

Terapia Una tecnica in corso di sperimentazione

Si cerca di «educare» il sistema immunitario

A fare il punto sulla lotta all'Hiv saranno esperti di tutto il mondo alla prossima Conferenza internazionale sull'Aids che si terrà a Washington a fine luglio. E «l'Organizzazione mondiale della Sanità si appresta a realizzare per il 2013 linee guida mondiali sulle terapie per l'Hiv e l'accesso alle cure» anticipa Stefano Vella, direttore del Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità e coordinatore delle prossime raccomandazioni dell'Oms.

Il nostro Paese sta facendo la sua parte. «Sono allo studio nuove strategie che possano condurre all'eradicazione del virus e va avanti la ricerca sul vaccino: sperimentazioni continuano in tutto il mondo» dice Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento Malattie infettive, parassitarie ed immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità.

Oggi sono disponibili terapie antiretrovirali che hanno notevolmente ridotto la mortalità delle persone sieropositive, consentendo loro una migliore qualità di vita.

«Gli attuali farmaci permettono di tenere sotto controllo l'infezione da Hiv ma non di estirparla — spiega Rezza —. Una speranza di eliminare il virus direttamente nei "sanuari" in cui si annida arriva dal nuovo studio che ricercatori del nostro Istituto hanno pubblicato di recente sulla rivista *PloS Pathogenes*».

La nuova terapia, per ora

Dream e Esther

Alleanze col Sud del mondo

Ridurre la mortalità materna e far crescere bambini senza Aids in Africa è l'obiettivo del programma Dream della Comunità di Sant'Egidio. «In 10 anni abbiamo evitato che 17 mila bambini nati da donne sieropositive fossero contagiati dal virus, grazie a farmaci dati in gravidanza e in allattamento» dice uno dei responsabili del progetto, Gianni Guidotti. Punta alla collaborazione tra ospedali l'Alleanza Esther. «Dodici ospedali italiani sono gemellati con altrettante strutture africane — dice Stefano Vella dell'Iss, che coordina il progetto per l'Italia —. Una vera alleanza terapeutica in rete, anche grazie all'uso della telemedicina».

sperimentata sugli animali, si basa su un cocktail di medicinali, che "educa" il sistema immunitario dell'organismo a controllare il virus in assenza di trattamento farmacologico. Se i passi successivi confermeranno queste premesse promettenti, si prospetta la possibilità di interruzione definitiva del trattamento farmacologico per tutta la vita, cui oggi i pazienti sono costretti. «Abbiamo somministrato ai macachi un cocktail di farmaci per un determinato periodo e abbiamo poi sospeso le terapie — riferisce Andrea Savarino, uno degli autori dello studio —. Abbiamo poi verificato l'autocontrollo dell'infezione anche nel periodo in cui non sono stati somministrati i farmaci. Ebbene, per la prima volta una strategia puramente farmacologica produce, nella fase cronica dell'infezione, effetti stabili sul controllo della malattia, al di là dell'intervallo di tempo in cui è somministrata. I test effettuati sui macachi hanno dato buoni risultati e ci sono buone probabilità che siano trasferibili all'uomo, ma ovviamente sarà necessario verificarlo coi trial clinici. Ci auguriamo che nel 2013 possa partire la sperimentazione sul l'uomo anche perché tutti i farmaci utilizzati sono già approvati per uso clinico sugli esseri umani, il che facilita il passaggio della sperimentazione dal modello animale ai trial clinici» conclude Savarino.

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dalla sanità un quarto dei risparmi

Nel mirino acquisto di beni e servizi - Braccio di ferro con l'Economia

Roberto Turno

ROMA

■ L'acquisto di beni e servizi a prezzi sopra le righe da parte di asl e ospedali e una nuova stangata sulla farmaceutica restano in cima alla lista del menu dei tagli che colpiranno la spesa sanitaria negli ultimi sei mesi dell'anno. Ma anche la riduzione degli "sconti" a farmacie e industrie del farmaco, le remunerazioni dei privati accreditati, qualche soppressione di ente. Forse anche un intervento per azzerare i reparti ospedalieri poco produttivi, che intanto hanno comunque costi altissimi. Mentre col «Patto per la salute», da ratificare entro ottobre con le Regioni, il Governo conta di incrementare di almeno altri 500 milioni nel 2013 i tagli già in cantiere per 8 miliardi previsti per il 2013-2014 dalla ma-

novra estiva dell'anno scorso.

Nell'operazione spending review i tecnici dell'Economia confermano che la spesa sanitaria reciterà una parte di primissimo piano. Partecipando per più di un quarto ai risparmi totali attesi dal Governo, e non solo per azzerare l'effetto dell'aumento dell'Iva. La spending review in senso stretto, infatti, non potrà dare grandi risultati in soli sei mesi. Col risultato che per fare cassa da subito si dovrà dare fondo anche ai tagli lineari e a misure che non sempre possono garantire una proiezione di risparmi nel lungo periodo.

Sia sull'entità che sulle modalità del taglio, tuttavia, le posizioni del **ministero della Salute** e dell'Economia continuano a restare distanti. «C'è ancora tempo per discutere, nessuno sta facendo alcun gioco tattico», ci si limita a far filtrare dall'interno del Governo anche per smorzare le voci di contrasti che continuano a circolare. In questo senso il rinvio (addirittura fino a giovedì) della data

del Consiglio dei ministri che deciderà la manovra, lascia aperte le porte a tutte le mediazioni possibili. Come del resto sul valore assoluto dell'intera operazione. Il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, propone di limitare l'intervento a 1 miliardo per i sei mesi che restano del 2012, ma come ipotesi massima. Mentre l'Economia è pronta a chiedere di alzare più in alto l'asticella: almeno 1,5 miliardi, ma come soglia minima. Perché la cifra da sacrificare sull'altare della spesa sanitaria potrebbe essere anche più elevata.

Tutto dipende evidentemente da quanto il Governo conta di risparmiare in termini assoluti. Mentre cresce il pressing dei governatori, che saranno ricevuti martedì a palazzo Chigi. Con Pd e sindacati che intanto hanno fatto sapere di non essere disposti ad accettare altri tagli alla spesa sociale. «Il rischio - denunciano tra l'altro - è di superare i limiti di guardia di tenuta del sistema».

La ricetta di Balduzzi, proposta in due articoli di un maxi decreto legge sanitario poi ferma-

to dal Consiglio dei ministri, vale al momento 1,085 miliardi di risparmi per il 2012. Si comincia dal contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi, per 600 milioni di tagli: gli importi e le prestazioni per contratti d'appalto in essere dovranno essere ridotti del 3,7%, mentre per tutte le forniture dovranno essere adottati prezzi di riferimento non superiori al valore mediano determinato dall'Osservatorio dell'Authority di vigilanza sugli appalti. Ecco poi il taglio del 2% sul 2011 della spesa per i privati accreditati nell'ospedale e nell'assistenza specialistica ambulatoriale per 135 milioni. E ancora il raddoppio dello "sconto" a carico di farmacie e industrie farmaceutiche, che varrebbe 350 milioni. Infine il capitolo dei tetti della spesa farmaceutica, in applicazione della manovra dell'estate 2011: scenderebbe dal 13,3 all'11,3% la territoriale e salirebbe dal 2,4 al 3,2% quella ospedaliera su cui le farmaceutiche pagheranno il 35% del disavanzo. Il risparmio previsto sarebbe di 1,59 miliardi nel 2013 e di 1,65 nel 2014.

LA PROPOSTA BALDUZZI

Il **ministro della Salute** propone, come ipotesi massima, di limitare l'intervento a un miliardo

L'alternativa

Per fare cassa da subito l'ipotesi dei tagli lineari sulla spesa sanitaria

Più informatica

Potenziare la Pec per alleggerire i carichi degli uffici giudiziari



I pilastri della spending review



SANITÀ

Risparmi in tre mosse

Si articola in tre punti la proposta del **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, per risparmiare 1,08 miliardi di euro nel 2012: 600 milioni dall'acquisto di beni e servizi, 350 milioni dagli sconti a farmacisti e industrie farmaceutiche, 135 milioni dalla riduzione di spesa per la specialistica e le case di cura

DAL PIANO BALDUZZI

1,08 miliardi



GIUSTIZIA

Taglio dei «tribunalini»

Il riordino della geografia giudiziaria è l'ingrediente più corposo della spending review per il ministero di Via Arenula: 76 milioni l'anno. Risparmi fino a 300 milioni l'anno potrebbero arrivare dall'indizione di una gara unica nazionale per il noleggio delle apparecchiature per le intercettazioni. Il piano Severino nel complesso porta 600 milioni

PIANO SEVERINO

600 milioni



PUBBLICO IMPIEGO

Accorpamenti tra ministeri

Tra gli interventi di rilievo c'è quello dei tagli al pubblico impiego. Un capitolo delicato che si svilupperà su un mix di misure da cui sono attesi risparmi dai 400 agli 800 milioni di euro. Questo intervento verrà rafforzato anche da accorpamenti all'interno dei ministeri

RISPARMI ATTESI

800 milioni



DIFESA

La Consip per gli acquisti

Il piano Bondi dovrebbe riguardare anche il ministero della Difesa. Finirebbero sotto il metodo Consip le gare per carburanti, vestiario, catering e facchinaggio (ma non gli armamenti). Allo studio una riduzione delle piante organiche del 5-10% che interesserà le forze armate

ORGANICO FORZE ARMATE

- 5/10%



INTERNI

Centrali uniche d'acquisto

Circa 200 milioni di euro in nove anni di tagli per il Viminale. La molla saranno le centrali uniche di acquisto per le forze dell'ordine, per portare maggiore efficienza. Altro obiettivo per l'amministrazione degli Interni è individuare forme di razionalizzazione di spesa uguali per tutte le forze dell'ordine

OBIETTIVO IN 9 ANNI

200 milioni



ACQUISTI

Meno spese per beni e servizi

In primo piano il progetto di Enrico Bondi sul freno agli affitti e sulla razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi per le amministrazioni a cominciare dalla sanità (che da sola pesa oltre 1 miliardo, si veda la scheda). Da questo versante, complessivamente, dovrebbero arrivare dai 4 ai 6 miliardi

DAL PIANO BONDI

4-6 miliardi



ISTRUZIONE

Fusioni tra piccoli atenei

Incentivare la fusione tra piccole università, razionalizzare le sedi decentrate, procedere ad acquisti centralizzati di beni e servizi. I tagli comprendono pure una revisione della struttura organizzativa. Per logistica e consumi intermedi si punta a recuperare circa 145 milioni (solo per gli affitti si spendono 13 milioni l'anno)

LOGISTICA E CONSUMI

145 milioni



AGENZIE FISCALI

Aboliti i monopoli e il Territorio

Il taglio delle Agenzie fiscali e la riorganizzazione del personale del fisco, inseriti nel Dl dismissioni, rappresentano un antipasto della spending review. Il provvedimento, che prevede l'abolizione dei monopoli e dell'agenzia del Territorio, è all'esame delle commissioni Finanze e Bilancio del Senato

TAGLIO DIRIGENTI

-20%



Le misure Il decreto messo a punto dal governo per la lotta agli sprechi

Tetto ai farmaci e aste con lo sconto Le forbici partono dalla sanità

Prevista una riduzione immediata su appalti e convenzioni

ROMA — Taglio della spesa farmaceutica; drastica riduzione delle spese per le prestazioni in convenzione con le strutture private e sui contratti in essere di appalto e fornitura beni e servizi al sistema sanitario nazionale; scioglimento di alcuni enti giudicati inutili. Il menù di tagli alla spesa sanitaria è pronto da una settimana. Era già contenuto nella bozza di decreto legge esaminato in preconsiglio dei ministri e poi spaccettato. Un menù sul quale si continua a lavorare in vista del consiglio dei ministri che la prossima settimana dovrebbe approvare le misure di revisione della spesa pubblica, dove la sanità avrà un peso rilevante.

I tecnici del **ministero della Sanità** quantificano infatti in circa un miliardo di euro i risparmi che si potrebbero ottenere per la parte restante del 2012 e attorno a 1,6 miliardi l'anno quelli dal 2013 in poi. Ma negli ultimi giorni alla Sanità è stato chiesto di aumentare il conto dal 2013 in poi di almeno altri 2-300 milioni, per avvicinarsi ai 2 miliardi l'anno. Sommati ai tagli già previsti dal decreto Salva Italia di dicembre si arriverebbe a 8 miliardi di euro di minore spesa nel triennio. Tutto questo ha scatenato le proteste delle Regioni, dei sindacati, delle associazioni di categoria dei farmacisti, che minacciano la serrata, e delle aziende fornitrici.

Reazioni inevitabili che non impediranno però al governo di affondare il bisturi, è il caso di dire, perché come risulta da tutte le analisi sulla *spending review*, fatte sia dal ministro incaricato della materia, Piero Giarda, sia dal superconsulente Enrico Bondi, la spesa sanitaria è quella più fuori controllo: dal 1990 al 2009 è passata dal 32,3% al 37% della «spesa pubblica per consumi collettivi» (in pratica i servizi pubblici) con un aumento

di 4,7 punti. Nessun'altra voce è salita tanto.

Nella prossima riunione tra Monti e i ministri interessati alla *spending review*, che dovrebbe tenersi domani pomeriggio, la Sanità ripresenterà le sue principali proposte: la revisione dei tetti alla spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, che dovrebbe garantire risparmi per 350 milioni quest'anno e circa 400-450 milioni dal prossimo; la riduzione (del 2% secondo quanto messo a punto dal ministero guidato da **Renato Balduzzi**) delle spese per le prestazioni ambulatoriali e ospedaliere in convenzione con le strutture private; il taglio (del 3,7% nella bozza Balduzzi) sui contratti in essere di appalto servizi e di fornitura di beni e servizi al sistema sanitario nazionale.

Ovviamente, spiegano fonti di governo, queste misure si dovranno inserire in un quadro complessivo e coerente di revisione della spesa pubblica che, in particolare per quanto riguarda le uscite per l'acquisto di beni e servizi, avviene sotto la regia del supercommissario Bondi. Qualche misura potrebbe quindi subire aggiustamenti. Ma al **ministero della Sanità** assicurano che le loro proposte sono state messe a punto in linea con gli obiettivi dichiarati dal governo.

Del resto nella stessa relazione Giarda sulla *spending review* si afferma che «la dinamica della domanda — più persone anziane e meno giovani — non è sufficiente a spiegare» l'esplosione della spesa sanitaria. La colpa, invece, è dei «governi regionali (per i quali la spesa sanitaria assorbe circa il 70% della spesa complessiva)» ai quali «fanno eco gli interessi delle ditte fornitrici di farmaci e di attrezzature sanitarie». Lo stesso Giarda concludeva che su 295 miliardi di spesa pubblica «aggregabile», cioè sul-

la quale ci sono margini di riduzione «nel medio periodo», più di un terzo, cioè 97,6 miliardi fa capo alla Sanità, di cui 69 miliardi solo alla voce acquisti di beni e servizi.

Tra le misure, già contenute nel decreto esaminato in preconsiglio, e che il **ministero della Sanità** potrebbe riproporre per il decretone della prossima settimana, c'è anche la possibilità di ricorrere, in sostituzione del farmaco autorizzato per una determinata patologia, a medicinali non ancora autorizzati ma in commercio in altri Paesi, o in fase di sperimentazione, o con una indicazione diversa, ma comunque inseriti in un apposito elenco dalla Commissione unica del farmaco. Inoltre, le farmacie ospedaliere dovrebbero avere la possibilità di preparare dosi farmacologiche personalizzate per i pazienti, così da evitare sprechi. È previsto anche un inasprimento delle sanzioni per chi vende sigarette ai minori (multe fino a mille euro, 2mila per i ricidivi) e sospensione della licenza. Potrebbero infine essere soppressi tre enti: Fondazione istituto mediterraneo di ematologia, Alleanza ospedali nel mondo, Consorzio anagrafi animali.

Enrico Marro

Sprechi

Alle farmacie ospedaliere potrebbe essere consentito di preparare dosi personalizzate per i pazienti così da evitare sprechi

Risparmi

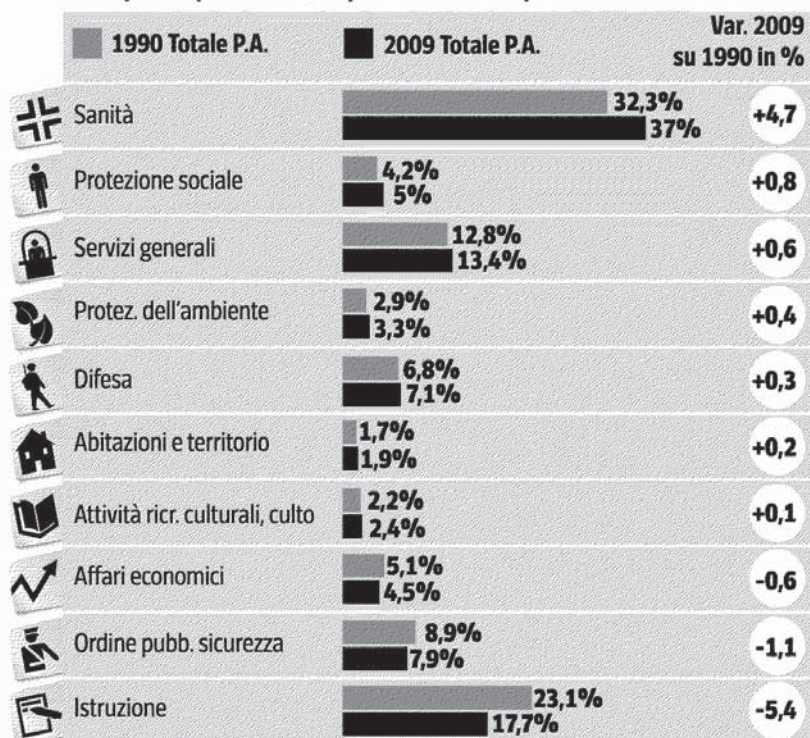
I tecnici del **ministero della Sanità** quantificano in circa un miliardo di euro i risparmi che si potrebbero ottenere nel 2012

Spesa

Dal 1990 al 2009 la spesa

sanitaria è passata dal 32,3% al 37% della «spesa pubblica per consumi collettivi» con un aumento di 4,7 punti

La spesa pubblica, il peso settore per settore



I tagli previsti sulla sanità

Riduzione del tetto alla spesa farmaceutica

2012
- 350 milioni

2013
- 397 milioni

2014
- 453 milioni

Considerando la stretta sulla farmaceutica già contenuta nel decreto salva Italia, i risparmi salgono a

1,4 miliardi nel 2013

1,4 miliardi nel 2014

-2%

(a partire da luglio) sulla spesa ambulatoriale e ospedaliera in convenzione con strutture private

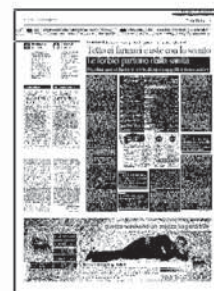
Da queste due misure sono previsti risparmi per

nel 2012
600 milioni

-3,7%

sui contratti in essere di appalto e fornitura servizi al Servizio sanitario nazionale

dal 2013
1,2 miliardi



BILANCIO CONSUNTIVO

L'Enpam chiude il 2011 in attivo

Un avanzo di 1,085 miliardi di euro e un patrimonio netto di 12,528 miliardi, cresciuto del 9,48% rispetto all'anno precedente. Questi i risultati del bilancio consuntivo 2011 approvato ieri dall'Enpam, l'ente di previdenza dei medici. Nel 2011 - si legge in una nota - il patrimonio ha fruttato 439 milioni di euro (proventi lordi). Le entrate contributive sono state di 2,152 miliardi di euro mentre la spesa complessiva per pensioni e assistenza è stata di 1,150 miliardi. Il bilancio è stato approvato con 90 voti a favore, 9 contrari e un astenuto.

Nella nota si informa inoltre che l'Enpam avrà un nuovo pre-

sidente il 14 luglio. Il voto si è reso necessario dopo le dimissioni di Eolo Parodi.

Dimissioni annunciate due giorni fa dallo stesso Parodi in una lettera al presidente ad interim Alberto Olivetti, dopo essere stato indagato dalla Procura di Roma con l'ipotesi di truffa aggravata per investimenti in derivati. «Sono sicuro di aver dedicato tutto me stesso al bene dei medici e degli odontoiatri italiani - è scritto nella lettera - e, pertanto, al fine di evitare ogni spiacevole equivoco e fraintendimento, ho maturato, nell'interesse generale della Fondazione, l'irrevocabile decisione di dimettermi dalla carica di presidente». La decisione è stata accolta dal cda, che gli ha manifestato «tutto il riconoscimento per la dedizione con la quale ha ricoperto la carica di presidente». Parodi si era già autosospeso il 19 aprile.



SPERIMENTAZIONI E SINGOLI MALATI

di ADRIANA BAZZI

Il Women's Health Initiative insegna molte cose. Questo studio, condotto negli Stati Uniti, aveva fatto emergere alcuni rischi legati alla somministrazione di estrogeni e progestinici in menopausa, creando sfiducia nelle donne e facendo crollare le prescrizioni di ormoni. Oggi, a dieci anni di distanza, si possono fare alcune riflessioni e ripensare con più serenità all'uso della terapia sostitutiva. L'indagine aveva coinvolto 19 mila donne, tutte americane. Era l'epoca dei grandi «trial»: per stabilire l'efficacia di un farmaco si reclutavano centinaia di persone, si seguivano nel tempo e si valutavano rischi e benefici del trattamento (rispetto, per esempio, al non-trattamento) con complicate analisi statistiche.

Ma un farmaco, che «mediamente» funziona o fa danni in una popolazione selezionata, può comportarsi

diversamente quando è somministrato al singolo individuo, magari di etnia diversa rispetto a quelli coinvolti nello studio (quando si interpretano i risultati del Women's Health Initiative che riguardano il rischio cardiovascolare, per esempio, bisogna tener conto che le donne italiane, a differenza delle americane, vanno più



**Le grandi ricerche
devono fare
da guida, ma ogni
paziente, poi,
ha la sua specificità**

facilmente incontro a ictus che a infarto). È quello che ci ha insegnato, in questi ultimi anni, la farmacogenomica (lo studio, cioè, della diversa sensibilità genetica ai farmaci) e la medicina personalizzata, «ritagliata» sulla singola persona. Ecco perché i risultati dei grandi studi (che a volte possono essere contraddittori e diventano poi oggetto di metanalisi, cioè di confronti e revisioni) dovrebbero servire da guida, ma ogni paziente deve essere, poi, valutato caso per caso, a seconda del sesso, dell'età, di eventuali disturbi presenti e via dicendo. Le evidenze della ricerca scientifica sono soltanto una delle componenti della decisione clinica: il resto lo fa il giudizio clinico e l'esperienza del medico. È il medico che dovrebbe conoscere vita, morte e miracoli dei propri assistiti e suggerire, alla fine, quello che è meglio per ciascuno di loro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il numero

Il mal di testa sta diventando un «problema di salute pubblica»

La cefalea è la malattia neurologica più diffusa al mondo: la sola emicrania affligge sei milioni di italiani. Non solo. Il mal di capo è diventato, nei fatti, la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi sanitari, consumando l'80% circa dell'intera spesa di area.

In Italia, il costo stimato (diretto e indi-

retto) si aggira sui sei miliardi di euro l'anno. Insomma, una vera e propria questione di salute pubblica. Per questo l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) ha

preparato le «Linee guida nazionali di riferimento per prevenzione e terapia delle cefalee». Sono il frutto di una meticolosa revisione, durata due anni, di tutta la più recente letteratura scientifica sull'argomento. Tra gli obiettivi prefissati dalle Linee guida ci sono l'educazione e l'aggiornamento dello specialista che si confronta quotidianamente con questa patologia, nonché la formazione del medico di medicina generale per riconoscere e trattare precocemente l'emicrania non complicata. L'Oms ha inserito la cefalea tra le 20 patologie più invalidanti per le donne tra i 15 e i 45 anni.

6 milioni

Gli italiani colpiti da emicrania, una delle forme di cefalea più diffusa al mondo. In Italia il costo sanitario delle cefalee si aggira intorno ai 6 miliardi di euro l'anno



Per saperne di più

Agenzia nazionale servizi sanitari
www.agenas.it



IL CASO

Le visite private in ospedale e le prerogative del Servizio sanitario

di SILVIO GARATTINI

In questi giorni è in discussione la proroga della «intramoenia». È un termine che definisce, per un medico che lavora in una struttura pubblica, la possibilità di esercitare entro determinati limiti un'attività privata. In altre parole, un medico che lavora in ospedale può nello stesso luogo visitare privatamente i pazienti e sottoporli a esami radiologici o altri tipi di intervento. Addirittura con una tipica interpretazione tutta italiana, l'intramoenia è diventata «extramoenia» nel senso che è stato omologato come luogo ospedaliero anche lo studio privato del medico dipendente dall'ospedale. Forse l'ipotesi con cui era nato il concetto dell'intramoenia negli anni '90 poteva essere giustificabile, ma il risultato non è stato certo entusiasmante.

Anzitutto si tratta di un «attentato» al Servizio sanitario nazionale, un bene e una conquista fondamentali per l'Italia, basato sull'universalità, la gratuità e la solidarietà. Com'è possibile miscelare in questo modo attività pubbliche e interessi privati? In questo modo si crea una via privilegiata per cui chi ha più risorse economiche può avere rapidamente un intervento, scavalcando qualsiasi lista d'attesa. Purtroppo le liste d'attesa per alcune prestazioni sono ancora troppo lunghe, anche se in questo caso vanno fatte delle distinzioni. Per un controllo, un check-up, un'analisi che ha un valore preventivo non esiste una data improcrastinabile. Il problema si pone quando vi è un'urgenza o quando si è di fronte a un sintomo che richiede attenzione e una rapida chiarificazione. È in questi casi che è scandaloso sentirsi dire come frequentemente accade «... purtroppo questa è la

situazione; ma se vuole, a pagamento si possono fare gli esami in tempi più brevi». E così gli stessi medici, le stesse strutture, le stesse apparecchiature, che dovrebbero essere pienamente funzionanti per sveltire le liste d'attesa, diventano improvvisamente disponibili per chi può pagare.

In questo modo il Servizio sanitario nazionale non è più universale, ma diventa discriminante creando cittadini di serie A - quelli che pagano - e cittadini di serie B - quelli che devono attendere. Qualcuno dice che in fondo per le sue dimensioni, l'intramoenia non può essere responsabile della lunghezza delle liste d'attesa. Non è certamente la sola ragione, ma ovviamente è uno dei fattori che vi contribuiscono. Se poi è tanto insignificante e poco diffusa, perché mantenere in vita l'intramoenia? È chiaro che vi sono molti interessi attorno a questa attività ma questo governo tecnico può essere al di sopra delle parti e fare qualcosa per rimettere ordine, anche per evitare che questi pagamenti relativi all'intramoenia insieme ai ticket determinino la necessità di introdurre assicurazioni complementari aggravando ulteriormente l'equità all'accesso al Servizio sanitario nazionale.

Un medico dipendente pubblico dovrebbe usare tutto il suo tempo in ospedale non solo per esercitare il suo servizio, ma anche per migliorare attraverso lo studio le sue conoscenze come è richiesto da una medicina che è in continuo sviluppo. Tuttavia, gli sviluppi non sono sempre utili al paziente ed è per questo che il medico deve avere tempo per capire che cosa veramente serve a migliorare i suoi interventi terapeutici. In definitiva, la proposta è molto semplice: invece di prorogare, si abolisca l'intramoenia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pensa la salute

di **Riccardo Renzi**



Ogni regione italiana ha le sue ricette

Nel 2011 ogni italiano ha presentato in farmacia quasi 10 ricette (590 milioni in tutto) e ha ritirato in media 18 confezioni di farmaci a carico del servizio sanitario nazionale: lo 0,6% in più rispetto all'anno precedente, ma con una spesa netta del Ssn diminuita del 9,1%, perché sono aumentati i ticket e gli "sconti" a carico delle farmacie. Ma qual è la hit parade dei farmaci? Come numero di ricette si confermano tra i primi, assieme all'acido acetilsalicilico (la vecchia aspirina), i cosiddetti "inibitori della pompa protonica", farmaci che



«Curiose» variazioni nelle prescrizioni di farmaci su base territoriale

agiscono sull'acidità dello stomaco. In termini di spesa (il 35,9% del totale) sono in testa invece i farmaci cardiologici, in particolare le statine. Quel che, come sempre, sorprende, è che ci si aspetterebbe una certa uniformità nel Paese: e invece anche nei farmaci l'Italia si conferma terra di campanili. Nel

nord e in Umbria, per esempio, va alla grande un farmaco antiipertensivo (troppo stress?) mentre in Val d'Aosta la spesa maggiore riguarda un farmaco per l'apparato respiratorio (eppure l'aria dovrebbe essere buona). Quanto ai farmaci "digestivi", ci sono tre "prazoli" che si piazzano ai primi tre posti in Lazio e Campania (cucina pesante?) ma che, soprattutto, si alternano in classifica nelle diverse regioni. Sarebbe interessante capire il perché. Ci sono diverse indicazioni cliniche o i medici seguono "mode" locali? Forse è solo questione di tradizione: ogni regione, si sa, ha le proprie ricette.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Riflessi condizionati Perché aumentiamo di peso se riposiamo male

Dormire poco ci spinge a rimpinzarci di cibi spazzatura

Dormire poco fa ingrassare: ormai il numero di ricerche che lo dimostrano è tale da non consentire più dubbi al riguardo. Ma perché succede? Due ricerche, presentate al congresso *Sleep 2012*, aiutano a capire il pericoloso legame fra ore di sonno perse e chili di troppo, dimostrando che quando riposiamo poco il nostro cervello va in tilt: non riesce più a scegliere i cibi con criterio e ci spinge ad abbuffarci di alimenti grassi e calorici che fanno salire pericolosamente l'ago della bilancia. Entrambi gli studi sono stati condotti su volontari che si sono sottoposti a risonanza magnetica funzionale.

Il primo studio, dello *Sleep and Neuroimaging Laboratory* dell'Università di Berkeley, ha coinvolto 23 adulti sottoposti al test dopo una notte di sonno normale e dopo una in cui non avevano dormito.

In entrambi i casi, ai volontari, mentre erano studiati con la risonanza magnetica funzionale, venivano presentate immagini di cibi e ciascun soggetto doveva dire se avrebbe voluto mangiarli e quanto li desiderasse.

Lo scopo dell'esperimento era capire se qualche area del cervello, dopo la privazione da sonno, fosse andata "in crisi".

«In questo modo si è visto che nel lobo frontale, una regione critica per il controllo del comportamento, in caso di mancanza di sonno, l'attività si riduce — spiega Ste-

phanie Greer, responsabile della ricerca —. Sembra, insomma, che la carenza di riposo abbia effetti a un livello cerebrale corticale elevato (come, appunto, quello del lobo frontale) e che questo causi un'incapacità ad integrare segnali e conoscenze che di norma, quando siamo ben riposati, ci aiutano a fare scelte in generale, e in particolare scelte alimentari, corrette».

Morale: non riusciamo più a decidere che cosa è meglio mangiare, né a giudicare se

un alimento è abbastanza salutare. E così, dopo una notte in bianco o giù di lì, finiamo per cedere alle tentazioni della gola, rimpinzandoci di cibi calorici e malsani quasi senza accorgercene.

La seconda ricerca, condotta da scienziati della Columbia University di New York, è giunta a conclusioni molto simili utilizzando anche stavolta, come già si diceva, la risonanza magnetica funzionale.

In questo caso il test è stato eseguito mentre 25 volontari sani osservavano imma-

gini di cibi salutari, e non, una volta dopo aver dormito a volontà per cinque notti, la seconda dopo che, per altre cinque notti, il sonno era stato limitato ad appena quattro ore. Risultato: nei soggetti ben riposati, alla vista di un alimento sano, si "accendevano" aree cerebrali diverse rispetto a quando erano di fronte a un cibo-spazzatura.

Ma la risposta osservata quando i volontari non avevano dormito abbastanza per giorni è stata diversa.

«In questi casi, la vista di cibi grassi e calorici "accendeva" molto di più le zone cerebrali della gratificazione, che si attivavano invece di meno, di fronte a quegli stessi cibi, se il riposo era stato sufficiente — spiega Marie-Pierre St-Onge, responsabile dell'indagine —. Insomma, quando abbiamo dormito poco troviamo i "cibi spazzatura" più desiderabili e ci riesce più difficile resistere alla gola».

A conferma di questo, i volontari dopo il periodo di privazione di sonno hanno riferito di aver mangiato effettivamente di più, scegliendo spesso e volentieri proprio cibi grassi.

I dati che arrivano dai test cerebrali confermano perciò che esistono basi neurologiche della modulazione dell'appetito da parte del sonno. E ribadiscono che, chi può, fa bene a non farsi mancare notti riposanti.

Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bambini e adolescenti

La tecno-insonnia

Dormire a sufficienza, si sa, serve a non mettere su chili di troppo. È quindi importante che soprattutto i bambini e gli adolescenti, che in Italia sono sovrappeso od obesi in circa il 36 per cento dei casi, riposino per un numero adeguato di ore. Peccato che ci mettano lo zampino cellulari, tablet e computer: secondo una ricerca dell'Università di Göteborg, in Svezia, i giovanissimi che usano molto questi strumenti tecnologici hanno più spesso disturbi del sonno. Lo studio, che ha coinvolto 4 mila ragazzi e ragazze, rivela che essere sempre raggiungibili col telefonino acceso sul comodino peggiora la qualità del sonno e aumenta il livello generale di stress. Anche chi alla sera passa ore su tablet o pc per giocare o chiacchierare su facebook vede diminuire non solo la durata, ma anche la qualità del riposo. Nelle ragazze tutto questo aumenta perfino il rischio di depressione e la probabilità di cercare consolazione nel cibo. Le contromisure? «Bambini, adolescenti e giovani prima di andare a dormire devono spegnere il cellulare e connettersi meno al web, prendendosi delle pause e stabilendo comunque un limite all'uso di tablet e pc» raccomanda Sara Thomée, coordinatrice dello studio.

Due vittime per il caldo Oggi il picco a 40 gradi Ecco come difendersi

BERTUCCIOLI ■ A pagina 7

Caronte infuoca l'Italia e uccide

Oggi bollino rosso in 10 città con punte oltre i 40°. Ieri altri due morti

Beatrice Bertuccioli
■ ROMA

CARONTE non dà tregua e per molte città italiane quella di oggi sarà una domenica rovente. L'anticiclone proveniente dall'entroterra tunisino e algerino, dove nelle zone sahariane i 50 gradi sono ormai la norma, porta temperature africane anche da noi. Pare che per oggi punti diritto verso il Lazio e in particolare verso Roma, che avrà il poco invidiabile primato della città più calda d'Italia e di una tra le più calde d'Europa, con temperature fino ai 40 gradi all'ombra e nemmeno più il conforto del Ponentino, di cui si sono perse le tracce e i piacevoli refoli da quando è stato costruito l'ecomostro del Corviale.

SARÀ una domenica 'infernale', soprattutto tra le 12 e le 17, con temperature sopra la media stagionale, avverte il direttore del portale www.ilmeteo.it, Antonio Sanò. In particolare, tra le 13 e le 16, precisa, si toccheranno alcuni record storici di caldo: 40° a Bologna e a Ferrara, 39° a Roma, 38° a Firenze, 36° a Napoli, 39° a Pescara e i 33° di Milano saranno percepiti come 38° a causa dell'elevato tas-

so di umidità.

Per il **ministero della Salute** oggi 'bollino rosso' in dieci città. Il livello 3 (il massimo della scala e che può avere effetti negativi anche sulla salute di persone sane e non solo sulle categorie a rischio) è previsto a Bologna, Bolzano, Brescia, Frosinone, Latina, Perugia, Reggio Calabria, Rieti, Roma e Viterbo. Se a Roma l'eccezionale ondata di caldo ha fatto registrare in tre giorni 1500 chiamate al numero di 'Pronto nonno' (800147741), a Firenze, sempre per aiutare anziani in difficoltà, è attivo il numero verde 800801616.

IL CALDO rende ancora più difficile la vita a chi non ha più una casa. Si boccheggia infatti per la grande afa nelle tendopoli emiliane, e i condizionatori a disposizione non sono sufficienti per tutte le strutture allestite.

Il caldo continua a provocare anche vittime, dopo il bambino di Prato e i due anziani morti a Tirrenia. Ieri mattina, sulla spiaggia di Marinella di Sarzana, un uomo di 80 anni si è sentito male e è

morto, probabilmente per un colpo di calore. Ma anche un ragazzo di vent'anni, Matteo Franco, di Viola, in provincia di Cuneo, è stato ritrovato senza vita in un'ansa del torrente Mongia in cui si era tuffato, in cerca di refrigerio. E' finito di nuovo dietro le sbarre un pregiudicato di Casoria (Napoli), Mauro Basile, di 41 anni, che, malgrado fosse ai domiciliari, si è seduto in strada in cerca di fresco.

TRA QUESTA SERA e domani qualche breve temporale dovrebbe rinfrescare un po' le zone alpine e della Valpadana centro occidentale, attenuando l'afa. Secondo le previsioni di Francesco Nucera, di www.3bmeteo.com, al nord entro domani le temperature si abbasseranno di 3-4 gradi; il calo diverrà ancora più deciso tra martedì e giovedì e si estenderà anche al centro sud.

MA UN CAMBIAMENTO più netto si dovrebbe avere verso il 9-10 luglio, grazie all'arrivo di correnti più fresche e umide provenienti dal mare del Nord.

TERREMOTATI A soffrire di più per il caldo sono le popolazioni emiliane ferite dal sisma. Nelle tende le temperature sono infernali e la situazione è pesante



Le 10 regole del Ministero «Così vincerete il caldo»

Un decalogo su comportamenti e alimentazione

IL MINISTERO della Salute ha diffuso nei giorni scorsi un decalogo per vincere il caldo. In condizioni di caldo estremo, le fasce di popolazione più colpite sono specialmente quelle che vivono nelle grandi città, in zone con poco riparo all'ombra, in abitazioni surriscaldate e con scarsa ventilazione. Rischiano di più le persone anziane, specialmente se malate e in solitudine, che possono sviluppare rapidamente disidratazione, subire un aggravamento di patologie croniche (come quelle cardio-respiratorie), o essere vittime di un colpo di calore. Eccolo.

1) Uscire di casa nelle ore meno calde della giornata. Evitare le ore più calde, cioè dalle ore 11.00 alle 18.00. Se si esce non dimenticare di proteggere il capo con un cappello di colore chiaro e gli occhi con occhiali da sole; inoltre proteggere la pelle dalle scottature con creme solari ad alto fattore protettivo.

2) Indossare un abbigliamento adeguato e leggero sia in casa che all'aperto, indossare abiti leggeri, non aderenti, preferibilmente di fibre naturali per far assorbire meglio il sudore e permettere la traspirazione della cute. **3)** Rinfrescare l'ambiente domestico e di lavoro. Schermare le finestre esposte al sole utilizzando tapparelle, persiane, tende ecc. Chiudere le fi-

nestre durante il giorno e aprirle alla sera e alla notte). Fare attenzione all'aria condizionata. **4)** Ridurre la temperatura corporea. Fare bagni e docce con acqua tiepida, bagnarsi viso e braccia con acqua fresca. In casi estremi porre un panno bagnato sulla nuca. **5)** Ridurre il livello di attività fisica.

6) Bere almeno due litri di acqua al giorno. Gli anziani devono bere anche se non ne sentono il bisogno. Evitare alcolici e limitare l'assunzione di bevande gassate o troppo fredde. Mangiare preferibilmente cibi leggeri e con alto contenuto di acqua (frutta e verdura).

7) Se si entra in un'auto parcheggiata al sole, prima di salire aprire gli sportelli, poi iniziare il viaggio a finestrini aperti o utilizzare il sistema di climatizzazione. Prestare attenzione nel sistemare i bambini sui seggiolini di sicurezza, verificare che non siano surriscaldati. Quando si parcheggia la macchina non lasciare mai, nemmeno per pochi minuti, persone o animali nell'abitacolo.

8) Conservare correttamente i farmaci

9) Adottare precauzioni particolari se si è a rischio

10) Sorvegliare e prendersi cura delle persone a rischio.

→ Cosa bere e mangiare

L'alimentazione gioca un ruolo importante per la sensazione di leggerezza. Mangiare cibi contenenti molta acqua, come frutta e verdura di certo favorisce l'organismo umano nel sostenere certe temperature. Bere molta acqua, anche se non si ha la sensazione di sete, il corpo dev'essere costantemente idratato. Evitare l'uso di alcol, caffè e se possibile, le persone devono cercare di vestirsi con un abbigliamento dai colori chiari, con tessuti leggeri, non aderenti e magari composti con fibre naturali che favoriscano la traspirazione.

→ I consigli per gli anziani

Anziani più fragili a causa del caldo. Un'emergenza da fronteggiare anche non dimenticando alcune regole fondamentali, come quella di bere molto e di non abbandonare le terapie. Infarti, ictus ed altri problemi aumentano, infatti, proprio durante il periodo estivo. E importante evitare l'isolamento. Per scacciare la depressione e il rischio di confusione mentale, è bene partecipare ad attività socializzanti o trovare comunque motivi per uscire.

→ Evitare di uscire nelle ore calde

Evitare di esporsi all'afa. Non uscire fra l'ora di pranzo e l'inizio della sera. Infatti è questa la fascia oraria di maggior pericolo della giornata e che in città è aggravata dall'aumento dell'ozono nell'aria che si respira. In casa: schermare le finestre con tende o chiudere le tapparelle, aprendole solo nelle ore notturne, per impedire l'accesso alla luce del sole. Non utilizzare, per quanto possibile, elettrodomestici che emettano calore come phon, forno a microonde e piano cottura e utilizzare ventilatori in modo che il getto d'aria non sia rivolto direttamente alla persona.



Cardiopatici in vacanza

La destinazione va scelta con attenzione. La montagna oltre i 1500 metri, ad esempio, non è consigliata ai cardiopatici, ma anche a chi soffre di malattie del respiro come asma e bpcpo. Meglio consultare il medico. Non abbandonare le cure. Interrompere o modificare le terapie per il cuore è sempre molto pericoloso. Attività motoria: le passeggiate sono da evitare nelle ore più calde, per scongiurare colpi di calore e disidratazione.



La Capitale «bollente» Afa e caldo record Caronte fa 40 gradi

■ Week-end infuocato sull'Italia per colpa di «Caronte», l'anticiclone africano che oggi raggiungerà il picco con temperature che toccheranno i 40 gradi. Anziani, donne e bambini i soggetti più a rischio: bere e restare in casa.

Acali → alle pagine 4 e 5

La morsa di Caronte miete le prime vittime

Due morti in spiaggia per i colpi di calore
Oggi il picco di caldo dell'anticiclone

Andrea Acali
a.acali@iltempo.it

■ Mare e laghi, torrenti e ruscelli, perfino ghiacciai e se proprio non c'è un'alternativa, l'aria condizionata dei centri commerciali. Gli italiani cercano in tutti i modi di sfuggire alla morsa infernale di Caronte che con il suo abbraccio bollente ci sta complicando non poco la vita. L'anticiclone africano ha iniziato a soffiare dall'entroterra tunisino e algerino verso il Mediterraneo. Secondo il bollettino del **ministero della Salute** l'ondata di calore ha toccato ieri il livello tre a Bolzano, Brescia, Perugia, Reggio Calabria e nei cinque capoluoghi del Lazio. A Roma e Frosinone la temperatura ha raggiunto i 36 gradi, mentre a Latina i termometri sono arrivati a 37 gradi e a Viterbo a 38. Nessuna speranza di cavarsela oggi, quando l'ondata di livello tre raggiungerà ben quindici città italiane e la regione più calda sarà ancora una volta il Lazio con previsioni a Roma, Rieti e Frosinone di 38 gradi, 37 a Viterbo e Civitavecchia mentre Latina sarà la città laziale più bollente addirittura con 39 gra-

di. Nel Nord Italia Caronte infuocherà Bolzano, Brescia, Milano e Verona, con temperature tra i 35 e i 37 gradi. Temperature che al centro toccheranno anche Firenze e Perugia. Peggio andrà a Bologna: previsti ben 40 gradi. Al Sud le città più calde saranno Campobasso e Reggio Calabria.

E dunque tutti a cercare un po' di refrigerio. In Sardegna come in Toscana spiagge prese letteralmente d'assalto; in Val d'Aosta la prima giornata di apertura estiva degli impianti di risalita ha visto 600 irriducibili risalire fino a quota 3.500 metri sul Plateau Rosa, sopra Cervinia. In Lombardia chi ha potuto è scappato verso i laghi o i centri alpini; deserte le strade di Milano, appannaggio dei turisti che cercavano riparo dal sole con gli ombrellini. Affollati invece l'Idroscalo e soprattutto i centri commerciali. E purtroppo si registrano i primi decessi, anche di persone che cercavano sollievo all'afa e non hanno fatto i conti con i pericoli dell'escursione termica. È quello che probabilmente è accaduto a un ventenne in Piemonte e a un uomo di 42 anni in Val Pusteria. Il giovane

di Viola (Cuneo), Matteo Franco, è stato trovato senza vita alle 3 di ieri notte dai vigili del fuoco in un'ansa del torrente Mongia. Era uscito di casa alle 14.30 e i genitori, con alcuni volontari, lo avevano cercato invano per tutto il pomeriggio. Nella notte i vigili hanno trovato prima i vestiti e poi il corpo in acqua. L'ipotesi è che il ragazzo si sia sentito male e sia annegato. Tragedia analoga in Alto Adige, dove Walter Ellemunter è annegato ieri pomeriggio in uno stagno a Monguelfo, a mille metri di quota. Si era immerso per cercare sollievo dall'afa ma si è sentito male. Un uomo di 80 anni è morto ieri mattina sulla spiaggia di Marinella di Sarzana dopo aver accusato un malore, come un turista milanese di 85 anni stroncato da un colpo di calore venerdì a Bordighera. Vittima di un malore dovuto al caldo anche Enrico Fabi, 78 anni, fondatore, con il fratello Elisio, del calzaturificio Fabi Shoes, nota azienda di Monte S. Giusto. L'imprenditore macedone è morto sulla spiaggia di Civitanova Marche mentre passeggiava. Inutile ogni tentativo di soccorso.