

**Salute.** Varati i criteri per scegliere le Regioni benchmark

# Sanità, costi standard per tagliare la spesa

**Roberto Turno**

ROMA

Il primo requisito, naturalmente, sarà quello di avere i conti in regola: equilibrio di bilancio, nessun cartellino rosso dal Governo sotto forma di piano di rientro dal debito, garanzia di aver rispettato l'erogazione dei Lea (livelli essenziali di assistenza) ai propri cittadini. Ma non basta: conteranno i costi per i ricoveri, la spesa per l'assistenza specialistica e diagnostica, per la medicina generale e per quella farmaceutica, perfino la degenza pre operatoria per le fratture al femore. Il Governo prepara la stretta dei costi e dei fabbisogni standard anche per la spesa sanitaria.

Una stretta che scatterà subito nel 2013 in vista del riparto dei fondi per il prossimo anno, che secondo la spending review dovrebbe andare in porto entro novembre. Anche se ancora manca all'appello addirittura la divisione dei 108 miliardi per il 2012 e lo stesso «Patto per la salute 2013-2015» sembra essere finito nel cono d'ombra dei rapporti che latita-

no tra Governo e Regioni a causa dei tagli miliardari degli ultimi dodici mesi ai fondi per la salute. Una frenata, quella dei governatori, che rischia di essere compromessa dalle vicende poco edificanti dei costi della politica locale che stanno travolgendo diverse amministrazioni.

Intanto il Governo va avanti. E, in omaggio al federalismo fiscale (Dlgs 68/2011), con un decreto del presidente del Consiglio ha messo a punto i criteri per l'individuazione delle 5 Regioni tra le quali, nel 2013, saranno scelte le 3 amministrazioni benchmark per l'individuazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario. Una rosa che alla scrematura finale conterà una Regione del Nord, una del Centro e una del Sud, di cui almeno una piccola con non più di 600mila abitanti. Lombardia, Toscana e Basilicata sembrerebbero in partenza le più accreditate, ma solo l'applicazione dei criteri indicati dal decreto del Governo, oltretutto la trattativa politica con le Regioni, determinerà

la "classifica" finale.

La base di tutto saranno i conti e risultati del 2011. Con quattro criteri iniziali di partenza per l'individuazione delle prime 5 Regioni, da cui pescare le tre benchmark. Sono anzitutto «eligibili» nella rosa allargata a cinque, spiega, il decreto le Regioni che: hanno garantito l'erogazione dei Lea, secondo una specifica griglia di valutazione, con un punteggio pari o superiore alla media; hanno garantito entro una data prestabilita l'equilibrio economico-finanziario del bilancio sanitario locale; non sono sottoposte a piano di rientro dal deficit; sono in regola al tavolo di monitoraggio sui conti. Se risulteranno meno di 5 Regioni in equilibrio economico-finanziario, potranno essere considerate anche le Regioni col disavanzo più basso.

Ma per formare la classifica finale, il decreto del Governo considera anche altre tre variabili. E a questo punto scatta la seconda fase di valutazione. Anzitutto sarà dato un punteggio sull'applicazione dei Lea. Poi sarà pesata l'incidenza per-

centuale tra avanzo/disavanzo e finanziamento. Infine sarà dato un punteggio di valutazione della qualità dei servizi erogati sulla base di 15 indicatori: dallo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza collettiva sul totale della spesa, così come per l'assistenza distrettuale e per quella ospedaliera, alla degenza media pre operatoria per fratture del femore operate entro due giorni, dalle percentuali specifiche di dimessi dai reparti chirurgici ai costi per i ricoveri di 1 giorno (day hospital, day surgery), fino alla spesa specialistica, di diagnostica, di base e farmaceutica. Una serie di formule matematiche condurrà al risultato finale dell'indicatore di qualità ed efficienza: IQI, la sua sigla. E le Regioni benchmark saranno servite. O quasi.

## LA SELEZIONE

Lombardia, Toscana e Basilicata le più accreditate a fare da riferimento per decidere i fabbisogni. La stretta scatterà dal 2013



# Su "diretta" e "per conto" servono scelte caute

## I FARMACISTI OSPEDALIERI E IL REBUS DISTRIBUZIONE

Una indagine presentata recentemente dal Cref sui costi legati alla dispensazione diretta e alla dispensazione per conto (Dpc) - realizzata in collaborazione con Federfarma in una Asl del Nord-est alla vigilia della contrattazione nazionale per la rivisitazione della remunerazione del servizio offerto dalle farmacie aperte al pubblico convenzionate col Ssn (si veda «Il Sole-24 Ore Sanità» n. 34/2012) - dimostrerebbe che i costi della Dpc sarebbero di gran lunga più bassi rispetto a quelli sostenuti nell'ambito della Distribuzione diretta effettuata all'interno delle strutture Asl.

Senza entrare nel merito della validità del metodo utilizzato, riteniamo che il risultato pubblicato dovrebbe trovare le necessarie conferme in una indagine di maggior estensione, possibilmente nazionale, che coinvolga le diverse realtà italiane. In ogni caso dovrebbero (devono) essere presi in considerazione i costi "medi" regionali sostenuti in entrambe le tipologie di distribuzione. Solo così si potranno meglio apprezzare le validità economiche delle due alternative, lasciando poi a un confronto sereno e obiettivo il compito di definire ruolo e funzioni all'interno della catena distributiva nelle diverse Regioni.

In ogni caso, sarà sempre fatto salvo il diritto del cittadino alla fruizione di un facile accesso alle terapie che, ovviamente, dovranno sempre avere i crismi dell'appropriatezza. Al contempo, nella consapevolezza dell'attuale scarsità di risorse, dobbiamo contribuire (tutti) a qualificare e ottimizzare sempre di più la spesa farmaceutica contenendo, per quanto possibile, i costi che gravano sulla gestione.

La categoria dei dirigenti farmacisti ospedalieri e territoriali del Ssn ribadisce la propria totale disponibilità a rendere pubblici i costi (quelli veri) sostenuti nella distribuzione diretta da parte delle Asl e al confronto con le altre realtà organizzative. Si desidera, però, sottolineare che in quest'ultimo decennio, anche a seguito dell'applicazione della legge 405/2001, i farmacisti del Ssn hanno assicurato una qualificata opera di dispensazione costantemente operata da personale laureato e specializzato.

Questa funzione, molto spesso effettuata a isorisorse umane e tecnologiche grazie all'impegno costante di tanti colleghi dedicati a questa linea di attività, ha consentito grandi forme di risparmio nell'esclusivo interesse pubblico. E questa circostanza dovrebbe far riflettere coloro che escludono

sistematicamente dai tavoli tecnici, convocati per discutere le problematiche organizzative e gestionali della dispensazione del medicinale e del dispositivo medico, proprio la categoria dei dirigenti farmacisti che, ripetiamo, operano nell'esclusivo interesse della pubblica amministrazione. Basti, a mo' dei tanti esempi che si potrebbero citare, quello della Regione Sicilia dove sono stati realizzati, attraverso la dispensazione diretta da parte delle Asl, risparmi per diversi milioni di euro. Né va sottaciuta la denuncia della Corte dei conti che ha censurato la Regione Lazio nel 2009 per la mancata estensione della distribuzione diretta dei medicinali nelle AaSSL.

Ribadiamo quindi, al di là delle facili e prevedibili polemiche, che la nostra organizzazione è pronta ove invitata, a partecipare ai diversi tavoli tecnici che cerchino di affrontare i reali problemi dell'assistenza farmaceutica adottando quelle soluzioni organizzative che tengano conto sia delle esigenze assistenziali sia di quelle correlate al rigoroso controllo della spesa.

**Roberta Di Turi**  
 Segretario gen.le Agg. SiNaFo



Pronto il modello di bando condiviso per il lancio dei concorsi straordinari nelle Regioni

# Farmacie, svolta sui concorsi

Liberalizzazioni: sì dell'Unificata ai correttivi ma con la distanza dei 200 metri

## RIFORME

**D**opo un lungo stand by parte il conto alla rovescia per la messa in pista dei concorsi straordinari regionali che dovranno arricchire di 3.500-4mila punti vendita in più la rete delle farmacie italiane, in omaggio al decreto sulle liberalizzazioni.

I tecnici regionali e la Salute hanno appena completato la traccia del bando che farà da modello alle delibere con cui nelle prossime settimane le Regioni avvieranno le operazioni per l'assegnazione delle nuove sedi: al concorso potranno come è noto partecipare singolarmente o in forma associata tutti i farmacisti non titolari, i titolari di parafarmacia e i titolari di farmacia rurale sussidiata, di farmacia soprannumeraria, cioè quelle aperte in base al criterio topografico o della distanza e non riassorbite e infine i soci di società titolari esclusivamente di rurale sussidiata o soprannumeraria (quindi alla società non devono fare capo farmacie di altra categoria). Confermate anche la partecipazione in non più di due Regioni e l'iscrizione attraverso la piattaforma web ormai quasi ultimata.

Nel frattempo sono tornati ancora una volta in pista gli avanzi dei correttivi al Dl liberalizzazioni da ultimo espunti dal decreto Balduzzi (l'articolo 14 cassato nel testo finale del provvedimento) e approdati mercoledì scorso all'esame della Conferenza unificata che ha dato parere favorevole al provvedimento subordinato all'accoglimento di tutti gli emendamenti proposti dalle Regioni.

In particolare il Ddl ripropone inalterata la norma che risolve il rebus della "perimetrazione" - prevista per le farmacie esistenti e non prevista per le nuove, tagliando la

strada a probabili contenziosi. Per spostare la farmacia da un locale all'altro - è la previsione del Ddl - basterà fare domanda al Comune sentiti la Asl e l'ordine provinciale dei farmacisti che dovranno rispondere entro (e non oltre, chiedono di aggiungere le Regioni) 15 giorni, valutando il possesso dei previsti requisiti. Prevista anche la raccomandazione che le nuove farmacie siano situate in modo da «soddisfare le esigenze della popolazione ed evitare situazioni di prossimità di esercizi non giustificate dall'interesse pubblico». Indicazione giudicata evidentemente troppo morbida dalle Regioni che hanno chiesto il ripristino della distanza minima di 200 metri misurati per la via pedonale più breve da soglia a soglia.

Pollice verso dei governatori, infine, sull'emendamento proposto dall'Ance tendente a ripristinare il diritto di prelazione dei Comuni sulle nuove sedi messe a concorso, diritto che la legge liberalizzazioni concede ai Comuni soltanto per il relativamente esiguo numero di nuovi punti vendita che gli enti locali

## No alla prelazione dei Comuni

potranno decidere di aprire in autostrade, stazioni, aeroporti e così via, in esubero rispetto a nuovo parametro della popolazione fissato a 1 farmacia ogni 3.300 abitanti.

In attesa di vedere che fine faranno le ultime modifiche, intanto, il primo giorno di ottobre ha battezzato l'avvio presso l'Aifa del nuovo tavolo sulla remunerazione dei presidi (quello vecchio è rimasto in naftalina alla Salute, ndr.). Compatti i farmacisti pubblici sul modello misto quota fissa-quota variabile: in ordine sparso i grossisti che potrebbero non essere interessati alla modifica. Il resto è ancora tutto da discutere.

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Ricette per molecola: vademecum ai medici

## I CHIARIMENTI DELLA SALUTE

**N**on un Bignami, ma un vademecum dettagliatissimo: tre cartelle fitte per spiegare una ventina di righe che i medici non hanno ancora digerito.

Sulle nuove regole introdotte dalla legge sulle liberalizzazioni e dalla spending review al capitolo della prescrizione farmaceutica «permangono margini di incertezza» ha dovuto prendere atto il ministero, stanco delle ripetute segnalazioni da parte delle farmacie su ricette compilate non a regola d'arte. I medici hanno respinto sdegnati le accuse di presunto boicottaggio avanzate alla categoria: la Salute ha tagliato la testa al toro, ha fatto un tavolino sprint con farmacisti, tecnici regionali e quant'altro e ha infine pubblicato il frutto della riflessione comune che replica ovviamente i contenuti già noti. Ovvero, il medico è obbligato a ripor-

tare sulla ricetta il principio attivo del farmaco in luogo della corrispondente specialità branded, se il relativo brevetto è scaduto e se la terapia è stata prescritta per la prima volta a un paziente cronico ma potrà comunque indicare anche il nome della specialità accompagnata dalla clausola di non sostituibilità specificando le motivazioni della scelta dello specifico prodotto (es. eventuali intolleranze). Non sarà richiesta motivazione per la clausola di non sostituibilità riguardante la prosecuzione di terapie già in corso e il medico dovrà comunque informare il paziente dell'esistenza della presenza in commercio di farmaci equivalenti a quello prescritto/ utilizzato. I farmacisti continueranno a regolarsi come prima: dispensando l'equivalente a prezzo più basso (o la specialità se non c'è nulla di più economico) e chieden-

do il versamento del differenziale di prezzo se il paziente chiede comunque il farmaco prescritto dal medico.

Un tassello in più si prepara a fornirlo la Simg (società scientifica dei generalisti). «Nei prossimi giorni pubblicheremo un dossier sulle sostanze a Ristretto indice terapeutico e sulle circostanze nelle quali è prudente non sostituire il farmaco in uso, poiché per questi farmaci piccole variazioni di biodisponibilità tra il medicinale in uso e la sostituzione possono comportare sensibili variazioni di efficacia e sicurezza», ha annunciato il presidente **Claudio Cricelli**. Ha invitato comunque i prescrittori «a concentrare la propria attenzione non solo sulla compilazione della ricetta, bensì sulla buona cura dei cittadini».



# “Benzina, poste, farmaci, energia la concorrenza non sta decollando”

*L'Antitrust striglia il governo: subito nuove liberalizzazioni*

**LUCIO CILLIS**

ROMA — Più concorrenza per assicurazioni, banche, benzina, Poste, Enti locali, telecomunicazioni e Ferrovie. Separare le reti di trasporto su ferro e quella della Telecom, depotenziare i notai e migliorare infine la distribuzione dei carburanti. È un nuovo, pressante invito quello che l'Antitrust invia al Parlamento e al governo: con un dossier di 90 pagine, l'autorità guidata da Giovanni Pitruzzella illustra quali soluzioni adottare nei settori-chiave della nostra economia aprendo la porta ad una nuova ondata di liberalizzazioni.

I nodi principali riguardano temi già toccati dalle recenti riforme. È il caso del trasporto pubblico locale e della gestione dei rifiuti, settori dove il «grado di liberalizzazione è ancora insufficiente». Le soluzioni a portata di mano, senza intaccare gli esiti dell'ultimo referendum, possono prevedere «l'ingresso dei privati nei comparti profittevoli introducendo compensazioni a favore dell'Ente locale». L'authority cita, poi, «la principale novità che ha interessato il settore dei trasporti». Ovvero «l'istituzione dell'Autorità di regolazione che va resa subito operativa». Un nodo questo che il governo non ha ancora sciolto e che rischia di congelare ancora i contratti di programma tra i gestori degli scali aerei e lo Stato.

Tra gli altri interventi richiesti, ci sono anche nuove modalità di gara per il trasporto su ferro regionale — aperto finalmente ai privati — e l'introduzione di diritti di ingresso nel settore ferroviario «tramite il pagamento dei compensazioni all'Ente pubblico». L'Antitrust chiede poi più «privato» nella gestione di portie aeroporti. Nel

caso di Poste, Pitruzzella auspica la separazione tra le attività di BancoPosta e quelle tradizionali, mentre nel settore energetico è necessario «prevedere che le bollette siano stabilmente basate sui consumi reali e non su quelli presunti».

C'è poi il tema dei carburanti, mai così attuale. Qui «il livello di ristrutturazione della rete — a giudizio dell'Antitrust — è ancora insoddisfacente» (malgrado la nascita di nuove stazioni no logo) mentre la «verifica dei prezzi della benzina praticati dagli esercenti in tempo reale» non è ancora diffusa e trasparente. Ed è sempre caldo il tema delle farmacie: il Garante propone di aumentare ulteriormente la concorrenza «prevedendo una retribuzione a forfait per i servizi di vendita di ciascun medicinale, indipendentemente dal prezzo» consentendo, inoltre, «la multi-titolarietà delle farmacie». E sulle professioni il suggerimento inviato al legislatore è quello di «eliminare il riferimento dell'adeguatezza del compenso del professionista rispetto al “decoro professionale” che consente agli Ordini di reintrodurre surrettiziamente la tariffa obbligatoria».

Novità importanti, inoltre, per il comparto Sanità dove si punta ad introdurre un «maggiore libertà di accesso per gli operatori privati». Infine l'Antitrust chiede più forza per svolgere al meglio la sua attività di vigilanza. E propone di istituire la figura delle società «pentite», ovvero imprese che rivelino l'esistenza di «cartelli» e alle quali concedere l'immunità.

## I punti



### POSTE

L'Antitrust chiede che il bancoposta venga separato dall'attività tradizionale per evitare sussidi incrociati



### BOLLETTE

Per l'Antitrust, gli italiani devono pagare sulla base dei consumi reali, non presunti



### AUTOSTRADE

I contratti di concessione vanno accorciati. Aumenti dei pedaggi in cambio di più servizi in viaggio



### CARBURANTI

Bene l'arrivo di distributori no logo e nei supermercati, ma non basta. Prezzi siano più trasparenti



### IMPRESE

Le aziende pentite, che rivelano al Garante l'esistenza di «cartelli», vanno poi liberate da ogni addebito

**Nella sanità  
“maggiore  
libertà di accesso  
per gli operatori  
privati”**



## CAOS EMENDAMENTI

### Decreto sanità si riaccende la guerra contro le slot

**ROMA.** Prima seduta e primo nulla di fatto in commissione Affari sociali della Camera. Troppi emendamenti al decreto Sanità del ministro Balduzzi, esattamente 702, tanto che il presidente della commissione, Giuseppe Palumbo, in apertura di seduta ha proposto ai colleghi di indicare già quelli prioritari in modo da passare all'esame e al voto di un numero ridotto di modifiche. Proposta bocciata subito da tutti i gruppi perché, come ha spiegato al termine della seduta la deputata dell'Udc Paola Binetti, «siamo tutti interessati a discutere in

tutti i dettagli questo decreto, anche perché siamo all'ultimo appuntamento, quello che deve passare, o passa ora o non passa più a fine legislatura».

Tra gli emendamenti presentati molti chiedono la reintroduzione per le nuove sale giochi con slot machine, e per quelle che vanno ricollocate, la distanza minima di



Renato Balduzzi

500 metri dai luoghi "sensibili", in primis le scuole. L'Udc, inoltre, con una proposta di modifica firmata da Pier Ferdinando Casini, chiede di introdurre «l'arresto fino a un anno» per chi «in luogo pubblico vende, offre, distribuisce, somministra o comunque cede anche a titolo gratuito bevande alcoliche» ai minori di «sedici anni o a persona che appaia affetta da malattia di mente o che si trovi in manifeste condizioni di deficienza psichica». Per gli "under 16" che consumano alcolici è prevista una multa di 500 euro.



# Test iperveloci e terapie mirate con le particelle magnetiche

Le meraviglie dell'elettronica stanno per sbarcare in laboratorio e in ospedale

## **NANOTECH**

FABIO DI TODARO

**M**agnetismo e nanotecnologie a disposizione della biologia e della medicina. Al centro della scena ci sono chip variabili nelle dimensioni, da pochi nanometri (alcuni milionesimi di millimetro) fino a qualche micron (vale a dire millesimi di millimetro), messi a punto dai fisici per diversi impieghi sanitari: mezzi di contrasto in tecniche di «imaging» (come la risonanza magnetica), attacco alle cellule tumorali riscaldate con campi magnetici alternati (l'ipertermia), marcatori molecolari da utilizzare in laboratori miniaturizzati e anche vettori per il trasporto di entità biologiche guidate da un campo magnetico.

Sono queste le ultime scoperte del magnetismo e alcune tra le applicazioni biomediche. Alcune sono vicine alla validazione clinica, cioè l'ok definitivo, mentre altre sono in fase di sperimentazione. Ma il percorso è tracciato. «C'è grande attenzione nei confronti delle possibilità che la fisica offre alla medicina - spiega Riccardo Bertacco, coordinatore del gruppo di ricerca sulla spintronica del centro «Lness» del Politecnico di Milano -. Diagnosi e terapia: ci si muove in entrambe le direzioni. E' anche così che si potrà ridurre anche la spesa sanitaria».

Gli studi presentati a Parma durante il «Joint European Magnetic Symposia» - l'annuale convegno sbarcato per la prima volta in Italia - hanno avuto come cardine proprio gli aspetti applicativi del magnetismo. Ciò che è già realtà nell'elettronica - l'uso di trasduttori per leggere le infor-

mazioni immagazzinate negli hard disk dei computer - potrebbe presto rappresentare una soluzione anche per la medicina. In termini di diagnostica, innanzitutto. I biosensori spintronici «lab-on-a-chip», per esempio, sono stati testati con successo per rilevare e trasportare anticorpi, cellule e sequenze di Dna. Il tutto legato a nanoparticelle magnetiche. Sono dispositivi grandi quanto uno smartphone che, in futuro, potrebbero sostituire le classiche indagini di laboratorio. In gergo si parla di medicina «point-of-care»: analisi e assistenza a portata del paziente.

Ma ci sono anche altre applicazioni emergenti. La possibilità di guidare cellule e proteine marcate con nanoparticelle lungo specifici «binari magnetici». Così i micro-dispositivi «etichettano» la molecolabersaglio e l'interazione viene utilizzata per separare, muovere o anche soltanto rilevare la presenza di enzimi, virus, marcatori tumorali, allergeni e cellule staminali. «Ora occorre sviluppare i protocolli biologici e ottimizzare le tecniche con cui analizzare direttamente campioni di sangue, saliva o lacrime, dopodiché indagini che oggi richiedono tempi lunghi e costi sostenuti saranno all'ordine del giorno - sottolinea Marco Donolato, ricercatore al centro «Nanogune» di San Sebastian, nei Paesi Baschi -. Crescerà anche la precisione, al punto da poter rilevare, nel liquido biologico in esame, semplici tracce di una molecola di interesse».

Ma gli scenari sono molteplici. Migrazione cellulare, arresto dello sviluppo di masse cancerose e ricostruzione di tessuti sono stati altri argomenti di discussione. Su questo ultimo aspetto si è concentrata Claire Wilhelm, alla guida del gruppo di ricerca del dipartimento di materiali e sistemi complessi dell'università «Diderot» di Parigi: «Cellule marcate con nanoparticelle di ossido di ferro - ha spiegato - possono essere guidate verso un'unica sede per ricucire la lesione di un tessuto».

Esperimenti in questa direzione sono stati

condotti su cuore e fegato di ratto, al punto da mostrare una perfetta efficacia rigenerativa, anche se - aggiunge - «non è ancora chiara la risposta delle cellule staminali».

E nuovi orizzonti si aprono per le neuroscienze. Una serie di studi ha evidenziato la possibilità di rilevare l'attività dei neuroni attraverso la variazione di un campo magnetico. Finora ci si è concentrati sui topolini. Ma presto toccherà al cervello umano.

## **Riccardo Bertacco** Ingegnere

**RUOLO:** È PROFESSORE DI FISICA AL POLITECNICO DI MILANO E COORDINATORE DEL GRUPPO DI RICERCA SULLA SPINTRONICA

**IL SITO:** [HTTP://LNESS.COM.POLIMI.IT/INDEX.PHP](http://lness.com.polimi.it/index.php)

# Guarire sì, con lo sport

“Ecco la nuova logica: meno farmaci, più esercizio fisico”

**FITNESS**

MAURIZIO TERNAVASIO

**C**on i primi rigori mattutini l'estate è sempre più uno sfuocato ricordo e l'autunno una realtà da affrontare, cercando di mantenere la forma fisica raggiunta grazie alla bella stagione. Un comportamento che dovrebbe essere adottato tutto l'anno, anzi nel corso della vita. Con questi presupposti alla facoltà di Medicina e Chirurgia San Luigi Gonzaga di Orbassano, a pochi chilometri da Torino, per iniziativa del preside Pier Maria Furlan ha preso il via un'iniziativa congiunta con la Suism, la Scuola Universitaria in Scienze Motorie. Obiettivo: sensibilizzare la classe medica del futuro sull'importanza dell'attività fisica come strumento di prevenzione e gestione delle patologie cronico-degenerative contro cui non sempre la medicina ha grandi possibilità di successo.

Chi soffre di diabete di tipo 2, obesità, ipertensione, depressione, disturbi cardiovascolari, cognitivi e dell'umore può migliorare in modo significativo la qualità di vita con un'attività fisica regolare e modulata sui propri bisogni. Camminata, camminata nordica, tecniche natatorie, bicicletta, Tai-Chi-Chuan e ginnastica respiratoria possono così rappresentare un'importante - e ancora poco apprezzata - opportunità.

Professor Claudio Zignin, lei

è il referente Suism del progetto: da dove nasce l'idea?

«Dalla constatazione che le più accreditate e recenti ricerche scientifiche, a dispetto di quanto si pensi, dimostrano che la popolazione sedentaria, specie chi non percepisce di esserlo, sta superando quel-

la che si dedica a qualche forma di movimento sistematico. Ciò ha come conseguenza lo

## Claudio Zignin Chinesiologo

**RUOLO:** E' DOCENTE DI CHINESIOLOGIA PRESSO LA SCUOLA INTERFACOLTÀ DI SCIENZE MOTORIE (SUISM) DELL'UNIVERSITÀ DI TORINO

sviluppo di numerose malattie croniche, come l'artrite e l'artrosi».

In che cosa si concretizza l'iniziativa?

«Gli studenti Suism frequentano nel campus della facoltà San Luigi alcune sessioni, aperte anche agli studenti di Medicina, finalizzate alla percezione di come il nostro sistema biologico funzioni. Nessuna attività ha finalità puramente estetiche, ma momenti dedicati alla riconquista del dialogo con il corpo per percepirne squilibri e risorse. Si tratta di movimenti calibrati sul bisogno dei singoli, dove il ritmo e l'impatto articolare devono essere adeguati alle capacità di assorbimento dell'individuo».

La sostenibilità del movi-

mento nelle patologie cronico-degenerative e il mantenimento del benessere psicofisico grazie ad uno stile di vita attivo sono ormai fattori condivisi dalla ricerca scientifica più evoluta?

«In una società sempre più anziana la prevenzione e l'educazione al potenziamento del benessere rappresentano strategie indispensabili che permettono di guadagnare in modo significativo in salute».

Si può ipotizzare che presto i medici possano prescrivere l'attività motoria in aggiunta alle terapie tradizionali?

«E' augurabile, ma oggi in Italia sono ancora troppo pochi i medici che promuovono il movimento come intervento terapeutico, anche se quest'ultimo è una risorsa fondamentale per mantenere integra la biologia del corpo».

Nelle future prescrizioni è pensabile che siano inserite anche pratiche quotidiane come la ginnastica da ufficio con cui limitare gli effetti dell'artrosi cervicale?

«Ai futuri medici, che come studenti tendono ad essere particolarmente sedentari, diamo la possibilità di sperimentare l'importanza di una postura sostenibile e di un uso consapevole del diaframma, non solo in relazione alla respirazione, ma alla funzionalità interna e alla gestione del basso addome: così potranno vivere in prima persona gli effetti benefici del movimento e quindi abituarti a trasmetterlo ai futuri pazienti».

