9211 – Sostegno a Paraolimpiadi**

Contributo di 7 milioni annui per le attività del Comitato paralimpico nazionale.

### **Emendamento 1.9207 – Social card anche a stranieri (UE ed extra UE)**

Estendere ai cittadini comunitari ed extracomunitari la carta acquisti (social card) introdotta dalla legge di stabilità 2014 soppressa in fase di conversione in legge.

### **Emendamento 2.9819 – Istituzione Fondo farmaci innovativi**

Viene istituito presso il ministero della Salute un Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi con uno stanziamento dello Stato di 100 milioni di euro per il 2015 (dedotti dal fondo per interventi strutturali di politica economica), cui si aggiungono 400 milioni per il 2015 e altri 500 per il 2016, ricavati invece dalle quote a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. In relazione alla spesa nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal Fondo, **cambiano anche le regole del pay back**. In particolare, se il fatturato aziendale per un determinato farmaco innovativo supera la quota di 300 milioni annui, la stessa azienda sarà tenuta a farsi carico del pay back in misura del 20% dell'eventuale sfioramento delle risorse messe in campo dal Fondo per i farmaci innovativi, mentre il restante 80% sarà ripartito, proporzionalmente ai rispettivi fatturati, tra tutte le altre aziende farmaceutiche titolari di brevetti di farmaci non innovativi. Scopo della modifica, si legge nella relazione tecnica all'emendamento, è quello di non far gravare l'intero sfioramento del tetto della spesa farmaceutica territoriale, imputabile ai farmaci innovativi, sulle altre aziende farmaceutiche non coinvolte dal Fondo.

### **Emendamento 2.9820 – Nuovi criteri riparto per il fondo sanitario nazionale**

Cambiano i criteri di riparto del fondo sanitario che dovranno tener conto anche del raggiungimento di determinati standard di qualità. Prevista intesa in Stato Regioni entro il 30 aprile 2015.

## **OBESITA': CREATO NUOVO INTEGRATORE CHE CI FA SENTIRE SAZI PRIMA**

(AGI) - Londra, 14 dic. - Sviluppato un nuovo integratore alimentare che fa sentire le persone sazie prima del solito, aiutandole ad eliminare i chili di troppo. A realizzarlo e testarlo e' stato un gruppo di ricercatori dell'Imperial College London e della University of Glasgow in uno studio pubblicato sulla rivista Gut. Il nuovo integratore contiene un ingrediente chiamato propionato che stimola l'intestino a rilasciare ormoni che agiscono sul cervello per ridurre la fame. Il propionato viene prodotto naturalmente dall'intestino quando le fibre alimentari vengono fermentate dai microbi che vivono li'. Il principio attivo del supplemento si chiama "inulina-propionato estere" (IPE) e offre grandi quantita' di propionato. Nei test condotti sui volontari, l'integratore, aggiunto agli alimenti sotto forma di polverina, ha fatto mangiare le persone in sovrappeso il 14 per cento in meno in un buffet senza limiti. "Questi risultati entusiasmanti - hanno detto i ricercatori - potrebbero finalmente aprire nuove modi per manipolare i microbi intestinali per migliorare la salute e prevenire le malattie". Gli scienziati stanno ora lavorando per lanciare il supplemento sul mercato.



**adnkronos**  
**salute**

○ 15 dicembre 2014  
○ NUMERO 193 | ○ ANNO 8

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

*focus*

**Censiti pazienti da trattare, individuati fondi e 23 centri**

## **Supercura epatite C, in Veneto e Lombardia spesa prevista 100 mln**

Contro l'epatite C "abbiamo un farmaco che, insieme ad altri, porta a un superamento della malattia in oltre il 90% dei casi. In Lombardia prevediamo una spesa di non meno di 100 milioni di euro per i prossimi 18 mesi. Una somma analoga è attesa anche in Veneto. Sul piano economico abbiamo già lavorato: quest'anno abbiamo ottenuto un risparmio di circa 100 mln sui medicinali che metteremo a disposizione per il trattamento". Lo spiega l'assessore alla Salute e vice presidente della Regione Lombardia Mario Mantovani, intervenendo al workshop 'La gestione della cronicità e l'eccellenza della cura: focus su epatiti' di Motore Sanità, che si è svolto al Pirellone a Milano. "Come Regione ci stiamo già attivando in maniera da consentire che i casi prioritari, definiti da Aifa, vengano presi in considerazione", sottolinea l'assessore, ricordando che la Regione ha già individuato 23 centri prescrittori per dare la possibilità ai pazienti di accedere al trattamento. Spostandosi in una Regione vicina, il Veneto, anche qui la macchina si è messa in moto. "La Regione - spiega Giovanna Scroccaro, responsabile del Settore farmaceutico del Veneto - ha

censito i pazienti che presentano le caratteristiche per essere trattati e ne ha già individuati 2.300 pazienti. A questi andranno aggiunti almeno altri 2.000 che pur non essendo ancora noti ai Centri veneti che trattano l'epatite C, sono attesi in base alle informazioni disponibili sull'epidemiologia della malattia. La spesa stimata al lordo di eventuali sconti o pay back - a oggi non noti - è di almeno 100 milioni di euro e questa cifra rappresenta l'8% della spesa farmaceutica complessiva in Veneto". Per Scroccaro "è evidente che, in assenza di specifici ulteriori finanziamenti statali, le Regioni faticeranno non poco a trovare le risorse necessarie. Sarà necessario porre in atto ulteriori manovre di razionalizzazione della spesa sanitaria". Tutti al lavoro dunque per l'arrivo del primo superfarmaco, il sofosbuvir, dopo la pubblicazione il 5 dicembre in Gazzetta Ufficiale della determina Aifa sulla rimborsabilità. Mentre altre molecole, già autorizzate dall'Ena, saranno rese disponibili a breve, e altre sono in sperimentazione. Per Stefano Carugo, consigliere della Regione Lombardia è "indispensabile definire i percorsi diagnostico-terapeutici e di appropriatezza,

per consentire ai cittadini di poter disporre delle terapie innovative senza però avere il collasso del nostro sistema di Welfare". Ma se da un lato si fanno i conti con i costi delle terapie, dall'altro c'è l'impatto economico della malattia. Un recente studio, spiega Francesco Saverio Merzini dell'università di Tor Vergata di Roma, "ha stimato il peso economico annuo sostenuto dalla società italiana (costi diretti sanitari e costi indiretti) per il monitoraggio, il trattamento e la gestione dei pazienti con infezione cronica da Hcv". Il modello epidemiologico, prosegue, "ha consentito di stabilire che il numero di pazienti con diagnosi di patologie Hcv-indotte nel nostro paese dovrebbe corrispondere a 299.195 individui (pazienti trattati e in osservazione al 2013)". Non solo: "Lo studio ha calcolato l'onere economico assorbito dalle patologie Hcv-indotte nel 2013, stimando un costo medio annuo di poco superiore a 1 miliardo di euro. I costi diretti sanitari sono pari a 407 milioni di euro, mentre i costi indiretti superano i 645 milioni di euro, gravando per circa il 61% sui costi totali".

*Lucia Scopelliti*

## Nivolumab: i dati preliminari indicano che è efficace anche nei linfomi



Dopo i risultati positivi dei trial CheckMate-063 sul tumore polmonare e CheckMate-037 nel melanoma cutaneo, arrivano quelli di CheckMate-039, uno studio di Fase Ib disegnato per valutare l'efficacia del farmaco nivolumab in 23 pazienti con neoplasie ematologiche recidivanti o refrattarie ai trattamenti. I dati, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, sono stati presentati a San Francisco durante i lavori del 56mo congresso annuale dell'*American Society for Hematology* (Abstract #289). Le cellule neoplastiche possono modulare il segnale intracellulare per nascondersi e proteggersi dagli attacchi del sistema immunitario, e a questo scopo il pathway di checkpoint immunitario di PD-1 (Programmed Death-1) potrebbe essere sfruttato da alcuni tumori, linfoma incluso. Tant'è che il blocco dei checkpoint immunitari, in particolare del pathway di PD1 e dei suoi ligandi CD274 (PD-L1) e CD273 (PD-L2), sta emergendo come promettente strategia terapeutica anticancro. E tra i farmaci anti-PD-1 c'è nivolumab, un anticorpo monoclonale anti-PD-1 interamente umano che si lega ai recettori sulla superficie delle cellule tumorali o di altre cellule che risiedono nel microambiente della neoplasia. Bristol-Myers Squibb ha un ampio programma di sviluppo per testare nivolumab in diversi tumori: più di 35 studi su oltre 7.000 pazienti in tutto il mondo. Uno di questi è CheckMate-039, svolto su persone con linfoma di Hodgkin recidivante o refrattario, da cui emerge un tasso globale di risposta dell'87%. Inoltre i dati di sicurezza e tollerabilità, obiettivo primario dello studio, sono in linea con gli altri studi clinici sul farmaco, e in un altro braccio del medesimo trial emergono risultati incoraggianti anche nel linfoma non-Hodgkin. «Nei pazienti con linfoma di Hodgkin, il trattamento iniziale prevede la chemioterapia con o senza radioterapia, seguite in caso di recidiva dal trapianto autologo di cellule staminali» esordisce uno dei ricercatori, **Philippe Armand**, oncologo medico al Dana-Farber Cancer Institute e professore associato di medicina alla Harvard Medical School, sottolineando che nei pazienti con recidiva entro un anno dal trapianto autologo, la sopravvivenza mediana è di poco più di un anno. E conclude: «I risultati ottenuti con nivolumab sono estremamente incoraggianti perché dimostrano che l'approccio immunoncologico basato sul blocco di un checkpoint immunitario ha tutte le potenzialità per essere usato anche nei linfomi».

## Il record mondiale

# La famiglia da Guinness: "Noi, 800 anni in otto fratelli"

**NICOLA PINNA**  
PERDASDEFUGU (NUORO)

Il dato che vale, per il Guinness è quello registrato il 6 giugno 2014: 828 anni e 45 giorni. Nonna Consola è fiera del primato: per il terzo anno consecutivo, lei e i suoi otto fratelli, conquistano il titolo di famiglia più longeva del mondo. Qualcuno dalle parti del Giappone ha provato a insidiarli ma i vecchietti di Perdasdefogu resistono con forza nuragica. E a ottobre, quando in Sardegna è arrivato il certificato del record, la festa è stata grande. Ma nonna Consola (9 figli, 68 nipoti e 12 pronipoti) ha avuto qualche titubanza iniziale: «Per questa notizia c'è da pagare qualcosa? Se è gratis va bene, accetto. È un grande onore per la mia famiglia: i nostri genitori hanno fatto qualcosa di buono».

Consola Melis, all'anagrafe Consolata, è diventata la regina madre di questo paesino dell'Ogliastra: il 22 agosto ha compiuto 107 anni ma la sua è una tenacia da ragazzina. Tutte le mattine fa la colazione con il formaggio cagliato di capra, prepara la minestrina, si lava da sola e prima di andare a letto guarda il telegiornale. Anche ieri, come ogni giorno, ha chiacchierato al telefono con tutti i fratelli: «Non abbiamo mai litigato».

La più giovane della famiglia Melis è Vitalia: ha

85 anni e i fratelli "la bambina di casa". La secondogenita si chiama Claudina: ha 102 anni e ogni giorno si alza presto per andare in chiesa. Poi c'è Maria che taglierà il traguardo del secolo il 12 giugno ed è l'unica costretta a fare i conti qualche problemino di salute. Quattro anni dopo di lei, cioè nel 1919, è nato Antonino più grande di due anni di Concetta, che ora vive a San Vito a casa di una figlia. Adolfo, 91 anni, sfuggito alla cattura dei nazisti, continua a lavorare dietro il bancone del bar del figlio e dedica il tempo libero all'orto. Vitale, 88 anni, gira per il paese per la spesa e non rinuncia alla tappa in campagna. Mafalda che ha festeggiato 80 anni il 16 giugno non vive più a Perdasdefogu e continua a leggere le poesie di Grazia Deledda.

In Sardegna è nata una scuola di longevità ma il segreto, sostiene il genetista del Cnr Mario Pirastu, è una questione di "igiene di vita". E i Melis questa regola l'hanno rispettata: gente che ha faticato e mai esagerato. Neanche con il cibo: «Noi da tavola ci siamo sempre alzati con un po' di fame - racconta nonna Consola - E spesso andavamo a bere alla fonte, perché i poveri si riempivano la pancia anche con l'acqua».



«La longevità?  
Non è nei geni  
È nello stile di vita  
che conduciamo»

**3 domande**  
a  
Giuseppe Polisso  
Geriatra

**FABIO DI TODARO**

«Il segreto per vivere a lungo? Uno stile di vita attivo». Lo sostiene l'internista Giuseppe Polisso, rettore della Seconda Università di Napoli e presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.

**Qual è l'elisir dei sardi?**

«Il tempo che dedichiamo al movimento e la qualità di ciò che mangiamo. Conosciamo almeno trenta geni attivi nelle persone più anziane, ma non ce n'è uno nello specifico a determinare la longevità».

**Ci sono alimenti che «allungano» la nostra esistenza?**

«La dieta mediterranea. Via libera a frutta e verdura: più se ne mangiano, minore è la probabilità che il Dna si danneggi. Nessun integratore ha l'efficacia delle sostanze protettive che possiamo assumere a tavola».

**Qual è la «mappa» italiana della longevità?**

«La provincia di Nuoro, le Marche e la Liguria. In queste zone ricche di rilievi reperire il cibo non è mai stato facile. Se chi le abita arriva più frequentemente a spegnere cento candeline, deve ringraziare prima di tutto l'orografia della propria terra».



SANTA LUCIA

## “Mettiamo i farmaci in rete Così la Sanità diventa smart”

CHIARA MERICO

Un software che consente agli ospedali di gestire in maniera efficiente e automatizzata il ciclo dei farmaci: la tecnologia, completamente made in Italy, è stata sviluppata in provincia di Piacenza, a Gragnano Trebbiense, dall'Ingegneria Biomedica Santa Lucia, un'azienda da 160 milioni di euro di fatturato.

«Il nostro software comanda tutte le operazioni relative ai farmaci - spiega Enrico Alice, addetto commerciale dell'azienda -. Si parte con la prescrizione, che il medico dell'ospedale non effettua più su carta, ma utilizzando un palmare collegato con il magazzino e la farmacia dell'ospedale. Così si controllano immediatamente la disponibilità di scorte e i lotti scaduti». Non solo: «Tutti i farmaci vengono ridotti in confezioni monodose, all'interno dello stesso ospedale, come avviene al San Martino di Genova, o nel nostro stabilimento». I medicinali «vengono poi sistemati in speciali armadi tecnologici, che sono in grado di “comporre” il carrello che arriverà nella stanza dei pazienti. L'infermiere deve poi verificare, confrontando il codice a barre sulla bustina del farmaco, che sia corrispondente con quello del braccialetto del paziente», spiega Alice. In questo modo «non si rischia più di commettere errori di somministrazione, un'eventualità che secondo la letteratura si verifica nel 7-8% dei casi». E non è l'unico vantaggio: «Non si sprecano più i farmaci e gli infermieri lavorano in maniera più efficiente». Il software «consente risparmi nell'ordine del 9-10%» - aggiunge Alice -. Tuttavia, il senso ultimo del nostro servizio è garantire al paziente una sanità migliore».

# DAL MENÙ ALLE TERAPIE CURRY E MIRTILLI CONTRO IL TUMORE

Recenti ricerche confermano che alimenti come i frutti di bosco e alcuni farmaci a basso costo aiutano a prevenire il cancro al colon

**GLI ESPERTI  
DEL GALLIERA**

**Un team sta studiando gli effetti di queste sostanze**

FEDERICO MERETA

CURCUMA e mirtilli. Se volete una tavola che permetta di ridurre il rischio di sviluppare un tumore del colon-retto, non dimenticate di preparare qualche piatto con il curry e di gustare i frutti di bosco dopo il pasto.

L'importanza di questi elementi nel prevenire la comparsa di un tumore è tale che oggi la scienza sta provando, attraverso uno studio clinico, a vedere se in effetti somministrando dosi precostituite di estratti di curcuma e zafferano si riesce a ridurre il rischio di trasformazione degli adenomi del colon - lesioni benigne - in tumori. A fare da "apripista" in queste ricerche è l'equipe dell'Oncologia dell'Ospedale Galliera di Genova, guidata da Andrea Decensi, che si è specializzata nella chemioprevenzione, ovvero nella possibilità di ridurre il rischio di crescita di un tumore somministrando sostanze che possono avere un'azione positiva sull'organismo. In questo senso oggi si scopre che anche farmaci a basso costo e di uso comune possono avere un impatto positivo.

Pensate ad esempio all'acido acetilsalicilico, la classica aspirina, ovviamente a dosi molto basse come

quelle impiegate per la prevenzione dei problemi cardiaci in chi è a rischio. «Uno studio recentemente pubblicato dice che utilizzando questa sostanza in prevenzione per dieci anni si riescono a salvare due vite ogni dieci, considerando non solo gli effetti protettivi sul cuore ma anche quelli sulla genesi dei tumori» spiega Decensi «anche per questo motivo nei primi mesi del 2015 coordineremo uno studio internazionale che prevede tra le altre la partecipazione delle Università di Heidelberg, Vienna e Lubiana, per capire se l'associazione tra l'acido acetilsalicilico con metformina (un antidiabetico da decenni in uso per curare quella malattia) è in grado di prevenire la comparsa del tumore del colon».

La ricerca genovese sarà al centro di questa indagine, che sarà finanziata dall'Europa e dall'Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, ed ha una base scientifica affascinante. I medicinali, infatti, agirebbero su vie comuni di controllo dell'energia cellulare, per cui i loro effetti positivi sarebbero amplificati in caso di associazione. Non solo: con i due farmaci si potrebbe riuscire a bloccare l'azione della proteina Mtor e delle alterazioni del gene NF-kB, con un impatto importante sulla regolazione della proliferazione cellulare e sull'apoptosi, ovvero quel processo di "morte programmata" che favorisce il naturale ricambio delle cellule dell'organismo. In caso di tumore le cellule si "sganciano" da questo meccanismo di controllo diventando quasi "immortali" e quindi tendono a riprodursi in grande quantità.

Sia chiaro: i farmaci per la chemioprevenzione debbono essere somministrati a soggetti sani, magari per tutta la vita, per evitare che

compaiano tumori. Quindi i composti prescelti non devono avere effetti collaterali, devono avere alta efficacia, devono potersi somministrare per via orale e se ne deve conoscere il più possibile il meccanismo di azione. Infine, devono avere un basso costo. Non bisogna poi dimenticare che l'acido acetilsalicilico, sostanza scoperta da Felix Hoffmann, in cerca di una soluzione per i reumatismi del padre, potrebbe avere un ruolo anche nelle persone che già hanno il cancro.

«Questo aspetto è particolarmente interessante, perché l'obiettivo in questo caso diventa quello di prevenire o almeno limitare la comparsa di eventuali metastasi» precisa Decensi «l'acido acetilsalicilico è infatti noto per la sua azione di limitazione sull'aggregazione delle piastrine (le cellule che favoriscono la coagulazione del sangue), che ne spiega l'impiego in cardiologia. Oggi sappiamo che le cellule tumorali si fanno "rivestire" da piastrine quando circolano nel sangue, spostandosi da un organo all'altro. Questo "manto" di piastrine in pratica riesce a "mascherare" la cellula neoplastica, nascondendola quindi alle cellule del sistema difensivo dell'organismo (i linfociti "Natural Killer" o NK) che hanno il compito di attaccarla. La speranza è che grazie al farmaco si possa contrastare questo meccanismo protettivo delle cellule maligne, controllando meglio l'avanzata del tumore a distanza».

femereta@tin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La ricetta giusta che riduce i rischi per la salute



### PEPERONCINO

Contiene **una sostanza anti-ossidante, la capsaicina**, che è in grado di **inibire un enzima** che entra in gioco nel processo di infiammazione



### POMODORO

È ricco di **licopene**, che aiuta a controllare la trascrizione dei geni e **combatte l'infiammazione**.  
E' contenuto anche nell'uva e nella papaia



### TÈ VERDE

Al suo interno è **presente** un composto, l'**epigallocatechina gallato**, ad azione antinfiammatoria e di controllo sulla formazione di vasi sanguigni che aiutano la crescita tumorale



### VINO ROSSO

È ricco di **resveratrolo**. Come lo **xantumolo**, di cui è ricco il **luppolo**, ha attività antinfiammatoria e aiuta a controllare la formazione di nuovi vasi sanguigni



### BASILICO

Contiene **acido ursolico**, ed è il gustoso componente del pesto. La sua attività **si concentra nell'inibizione di NF-kB**, regolatore genetico, e sull'infiammazione



### BROCCOLO

Come altri vegetali della famiglia (cavoli, cavolini di Bruxelles) **contiene un brassico-steroido antagonista dell'estrogeno** e quindi contrasta lo sviluppo di tumori al seno



### SOIA

Contiene la **genisteina**, un **isoflavone** che attraverso meccanismi estremamente complessi **riesce a ridurre la crescita cellulare** favorendo al contempo la morte programmata delle cellule



### CURRY

È ricco di **curcumina**, polifenolo responsabile della colorazione gialla. **Ha azione antinfiammatoria e contrasta i radicali liberi** oltre a inibire il ciclo cellulare favorendo il benessere



### MIRTILLO

È ricco di **antocianine**, che danno il colore blu. Questi composti hanno dimostrato **la capacità di attenuare l'espressione dei geni proinfiammatori** e ristabilire l'espressione dei geni antinfiammatori

## LA CAMPAGNA

## Prendersi cura del cuore anche al lavoro

IL CUORE si protegge anche sul posto di lavoro. Come? Attraverso campagne di informazione e di screening per i fattori di rischio cardiovascolare in ufficio e in fabbrica, tramite l'attenzione ai menù proposti in mensa e con programmi di protezione contro il fumo.

È la proposta della Fondazione Italiana per il Cuore, per arrivare all'obiettivo "25by25" fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ossia la riduzione del 25% di mortalità precoce per malattie non trasmissibili, fra cui quelle cardiovascolari, entro il 2025. Oggi le malattie cardiovascolari sono responsabili, nell'Unione Europea, del 49 per cento delle morti sia nell'uomo che nella donna. Il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare non è ancora soddisfacente: a fronte di miglioramento dei dati di pressione arteriosa e fumo, peggiorano quelli relativi a colesterolemia, sovrappeso e obesità. Il 59 per cento dei diabetici e degli ipertesi e il 72 per cento degli ipercolesterolemici non sa di essere portatore di fattori di rischio o non segue terapie. Inoltre, esiste un problema di scarsa aderenza alle terapie: solo il 20 per cento circa dei diabetici, ipercolesterolemici e ipertesi, ad esempio, è trattato in maniera adeguata. In Italia i costi diretti per malattie cardiovascolari ammontano a circa 16 miliardi di euro.

